

PLANEJAMENTO FAMILIAR

GINECOLOGIA
PROTOCOLO (2026)

GUSTAVO RAMOS PERISSINOTTO
Prefeito Municipal

MARIA DO CARMO GUILHERME
Vice-Prefeito Municipal

MARCO AURELIO MESTRINEL
Secretário Municipal de Saúde
Presidente da FMSRC

RAFAEL PAVEZI GARCIA
Diretor de Departamento de Atenção à Saúde

Elaboração:

KARLA SANTANA AZEVEDO DAMASCENO
Seção de Educação em saúde

Colaboradores:

Alcione Buzzo
Camila Carrocine Fontana Rovani
Vânia Cristina Molke
Marta Teresa G. L. Bianchi
Neiva Honorato
Renata Pertile
Graziela Medina
Mariana Noronha Rotta
Jéssica Paula da Cruz

CADERNO 2
FMSRC
FEVEREIRO-2026

		NR: Páginas: 00 a 58
Protocolo de Planejamento Familiar		Data de Emissão: 13/11/2024
		Revisão nº: 02
		Data desta Revisão: 16/01/2026
Documento para nortear as ações do Planejamento familiar. Atualizações (2025): - Validade do DIU Hormonal Mirena - Inserção dos códigos de encaminhamento para a aquisição de LARCs Atualizações (2026): - Extinção da Comissão de avaliação de anticoncepção definitiva - Ampliação dos critérios de elegibilidade do Implanon NXT através de portaria e recursos do Ministério da saúde - Atualização do Fluxo para inserção de rede LARCs - Reestruturação do fluxo para métodos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) - Substituição do campo “médico ambulatorial da APS ou AAE” no TCLE de laqueadura por “médico”. - Alterações na redação dos textos de TCLE dos anexos - Ampliação dos critérios de inclusão para DIU Mirena.		
Elaborado por: Karla S. A. Damasceno Seção de Educação em Saúde		
Aprovação - Diretor Médico:		Aprovação – Secretário da Saúde:

SIGLAS

AAE- Atenção Ambulatorial Especializada

ACO- Anticoncepcional oral

ACH- Anticoncepcional hormonal

APS- Atenção Primária a Saúde

DIP- Doença Inflamatória Pélvica

DIU- Dispositivo Intrauterino

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

LARC- Long-Acting Reversible Contraception

PAE- Pílula Anticoncepcional de Emergência

PSP- Pílula só com progestágeno

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

CONCEITO PLANEJAMENTO FAMILIAR	6
OBJETIVO.....	6
Objetivo geral	6
Objetivo específico	6
EQUIPAMENTO EM SAÚDE	7
Organização	7
Atribuição dos profissionais	8
ABORDAGEM NA PRECONCEPÇÃO.....	11
ACONSELHAMENTO CONTRACEPTIVO.....	11
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	12
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	13
ÍNDICE DE FALHA OU ÍNDICE DE PEARL.....	13
PARTE I- MÉTODOS REVERSÍVEIS DE CURTA OU MÉDIA DURAÇÃO.....	15
1- Métodos naturais (muco cervical, tabela e coito interrompido).....	15
2- preservativo feminino- Camisinha feminina.....	16
3- preservativo masculino- Camisinha masculina	16
4- Pílula combinada (ACO)- Ciclo 21®	17
5-Pílulas de progestagênio isolado - Desogestrel 75mcg	19
6-Pílulas Anticoncepcionais de Emergência (PAEs)- Postinor®.....	20
7-Injetável só com progestagênio (AMDP)- Depoprovera®.....	21
8-Injetáveis mensais- Mesigyna®	23
PARTE II- MÉTODOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO	25
Orientações específicas para os DIUs.....	26
1-Dispositivo intrauterino não hormonal- DIU T de Cu 380 A	27
2-Dispositivo intrauterino hormonal- Mirena®.....	29
3-Implante subdérmico contraceptivo- Implanon NXT®	30
PARTE III- MÉTODOS IRREVERSÍVEIS (CIRÚRGICOS).....	36
1-Protocolo Institucional – Laqueadura Tubária Bilateral (LTB).....	36
2-Protocolo Institucional – Vasectomia	40
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	43
Apêndice I - Condutas frente ao sangramento uterino anormal em uso de anticoncepcional hormonal.....	44

Apêndice II- Consentimento pós-informado para inserção de dispositivo intrauterino	46
Apêndice III- Consentimento informado, livre e esclarecido para colocação de implante contraceptivo	48
Apêndice IV- Consentimento pós-informado para realização de laqueadura tubária	50
Apêndice V- Consentimento livre e esclarecido para realização de Vasectomia	51
Apêndice VI- Entrevista sociofamiliar	54
Apêndice VII - Fluxo do Implanom NXT na farmácia.....	56
Anexo I - Explicação do modo de usar o preservativo	57

CONCEITO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento reprodutivo também chamado de planejamento familiar, designa um **conjunto de ações** de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a preverem e controlar a geração e o nascimento de filhos. Essas ações englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com ou sem parcerias estáveis, bem como aqueles ou aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

As ações do planejamento familiar são definidas e amparadas pela Lei nº 9.263/1996, e se baseiam em ações **clínicas, preventivas e educativas**. A oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade (infertilidade conjugal ou contracepção) estão entre as ações que devem ser garantidas.

A lei ainda trata de:

- o atendimento pré-natal;
- a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

OBJETIVO

Objetivo geral

Elaborar um documento para nortear as ações do Planejamento Familiar dentro da Fundação Municipal de Saúde através de fluxogramas de acesso a cada método oferecido. O documento também servirá para auxiliar médicos e enfermeiros nas dúvidas do dia a dia do consultório sobre métodos contraceptivos.

Objetivo específico

- Garantir o acesso à população através da descentralização das ações de Planejamento Familiar para todas as unidades de saúde da Atenção Primária a Saúde.
- Promover ações educativas e de orientação sobre Planejamento Familiar, (tanto em relação à contracepção como à infertilidade);

- Incluir novos métodos contraceptivos eficazes para mulheres com vulnerabilidade;
- Garantir a orientação e distribuição gratuita de diferentes métodos contraceptivos padronizados para o Programa;
- Elevar o nível de conscientização da população sobre Planejamento Familiar, garantindo o direito de livre escolha;
- Fornecer informações técnicas e garantir a execução de métodos contraceptivos definitivos (cirúrgicos), quando indicado e com expressa anuência dos pacientes, conforme prevê a legislação pertinente.

EQUIPAMENTO EM SAÚDE

As ações do planejamento familiar se dão nos três níveis de atenção: Atenção Primária a Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Terciária, e envolvem os profissionais: enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, farmacêutico, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

Organização

Ações descentralizadas (APS):

- Acolher os clientes que desejam participar do planejamento familiar;
- Oferecer palestra educativa contendo todos os métodos contraceptivos, suas vias, doenças sexualmente transmissíveis e fertilidade;
- Conduzir a cliente para obtenção do método escolhido;
- Realizar aconselhamento contraceptivo

Ações centralizadas (unidades de saúde da AAE):

- Inserção e remoção de DIU (CEAD/ACOLHE)
- Inserção e remoção de implantes subdérmicos (SEPA/MATERNIDADE)

- Pré operatório e agendamento de Laqueadura tubária eletiva e vasectomia (Polo cirúrgico)

Quando da realização de métodos contraceptivos cirúrgico (irreversível), as ações se iniciam nas unidade de saúde da APS e se finalizam no pólo cirúrgico (AAE) ou na maternidade (atenção terciária).

Atribuição dos profissionais

Enfermeiro

- Realizar anamnese clínica e reprodutiva, investigando metas reprodutivas e conhecimento prévio sobre métodos anticoncepcionais.
- Executar exame físico e ginecológico, incluindo aferição de pressão arterial e peso, coleta de papanicolau e orientação sobre o autoexame das mamas.
- Orientar na escolha do método anticoncepcional, respeitando os desejos da(o) cliente e avaliando possíveis contraindicações clínicas.
- Fornecer informações claras sobre o método escolhido, incluindo mecanismo de ação, eficácia, modo de uso, efeitos adversos e contraindicações, utilizando material educativo quando necessário.
- Oferecer e realizar testes rápidos para IST/HIV.
- Garantir a dispensação e renovação do método anticoncepcional conforme a rotina do serviço.
- Encaminhar para consulta médica quando indicado.
- Nas consultas de seguimento, avaliar adesão, satisfação e possíveis efeitos colaterais, reorientando a conduta quando necessário.

Farmacêutico

- Fornecer informações sobre os métodos contraceptivos prescritos;
- Checar a adesão ao método fornecido e o uso correto.

Técnico de enfermagem

- Verificar o peso e pressão arterial;
- Reforçar informações sobre a disponibilidade dos métodos contraceptivos;
- Encaminhar a usuária à consulta médica ou de enfermagem, se necessário.

Médico

- Realizar anamnese e exame físico, solicitando ou executando exames necessários para prevenção e diagnóstico do câncer de colo uterino e das ISTs/HIV.
- Oferecer aconselhamento contraceptivo, esclarecendo dúvidas, avaliando o uso correto do método, reorientando quando necessário e formalizando o consentimento.
- Prescrever, contraindicar e fornecer o método anticoncepcional escolhido, conforme indicação clínica.
- Acompanhar o uso do método, tratando efeitos adversos e possíveis complicações.
- Encaminhar para acompanhamento psicológico e/ou serviço social quando indicado.

Assistente Social

- Realizar entrevista social e sociofamiliar para identificar demandas e problemas sociais das(os) usuárias(os).
- Divulgar as ações de planejamento familiar e organizar grupos de apoio relacionados ao tema.
- Orientar sobre os diferentes métodos anticoncepcionais e avaliar a aceitabilidade e adaptação ao método escolhido.
- Avaliar a indicação de métodos cirúrgicos e providenciar o termo de consentimento quando necessário.
- Realizar encaminhamentos para outros profissionais e/ou serviços quando indicado.

Ginecologista

- Realizar anamnese, exame físico e solicitar/executar exames para prevenção e diagnóstico do câncer de colo uterino e ISTs/HIV.
- Oferecer acompanhamento contraceptivo, incluindo orientação sobre uso correto, prescrição ou contraindicação do método, fornecimento do método e termo de consentimento quando necessário.
- Manejar intercorrências relacionadas aos métodos, tratando efeitos adversos e complicações.
- Realizar inserção, revisão e retirada de DIU e implante subdérmico conforme indicação clínica, vencimento ou solicitação da paciente.

Psicólogo

- O atendimento com psicólogo tem como finalidade a apreciação do interesse do cliente em submeter-se a um procedimento de esterilização;
- Consiste em uma ou mais sessões (de 01 hora cada) de orientação em saúde sexual e reprodutiva, além da realização de perguntas norteadoras para coleta de informações objetivas sobre a tomada de decisão e compreensão a respeito do procedimento cirúrgico (seu caráter irreversível, a possibilidade de arrependimento futuro, do fato de que o SUS não oferta procedimento de tentativa de reversibilidade, bem como de que o método não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis, além da constatação de que a decisão é pessoal e não sofre nenhum tipo de pressão de parceiro afetivo ou de sua família);
- A entrevista devolutiva está incluída no processo de entrevista psicológica. Isto é, ao final da entrevista, é emitido um laudo psicológico que sugere que o paciente tem (ou não) condições psicológicas e desejo concreto de submeter-se ao procedimento de vasectomia;
- Durante a conversa, também são observados aspectos físicos, relacionados ao sono, sensopercepção, humor e ansiedade, bem como aspectos cognitivos e emocionais (se há alteração ou não). Vale ressaltar, ainda, que este laudo diz

respeito ao período em que a avaliação foi realizada, sendo as características avaliadas passíveis de mudança, não tendo caráter definitivo.

Médico cirurgião (ginecologista/urologista):

- Realizar explicação sobre a técnica cirúrgica, complicações e intercorrências possíveis; checar e assinar o TCLE.

ABORDAGEM NA PRECONCEPÇÃO

A assistência pré-concepcional destina-se à **orientação, avaliação e acompanhamento** de mulheres e/ou casais que manifestam **desejo reprodutivo**, com o objetivo de identificar, reduzir e/ou prevenir fatores de risco que possam comprometer o curso de uma gestação saudável. Realizar na consulta:

- Orientar a mulher a anotar o primeiro dia da menstruação e duração do fluxo.
- Medir pressão, peso e altura, e calcular o IMC.
- Verificar se existem riscos genéticos, como idade dos pais mais avançada ou histórico de doenças na família.
- Identificar problemas de saúde que possam aumentar os riscos na gravidez, como doenças crônicas.
- Avaliar contato com produtos químicos ou substâncias tóxicas que possam prejudicar a gestação.
- Orientar a parar de fumar, evitar álcool e outras drogas, quando necessário.
- Conferir e atualizar as vacinas do casal.
- Se necessário, encaminhar ao ginecologista.

ACONSELHAMENTO CONTRACEPTIVO

O aconselhamento contraceptivo é uma parte importante do planejamento familiar, pois cria um espaço de conversa entre o profissional de saúde e a paciente para esclarecer dúvidas e ajudar na escolha do método mais adequado.

Durante esse atendimento, é importante: explicar as vantagens de cada método, desfazer mitos, informar como o método funciona, compreender os motivos

da paciente para adiar a gravidez e garantir que ela consiga acesso ao método escolhido.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Quadro 1- Métodos contraceptivos disponíveis no Município de Rio Claro através da FMS

Definitivos- (irreversíveis) Laqueadura Tubária e Vasectomia		
Temporários -Reversíveis de curta ou média duração		
Tipo	Método	Apresentação
Barreira	Preservativo masculino e preservativo feminino	
Hormonal Oral	Combinados monofásicos	-Etinilestradiol 0,03mg + levonogestrel 0,15mg (Ciclo 21®) -Etinilestradiol 0,015mg + gestodeno 0,60mg (Siblima®/Adoless®)
	Progestagênio isolado	-Noretisterona 0,35mg -Desogestrel 0,075mg
	Pílula de emergência	Levonogestrel 0,75mg
Hormonal injetável	Mensal (combinada)	Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg (Mesigyna®)
	Trimestral (progestágeno)	Acetato de medroxiprogesterona 150mg (Depoprovera®)
Temporários-Reversível de longa duração		
Dispositivo intrauterino	Não hormonal	DIU T de Cobre 380 A
	Hormonal	DIU de levonogestrel 52mg (Mirena®)
Implante subdérmico	Implante hormonal	Implante de etonogestrel 68mg (Implanon NXT®)

Fonte: própria autora

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A Organização Mundial de Saúde classifica os métodos contraceptivos em 4 categorias, a fim de orientar sobre risco e benefício de cada método diante uma situação clínica, e assim orientar melhor os profissionais quanto as contraindicações.

Quadro 2- Critérios de elegibilidade dos métodos contraceptivos

Categoria	Com critério clínico	Com critério clínico limitado
1	O método pode ser usado sem restrições	Sim (use o método)
2	O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos.	
3	Em geral, não se recomenda o uso do método a menos que outros métodos não estejam disponíveis ou aceitáveis	Não (não use o método)
4	O método não deve ser usado	

Fonte: Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf.

ÍNDICE DE FALHA OU ÍNDICE DE PEARL

A eficácia de um método contraceptivo é definida pela sua capacidade de prevenir gestação não planejada. Pode ser calculada pelo índice de Pearl: quantas mulheres em 100 usando o método por um ano engravidaram.

Esse índice pode variar conforme o tipo de uso: uso perfeito, quando o método é utilizado exatamente como recomendado, e uso típico, que corresponde ao modo como a maioria das pessoas usa no dia a dia.

Os métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) apresentam pouca diferença entre o uso perfeito e o uso típico, o que mostra que são mais eficazes. Já

métodos como pílulas e preservativos dependem mais da rotina, da memória e da motivação da pessoa, por isso tendem a falhar mais.

Quadro 3 - Métodos contraceptivos e risco de gestação em 100 mulheres/ano no uso típico ou no uso perfeito e taxa de continuidade.

Método	Uso típico	Uso perfeito	Taxa de continuidade do método em um ano (%)
Nenhum	85	85	
Preservativo	18-21	2-5	43
Pílula / anel / adesivo	9	0,3	67
Injetáveis trimestral	6	0,2	56
DIU de cobre	0,8	0,6	78
SIU-LNG	0,2	0,2	80
Implante liberador de etonogestrel	0,05	0,05	84
Laqueadura	0,5	0,5	100
Vasectomia	0,15	0,1	100

Fonte: Trussell (2011). SIU- LNG= sistema intrauterino liberador de levonogestrel. Taxa de continuidade: quantas mulheres em 100, continuam com o mesmo método contraceptivo por um ano.

PARTE I- MÉTODOS REVERSÍVEIS DE CURTA OU MÉDIA DURAÇÃO

1- Métodos naturais (muco cervical, tabela e coito interrompido)

A percepção da fertilidade é quando a mulher consegue identificar o início e o fim do período fértil do seu ciclo menstrual. Esses métodos também são conhecidos como planejamento familiar natural ou abstinência periódica e se baseiam no registro dos dias do ciclo para estimar quando há maior chance de gravidez. Exemplos incluem o método dos dias fixos e o método do calendário. No entanto, esses métodos apresentam **maior risco de falha** e não oferecem proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Quadro 4- Explicação sobre como usar os Métodos Baseados em Calendário

Métodos dos dias fixos
Importante: mulheres com ciclos entre 26 e 32 dias. Caso tenha ciclos mais curtos ou longos (2 em 1 ano) é menos eficaz.
Ciclo: O primeiro dia da menstruação é o dia 1 do ciclo
Evite o sexo desprotegido: entre os dia 8 e 19.

Método do Ritmo Calendário
Manter registro (controle) dos dias do ciclo menstrual : precisa anotar o ciclo por pelo menos 6 meses. Sendo o primeiro dia da menstruação o dia 1.
Estime o período fértil: Subtrair 18 do ciclo mais curto (resultado: início do período fértil), em seguida, subtrair 11 do ciclo mais longo (resultado: final do período fértil).
Evite sexo desprotegido: durante o período fértil estimado pela conta acima.
Exemplo: Se o ciclo mais curto nos últimos 6 meses foi de 27 dias e o mais longo foi de 31 dias: • $27-18=9$ (primeiro dia do período fértil) • $31-11= 20$ (último dia do período fértil)

Fonte: Planejamento Familiar OMS-2018

2- Preservativo feminino- Camisinha feminina

São confeccionados em filme plástico fino, transparente e macio, em formato de bainha, e são inseridos de forma frouxa no interior da vagina. Possuem dois anéis flexíveis nas extremidades: o anel localizado na extremidade fechada auxilia na colocação do preservativo, enquanto o anel na extremidade aberta mantém parte do dispositivo fora da vagina.

Mecanismo de ação: Atuam como método de barreira, impedindo a passagem dos espermatozoides para o interior da vagina e, assim, prevenindo a gravidez. Além disso, contribuem para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, ao reduzir o contato com secreções do sêmen, do pênis e da vagina.

3- Preservativo masculino- Camisinha masculina

São dispositivos em forma de capa ou revestimento, colocados sobre o pênis ereto. A maioria é confeccionada em látex fino. Nos anexos encontra-se um passo a passo do uso correto deste método.

Mecanismo de ação: Atuam como método de barreira, impedindo a passagem dos espermatozoides para o interior da vagina e, assim, prevenindo a gravidez. Além disso, oferecem proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Efeitos colaterais: extremamente raro: alergia ao látex.

Informações importantes:

- Uma mulher não deve recorrer aos preservativos de látex durante o uso vaginal de miconazol. Eles danificam o látex. (O tratamento oral não prejudicará os preservativos.)

Dúvidas frequentes:

1- Qual é o grau de proteção dos preservativos contra a infecção pelo HIV?

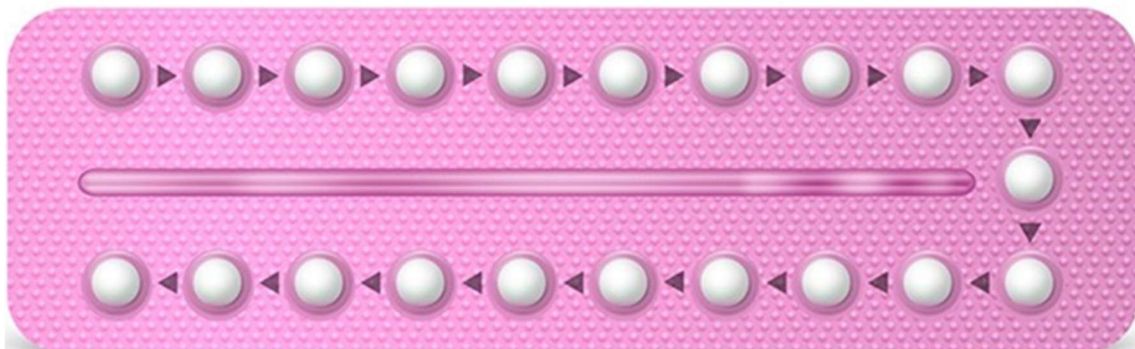
Em média, os preservativos são de 80% a 95% eficazes na proteção da infecção pelo HIV quando usados corretamente em toda relação sexual. Isto significa

que a utilização de preservativos previne de 80% a 95% das transmissões do HIV que ocorreriam sem o uso deles.

2- O uso de preservativos reduzirá o risco da transmissão de DST durante o sexo anal?

Sim. As DSTs podem ser passadas de uma pessoa a outra durante qualquer ato sexual com penetração do pênis em qualquer parte do corpo da outra pessoa. Alguns atos sexuais são mais arriscados do que outros. Por exemplo, o risco de se infectar com o HIV é 5 maior no sexo anal receptivo desprotegido do que no sexo vaginal receptivo desprotegido. Ao utilizar um preservativo de látex para fazer sexo anal, é fundamental usar lubrificante a base de água ou silicone para ajudar a impedir que o preservativo se rompa.

4- Pílula combinada (ACO)- Ciclo 21®.



São pílulas que contêm baixas doses de dois hormônios—um progestógeno e um estrógeno—similares aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher.

Mecanismo de ação: Funcionam basicamente **impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).**

Posologia: regime cíclico: tomar 1 comprimido por dia, todos os dias, de preferência no mesmo horário, o horário quem escolhe é a paciente, ao final da cartela fazer pausa de 7 dias (cartelas com 21 comprimidos) ou de 4 dias (cartelas com 24 comprimidos). Caso a cartela contenha 28 comprimidos, sendo os últimos 4 placebos, não necessita pausa.

Efeito colateral: dores de cabeça, tontura, náusea e sensibilidade nas mamas. A pressão arterial aumenta alguns pontos (mm Hg). Quando o aumento se deve aos ACOs, a pressão arterial cai rapidamente após a interrupção do uso dos ACOs.

Contraindicação: Tabagista (15 ou + cigarros por dia) com 35 anos de idade ou mais; história de trombose, enxaqueca com aura ou hipertensas não controladas. Câncer de mama.

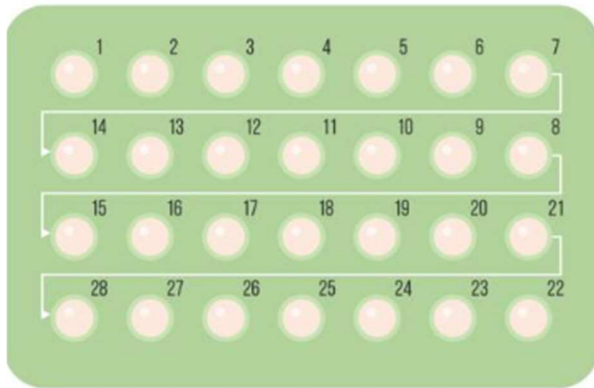
Informações importantes:

- Não se acumulam no corpo da mulher. As mulheres não precisam de um “descanso” extra além da semana de pausa entre as cartelas.
- Devem ser tomados diariamente, independente da mulher ter feito sexo naquele dia.
- Não tornam a mulher infértil.
- Não provocam defeitos (ou malformações) de nascença ou múltiplos nascimentos.
- Não alteram o comportamento sexual da mulher.
- Não interrompe uma gravidez já existente.
- Tome a pílula que esqueceu o mais rapidamente possível.

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais:

- 1- A maioria dos efeitos colaterais geralmente perde intensidade ou cessam nos primeiros meses de uso das pílulas.
- 2- Náuseas: sugira a ingestão da pílula na hora de dormir ou junto com algum alimento.
- 3- Cefaleia (que não seja enxaqueca): prescreva um AINE (paracetamol, dipirona ou ibuprofeno)
- 4- Sensibilidade mamária: Recomende que ela use um sutiã firme (inclusive durante exercício físico intenso e no sono). Pode ser prescrito um AINE.

5-Pílulas de progestagênio isolado - Desogestrel 75mcg



Mecanismo de ação: promove o espessamento do muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides pelo colo do útero, e inibe o ciclo ovulatório, impedindo a liberação do óvulo pelos ovários (ovulação).

Posologia: tomar 1 comprimido por dia, todos os dias, de preferência no mesmo horário, o horário quem escolhe é a paciente, ao final da cartela não dar pausa e iniciar outra cartela no dia seguinte (cartela contém 28 comprimidos).

Efeito colateral: alterações nos padrões de menstruação (amenorreia na amamentação, sangramento irregular e sangramento imprevisível).

Contraindicação: Câncer de mama

Informações importantes:

- Podem ser usadas por mulheres que estão amamentando
- Podem ser usadas por mulheres tabagista independentemente do número de cigarros ou da idade
- Podem ser usadas por mulheres com enxaqueca
- Podem ser usadas por mulheres com varizes

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais:

1. Sangramento irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a cliente): orientação que com o uso contínuo esses sangramentos podem cessar. Verifique medicações que possam estar interferindo, exemplo: carbamazepina, topiramato e rifampicina. Se sim, troque a via (injetável, DIU). Caso o sangramento seja volumoso ou prolongado (mais de 8 dias) pode ser prescrito AINEs (exemplo: ibuprofeno 600mg 8/8h por três dias) ou mesmo dobrar a dose (2 comprimidos de desogestrel 75mcg/ dia por 5 dias).

2. Ausência de menstruação:

- Mulheres amamentando: faça-a entender que isto é normal durante a amamentação. Não é algo prejudicial.
- Mulheres não amamentando: insista com ela que algumas mulheres que utilizam esta pílula deixam de ficar menstruadas, e isto não é algo prejudicial. Não há necessidade de perder sangue todo mês. É semelhante a não ficar menstruada durante a gravidez. Ela não ficou estéril.

6-Pílulas Anticoncepcionais de Emergência (PAEs)- Postinor®



Mecanismo de ação: São pílulas que contêm somente progestagênio (levonogestrel,). Funcionam basicamente impedindo ou retardando a liberação de óvulos (ovulação). **Não têm efeito caso a mulher já esteja grávida.**

Posologia: tomar assim que possível depois do sexo desprotegido. Quanto antes as PAEs forem ingeridas após o sexo desprotegido, mais efetivas serão para evitar a gravidez. Podem prevenir a gravidez quando tomadas a qualquer momento até 5 dias após o sexo desprotegido. Levonorgestrel 1,5mg 1 comprimido em dose única ou levonorgestrel 0,75mg 2 comprimidos, dose única.

Caso use Ciclo 21® como pílula de emergência; tomar 4 comprimidos e repetir mais 4 comprimidos em 12h.

Efeito colateral: Alterações nos padrões de sangramento, entre os quais: ligeiro sangramento irregular de 1–2 dias após a ingestão de PAEs. Sangramento mensal que começa antes ou depois do esperado.

Contraindicação: nenhuma

Informações importantes:

- Não provocam aborto.
- Não causam defeitos (malformações) de nascença caso ocorra gravidez.

- Não representam perigo à saúde da mulher.
- As PAEs podem ser utilizadas a qualquer momento em que uma mulher estiver preocupada com a possibilidade de ela vir a engravidar. Por exemplo, após:
 - Sexo feito sem seu consentimento (estupro) ou sob coerção. Qualquer ato sexual desprotegido.
 - Erro na contracepção, tais como:
 - O preservativo foi usado incorretamente, escorregou ou se rompeu;
 - O casal utilizou incorretamente um método baseado na detecção do período fértil (por exemplo, não conseguir abster-se de usar outro método durante o período fértil).
 - O homem não conseguiu retirar o pênis, como pretendia, antes de ejacular.

7-Injetável só com progestagênio (AMDP)- Depoprovera®



São métodos contraceptivos injetáveis que contêm apenas progestagênio, acetato de medroxiprogesterona, em formulação de depósito. Trata-se de uma injeção aplicada por via intramuscular, com liberação gradual do hormônio na corrente sanguínea, garantindo o efeito contraceptivo ao longo do tempo.

Mecanismo de ação: Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Posologia: Aplicar Depoprovera ® 150mg

IM a cada 3 meses (13 semanas).

Se a paciente apresentar **atraso inferior a duas semanas** para a **reaplicação** da injeção, a próxima dose poderá ser administrada normalmente, sem necessidade de realização de testes, avaliação adicional ou uso de método de apoio.

Nos casos em que o **atraso for superior a duas semanas**, a nova aplicação poderá ser realizada desde que uma das seguintes condições seja atendida: a paciente não tenha tido relação sexual nas duas semanas subsequentes ao período em que deveria ter recebido a última dose ou apresente teste rápido de gravidez com resultado negativo.

Efeito colateral: ausência de menstruação, sangramento imprevisível ou prolongado, ganho de peso (1-2kg) e inchaço.

Contraindicação: Câncer de mama, sangramento vaginal inexplicável, trombose venosa profunda (categoria 3)

Informações importantes:

- Não há contraindicação pelo tabagismo (caso a paciente reúna vários fatores de risco cardiovascular realizar aconselhamento).
- Podem ser usados durante a amamentação.
- As mulheres que deixaram de usar AMPD demoram cerca de 4 meses a mais, em média, para engravidar que mulheres que utilizaram outros métodos. Isto significa que elas engravidam, em média, 10 meses depois de sua última injeção.
- Uma mulher não deve preocupar-se caso não engravide mesmo que chegue a 12 meses após interromper o uso.
- O uso de AMPD diminui a densidade óssea. Entretanto, as pesquisas não constataram que usuárias de AMPD de qualquer idade tenham probabilidade de ter mais fraturas de ossos.

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais:

- 1- Nos primeiros meses, menstruação irregular, prolongada ou frequente. Posteriormente, ausência de menstruação.
- 2- Efeitos colaterais não são sinais de doença. São comuns, mas algumas mulheres não os têm.

- 3- No caso de sangramento prolongado (mais de 8 dias): ela poderá tentar tomar: Anticoncepcionais orais combinados (AOCs), tomando uma pílula diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar. (se não houver contraindicação).

8-Injetáveis mensais- Mesigyna®

Os injetáveis mensais contêm 2 hormônios, um progestagênio e um estrógeno semelhantes aos hormônios naturais da mulher.

Mecanismo de ação: funcionam basicamente por impedirem a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Posologia: Aplicar 1 ampola IM a cada 4 semanas. A injeção pode ser aplicada com até 7 dias de antecedência ou atraso. Atrasos maiores que 7 dias, certifique-se que não há gestação (teste rápido de gestação), aplique e oriente um método de apoio (preservativo).

Efeito colateral: Alterações nos padrões de menstruação, entre elas: menstruação de menor intensidade ou menos dias de menstruação, menstruação irregular, menstruação ocasional, menstruação prolongada, ausência de menstruação. Ganho de peso, dores de cabeça, tontura e sensibilidade dos seios

Contraindicação: as mesmas de pílula combinada

Informações importantes:

- Não exigem uma ação diária
- O intervalo entre as injeções não deve se basear em sua menstruação.

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais

- 1- No caso de sangramento prolongado, para obter um alívio moderado a curto prazo, ela poderá tentar tomar 600 mg de ibuprofeno 3 vezes por dia após as refeições durante 5 dias ou outro AINE, começando quando a menstruação intensa se iniciar.
- 2- Na ausência de menstruação, enfatize que algumas mulheres que utilizam injetáveis mensais param de ficar menstruadas e isso não é algo prejudicial.

Resumo dos métodos reversíveis e curta e média duração

Método	Tipo	Taxa de falha	Proteção contra IST	Vantagem na menstruação
Uso típico				
preservativo	Barreira	20%	SIM	NÃO
pílula	Hormonal	9%	NÃO	SIM
Injetável trimestral	Hormonal	6%	NÃO	SIM

Comparação entre os métodos de longa duração

	DIU de cobre	Kyleena	Mirena	Implanon
Taxa de falha	6 em 1.000	3 em 1.000	2 em 1.000	0,5 em 1.000
Duração	10 anos	5 anos	5 anos	3 anos
Risco de trombose	Não aumenta	Não aumenta	Não aumenta	Não aumenta
Cólicas	Não altera ou pode aumentar	Diminui	Diminui	Diminui
Volume menstrual (para explicar, diga para mulher assim: imagine que você sangre 10 colheres de sangue por mês)	Não altera ou aumenta de 20 a 50% 10 colheres → 10 colheres 10 colheres → 12-15 colheres	Diminui (quanto?) 10 colheres → 5 colheres	Diminui 90% 10 colheres → 1 colher	Diminui (quanto?) 10 colheres → 5 colheres
Menstruação	Não altera a regularidade	Menos menstruações*	Menos menstruações*	Menos menstruações**
TPM	Não altera	Não altera	Não altera	Diminui (?)

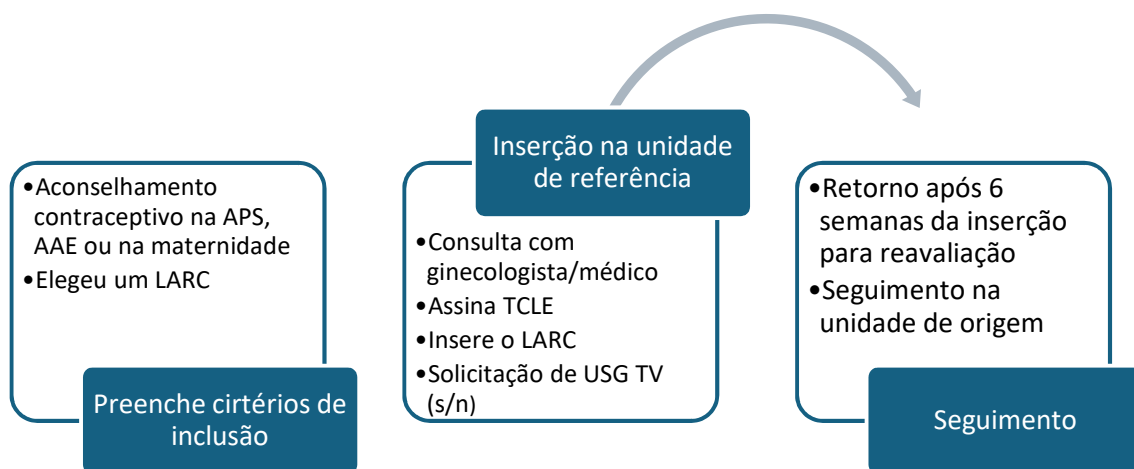
*Mirena e Kyleena: 90% favorável e 10% desfavorável ** Implanon NXT: 80% favorável e 20% desfavorável

PARTE II- MÉTODOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO

Os métodos contraceptivos de longa duração, conhecidos pela sigla LARC (Long-Acting Reversible Contraception), estão entre os **mais eficazes**, apresentando taxa de falha semelhante à dos métodos irreversíveis. Esses métodos são ofertados por profissionais de saúde, médicos ou enfermeiros, durante o aconselhamento contraceptivo nas unidades da Atenção Primária à Saúde (APS). Após a escolha por um desses métodos, a paciente deve ser encaminhada à unidade de referência para realização do procedimento de inserção.

Atualmente, estão disponíveis o DIU de cobre, o DIU hormonal (Mirena®) e o implante subdérmico (Implanon NXT®). O DIU hormonal possui critérios específicos de inclusão, que serão apresentados mais a diante. O DIU de cobre está disponível para todas as mulheres. O implante subdérmico foi incorporado pelo Ministério da Saúde, além de possuir critérios próprios para situações específicas no município.

Figura 1 – Fluxograma para encaminhamento para os LARCs



Fonte: própria autora. s/n: se necessário

Códigos de encaminhamento no IDS (Maestro): Inserção de DIU (619); Inserção de Implante subdérmico (620). Retirada de DIU (635); retirada de implante subdérmico (636). CID: Z300 (aconselhamento geral sobre contracepção), Z308 (outro procedimento anticoncepcional), Z309 (procedimento anticoncepcional não especificado).

Os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os DIUs, e Implante subdérmico, encontra-se nos anexos II, III respectivamente. Devem ser preenchidos em duas vias, assinados e rubricados todas as páginas. Uma via fica com a paciente e outra no prontuário físico.

Orientações específicas para os DIUs

Orientações para encaminhamento para inserção de DIU

A paciente deve estar cadastrada no Sistema Único de Saúde e estar em atendimento nas unidades de saúde da FMS-RC.

- Recebe aconselhamento contraceptivo durante **pré-natal, puerpério, internação na maternidade ou consulta de planejamento familiar** e opta pelo DIU hormonal ou Cobre.
- É encaminhada para o CEAD (código IDS Maestro: 619). Leva consigo a última citologia oncológica (Papanicolau), exceto adolescentes.
- Na consulta com ginecologista (CEAD), assina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realiza a inserção do DIU (**código inserção IDS: 297**)
- Recebe solicitação de ultrassonografia transvaginal (USG TV) e agenda retorno para avaliação após 42 dias no CEAD.

Seguimento pós inserção

- Após alta no CEAD seguir na APS.

Quando retirar DIU (Hormonal ou Cobre)

- Gestação
- Quando a paciente solicitar a retirada
- Quando prazo de validade expirar
- É encaminhada para CEAD (código IDS Maestro: 636- Médico ginecologista- Retirada de Implanon NXT)

Informações importantes sobre os DIUs:

- **Podem ser usados em qualquer idade:** não existe idade mínima nem máxima para utilização do DIU.
- **Não causam Doença Inflamatória Pélvica (DIP):** o DIU, por si só, não provoca DIP. As principais causas dessa infecção são gonorreia e clamídia. O maior risco ocorre no momento da inserção e nos primeiros 20 dias após o procedimento. Por isso, o exame ginecológico é essencial para identificar ou suspeitar de IST antes da inserção. Estima-se cerca de 1 caso de DIP a cada 666 inserções em mulheres com IST.
- **Não aumentam o risco de contrair IST:** o risco de IST está relacionado à ausência de uso de preservativo e à presença de múltiplos parceiros sexuais. Durante o atendimento, devem ser feitas perguntas para avaliar esse risco e reforçada a importância do uso do preservativo.
- **Não causam infertilidade:** após a retirada do DIU, a mulher pode engravidar tão rapidamente quanto aquelas que nunca utilizaram o método. A infertilidade por fator tubário está associada a DIP não tratada, e não ao uso do DIU.
- **Não é necessário estar menstruada para inserção:** embora a inserção durante a menstruação facilite a confirmação de que a mulher não está grávida, o DIU pode ser colocado em qualquer momento do ciclo, desde que haja certeza razoável de ausência de gestação.
- **Não aumentam o risco de gravidez ectópica:** ao contrário, o DIU reduz esse risco. A taxa de gravidez ectópica em usuárias de DIU é de aproximadamente 12 casos por 10.000 mulheres/ano, enquanto em mulheres que não utilizam método contraceptivo é de cerca de 65 por 10.000 mulheres/ano. Nos raros casos em que ocorre gravidez com o DIU, entre 6 e 8 a cada 100 gestações são ectópicas.

1-Dispositivo intrauterino não hormonal- DIU T de Cu 380 A

O dispositivo intrauterino (DIU) com cobre é uma pequena estrutura de plástico flexível com a forma da letra T com um fio de cobre na haste vertical do T e tubinhos

de cobre em cada braço horizontal. Quase todos os tipos de DIU possuem um ou dois fios amarrados aos mesmos. Os fios ficam pendurados pelo cérvix até a vagina.

Figura 2: DIU de Cobre 380 A



Mecanismo de ação: Funciona basicamente provocando uma alteração química que danifica o espermatozóide e o óvulo antes que eles se encontrem.

Posologia: Em muitos casos, uma mulher pode começar a usar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. DIU T Cu 380 A, duram 10 anos em bula (há estudos que apontam para 12 anos).

Fonte: fonte livre internet.

Efeito colateral: Alterações nos padrões de menstruação (especialmente nos primeiros 3 a 6 meses), dentre as quais:

- Sangramento prolongado ou intenso
- Sangramento irregular
- Mais cólicas e dor durante a menstruação

Contraindicações: mioma com distorção da cavidade, DIP atual, Neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), anormalidades anatômicas uterinas, Câncer de colo, TB pélvica, gestação, imediatamente após aborto séptico.

Seguimento: as consultas subsequentes a inserção pode se dar na rotina da APS, ou de forma espontânea caso a paciente necessite (dúvidas ou efeito colateral). Durante o exame de Papanicolau observar a presença dos fios que se exteriorizam pelo orifício externo cervical (OEC), e caso não sejam visíveis, solicitar ultrassom transvaginal. Caso necessitem de consulta com ginecologista, as pacientes podem ser encaminhadas novamente a AAE.

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais

- Mudanças na menstruação não são sinais de doença.
- Geralmente perde intensidade passados os primeiros meses após a inserção.
- A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso algum problema a incomode.
- Para as cólicas pode ser prescrito AINE (exemplo: ibuprofeno 600mg 3x/ dia, nimesulida 100mg 2x/dia).
- Para anemia pode ser prescrito sulfato ferroso 40mg 2x/ dia e explique a importância de ingerir alimentos ricos em ferro (carne vermelha).
- Para menstruação volumosa pode ser prescrito ácido tranexâmico 500mg 3x/ dia, por no máximo 5 dias.
- Se suspeita de gestação (atraso menstrual ou amenorreia) solicitar B-hCG.

2-Dispositivo intrauterino hormonal- Mirena®

Critério de inclusão

Adolescentes residentes no município de Rio Claro, que tenham entre 12 e 19 anos, com cadastro e acompanhamento em unidade de saúde pública e que se enquadrem ao menos em um dos seguintes requisitos:

- Adolescentes gestantes durante o pré-natal: consulta de aconselhamento;
- Adolescentes no pós-parto: consulta de puerpério - 4 semanas ou mais após o parto;
- Adolescentes nos pós aborto: consulta planejamento familiar.
- Adolescente em situação de vulnerabilidade social (institucionalizadas).
- Mulheres com sangramento uterino anormal, sem distorção da cavidade endometrial, cujo outros métodos falharam. (indicação exclusiva dos ginecologistas) (CID N93). Mulheres com doença Falciforme também devem ser contempladas. (CID D57).

Critério de exclusão

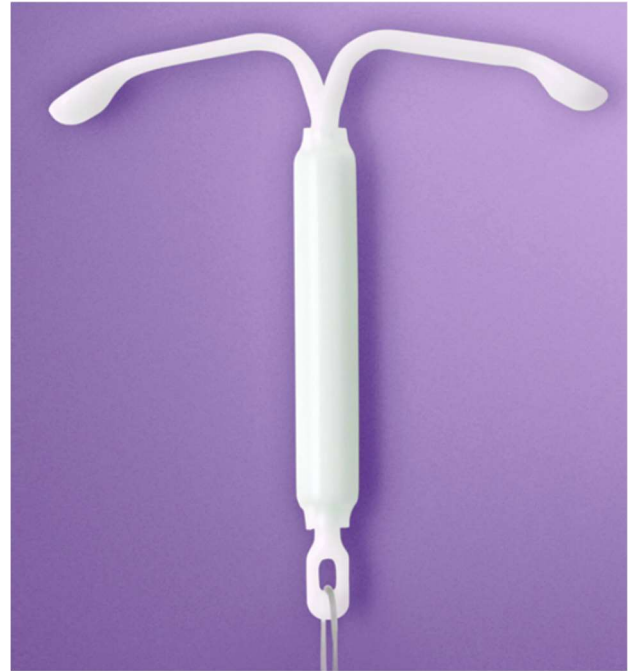
- Doença inflamatória pélvica em curso
- Sangramento uterino anormal de etiologia a esclarecer

- Malformação uterina

Informações sobre o MIRENA

- **Reação adversa**
 - ✓ Mastalgia, acne e cisto de ovário (não inibe a ovulação na maioria das vezes).
- **Mecanismo de ação**
 - ✓ Espessamento do muco cervical e efeito antiproliferativo no endométrio (atrofia).

Validade de 8 anos para contracepção.



- **Contraindicação:** Câncer de mama, gravidez, mioma com distorção da cavidade, DIP atual, Neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), anormalidades anatômicas uterinas, Câncer de colo, TB pélvica, gestação, imediatamente após aborto séptico.

Estatuto da Criança e do Adolescente- direito reprodutivo

ART. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

3-Implante subdérmico contraceptivo- Implanon NXT®

Critério de inclusão

Mulheres de 14 a 49 anos, residentes no município de Rio Claro, com cadastro e acompanhamento em unidade de saúde da Atenção Primária a Saúde ou que se enquadrem ao menos em um dos seguintes requisitos:

- Dependência ou uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas
- Mulheres em situação de rua
- Mulheres soropositivas para HIV
- Mulher com deficiência intelectual, retardo mental moderado a grave e doença psiquiátrica (avaliação pela comissão de planejamento familiar)
- Menores de 19 anos em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social ou institucionalizadas

Priorizar o atendimento de mulheres em situação de vulnerabilidade, bem como aquelas que apresentem contraindicações aos demais métodos contraceptivos disponíveis ou que façam uso de medicações com potencial de interferir na eficácia ou segurança desses métodos (*vide Nota técnica com junta n°419/2025 DGCI/DESCO/SAPS/MS e comunicado 06/2026 SESSP*).

Contraindicação

- Gravidez
- Distúrbio tromboembólico venoso ativo;
- Presença ou história de tumor hepático (maligno);
- Presença ou história de doença hepática grave, enquanto os valores dos testes de função hepática não retornarem ao normal;
- Presença ou suspeita de malignidades sensíveis a esteroide sexual, como câncer de mama atual;
- Sangramento vaginal não diagnosticado;
- Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer componente de etonogestrel.

Mecanismo de ação:

- Bloqueia a ovulação. **Duração de 3 anos.**

Efeito colateral: alterações do sangramento mensal – vide anexo I

Fluxo de encaminhamento

- A paciente elegível será encaminhada pela sua unidade de origem para uma unidade de saúde de referência (código IDS Maestro: 620)
- A paciente passará por aconselhamento na unidade de referência e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.
- A inserção será realizada na unidade de referência pelo médico treinado e o estoque do dispositivo ficará sob responsabilidade desta unidade.

Puérpera na maternidade

- Explicam-se todos os métodos contraceptivos e a mulher opta pelo implante (preenche os critérios de inclusão);
- Solicita o Implanon NXT® à farmácia do SEPA (informa nome, data de nascimento e indicação);
- Procede-se a inserção, preenchimento do TCLE em duas vias.
- Agenda retorno entre 6 e 12 semanas pós-parto no SEPA (revisão do dispositivo)

Local de inserção

A inserção do IMPLANTE SUBCUTÂNEO poderá ser realizada:

- Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico (CEAD) ou ACOLHE
- Maternidade
- Serviço Especializado em Prevenção e Assistência para IST/HIV/ Hepatites virais (SEPA)
- Unidades de saúde da APS com profissional treinado

Figura 3: fluxo para aquisição do Implanon NXT®

- **Fonte:** Própria autora

Dispensação do Implanon NXT

1. Padronização da dispensação

A dispensação do Implanon NXT ocorrerá exclusivamente na forma de kit padronizado institucional.

2. Sistema de solicitação e controle

A solicitação, dispensação e reposição do kit deverão ser realizadas obrigatoriamente por meio do sistema IDS Maestro, garantindo rastreabilidade e controle de estoque. A dispensação deve ocorrer mediante apresentação da **prescrição** emitida em prontuário eletrônico ou em receituário físico, impressa **em duas vias**. Uma das vias deve ficar retida na farmácia.

3. Composição do kit padronizado

O kit para dispensação do Implanon NXT é composto por:

- 01 par de luvas estéreis;
- 01 seringa de 3 mL com agulha 25 x 7 mm;
- agulha de 13 x 4,5 mm ou 20x5,5mm;
- ampola de lidocaína a 2%;
- pacote de gazes estéreis.
- Swab álcool 70%
- Faixa nº6

4.Cuidados na administração Implanon NXT®

Se puérpera:

- Após 28 dias ou imediatamente ao parto (24 a 48 horas pós-parto). O implante será inserido de 24 a 48 horas sempre que se detectar risco de curto intervalo intergestacional.

Se não-puérpera

- Entre 1° - 5° dia do ciclo menstrual se tiver sem método anticoncepcional
- Em uso de método contraceptivo: imediatamente
- Em amenorréia ou além do 5° dia do ciclo menstrual (se há razoável certeza de não gravidez): inserir o implante e utilizar contracepção de barreira por 7 dias após inserção. Na ausência da certeza de não gravidez, realizar TIG (teste rápido de gravidez)

Pós-aborto

- Imediatamente após o aborto

5. Registro e rastreabilidade – Implanon NXT

Cada caixa do Implanon NXT contém o dispositivo e três etiquetas autoadesivas. A destinação deverá ocorrer da seguinte forma:

1. Uma etiqueta deverá ser entregue à paciente, contendo o registro da data de inserção, data prevista para remoção e o braço selecionado para a inserção;
2. Uma etiqueta deverá ser fixada no arquivo médico;
3. A terceira etiqueta deverá ser anexada ao prontuário de origem da paciente.

6.Códigos para os procedimentos para o sistema IDS Maestro:

- Inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel - 775
- Retirada do implante subdérmico liberador de etonogestrel - 777

7.Retirada do implante subdermico

- Encaminhar pelo sistema IDS (Maestro), seguintes passos: 1º: 109- encaminhamento ao especialista, 2º: 636- Médico ginecologista- Retirada de Implanon.
- Imprimir e enviar por e-mail (para UBS).

PARTE III- MÉTODOS IRREVERSÍVEIS (CIRÚRGICOS)

Os métodos irreversíveis seguem legislação própria (Lei 9.263/1996) que foi alterada pela Lei n. 14.443, de 02 de setembro de 2022, dessa forma fez-se necessário a readequação do fluxograma para obtenção destes métodos no município. Com a inclusão da realização da laqueadura tubária no momento do parto, dividimos o fluxo em: **eletivas (fora da gestação) e não eletivas (na gestação)**, respeitando os sessenta dias (60) dias entre a manifestação do desejo e o ato cirúrgico. Está vedado a realização de parto cesáreo com finalidade de esterilização cirúrgica.

1-Protocolo Institucional – Laqueadura Tubária Bilateral (LTB)

1. Manifestação de desejo

A cliente manifesta interesse pela realização de Laqueadura Tubária Bilateral (LTB) em consulta com profissional de saúde habilitado (enfermeiro ou médico).

Nesse momento, deverão ser verificados os critérios legais de elegibilidade:

- Idade mínima de 21 anos; **ou**
- Presença de dois filhos vivos.

Deverá ser realizado aconselhamento contraceptivo, com esclarecimento obrigatório dos seguintes aspectos:

- A LTB é um método cirúrgico, que requer internação hospitalar, anestesia e período de recuperação pós-operatória, podendo apresentar complicações em qualquer etapa (ex.: infecção e outras intercorrências);
- O procedimento é considerado irreversível no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Serviço Social e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A cliente deverá ser encaminhada ao Serviço Social para entrevista e formalização do TCLE.

Após a assinatura do TCLE:

- Nos casos em que **ambos os critérios** (idade e paridade) estiverem presentes, o processo seguirá conforme:
 - **Caso eletivo:** cliente não gestante (polo cirúrgico);
 - **Caso não eletivo:** cliente gestante (maternidade).
- Caso a cliente apresente **apenas um critério** (idade **ou** paridade), deverá ser encaminhada para avaliação prévia com psicólogo da equipe multiprofissional (E-multi). E se parecer favorável retornar ao fluxo acima.

3. Casos eletivos (cliente não gestante)

O processo deverá ser encaminhado ao Polo Cirúrgico, via malote. A documentação deverá conter:

- Termos originais exigidos para o procedimento, elaborados pelo Serviço Social;
- Encaminhamento médico ou de enfermagem;
- Avaliação psicológica, quando aplicável;
- Cópia dos documentos: comprovante de endereço, RG, CPF e CNS;
- Cópia do resultado do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau).

4. Agendamento (casos eletivos)

Compete ao Polo Cirúrgico:

- Reunir as solicitações e documentos da laqueadura tubária;
- Encaminhar o processo ao hospital de referência.

Deverá ser respeitado o prazo mínimo de **60 dias** entre a manifestação de desejo e a data da cirurgia. No pós-operatório, o médico cirurgião deverá emitir atestado de afastamento por **15 dias**, com CID **Z30.2**.

5. Casos não eletivos (cliente gestante / contexto do parto)

Quando a cliente atender aos critérios legais:

- O médico do pré-natal deverá revisar e assinar o TCLE;
- A cliente deverá ser orientada a apresentar o TCLE na maternidade.

Importante:

O TCLE **não determina** a via de parto.

6. Casos não eletivos- Maternidade

O médico plantonista deverá:

- Confirmar a realização do procedimento;
- Registrar em prontuário;
- Comunicar a cliente.

7. Casos não eletivos- Puerpério

A cliente deverá apresentar o termo assinado pelo cirurgião. O médico assistente deverá registrar a informação em prontuário. Caso a LTB não tenha sido realizada e o desejo da cliente permaneça, o processo deverá ser encaminhado ao Polo Cirúrgico, via malote.

8. Exames pré-operatórios solicitado pelo hospital de referência (casos eletivos)

- Hemograma e coagulograma;
- Creatinina e glicemia de jejum;
- Urina tipo 1;
- Beta-HCG na semana do procedimento.

Observação

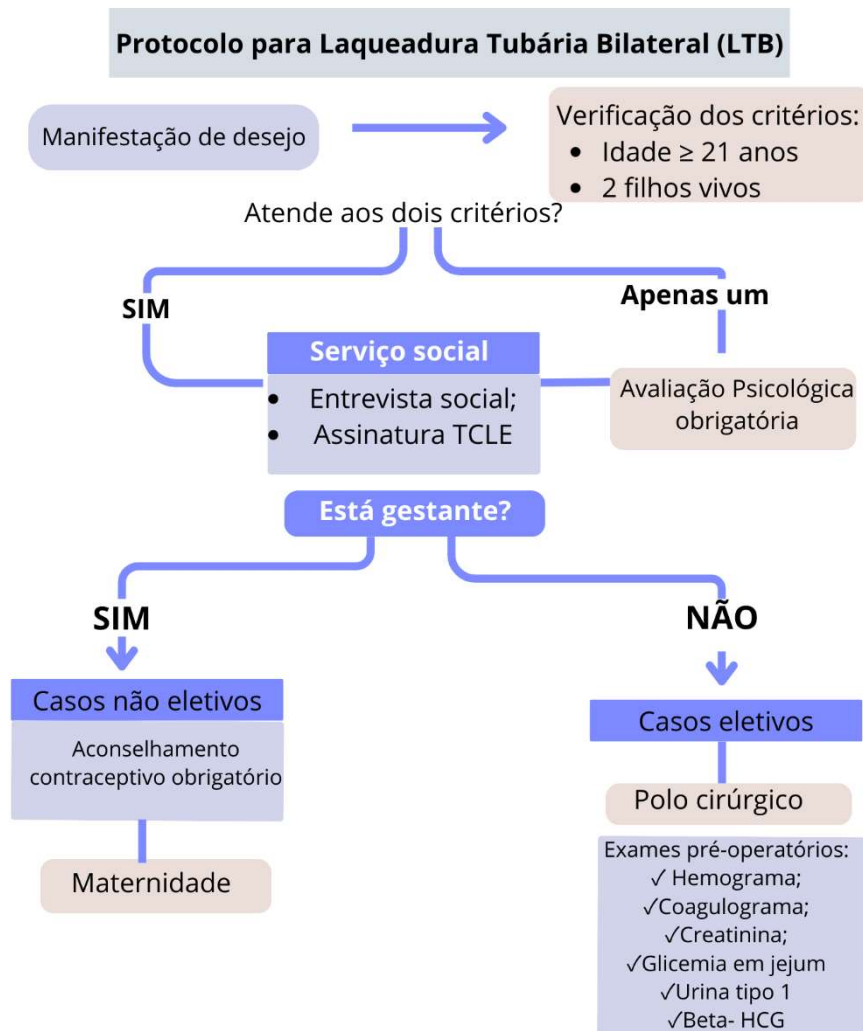
A cliente poderá desistir da realização da Laqueadura Tubária Bilateral a qualquer momento antes da execução do procedimento. A decisão deverá ser respeitada e devidamente registrada em prontuário.

9. Rastreamento do encaminhamento no sistema IDS Maestro

- Solicitação: a unidade UBS de origem insere a cliente na fila de espera e encaminha o processo ao Polo via malote.
- Pendente: o Polo Cirúrgico insere o processo no sistema. Nesta etapa, a unidade visualiza que o caso está no Polo aguardando encaminhamento ao prestador.

- Baixado: o Polo Cirúrgico encaminhou o processo ao prestador para execução do procedimento.

Figura 4: fluxograma para laqueadura tubária



Fonte: imagem gerada por inteligência artificial

2-Protocolo Institucional – Vasectomia

Para obtenção da vasectomia, segue-se a Lei 9.263/1996 que foi alterada em 2022 e diminuiu a idade para 21 anos ou pelo menos 2 (dois) filhos vivos – Lei 14.443/2022.

1-O cliente manifesta o desejo de realizar vasectomia durante consulta com enfermeiro ou médico na Atenção Primária à Saúde (APS);

2-Realizar aconselhamento sobre o método, incluindo esclarecimento quanto à sua irreversibilidade no âmbito do SUS, e verificar os critérios de elegibilidade (idade mínima de 21 anos ou dois filhos vivos);

3-Encaminhar para avaliação psicológica pela Equipe Multiprofissional, com agendamento na própria unidade de APS;

4-Encaminhar ao serviço social para realização de entrevista social e formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com assinaturas;

5-Com parecer favorável da avaliação psicológica e do serviço social, encaminhar o processo ao Polo Cirúrgico (todos os termos assinados);

6-O Polo Cirúrgico é responsável por solicitar e agendar os exames pré-operatórios:

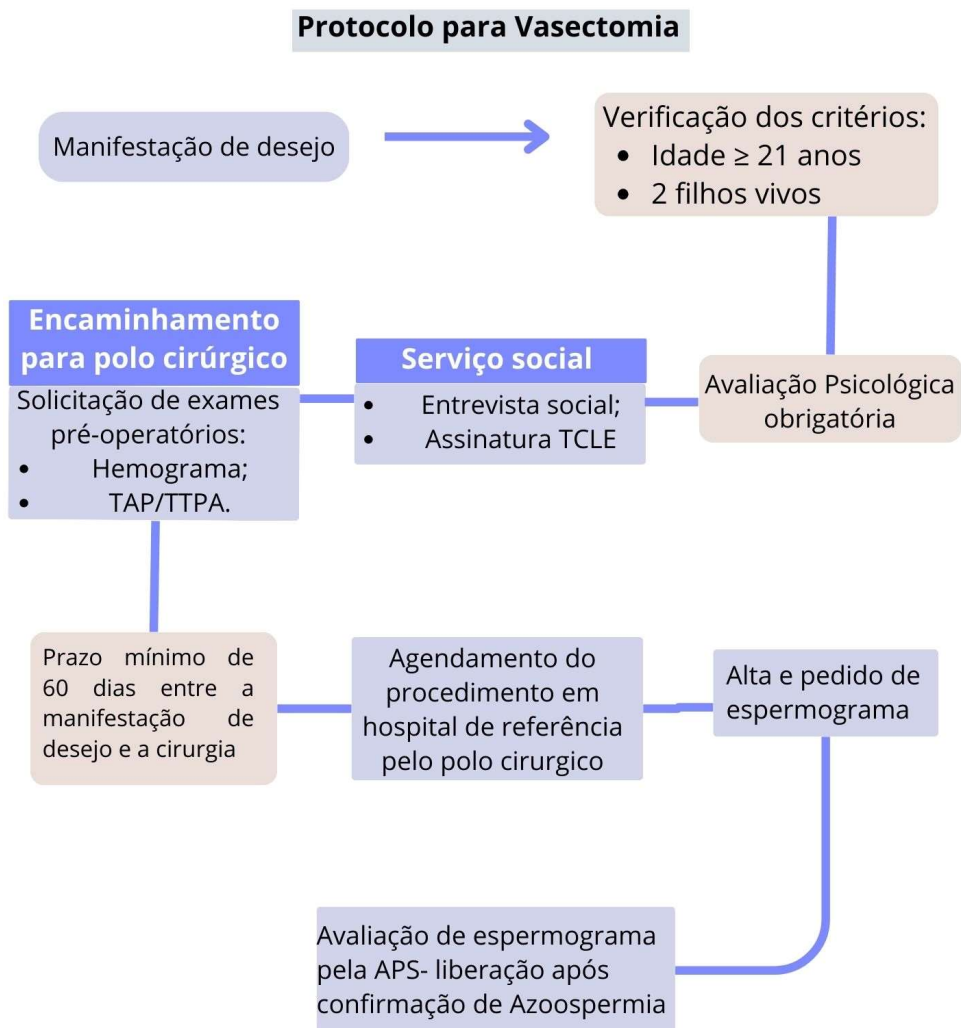
- Hemograma;
- TAP/TTPA.

7-Após o cumprimento do prazo legal de 60 dias a partir da manifestação do desejo, o Polo Cirúrgico agenda o procedimento de vasectomia em hospital de referência, via CROSS.

8-Na alta cirúrgica, recebe orientações e pedido de solicitação de espermograma

9-Realizar espermograma após 90 dias da cirurgia.

10-O resultado do espermograma deve ser apresentado ao médico da APS. A liberação para relações sexuais sem método contraceptivo ocorre somente após confirmação de azoospermia.

Figura 5: fluxograma para vasectomia**Fonte:** imagem

gerada por inteligência artificial

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Os modelos de TCLE para Laqueadura Tubária Bilateral (LTB) e vasectomia encontram-se nos Anexos IV e V, respectivamente.

O TCLE deverá ser devidamente preenchido em três vias originais, com a seguinte destinação:

- uma via arquivada no prontuário do paciente;
- uma via entregue ao paciente;

- uma via encaminhada ao serviço especializado responsável pela realização do procedimento cirúrgico.

Lei do planejamento familiar atualizada- 2022

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce; (Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022) Vigência

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas. (Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022) Vigência

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República,.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

HOOPES, A. J. et al. A qualitative study of factors that influence contraceptive choice among adolescent school-based health center patients. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, [s.l.], v. 29, n. 3, p. 259–264, 2016.

TRUSSELL, J. Contraceptive failure in the United States. **Contraception**, [s.l.], v. 83, n. 5, p. 397-404, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg school of public health/center for communication programs; Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5. ed. Geneva: WHO, 2015

Apêndice I - Condutas frente ao sangramento uterino anormal em uso de anticoncepcional hormonal

Visto que a principal intercorrência observada com os métodos contraceptivos que utilizam apenas progestagênios é o sangramento uterino anormal, foram padronizados tipos de sangramentos e condutas:

Padrões de sangramento com contraceptivos apenas de progestagênios - período mínimo de observação para estas definições: 90 dias

AMENORRÉIA: sem sangramento

SANGRAMENTO PROLONGADO: período de sangramento e/ou mancha com duração maior que 14 dias

SANGRAMENTO FREQUENTE: > 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

SANGRAMENTO INFREQUENTE: ≤ 2 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

SANGRAMENTO NORMAL: 3 a 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

Consideramos padrões de sangramento favoráveis a amenorreia, o sangramento infrequente e o regular. Já o frequente e o prolongado são desfavoráveis.

Orientações dos métodos contraceptivos apenas de progestagênios para queixa de sangramento com padrão desfavorável.

1º PASSO: ORIENTAR

- Nos 4 a 6 primeiros meses são comuns irregularidades. Orientar a taxa de amenorreia esperada do método.
- Irregularidade é diferente de falha
- Descartar outras doenças se sangramento com mais de 6 meses ou dispareunia ou dor pélvica associada. Nestes 3 casos, solicitar USTV.

2º PASSO: TRATAMENTO (sempre que for superior a 7 dias de sangramento consecutivo, pode ser oferecido o tratamento)

1º: Usar AINE por 5 dias

2º: Contraceptivo oral combinado (EE 30 mcg + 150 mcg de Levonorgestrel) por 21 dias. Fazer 3 ciclos com pausa

3º: Ácido tranexâmico 500 mg de 8/8 h por 5 a 7 dias

4º: Cerazette: 1 cp ao dia por 1 a 3 ciclos.

5º: Troca de método se paciente desejar

Apêndice II- Consentimento pós-informado para inserção de dispositivo intrauterino

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Eu, _____,
RG nº _____, com _____ anos de idade, declaro que fui devidamente informada e **consinto, de forma livre e esclarecida**, que o(a) médico(a) Dr.(a) _____, CRM nº _____, realize em mim o procedimento de **inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU)**.

1. Esclarecimentos sobre o método

Compreendo que o DIU é um dispositivo pequeno, em formato de “T”, inserido no interior do útero por profissional médico habilitado, com finalidade contraceptiva.

Fui informada de que existem:

- **DIUs não hormonais** (DIU de cobre), que liberam pequenas quantidades desses metais no útero, provocando alterações no endométrio, no muco cervical e na motilidade tubária, dificultando a fecundação.
- **DIUs hormonais** (ex.: Mirena®), que liberam o hormônio levonorgestrel diretamente na cavidade uterina, além de produzirem alterações locais semelhantes às do DIU não hormonal. Pequena quantidade do hormônio pode ser absorvida pela corrente sanguínea e ocasionar efeitos colaterais em parte das usuárias (1 a 10%), como acne, aumento da oleosidade da pele, queda de cabelo e formação de cistos ovarianos.

2. Efetividade e possibilidade de falha

Estou ciente de que o DIU é um método altamente eficaz, porém **não é 100% efetivo**, havendo taxa de falha estimada entre **0,2% e 0,8%**, com possibilidade, ainda que rara, de gravidez.

3. Riscos e possíveis complicações

Fui informada de que, caso ocorra gravidez com o DIU em uso, há maior risco de:

- Gravidez ectópica (0,5 a 1%);
- Aborto com infecção (aborto séptico);
- Complicações infecciosas graves, em casos raros.

Também compreendo que podem ocorrer riscos relacionados ao procedimento, tais como:

- Perfuração uterina (aproximadamente 0,2%), podendo haver necessidade de procedimento cirúrgico;

- Cólicas e dor abdominal após a inserção;
- Sangramentos uterinos;
- Reações alérgicas ao cobre (raras), podendo exigir retirada do dispositivo.

4. Prazo de validade do DIU

Estou ciente de que os DIUs possuem prazo de duração:

- DIU de cobre: até 10 anos
- DIU hormonal (Mirena®): até 8 anos

Após esse período, será necessária a substituição para manutenção do efeito contraceptivo.

5. Métodos alternativos

Fui informada sobre a existência de outros métodos contraceptivos, como preservativos, anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implante) e métodos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia), podendo escolher livremente aquele que melhor atenda às minhas necessidades.

6. Declaração de consentimento

Declaro que recebi todas as explicações de forma clara e compreensível, tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e **consinto com a realização do procedimento**, autorizando o(a) médico(a) a adotar a conduta técnica mais adequada conforme necessidade clínica.

Dados da paciente ou responsável legal

Nome: _____
Assinatura: _____
Local e data: _____

Declaração do(a) Médico(a)

Declaro que forneci informações claras e suficientes sobre o procedimento, seus benefícios, riscos, possíveis complicações e alternativas, e que o(a) paciente (ou responsável) demonstrou compreensão e capacidade para consentir.

Nome do(a) médico(a): _____
CRM nº: _____
Assinatura: _____
Local e data: _____

Apêndice III- Consentimento informado, livre e esclarecido para colocação de implante contraceptivo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO (ETONOGESTREL)

Eu, _____, declaro que fui devidamente informada e **consinto, de forma livre e esclarecida**, com a realização do procedimento de **inserção de implante contraceptivo subdérmico**, conforme descrito abaixo.

1. Esclarecimentos sobre o método

Fui informada de que o implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, medindo aproximadamente 4 cm de comprimento por 2 mm de largura, contendo o hormônio **etonogestrel**, que é inserido sob a pele do braço não dominante por médico devidamente treinado.

O método tem duração de até **3 anos** e atua principalmente por:

- Inibição da ovulação;
- Espessamento do muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides.

Apresenta **eficácia superior a 99%**, sendo comparável ou superior à laqueadura tubária.

2. Inserção e remoção

O implante pode ser inserido até o 5º dia do ciclo menstrual ou no pós-parto, conforme avaliação clínica e desejo da paciente. A inserção é realizada com anestesia local e pode ocasionar leve dor, inchaço ou hematoma no local, geralmente de curta duração.

A remoção deve ocorrer após 3 anos ou **antes desse período, caso seja de minha vontade**, também com uso de anestesia local.

3. Vantagens

- Alta eficácia contraceptiva
- Não interfere na relação sexual
- Não prejudica a amamentação
- Dispensa uso diário de medicação
- Pode melhorar cólicas menstruais

4. Possíveis efeitos adversos

Fui informada da possibilidade de:

- Alterações no padrão menstrual
- Dor de cabeça, náuseas
- Sensibilidade mamária
- Alterações de humor
- Acne ou alterações na pele
- Formação de cistos ovarianos benignos, geralmente sem necessidade de tratamento

5. Declaração da paciente

Declaro que recebi todas as explicações em linguagem clara, tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e **autorizo a realização do procedimento** nas condições descritas.

Nome da paciente: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Declaração do(a) Médico(a)

Declaro que prestei todas as informações necessárias sobre o procedimento, incluindo benefícios, riscos, possíveis efeitos adversos e alternativas contraceptivas, em linguagem clara e acessível, e que a paciente demonstrou compreensão e capacidade para consentir.

Nome do(a) médico(a): _____

CRM nº: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Apêndice IV- Consentimento pós-informado para realização de laqueadura tubária

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____, residente em
_____, na cidade de
_____, com _____ anos de idade, declaro, por minha livre e
esclarecida vontade, o desejo de me submeter à laqueadura tubária.

Fui informada e compreendo que:

- A laqueadura tubária é método **definitivo de contracepção**, que consiste na interrupção das tubas uterinas para evitar gravidez.
- Deve ser respeitado o **prazo mínimo de 60 dias** entre a manifestação da vontade e a realização do procedimento, conforme Lei nº 9.263/1996, alterada pela Lei nº 14.443/2022, sendo permitido no momento do parto se observado esse prazo.
- A técnica cirúrgica e o tipo de anestesia serão definidos pela equipe médica do HOSPITAL conforme avaliação clínica.
- O método é altamente eficaz, porém **não é 100% efetivo**.
- Trata-se de procedimento **potencialmente irreversível**, sem garantia de reversão.
- Todo procedimento cirúrgico envolve **riscos e possíveis complicações**, que me foram explicados.
- A laqueadura **não é indicação de cesariana**, sendo proibida a realização de cesárea exclusivamente para fins de esterilização.
- Caso o procedimento não possa ser realizado por razões clínicas ou técnicas, receberei orientação sobre outro método contraceptivo.
- Existem outros métodos contraceptivos não definitivos (preservativos, métodos hormonais, DIU, implante, entre outros).
- A esterilização cirúrgica é de **notificação compulsória ao SUS**, conforme legislação vigente.
- **Posso desistir do procedimento a qualquer momento antes de sua realização, sem necessidade de justificativa.**

Declaro que recebi explicações claras, tive oportunidade de esclarecer dúvidas e **autorizo a realização do procedimento**, conforme conduta técnica da equipe de saúde.

Paciente

Nome: _____
Assinatura: _____
Local e data: _____

Assistente Social

Declaro que realizei a escuta qualificada, prestei as orientações pertinentes e que a paciente demonstrou compreensão sobre as informações fornecidas.

Nome do(a) assistente social: _____

Registro profissional: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Profissional de Saúde (Médico)

Declaro que forneci informações claras sobre o procedimento, seus riscos, benefícios e alternativas, e que a paciente demonstrou compreensão para consentir.

Nome do(a) médico(a): _____

CRM nº: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Apêndice V- Consentimento livre e esclarecido para realização de Vasectomia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) VASECTOMIA

Eu, _____,
declaro que procurei o serviço de saúde por desejar, de forma **livre e voluntária**, a realização de **vasectomia (esterilização cirúrgica masculina)**.

Fui devidamente informado pelo médico e pela equipe multiprofissional sobre o procedimento, seus riscos, benefícios, possíveis efeitos adversos, dificuldade de reversão e sobre a existência de **outros métodos contraceptivos reversíveis**.

Declaro estar ciente de que:

- A vasectomia é um método **definitivo de contracepção**, realizado por meio da interrupção dos ductos deferentes, impedindo a passagem dos espermatozoides para o sêmen.
- O procedimento é realizado, geralmente, com **anestesia local**, podendo haver necessidade de outro tipo de anestesia conforme avaliação médica.
- São realizados pequenos cortes no escroto, que podem causar dor leve, inchaço, hematoma ou infecção, raramente.
- A vasectomia **não interfere na função sexual**, não causa impotência e **não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)**.
- Existe possibilidade de **falha rara** por recanalização espontânea.
- A reversão cirúrgica é possível, porém **sem garantia de sucesso**.
- Após o procedimento, é necessário utilizar outro método contraceptivo por **3 meses ou até 20 ejaculações**, devendo ser realizado **espermograma** posteriormente. A relação sexual sem proteção só deve ocorrer após confirmação de **azoospermia**.
- Entre a assinatura deste termo e a realização do procedimento deve ser respeitado o **prazo mínimo de 60 dias**, conforme Lei nº 14.443/2022.
- **Posso desistir do procedimento a qualquer momento antes da cirurgia, sem necessidade de justificativa.**

Declaro que recebi todas as informações de forma clara, tive oportunidade de esclarecer dúvidas e **autorizo a realização do procedimento**, conforme avaliação técnica da equipe de saúde.

Paciente

Nome: _____
Assinatura: _____
Data: ____ / ____ / ____

Assistente Social

Declaro que realizei atendimento social, prestei as orientações pertinentes e que o paciente demonstrou compreensão.

Nome: _____
Registro profissional: _____
Assinatura: _____
Data: ____ / ____ / ____

Psicólogo(a)

Declaro que realizei avaliação psicológica e que o paciente demonstrou compreensão e capacidade para consentir.

Nome: _____
Registro profissional: _____
Assinatura: _____
Data: ____ / ____ / ____

Médico(a)

Declaro que forneci todas as informações necessárias sobre o procedimento, riscos, benefícios e alternativas, e que o paciente demonstrou compreensão.

Nome: _____
CRM nº: _____
Assinatura: _____
Data: ____ / ____ / ____

Apêndice VI- Entrevista sociofamiliar

AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
ENTREVISTA SOCIOFAMILIAR

Data da Entrevista: ____/____/____ Local _____ UBS/USF que veio encaminhada: _____

I IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N° Cartão SUS _____

Naturalidade: _____ Estado: _____

RG _____ CPF _____ Estado Civil _____

Tempo de Convívio com o (a) mesmo (a) parceiro (a) _____

Cônjuge/ Companheiro: _____ RG: _____ CPF: _____

Endereço _____ Bairro _____ CEP _____

Tempo que reside no Município: _____ Telefone para Contato: _____

Situação Empregatória: () empregado (a) () desempregado (a) () registrado (a) autônomo (a)

Profissão : _____ Local de trabalho _____

II. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	IDADE	EST. CIVIL	PROFISSÃO	GRAU INSTRUÇÃO	RENDA MENSAL

III. CONDIÇÕES HABITACIONAIS

() casa () apartamento () barraco () quarto () coletiva () invadida () casa própria

() quitada () cedida () financiada - R\$ _____ () alugada R\$ _____

n° de cômodos: () quartos () quantos leitos? _____ () cozinha () banheiro () sala

3.1 - Condições de Saneamento:

Água: () Encanada () Poço () Outros () Luz Elétrica

IV. CONDIÇÕES ATUAIS DE SAÚDE:

Está bem de saúde? _____ Toma alguma medicação? _____ Qual? _____

Tem algum vício? _____ Qual? _____

Já foi operado(a) alguma vez? () sim Porque? _____ () não

Diabetes? () sim () não Faz acompanhamento? _____

Hipertensão? () sim () não Faz acompanhamento? _____

Outras doenças: _____

Nº de filhos vivos: _____ Tipo de parto: () vaginal () cesária () fórceps

Nº de gravidezes: _____ Gravidez de risco? () sim () não

Teve algum aborto? () sim () não Qtos? _____ Como foi? () espontâneo () provocado

Utiliza algum método anticonceptivo? () sim () não

Qual? _____

V. INFORMAÇÕES REFERENTE À PROCURA DO AMBULATÓRIO:

Método irreversível escolhido: () Laqueadura () Vasectomia

Por que resolveu realizar cirurgia?

O(a) Cônjuge / parceiro(a) concorda com o procedimento?

VI - PARECER DO SERVIÇO: _____

VII - OBSERVAÇÃO: _____

assinatura do(s) entrevistado(s): _____

Assistente Social

Apêndice VII - Fluxo do Implanom NXT na farmácia

Paciente :

- entre 14 e 49 anos
- a receita seja do médico autorizado do PSF ou UBS onde a usuária estar sendo atendida
- demais critérios segundo a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS
- O Kit será montado pela farmácia.
- Caso haja perda do dispositivo por acidente na inserção, devolvê-lo a farmácia para baixa do material e retirada de um dispositivo.

Médico da USF/UBS
treinado a fazer o
procedimento faz
prescrição em duas
vias e solicita a
farmácia o KIT



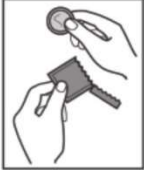
Retira na Farmácia o Implanom e deixa a Receita do
Paciente para o farmacêutico dar baixa nominal para a
paciente e arquivar a receita para futura prestação de
contas

Anexo I - Explicação do modo de usar o preservativo

Explicação do Modo de Usar

IMPORTANTE: Sempre que possível, mostre aos clientes como colocar uma camisinha. Use um modelo de pênis, se disponível, ou outro objeto, como uma banana, para fazer a demonstração.

Explique os 5 Passos Básicos no Uso de um Preservativo Masculino

Passos Básicos	Detalhes Importantes	
1. Use um preservativo novo em cada relação sexual	- Verifi que a embalagem do preservativo. Não o utilize se ela estiver rasgada ou danificada. Evite utilizar uma camisinha com data de validade vencida-só faça isso se não houver um preservativo mais recente. - Rasgue a embalagem, abrindo-a com cuidado. Não use unhas, dentes ou algo que possa danificar o preservativo.	
2. Antes de qualquer contato físico, coloque a camisinha na ponta do pênis ereto com o lado enrolado para fora	Para maior proteção, coloque o preservativo antes que o pênis tenha algum contato genital, oral ou anal.	
3. Desenrole o preservativo totalmente até a base do pênis ereto	- O preservativo deve ser desenrolado com facilidade. Forçar para colocá-lo pode fazer com que se rompa durante o uso. - Se o preservativo não desenrolar com facilidade, pode ser que esteja do avesso ou danificado ou que seja muito antigo. Jogue-o fora e use uma camisinha nova. - Se o preservativo estiver do avesso e não houver outro disponível, vire-o do outro lado e desenrole-o pelo pênis.	
4. Imediatamente após a ejaculação, segure a borda do preservativo no lugar e retire o pênis enquanto o mesmo ainda está ereto	- Retire o pênis. - Deslize o preservativo para fora, evitando que o sêmen respingue. - Se for fazer sexo novamente ou mudar de uma posição sexual para outra, utilize uma nova camisinha.	
5. Jogue fora o preservativo usado de modo seguro	Embrulhe o preservativo em sua embalagem e jogue-o no lixo ou na latrina. Não jogue a camisinha numa privada, pois poderá causar problemas ao encanamento.	

Fornecimento de Preservativos Masculinos

Fonte: Planejamento Familiar OMS-2018

