



Prefeitura de
Porto Alegre

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

SMS-ÁREA TÉCNICA SAÚDE DA MULHER



Prefeitura de
Porto Alegre

Marcia Grutcki

Rosa Maria Rimolo Vilarino

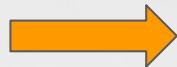
janeiro, 2026

Saúde Sexual



vivência livre, agradável, prazerosa e segura, por meio de abordagens positivas e respeito às relações sexuais

Direito do cidadão



informação com acesso e livre escolha a métodos eficientes e seguros que melhor se adaptem segundo as suas condições clínicas e capacidade de manter o uso do método adequado

O profissional de saúde deve privilegiar esta opção e considerá-la prioritária. Entretanto, nem sempre o método escolhido poderá ser usado, tendo em vista características clínicas evidenciadas pelo(a) usuário(a), que podem contra indicar seu uso. É **tarefa primordial** desenvolver semiótica apropriada para avaliar se o(a)usuário(a) apresenta alguma destas condições clínicas ou afecções. **Se sim**, deve-se colocar os demais métodos possíveis à disposição da pessoa interessada, explicando-lhe as suas características

ANAMNESE PARA AVALIAÇÃO DO MÉTODO AC

- Registrar os antecedentes pessoais (ISTs, doenças cardiovasculares e metabólicas)
- Abordar as questões referentes às parcerias, à identidade de gênero, à orientação sexual e à satisfação sexual se possível
- Uso de medicações
- Investigar presença de dor nas relações e de sangramentos vaginais pós-coito ou anormais
- Alterações de ciclos menstruais, regularidade, sangramento inter menstrual
- Questionar sobre o desejo de concepção ou anticoncepção por parte da mulher ou do casal
- Indagar sobre o conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais



AVALIAÇÃO DO MELHOR MÉTODO EM CONJUNTO COM A (o) PACIENTE

- Orientar sobre os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis na Rede Pública
- Informar a eficácia de cada método, sua forma de uso e possíveis efeitos adversos
- Orientar sobre suas contraindicações diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos
- Reforçar a importância do retorno para acompanhamento clínico
- Recomendar métodos de acordo com adequação e escolha informada



MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DISPONÍVEIS NA NOSSA REDE PÚBLICA

MÉTODOS REVERSÍVEIS

- **Larcs** (Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração) diu de cobre e implante subcutâneo
- **Hormonais orais** - pílulas combinadas com estrógeno / progesteronas, pílulas de progesterona, pílulas de emergência)
- **Hormonais injetáveis**- injetáveis combinados mensais e injetáveis apenas com progesterona (trimestrais)
- **Preservativos feminino e masculino**

MÉTODOS DEFINITIVOS (CIRÚRGICOS)

- Esterilização cirúrgica feminina
- Esterilização cirúrgica masculina

MÉTODOS DE BARREIRA



Prefeitura de
Porto Alegre

MÉTODOS DE BARREIRA

impedem os espermatozóides de subirem para a cavidade uterina

CAMISINHA MASCULINA

São recomendados os lubrificantes à base de água, glicerina e silicone. Devem ser evitados os lubrificantes oleosos como a vaselina

Somente o condom feminino e o masculino oferecem uma alta proteção contra ISTs, inclusive o HIV/AIDS, portanto, devemos incentivar o seu uso independente da escolha de outro método anticoncepcional.

CAMISINHA FEMININA

Deve ser retirada da embalagem somente na hora do uso;
Retirar logo após a ejaculação, rosqueando o anel para que não escorra o líquido seminal para dentro da vagina;
A eficácia contraceptiva dos preservativos femininos pode aumentar quando utilizado com lubrificantes espermicidas. O mais indicado é o gel à base de água, em geral contendo nonoxinol-9, que deve ser aplicado no seu interior, após a colocação vaginal



MÉTODOS HORMONAIOS



MÉTODOS HORMONAIAS- oral combinado

- Compostos de **estrogênio** associado a **progesterona**
- Embora raras, as complicações cardiovasculares o tromboembolismo venoso, o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral podem ocorrer
- Na rede pública nos é ofertada a formulação levonorgestrel 0,15/ etinilestradiol 0,03mg.

orientações

esquecimento de um comprimido por menos de 24 horas, deve-se tomar imediatamente, utilizando a seguinte no mesmo horário regular. Após 24 horas de esquecimento, preconiza-se a ingestão de duas drágeas no horário regular e tomar o restante das pílulas de maneira habitual. Caso haja o esquecimento de mais de dois comprimidos, deve-se orientar à utilização de preservativos durante sete dias, concomitante com a tomada das pílulas restantes de forma habitual

- Iniciar preferencialmente entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual
- Manter o intervalo de sete dias entre as cartelas
- Tomar v.o 1x/d, se possível sempre no mesmo horário
- Usar métodos complementares se estiver usando **antibiótico** derivados de penicilina, clotrimazol, griseofulvina, rifampicina, tetraciclina, cefalosporinas
- Sangramento irregular ou spotting é bastante comum nos 1ºs ciclos de uso não existe correlação com a falha contraceptiva e o uso do contraceptivo **não deve ser interrompido**
- Se ocorrer episódios de vômitos no período de uma hora após a ingestão do comprimido, preconiza-se o uso de outro comprimido retomando o uso habitual até o seu término. Nos casos de diarréias graves ou vômitos por mais de 24 horas, deve-se orientar ao uso habitual do contraceptivo, acrescido do uso de preservativos durante uma semana após a resolução do problema.

CONTRA INDICAÇÕES

absolutas

- Estar grávida
- Ter câncer ativo, exceto câncer de pele não melanoma
- Ter câncer de mama
- Estar em pós-parto há menos de 21 dias

relativas

- Ter histórico de trombose ou distúrbios de coagulação
- Ter hipertensão arterial ou doenças cardiovasculares
- Ter doenças hepáticas graves, como cirrose ou tumores no fígado
- Fumar cigarros, principalmente se tiver mais de 35 anos
- Ter enxaqueca com aura
- Ter cardiomiopatia periparto ou insuficiência cardíaca
- Ter diabetes por mais de 20 anos ou com doença vascular
- Ter lúpus eritematoso sistêmico
- Ter transplante de órgão sólido com complicações

SINAIS DE ALERTA



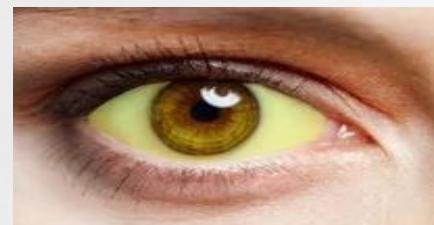
DOR ABDOMINAL, TÓRAX OU MEMBROS



CEFALÉIA INTENSA



PERDA MOMENTÂNEA DE VISÃO
OU ESCOTOMAS



ICTERÍCIA

MÉTODOS HORMONAIOS - MINI PÍLULA

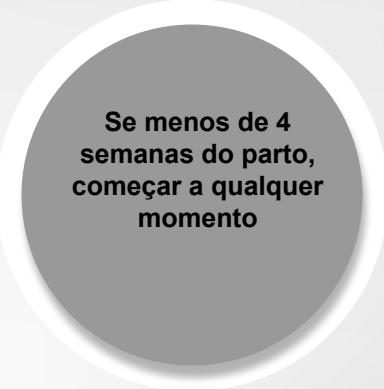
- FORMULAÇÃO: noretisterona 0,35 mg/dia
- São indicadas durante a amamentação, NÃO possuem efeito contraceptivo eficaz em pessoas que não estão amamentando
- Devem ser tomadas todos os dias, sem interrupção, inclusive se ocorrer sangramento
- São indicadas, preferencialmente, em situações em que há contraindicação absoluta ou relativa para o uso de estrogênios, presença de efeitos adversos com o uso do estrogênio ou durante a amamentação

É importante salientar que o intervalo **não deve exceder três horas** de atraso na tomada diária pelo risco de falha

CONTRA INDICAÇÕES

Câncer de mama atual ou pregresso
Tumor hepático benigno (adenoma) ou maligno (hepatoma), hepatite viral ativa ou cirrose descompensada
Utilização de barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina (provável que redução da eficácia). Deve-se incentivar o uso de outros métodos
Evitar a continuidade no uso quando surgir o aparecimento de doença cardíaca isquêmica, acidente cerebrovascular e enxaquecas com aura

ORIENTAÇÕES DE USO (mini pílula)



Se menos de 4 semanas do parto, começar a qualquer momento

Se ela estiver mudando dos **contraceptivos injetáveis**, ela poderá começar a tomar quando deveria ser aplicada a dose da injeção subsequente. Não há necessidade de método de apoio



Não é um método eficaz para mulheres que não estão amamentando

ORIENTAÇÕES DE USO:

Esquecimento da pílula:

- Caso atrasse a ingestão de uma pílula em três horas ou mais ou esqueça completamente de tomar uma pílula, ela deverá seguir as instruções abaixo dependendo do seu padrão menstrual:
- tomar uma pílula assim que possível; continuar tomado diariamente uma pílula ao dia; abster-se de atividade sexual ou usar proteção contraceptiva adicional nos dois próximos dias. Também se pode considerar a anticoncepção de emergência
- Mulheres em amenorréia e amamentando: tomar uma pílula assim que possível e continuar o uso diário. Abster-se de atividade sexual ou usar proteção contraceptiva adicional nos dois próximos dias

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Métodos que podem ser utilizados por mulheres nos dias após um intercurso sexual desprotegido e que poderia ocasionar a elas uma gestação indesejada

**Contraceptivo com levonorgestrel isolado:
apresentação de Comprimidos de 0,75mg (cartela com
2 comprimidos) na Rede Pública**

USO

dose de 1,5 mg em dose única ou fracionada em duas tomadas (mesma eficácia), com intervalo de 12 horas em até 5 dias após a relação sexual **PREFERENCIALMENTE ATÉ ÀS 72 HORAS** após a relação desprotegida

INDICAÇÕES

- Rompimento do preservativo
- Esquecimento prolongado do anticonceptivo oral ou atraso do injetável
- Coito interrompido em que ocorre derrame do sêmen na vagina
- Cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência

Caso se trate de relação sexual desprotegida decorrida de situação de violência sexual, deve ser dispensada, de forma assistida, uma cartela com dois comprimidos de 0,75mg de Levonorgestrel, além do encaminhamento ao serviço de referência no atendimento à Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes.





MÉTODOS HORMONAIIS INJETÁVEIS

MENSAIS Injetáveis



São fornecidas TRÊS formulações:

- **Noretisterona (Enantato) 50mg/mL + Estradiol (Valerato) 5 mg/mL solução injetável**
iniciar no primeiro dia do ciclo menstrual e após 30 dias ± três dias independente
do fluxo menstrual (27 A 33 DIAS) IM
- **Algestona acetofenida 150mg/mL + enantato de estradiol 10mg/mL Injetável Disponível em Farmácias Distritais e US**
com farmacêutico presente (casos especiais de sangramento com outros métodos injetáveis)
iniciar entre o 7º e 10º dia (preferivelmente no 8º dia) após o início de cada menstruação IM
- **Medroxiprogesterona (acetato) (25mg/0,5mL) + Cipionato de estradiol (5mg/0,5mL), IM, suspensão injetável Disponível**
nas Farmácias Distritais Conforme NT (casos especiais de sangramento com outros métodos injetáveis)

https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Nota%20T%C3%A9cnica%20-%20Disponibilidade%20-%20Medicamento%20-%20Medroxiprogesterona%20%28acetato%29%20%2825mg_0%2C5mL%29%20%2B%20Cipionato%20de%20Estradiol%20%2825mg_0%2C5mL%29%20-%200005-2023.pdf

Noretisterona (Enantato) 50mg/mL + Estradiol (Valerato) 5 mg/mL

- Diminui a frequência e intensidade das cólicas menstruais
- Pode ocasionar ausência de menstruação em 3% de usuárias, pode causar ciclos irregulares, ocasionais ou fluxo prolongado
- Ganho de peso
- Cefaléia, vertigem e sensibilidade mamária

Mudando a partir de um método hormonal

Iniciar imediatamente se estiver usando o método corretamente. Não há necessidade de aguardar a próxima menstruação. Não há necessidade de método de apoio

ORIENTAÇÕES

Se estiver mudando a partir de outro método injetável, poderá iniciar na data em que a injeção de repetição seria aplicada. Não há necessidade de método de apoio

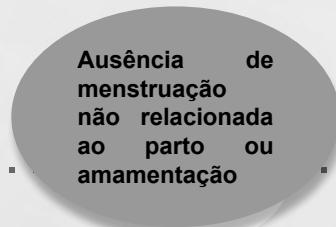
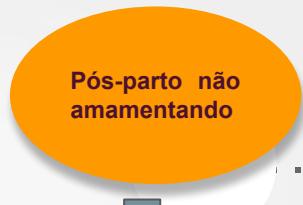
Amamentando de forma exclusiva ou quase:

Mais de seis meses após o parto

- Se a menstruação não tiver retornado, pode iniciar a qualquer momentos e tiver certeza de não estar grávida. Usar um método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção
- Se já tiver menstruado, poderá iniciar o injetável tal como aconselhado para mulheres com ciclos menstruais



ORIENTAÇÕES



- de 4 semanas após o parto

Iniciar a injeção entre o 21º/28º do puerpério, sem necessidade de método de apoio.

+de 4 semanas após o parto

- Sem menstruação, iniciar a qualquer momento se descartarmos gestação. Usar um método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção.

se menstruar conforme orientação do método

Descartada a gestação, poderá iniciar os injetáveis a qualquer momento. Usar método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção

Imediatamente, se estiver começando até 7 dias depois de um abortamento. Não há necessidade de método de apoio.

- Após 7 dias do abortamento, poderá começar a tomar as injeções a qualquer momento se tiver certeza de que não está grávida.

Deverá usar um método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção

ORIENTAÇÕES

APÓS O USO da pílula anticoncepcional de emergência

Poderá iniciar as injeções no mesmo dia em que tomar a pílula anticoncepcional de emergência. Não há necessidade de aguardar a próxima menstruação. Deverá usar um método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção

Instruções gerais

- Aplicação intramuscular profunda (preferencialmente nas nádegas).
- Não massagear o local da injeção.
- Repetir a aplicação a cada 30 dias, de acordo com a data da primeira injeção. Margem de segurança de três dias para mais ou para menos. Na prática, recomenda-se tomar a injeção no mesmo dia do mês

EM CASO DE ATRASO

ATÉ 7 DIAS : APLICAR NOVA INJEÇÃO

ACIMA DE 7 DIAS : fazer teste rápido, administrar a injeção e usar método de apoio por 7 dias

Instruções gerais

- Aplicação intramuscular profunda (preferencialmente nas nádegas).
- Não massagear o local da injeção.
- Repetir a aplicação a cada 30 dias, de acordo com a data da primeira injeção. Margem de segurança de três dias para mais ou para menos (mais recomendado). Na prática, recomenda-se tomar a injeção no mesmo dia do mês

algestona acetofenida 150 mg enantato de estradiol 10 mg

- pode também ser indicado para o controle de irregularidades menstruais e como tratamento para problemas hormonais de falta de estrógeno ou progesterona
- O uso concomitante de rifampicina, rifabutina, medicamento para infecção fúngica (griseofulvina), para tratamento da AIDS (ritonavir), bosentana (para tratar problemas pulmonares) e a erva de São João (fitoterápico) pode reduzir a eficácia contraceptiva de algestona acetofenida + enantato de estradiol ou provocar sangramentos irregulares durante o ciclo menstrual
- O topiramato pode também alterar a eficácia de contraceptivos, porém a interação é irrelevante com doses diárias de 200 mg ou menos
- Com o uso concomitante de lamotrigina, entretanto, o anticonvulsivante tem seu efeito diminuído piorando o controle das crises epilépticas
- **CONTRA INDICAÇÕES:** histórico de pressão arterial alta ou pressão arterial de 160-180 mmHg / 100-110 mmHg, histórico familiar de trombose, altos níveis de colesterol ou triglicérides, cirurgia de grande porte com imobilização prolongada, amamentação (6 semanas – 6 meses após o parto), nos primeiros 21 dias após o parto mesmo que não amamentando, histórico de câncer de mama ou histórico familiar de câncer de mama, terapia antirretrovirais (por exemplo, ritonavir) ou anticonvulsivantes (por exemplo, carbamazepina), tumores de fígado (benigno: adenoma hepatocelular), doença inflamatória intestinal, síndrome hemolítica urêmica

COMO USAR

- A algestona acetofenida + enantato de estradiol é um anticoncepcional hormonal que inibe a ovulação de forma temporária
- Após a interrupção do tratamento, pode demorar de 2 a 3 meses para que a ovulação volte ao normal.
- A aplicação da injeção de algestona acetofenida + enantato de estradiol deve ser feita entre o 7º e o 10º dia do ciclo menstrual, preferencialmente no 8º dia. O primeiro dia de sangramento menstrual deve ser considerado o dia 1
- Caso o atraso de aplicação seja superior a 15 dias usar um contraceptivo de barreira até a próxima menstruação

Medroxiprogesterona (acetato) (25mg/0,5mL) + Cipionato de estradiol (5mg/0,5mL),

IM, suspensão injetável

- No caso da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a aplicação deve ser feita entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual. As aplicações seguintes deverão ocorrer seguindo o intervalo de 30 dias (± 3 dias) da aplicação anterior, independente de menstruação.
- Se a paciente estiver mudando de um outro contraceptivo hormonal, a aplicação de Acetato de Medroxiprogesterona + Cipionato de Estradiol deve ser efetuada na data prevista para a utilização do contraceptivo anterior. As aplicações seguintes deverão ocorrer seguindo o intervalo de 30 dias (± 3 dias) da aplicação anterior, independente de menstruação.
- A eficácia contraceptiva é a partir do primeiro dia de aplicação. No caso da paciente esquecer de fazer a aplicação, recomenda-se esperar a próxima menstruação e reiniciar o tratamento (sempre entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual). Durante o tempo de espera a paciente deve recorrer a um método contraceptivo não hormonal.

CONTRA INDICAÇÕES

- Gestação ou suspeita de gravidez
- Sangramento vaginal inexplicável
- Histórico de acidente vascular encefálico, trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou infarto do miocárdio
- Portadoras de hipertensão moderada ou severa, angina pectoris
- Histórico pessoal ou suspeita de câncer de mama e/ou útero
- Histórico de icterícia durante uma gravidez ou uso anterior de um contraceptivo hormonal
- Histórico ou presença de tumores hepáticos malignos ou benignos ou pancreatite
- Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- Algumas drogas pode diminuir a sua eficácia ou provocar mudanças no padrão de sangramento: amoxacilina, ampicilina, ciclacilina, cloranfenicol, dapsona, doxiciclina, eritromicina, minociclina, oxacilina, oxitetraciclina, penicilina G, penicilina G procaína, penicilina V, rifampicina, tetraciclina, aminoglutethimide, Hypericum perforatum
- Os anticonvulsivantes como carbamazepina, fenitoína, fenilbutazona, fenobarbital, oxcarbazepina, primidona e topiramato , podem aumentar o metabolismo dos esteróides com consequente diminuição da eficácia contraceptiva.
- O emprego concomitante de outros medicamentos a base de estrógeno podem potencializar a freqüência de efeitos tóxicos.
- O uso de tabaco, principalmente por mulheres acima de 35 anos de idade e que fumam mais de 15 cigarros por dia, pode aumentar os riscos de acidentes cardiovasculares.

AC INJETÁVEIS TRIMESTRAIS



Uma vez a cada 3 meses, preferencialmente na mesma data (facilita a adesão), mas há uma margem de segurança de 15 dias para mais ou para menos.



ESQUECIMENTO: de até 15 dias da data da injeção (independente da ocorrência de relação sexual)
-APLICAR (manter aplicação na data habitual)
-atraso superior a 15 dias(puérpera há menos de 6 meses e/ou está amamentando exclusivamente:
APLICAR
COM RS: realizar TESTE RÁPIDO / descartar gestação, aplicar e método de apoio por 7 dias



EFEITOS ENCONTRADOS

Aproximadamente metade das mulheres que descontinuam o uso apresentam retorno dos ciclos menstruais normais **após seis meses da última injeção**, mas em até **25% pode demorar até um ano** para o restabelecimento do padrão normal. Esta demora deve ser levada em consideração e discutida com a mulher na escolha do método

VANTAGENS

EFICÁCIA	semelhante à da esterilização		as concentrações séricas atingidas permitem que sua eficácia não seja comprometida pelo aumento do peso corpóreo ou por medicações que aumentam a atividade de enzimas hepáticas
Indicação	em pacientes com contraindicações ao uso do estrogênio	Dor em mulheres com endometriose	É uma boa opção contraceptiva especialmente em mulheres com epilepsia e anemia falciforme
Vantagens	a ausência da menstruação diminui a anemia ferropriva,cólicas,sangramentos intermenstruais indesejáveis,TPM,crises de enxaquecas hormonais		a amenorreia também é uma vantagem em pacientes com deficiência mental, que podem ter dificuldades na higiene. Nestas pacientes, o método tem também as vantagens relacionadas à posologia e alta eficácia



LARCS- métodos contraceptivos de longa duração

LARCS



DIU DE COBRE

pode ser inserido a qualquer momento do ciclo menstrual desde que exista a certeza de não gestação



TRATAR a vaginose bacteriana com metronidazol 500 mg, 12/12h, por sete dias, o DIU não precisa ser retirado.

Pós-abortamento, com ausência de infecção pode ser inserido até o 7º dia. Se infecção, tratar e aguardar 3 meses por risco de perfuração

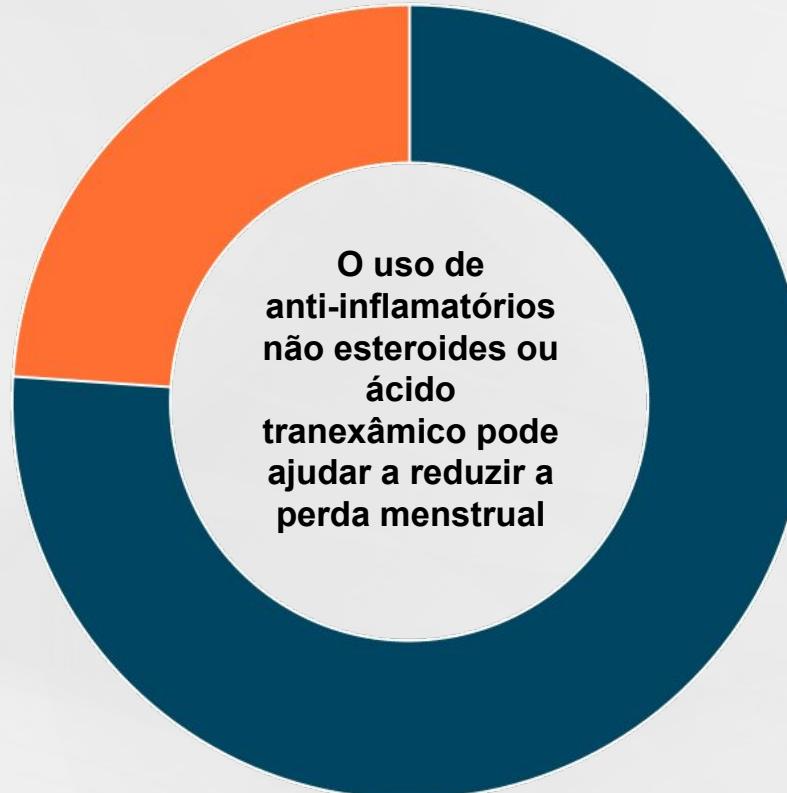
INDICADO para mulheres que têm contraindicações ao estrogênio ou mulheres que amamentam
Mulheres que tenham risco de contrair ou estejam infectadas com o HIV, ou que tenham AIDS e que estejam em terapia antirretroviral (ARV) e estejam clinicamente bem podem colocar o DIU.
As usuárias de DIU com AIDS devem ser avaliadas sempre que surgirem sintomas adversos, como dor pélvica ou corrimento

se endometrite tratar com doxiciclina 100 mg, 12/12h, por 14 dias

ORIENTAÇÕES GERAIS

aumento na quantidade
de sangramento
menstrual

a dor ou dismenorréia são
causas de descontinuidade
em até 6% dos casos.
Podem ser uma resposta
fisiológica à presença do
dispositivo, mas avaliar a
possibilidade de infecção
pérvica, mal posicionamento
(incluindo perfuração) e
gravidez



O mais importante é
facilitar o acesso
àquelas usuárias que
retornarem com
dúvidas ou queixas
relativas ao uso do
dispositivo

CONSIDERAÇÕES GERAIS



Para mulheres em risco de endocardite recomenda-se o uso de antibiótico profilático no momento da inserção

O exame ginecológico completo incluindo toque bimanual e exame especular deve ser realizado antes da inserção, observando conteúdo vaginal anormal sugestivo de infecções e posição uterina

https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/desmistificando_o_diu - profissionais_0712-digital_1.pdf



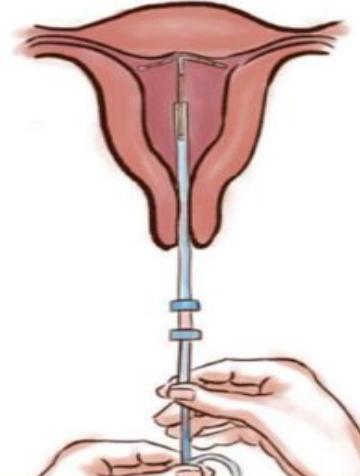
CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

- Gravidez
- Doença inflamatória pélvica (DIP) ou ISTs atual, recorrente ou recente (nos últimos três meses)
- Sépsis puerperal
- Imediatamente pós-aborto séptico
- Mioma uterino com desvio de endométrio
- Sangramento vaginal anormal sem investigação
- Câncer cervical ou endometrial
- Doença trofoblástica maligna
- Alergia ao cobre

INSERÇÃO DO DIU

Técnica para a inserção de DIU, segundo Ministério da Saúde (2018):

1. **Explicar o procedimento à mulher e esclarecer suas dúvidas.** O procedimento pode ser bastante doloroso para algumas mulheres, realizar as etapas com delicadeza e monitorando a resposta da mulher;
2. Realize em **toque vaginal bimanual para correta avaliação da posição do útero;**
3. Colocação de **espéculo vaginal com adequada exposição da cérvix;**
4. Realizar o **pinçamento do lábio anterior do colo uterino com pinça de Pozzi;**
5. **Histerometria cuidadosa** – reavaliar posição uterina e tamanho da cavidade;
6. **Inserção de DIU dentro da camisa do aplicador** do fabricante;
7. **Retirada do aplicador e corte de fio aproximadamente 2cm de orifício externo.**



MOMENTO DE INSERÇÃO

LARCS HORMONAIOS

implantes subcutâneos contraceptivos

(autorizados para pessoas com útero dos 14 aos 49 anos)



-em uso de hormônios preferencialmente dentro de cinco dias a partir do início da menstruação

-Ao trocar um contraceptivo oral combinado por um Larc hormonal, a inserção deve acontecer dentro de sete dias após a última pílula ativa

-troca em uso outro método com progestagênio isolado, pode ter sua inserção realizada a qualquer momento quando da remoção da pílula de progestagênio isolado (minipílula), do diu hormonal ou do implante

-Nos casos de uso de contraceptivos injetáveis com progestagênios isolados, devem ser inserido na data prevista para a próxima injeção

-Nos casos de inserção pós-aborto, podem ser inseridos dentro de cinco dias após o aborto de primeiro trimestre e dentro de seis semanas após um aborto de segundo trimestre

-No pós-parto, também deverão ser inseridos dentro de seis semanas após o parto



Contraindicações e Indicações

- **Categoria 1:** O método pode ser usado sem restrições.
- **Categoria 2:** O método pode ser usado. Benefícios superam riscos.
- **Categoria 3:** O método não deve ser usado. Caso seja usado, deve ser o método de última escolha, com acompanhamento rigoroso.
- **Categoria 4:** O método não deve ser usado. Risco inaceitável.

CONDIÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE	CATEGORIA PARA USO DO IMPLANTE
48 horas a 4 semanas pós-parto	2
Imediato pós-aborto	1
Neoplasia trofoblástica gestacional	1
LES com anticorpo antifosfolipide positivo	3
TEV agudo sem uso de anticoagulação	3
IAM, AVC e enxaqueca com aura durante uso do método	3
Histórico de IAM, AVC ou TEV	2
Adenoma hepatocelular, adenocarcinoma hepatocelular, cirrose hepática severa	3
Hepatite viral aguda	1
Sangramento vaginal inexplicado quando não é possível afastar gestação	3
Mioma com distorção da cavidade uterina, anormalidades anatômicas, DIP atual, TB pélvica	1
Câncer de colo	2
Câncer de mama atual	4
Câncer de endométrio	1
Câncer de mama sem evidências de doença ativa por 5 anos	3

CATEGORIAS

1 2 3 4

Contraindicações Absolutas

Categoria 4

- Gravidez
- Câncer de mama atual e demais neoplasias sensíveis a esteroides sexuais (o histórico familiar não contraindica)

Categoria 1: O método pode ser usado sem restrições.

Categoria 2: O método pode ser usado. Benefícios superam riscos.

Categoria 3: O método não deve ser usado. Caso seja usado, deve ser o método de última escolha, com acompanhamento rigoroso.

Categoria 4: O método não deve ser usado. Risco inaceitável

Contraindicações Relativas

Categoria 3

- Sangramento genital irregular não investigado
 - Quando não for possível afastar uma gestação
- Tromboembolismo venoso agudo na ausência de anticoagulação
- Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral em vigência de uso do método
 - Histórico destas condições é classificado como categoria 2
- Enxaqueca com aura durante o uso do método
 - Se for prévia, não há contraindicação
- Adenoma hepatocelular, adenocarcinoma hepatocelular, cirrose hepática severa
- Câncer de mama sem evidências de doença ativa por 5 anos.
- Lúpus eritematoso sistêmico com positividade para anticorpos antifosfolipídeos
- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer outro componente do implante subdérmico

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Efeitos adversos relacionados, associados ao uso do implante de ENG:

- Dor de cabeça,
- Aumento de peso
- Acne
- Dor mamária
- Labilidade emocional
- Dor abdominal

sangramento frequente-
6% mais de 5 episódios em 90 dias
12% prolongado mais de 14 dias em 90 dias
16% metrorragia
21% não sangram
sangramento infrequente 28 a 33% menos de 3 episódios em 90 dias

Cistos foliculares

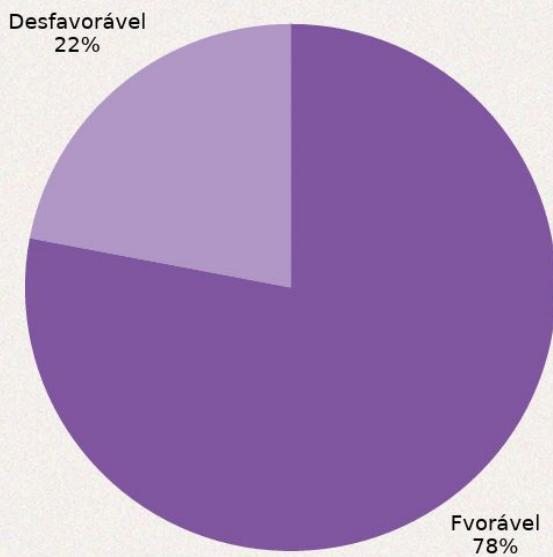
- É possível que o implante estimule o surgimento de cistos ovarianos benignos, com ocorrência entre 20 a 25% das usuárias.
- Na grande maioria dos casos não há manifestação de sintomas, nem necessidade de cirurgia, visto que apresentam regressão espontânea em 8 a 12 semanas
- Pode ser solicitado uma US transvaginal ou pélvica quando há sintomatologia associada como dor pélvica persistente

Acne

- A incidência de acne em vigência de uso do implante pode chegar a 11%, é possível utilizar terapia tópica (peróxido de benzoíla, ácido azelaico), antibiótico sistêmico, pílula combinada, espironolactona e isotretinoína, esta última reservada para casos graves ou de difícil controle
- Considerando o perfil de segurança da espironolactona e sua disponibilidade por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, pode ser utilizada como medicação oral de primeira escolha. Recomenda-se que seja iniciada na dose de 50mg a 100mg ao dia, e mantida por 3 a 6 meses, reavaliando a continuidade e ajuste de dose da medicação após esse período. Ocorre melhora significativa do quadro em mais de 60% das usuárias nesse intervalo (SMITH et al, 2025; VIEIRA, 2024).

Manejo das Intercorrências

- Situações Favoráveis
 - Amenorréia
 - Sangramento infrequente
 - Normal
- Sangramento Desfavorável
 - Prolongado
 - Frequente



- O padrão de sangramento observado nos primeiros meses tende a se manter ao longo do uso do método.

Nos casos em que o padrão é desfavorável nos 3 (três) primeiros meses, existe mais de 50% de chance de que melhore ao longo dos dois primeiros anos de uso.

Sangramento Desfavorável



Manejo do Sangramento Desfavorável

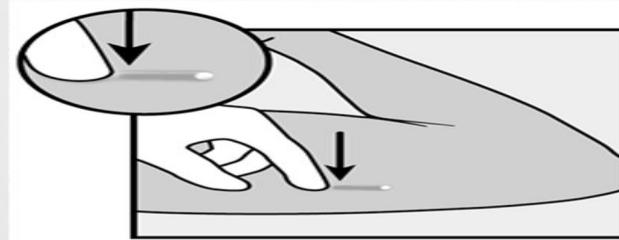
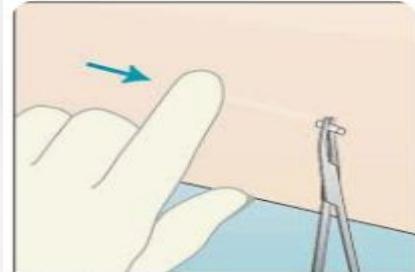
Droga	Posologia
Ibuprofeno 600mg	01 comprimido a cada 8 horas por 5 dias
Ácido tranexâmico 250mg	02 comprimidos a cada 8 horas por 5 dias
Injetável mensal: 25 mg de acetato de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol	01 ampola IM dose única
Doxiciclina 100mg	01 comprimido a cada 12 horas por 5 dias

Obs: Deve-se usar uma terapêutica de cada vez, avaliando a usuária após cada prescrição

Obs. 2: Outras medicações não padronizadas no SUS, como o Noretisterona, Tamoxifeno, o Ácido Mefenâmico e o Desogestrel, também são alternativas seguras e recomendadas para o manejo do sangramento desfavorável.

Retirada

- Deve ser retirado após 3 anos de uso ou a qualquer momento em que a usuária apresente este desejo
- Diante dos sintomas negativos passíveis de manejo, informar à pessoa as possibilidades de tratamento e deixar que ela decida a continuidade ou não do método
- Deve-se determinar a localização exata do implante pela palpação
- Caso não localizado logo abaixo da pele , é necessária a realização de exame de imagem -como o implante é radiopaco , o rx simples é a primeira escolha
- A abordagem de retirada dos implantes profundos deve ser realizada em Serviços de Atenção Especializada- cirurgia geral u/ou cirurgia vascular



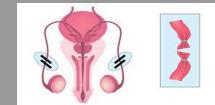
MÉTODOS CIRÚRGICOS

Feminino
ligadura tubária



-exige indicação médica e só pode ser realizada em mulheres com mais de **21 anos** ou pelo menos **dois filhos**
-pode ser realizada no momento do parto/cesárea desde que a paciente tenha expressado o desejo 60 dias antes e que tenha recebido uma avaliação prévia com esclarecimentos sobre os métodos oferecidos na Rede
-será realizado o procedimento se houver condições técnicas no plantão e avaliação de saúde da paciente adequada

Masculino
vasectomia



-exige indicação médica
-homens com **mais de 21 anos** ou pelo menos **dois filhos** e que já passaram por **grupos educativos**, pelo menos 60 dias antes de demonstrar desejo de se operar de vasectomia
-O homem não **perde a ereção, nem a ejaculação e nem a capacidade sexual é afetada.**

São documentos exigidos para realização de laqueadura e vasectomia:

- Cópia de documento que contenha data de nascimento com foto da pessoa solicitante;
- Cópia das Certidões de Nascimento dos filhos, se houver;
- Autorização judicial, em caso de pessoas incapazes;
- Encaminhamento da unidade de saúde (via Gercon, nos casos de encaminhamento para procedimento eletivo);
- TCLE* (3 vias) assinado, com expressa manifestação da vontade no qual constam informações dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. (Anexo II - Laqueadura) e (Anexo III - Vasectomia);
- Uma das vias do TCLE deve ficar arquivada no prontuário, outra deve ser entregue a pessoa interessada em realizar a laqueadura ou a vasectomia, e a terceira deve ser levada pelo/a paciente e entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia."

Não há necessidade de apresentação de formulário de avaliação psicossocial pela usuária (o) no hospital, DEVE estar presente no prontuário ESUS

A APS deve fazer o aconselhamento por equipe multidisciplinar municipal, que pode ser médico e enfermeiro ou psicólogo e deve constar no prontuário da(o) usuária(o). Vale salientar, que o aconselhamento deve ser feito em toda consulta que envolva a escolha de métodos contraceptivos.

OBRIGADA!



Prefeitura de
Porto Alegre