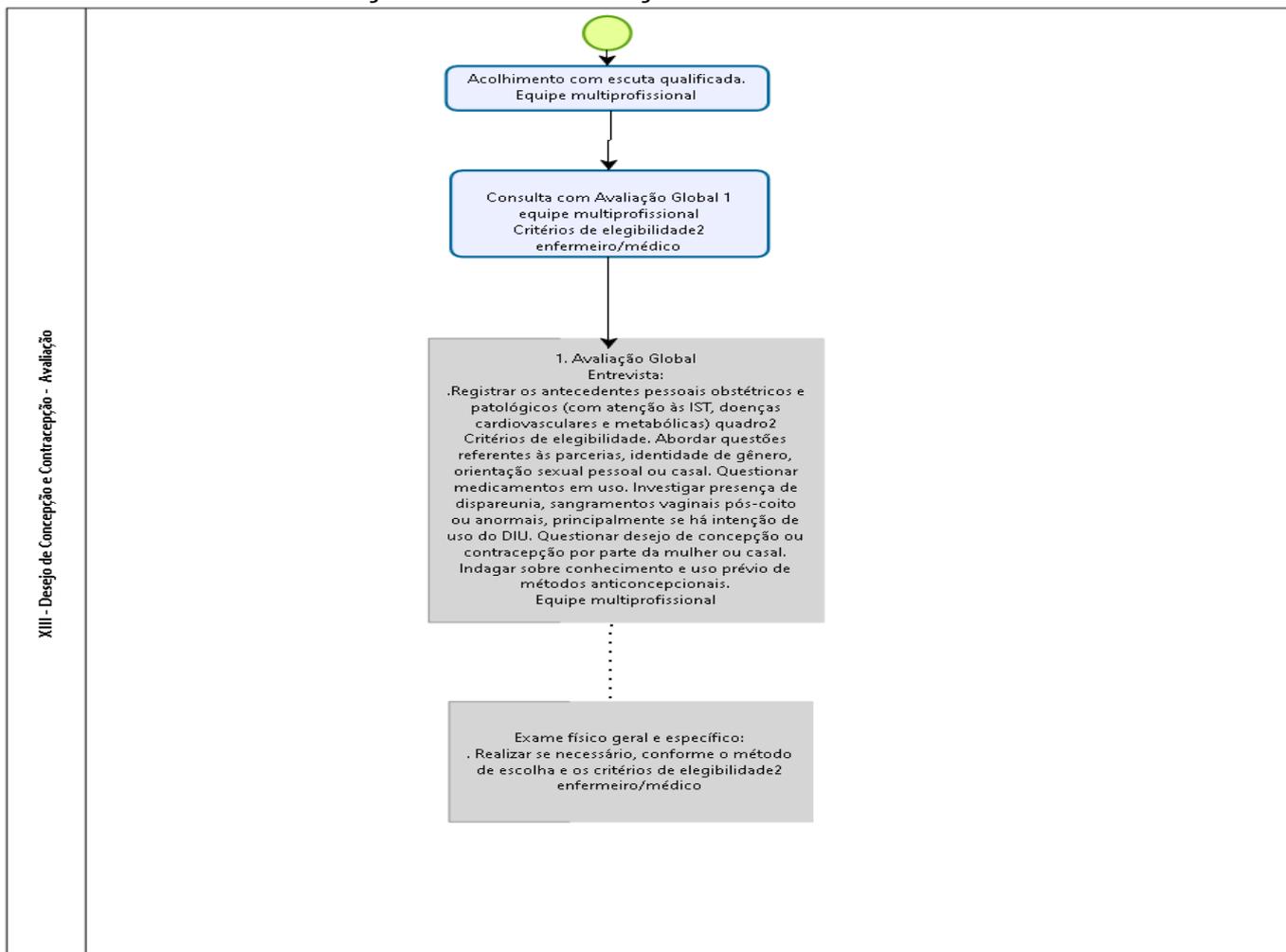


### XIII - DESEJO DE CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO



Fonte: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, ISL, 2016, adaptado para a SESDF.

### 2. Critérios de Elegibilidade

| Categoria   | Avaliação clínica   | Pode ser usado?        |
|-------------|---|------------------------|
| Categoria 1 | Use o método em qualquer circunstância  | Sim (Use o método)     |
| Categoria 2 | Uso permitido, em geral   |                        |
| Categoria 3 | Em geral, não se recomenda o uso do método a menos que outros métodos, mais adequados não estejam disponíveis ou sejam aceitáveis | Não (Não use o método) |
| Categoria 4 | O método não deve ser usado   |                        |

Fonte: OMS (2018).

### 3. Categorias Relativas à Esterilização Feminina

|              |  |
|--------------|--|
| Aceitar (A)  | Não há razão médica para negar o método a uma pessoa com este problema ou nesta circunstância.   |
| Cautela (C)  | O método é normalmente fornecido num estabelecimento médico, mas com preparativos e precauções extras.   |
| Retardar (R) | O uso do método deve ser retardado até que o problema seja avaliado e/ou solucionado. Devem ser fornecidos métodos temporários e alternativos de contraceção.  |
| Especial (E) | O procedimento deve ser realizado num estabelecimento com assistente e cirurgião experiente, com os equipamentos necessários para se aplicar anestesia geral e outros meios de suporte médico de apoio. É necessário alguém para decidir sobre o procedimento mais apropriado e suporte à anestesia. Devem ser fornecidos métodos temporários e alternativos caso seja preciso encaminhar ou haja adiamento por qualquer motivo. |

Fonte: OMS (2018).

### CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE CONTRACEPTIVOS POR CONDIÇÕES CLÍNICAS

#### NOTAS:

1. Em locais onde o risco de morbilidade e mortalidade são elevados e este método é um dos poucos contraceptivos amplamente disponíveis, o mesmo poderá ser disponibilizado a mulheres amamentando imediatamente após o parto.
2. Uso de DIU após o parto: no caso de mulheres amamentando e mulheres que não estejam amamentando, a colocação do DIU a menos de 48 horas é categoria 2 para DIU com cobre. Para ambos os tipos de DIU, a colocação de 48 horas a <4 semanas é categoria 3; ≥4 semanas, categoria 1 é sepsis puerperal, categoria 4.
3. Em locais em que os riscos de morbilidade e mortalidade na gravidez sejam elevados e este método é um dos poucos contraceptivos amplamente disponíveis, não se deve negar às mulheres acesso ao mesmo simplesmente devido ao fato de sua pressão arterial não poder ser medida.
4. Quando existem múltiplos fatores de risco importantes, sendo que qualquer um deles isoladamente aumentaria substancialmente o risco de doença cardiovascular, o uso do método poderá aumentar o risco da mulher a um nível inaceitável. Entretanto, não se pretende uma simples adição de categorias para múltiplos fatores de risco. Por exemplo, uma combinação de fatores designados como categoria 2 não necessariamente garantirão uma categoria mais alta.
5. Supondo-se que não existam nenhum outro fator de risco de doença cardiovascular. Uma única medição da pressão arterial não é suficiente para classificar uma mulher como hipertensa.
6. A pressão arterial elevada deve ser controlada antes do procedimento e monitorada durante o mesmo.
7. Este problema poderá tornar a gravidez um risco à saúde inaceitável. As mulheres devem ser avisadas de que, devido às taxas de gravidez relativamente mais altas, tal como geralmente usados, os espermicidas, o coito interrompido, os métodos baseados na percepção da fertilidade, os capuzes cervicais, diafragmas ou os preservativos femininos ou masculinos poderão não ser a escolha mais apropriada.
8. O rastreamento de rotina não é apropriado devido à raridade da doença e ao alto custo do rastreamento.
9. Aconselha-se o uso de antibióticos profiláticos antes de se fornecer o método.
10. A categoria é para mulheres sem outros fatores de risco de AVC.
11. Se estiver tomando anticonvulsivantes, consultar a seção sobre interações medicamentosas.
12. Determinados medicamentos podem interagir com o método, tornando-o menos eficaz.
13. Trate a DIP utilizando antibióticos apropriados. Geralmente, não há necessidade de remover o DIU se a paciente desejar continuar utilizando-o.
14. O problema é categoria 3 se a mulher apresentar elevada probabilidade individual de exposição a gonorreia ou clamídia.

15. A presença de doença relacionada a Aids poderá exigir que se adie o procedimento.
  16. Aids é categoria 2 para a colocação no caso de mulheres clinicamente bem em terapia antirretroviral; caso contrário, categoria 3 para a colocação.
  17. Se a glicose no sangue não estiver bem controlada, recomenda-se o encaminhamento ao Serviço de AAE.
  18. Avalie de acordo com a gravidade do problema.
  19. Em mulheres com hepatite viral sintomática, adie este método até que a função hepática retorne ao normal ou 3 meses após a mesma se tornar assintomática, o que acontecer antes.
  20. A função hepática deve ser avaliada.
  21. Para hemoglobina <7 g/dl, adie. Para hemoglobina de 7 a 10g/dL, use cautela.
  22. Aguarde para realizar o ajuste/uso até que a involução uterina esteja completa.
  23. O diafragma não pode ser usado em certos casos de prolapso uterino (o uso do mesmo não tem sido comum na SESDF, é distribuído pelo MS, porém pouca aceitação do método pela população).
  24. Mulheres com HIV ou AIDS devem evitar a amamentação caso a alimentação substituta seja custeável, viável, aceitável, sustentável e segura. Caso contrário, recomenda-se a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida do bebê devendo, então, ser interrompida por um período de 2 dias a 3 semanas.
  25. Não se aplica a preservativos, diafragmas e capuzes cervicais de plástico.
- \*Problemas adicionais relacionados a pílulas anticoncepcionais de emergência: *Categoria 1*: uso repetido; estupro. *Categoria 2*: história de complicações cardiovasculares agudas (doença cardíaca isquêmica, ataque vascular cerebral ou outros problemas tromboembólicos e angina do peito).
- \*\*ITRN incluem: abacavir (ABC), tenofovir (TDF), zidovudina (AZT), lamivudina (3TC), didanosina (DDI), entricitabina (FTC), estavudina (D4T).

## **TABELA- RESUMO - CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE CONTRACEPTIVOS POR CONDIÇÕES CLÍNICAS**

Fonte: MS, 2018 – adaptado para a SESDF.

| <input type="checkbox"/> = Use o método<br><input checked="" type="checkbox"/> = Não use o método<br><b>I</b> = Início do método<br><b>C</b> = Continuação do método<br><input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método<br>NA = Não se aplica | Anticoncepcionais Orais Combinados | Injetáveis mensais | Pílulas só de progestágeno | Injetáveis só de progestágeno | Pílulas anticoncepcionais de emergência | Dispositivo Intrauterino de cobre |
|---|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------------|
|   |                                    |                    |                            |                               |   |                                   |
| <b>CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E HISTÓRIA REPRODUTIVA</b>  |                                    |                    |                            |                               |   |                                   |
| <b>Grávida</b>  | NA                                 | NA                 | NA                         | NA                            | NA                                      | 4                                 |
| <b>Idade</b>  | Menarca a < 40 anos                |                    | Menarca a < 18 anos        |                               |   | Menarca a < 20 anos               |
|   | 1                                  | 1                  | 1                          | 2                             | —                                       | 2                                 |
|   | ≥ 40 anos                          |                    | 18 a 45 anos               |                               |   | ≥ 20 anos                         |
|   | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —                                       | 1                                 |
|   |                                    |                    | >45 anos                   |                               |   |                                   |
|   |                                    | 1                  | 2                          |                               | —                                       |                                   |
| <b>Paridade</b>   |                                    |                    |                            |                               |   |                                   |
| Nulípara (ainda não deu à luz)  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —                                       | 2                                 |
| Múltipara (já deu à luz)  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —                                       | 1                                 |
| <b>Amamentando</b>  |                                    |                    |                            |                               |   |                                   |
| < 6 semanas após o parto  | 4                                  | 4                  | 3a                         | 3a                            | 1                                       | b                                 |
| ≥ 6 semanas a < 6 meses após o parto (em amamentação exclusiva)   | 3                                  | 3                  | 1                          | 1                             | 1                                       | b                                 |
| ≥ 6 meses após o parto  | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | 1                                       | b                                 |
| <b>Pós-parto (não amamentando)</b>  |                                    |                    |                            |                               |   |                                   |
| < 21 dias   | 3                                  | 3                  | 1                          | 1                             | —                                       | b                                 |
| Com outros fatores de risco de tromboembolismo venoso adicionados   | 4                                  | 4                  |                            |                               |   |                                   |
| 21 – 42 dias  | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —                                       | b                                 |
| Com outros fatores de risco de tromboembolismo venoso adicionados   | 3                                  | 3                  |                            |                               |   |                                   |
| > 42 dias   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —                                       | 1                                 |
| <b>Pós-aborto</b>   |                                    |                    |                            |                               |   |                                   |
| Primeiro trimestre  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —                                       | 1                                 |
| Segundo trimestre   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —                                       | 2                                 |
| Logo após aborto séptico  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —                                       | 4                                 |

|   | Anticoncepcionais orais combinados | Injetáveis mensais | Pílulas só de progestágeno | Injetáveis só de progestágeno | Pílulas anticoncepcionais de emergência* | Dispositivo intrauterino de cobre |
|---|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> = Use o método</div> <div><span style="background-color: #d9ead3; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> = Não use o método</div> <div><span style="background-color: #d9ead3; border: 1px solid black; padding: 2px;">I</span> = Início do método</div> <div><span style="background-color: #d9ead3; border: 1px solid black; padding: 2px;">C</span> = Continuação do método</div> <div><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método</div> <div>NA = Não se aplica</div> </div> |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| <b>Problema de saúde</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| <b>Gravidez ectópica anterior</b>   | 1                                  | 1                  | 2                          | 1                             | 1  | 1                                 |
| <b>História de cirurgia pélvica</b>   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| <b>Fumo</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| Idade < 35 anos   | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| Idade ≥ 35 anos   |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| <15 cigarros/dia  | 3                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| >15 cigarros/dia  | 4                                  | 3                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| <b>Obesidade</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> de índice de massa corporal  | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| <b>Medição de pressão arterial não disponível</b>   | NA <sup>c</sup>                    | NA <sup>c</sup>    | NA <sup>c</sup>            | NA <sup>c</sup>               | —  | NA                                |
| <b>DOENÇA CARDIOVASCULAR</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| <b>Múltiplos fatores de risco de doença cardio-vascular arterial</b> (idade avançada, fumo, diabetes e hipertensão)   | 3/4d                               | 3/4d               | 2                          | 3                             | —  | 1                                 |
| <b>Hipertensão<sup>a</sup></b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| Histórico de hipertensão em local onde a pressão arterial NÃO POSSA ser avaliada (inclusive hipertensão na gravidez)  | 3                                  | 3                  | 2 <sup>c</sup>             | 2 <sup>c</sup>                | —  | 1                                 |
| Hipertensão adequadamente controlada, em local onde a pressão POSSA ser avaliada  | 3                                  | 3                  | 1                          | 2                             | —  | 1                                 |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pressão arterial elevada<br>(corretamente medida)           |   |   |   |   |   |   |
| Sistólica 140–159 mmHg ou<br>Diastólica 90–99 mmHg          | 3 | 3 | 1 | 2 | — | 1 |
| Sistólica ≥160 mmHg ou Diastólica<br>≥100 mmHg <sup>a</sup> | 4 | 4 | 2 | 3 | — | 1 |

|  | Anticoncepcionais orais combinados | Injetáveis mensais | Pílulas só de progestágeno | Injetáveis só de progestágeno | Pílulas anticoncepcionais de emergência* | Dispositivo intrauterino com cobre |
|--|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> = Use o método  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> = Não use o método  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>I</b> = Início do método  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>C</b> = Continuação do método   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método                                  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| NA = Não se aplica   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Problema de saúde</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Doença vascular  | 4                                  | 4                  | 2                          | 3                             | —  | 1                                  |
| <b>História de pressão arterial alta durante a gravidez</b> (onde é possível medir a pressão arterial atual e a mesma é normal)          | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                  |
| <b>Trombose venosa profunda (TVP)/ Embolia pulmonar (EP)</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Histórico de TVP/EP  | 4                                  | 4                  | 2                          | 2                             | *  | 1                                  |
| TVP/EP atual   | 4                                  | 4                  | 3                          | 3                             | *  | 1                                  |
| História familiar de TVP/EP (parentes de primeiro grau)  | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | *  | 1                                  |
| <b>Cirurgia de grande porte</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Com imobilização prolongada  | 4                                  | 4                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                  |
| Sem imobilização prolongada  | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                  |
| Cirurgia de pequeno porte sem imobilização prolongada  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                  |
| <b>Mutações trombogênicas conhecidas</b> (Fator V Leiden, Mutação de Protrombina; Proteína S, Proteína C e Deficiências de antitrombina) | 4                                  | 4                  | 2                          | 2                             | *  | 1                                  |
| <b>Trombose venosa superficial</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Varizes  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                  |
| Tromboflebite superficial  | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                  |
| <b>Doença cardíaca isquêmica (DCI)</b>   |                                    |                    | <b>I</b>                   | <b>C</b>                      |  |                                    |
| DCI Atual  | 4                                  | 4                  | 2                          | 3                             | 3  | *                                  |
| História de DCI  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>AVC</b> (história de acidente vascular cerebral) <sup>b</sup>                              | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | * | 1 |
| <b>Dislipidemias conhecidas sem outro fator de risco cardiovascular conhecido<sup>b</sup></b> | 2 | 2 | 2 |   | 2 | — | 1 |

|   | Anticoncepcionais orais combinados | Injetáveis mensais | Pílulas só de progestágeno | Injetáveis só de progestágeno | Pílulas Anticoncepcionais de emergência* | Dispositivo intrauterino com cobre |
|---|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> = Use o método   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> = Não use o método   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>I</b> = Início do método   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>C</b> = Continuação do método  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| NA = Não se aplica  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Problema de saúde</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Doença cardíaca valvular</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Não complicada  | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                  |
| Complicada (hipertensão pulmonar, fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana subaguda)       | 4                                  | 4                  | 1                          | 1                             | —  | 2 <sup>i</sup>                     |
| <b>DOENÇAS NEUROLÓGICAS</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Dores de cabeça</b>  | <b>I</b>                           | <b>C</b>           | <b>I</b>                   | <b>C</b>                      | <b>I</b>                                 | <b>C</b>                           |
| Não enxaquecosa (moderada ou aguda)   | 1                                  | 2                  | 1                          | 2                             | 1  | 1                                  |
| Enxaqueca   |                                    |                    |                            |                               | 2  |                                    |
| Sem aura  | <b>I</b>                           | <b>C</b>           | <b>I</b>                   | <b>C</b>                      | <b>I</b>                                 | <b>C</b>                           |
| Idade < 35 anos   | 2                                  | 3                  | 2                          | 3                             | 1  | 2                                  |
| Idade > 35 anos   | 3                                  | 4                  | 3                          | 4                             | 1  | 2                                  |
| Com aura, em qualquer idade   | 4                                  | 4                  | 4                          | 4                             | 2  | 3                                  |
| <b>Epilepsia</b>  | 1 <sup>k</sup>                     | 1 <sup>k</sup>     | 1 <sup>k</sup>             | 1 <sup>k</sup>                | —  | 1                                  |
| <b>DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Distúrbios depressivos</b>   | 1 <sup>l</sup>                     | 1 <sup>l</sup>     | 1 <sup>l</sup>             | 1 <sup>l</sup>                | —  | 1                                  |
| <b>INFECÇÕES E DISTÚRBIOS DO APARELHO REPRODUTOR</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Padrões de sangramento vaginal</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Padrão irregular sem sangramento intenso  | 1                                  | 1                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                  |
| Sangramento intenso ou prolongado (inclusive padrões regulares e irregulares)                           | 1                                  | 1                  | 2                          | 2                             | —  | 2                                  |
| Sangramento vaginal inexplicável (suspeita de problema grave) antes da avaliação                        | 2                                  | 2                  | 2                          | 3                             | —  | <b>I</b><br>4                      |
|   |                                    |                    |                            |                               |  | <b>C</b><br>2                      |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Endometriose</b>                                     | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 2 |
| <b>Tumores ovarianos benignos</b><br>(inclusive cistos) | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 |
| <b>Dismenorreia aguda</b>                               | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 2 |

|   | Anticoncepcionais orais combinados   | Injetáveis mensais | Pílulas só de progestágeno | Injetáveis só de progestágeno | Pílulas anticoncepcionais de emergência* | Dispositivo Intrauterino de cobre |          |
|---|--|--------------------|----------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/>                                    | = Use o método   |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| <input type="checkbox"/>                                    | = Não use o método   |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| <b>I</b>  | = Início do método   |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| <b>C</b>  | = Continuação do método  |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| <input type="checkbox"/>                                    | = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| NA  | = Não se aplica  |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| <b>Problema de saúde</b>                                    |  |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| <b>Doença trofoblástica gestacional</b>                     |  |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| Níveis de β-hCG diminuídos ou idetectáveis                  | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 3                                 |          |
| Níveis de β-hCG persistentemente elevados ou doença maligna | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 4                                 |          |
| <b>Ectopia cervical</b>                                     | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |          |
| <b>Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)</b>              | 2  | 2                  | 1                          | 2                             | —  | 1                                 |          |
| <b>Câncer cervical</b>                                      | 2  | 2                  | 1                          | 2                             | —  | <b>I</b>                          | <b>C</b> |
|   |  |                    |                            |                               |  | 4                                 | 2        |
| <b>Doença mamária</b>                                       |  |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| Massa não diagnosticada                                     | 2  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                 |          |
| Doença mamária benigna                                      | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |          |
| Histórico de câncer na família                              | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |          |
| <b>Câncer de mama</b>                                       |  |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| Atual <sup>a</sup>  | 4  | 4                  | 4                          | 4                             | —  | 1                                 |          |
| Anterior, sem evidência da doença por pelo menos 5 anos     | 3  | 3                  | 3                          | 3                             | —  | 1                                 |          |
| <b>Câncer do endométrio<sup>b</sup></b>                     | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | <b>I</b>                          | <b>C</b> |
|   |  |                    |                            |                               |  | 4                                 | 2        |
| <b>Câncer ovariano<sup>b</sup></b>                          | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 3                                 | 2        |
| <b>Fibrose uterina</b>                                      |  |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| Sem distorção da cavidade uterina                           | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |          |
| Com distorção da cavidade uterina                           | 1  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 4                                 |          |
| <b>Anormalidades anatômicas</b>                             |  |                    |                            |                               |  |                                   |          |

|  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Cavidade uterina distorcida  | — | — | — | — | — | 4 |   |
| Outras anormalidades que não distorçam a cavidade uterina ou que não interfiram na colocação de um DIU (inclusive estenose e dilacerações cervicais) | — | — | — | — | — | 2 |   |
| <b>Doença inflamatória pélvica (DIP)</b>   |   |   |   |   |   |   |   |
| DIP anterior (supondo-se que não haja fatores de risco atuais para IST)  |   |   |   |   |   | I | C |
| Com gravidez subsequente   | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 |
| Sem gravidez subsequente   | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 2 |

|  | Anticoncepcionais orais combinados | Injetáveis mensais | Pílulas só de progestágeno | Injetáveis só de progestágeno | Pílulas anticoncepcionais de emergência* | Dispositivo intrauterino de cobre |          |
|--|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> = Use o método<br><input type="checkbox"/> = Não use o método<br><b>I</b> = Início do método<br><b>C</b> = Continuação do método<br><input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método<br>NA = Não se aplica<br><b>Problema de saúde</b> |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| DIP atual  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 4                                 | 2m       |
| <b>Infecções sexualmente transmissíveis (IST)<sup>9</sup></b>  |                                    |                    |                            |                               |  | <b>I</b>                          | <b>C</b> |
| Cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia atual   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 4                                 | 2        |
| Outras IST (exceto HIV e hepatite)   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 2                                 | 2        |
| Vaginite (inclusive tricomonas vaginal e vaginose bacteriana)  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 2                                 | 2        |
| Aumento de risco de IST  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 2/ 3n                             | 2        |
| <b>HIV/Aids<sup>9</sup></b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |          |
|  |                                    |                    |                            |                               |  | <b>I</b>                          | <b>C</b> |
| Alto risco de HIV  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 2                                 | 2        |
| Doença clínica por HIV assintomático ou leve (OMS estágio 1 ou 2)  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 2                                 | 2        |
| Doença clínica por HIV grave ou avançada (OMS estágio 3 ou 4)  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 3                                 | 2        |
| <b>Terapia antirretroviral</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| Tratamento com inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeo (ITRN) **   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 2/ 3p                             | 2        |
| <b>OUTRAS INFECÇÕES</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| <b>Esquistossomíase</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |          |
| Não complicada   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |          |
| Fibrose do fígado (se aguda, ver cirrose) <sup>9</sup>   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |          |

| <b>Tuberculose<sup>9</sup></b> |   |   |   |   |   | <b>I</b> | <b>C</b> |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|----------|----------|
| Não pélvica                    | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1        | 1        |
| Pélvica conhecida              | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 4        | 3        |
| <b>Malária</b>                 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1        |          |

| <input type="checkbox"/> = Use o método<br><input type="checkbox"/> = Não use o método<br><b>I</b> = Início do método<br><b>C</b> = Continuação do método<br><input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método<br>NA = Não se aplica<br><b>Problema de saúde</b> | Anticoncepcionais orais combinados | Injetáveis mensais | Pílulas só de progestágeno | Injetáveis só de progestágeno | Pílulas anticoncepcionais de emergência* | Dispositivo intrauterino de cobre |
|--|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
|  | <b>PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS</b>  |                    |                            |                               |  |                                   |
| <b>Diabetes</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| História de diabetes gestacional   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| <b>Diabetes não vascular</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| Não dependente de insulina   | 2                                  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                 |
| Dependente de insulina <sup>a</sup>  | 2                                  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                 |
| Com danos aos rins, olhos ou nervos <sup>a</sup>   | 3/4                                | 3/4                | 2                          | 3                             | —  | 1                                 |
| Outra doença vascular ou diabetes com >20 anos de duração <sup>a</sup>   | 3/4                                | 3/4                | 2                          | 3                             | —  | 1                                 |
| <b>Distúrbios da tireoide</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| Bócio simples  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| Hipertireoidismo   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| Hipotireoidismo  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |
| <b>PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| <b>Doença da vesícula biliar</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| <b>Sintomática</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| Tratada com colecistectomia  | 2                                  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                 |
| Tratada clinicamente   | 3                                  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                 |
| Atual  | 3                                  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                 |
| Assintomática  | 2                                  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                 |
| <b>História de Colestase</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                   |
| Relacionada à gravidez   | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                 |

|  |                  |          |          |          |   |   |   |   |
|--|------------------|----------|----------|----------|---|---|---|---|
| Relacionada a uso anterior de anticoncepcionais orais combinados | 3                |          | 2        |          | 2 | 2 | — | 1 |
| <b>Hepatite viral</b>  | <b>I</b>         | <b>C</b> | <b>I</b> | <b>C</b> |   |   |   |   |
| Ativa  | <sub>3/4</sub> Γ | 2        | 3        | 2        | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Portador   | 1                |          | 1        |          | 1 | 1 | — | 1 |
| Crônico  |                  |          |          |          |   |   |   |   |

|   | Anticoncepcionais orais combinados | Injetáveis mensais | Pílulas só de progestágeno | Injetáveis só de progestágeno | Pílulas anticoncepcionais de emergência* | Dispositivo intrauterino com cobre |
|---|------------------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> = Use o método   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> = Não use o método  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>I</b> = Início do método   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>C</b> = Continuação do método  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| NA = Não se aplica  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Problema de saúde</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Cirrose</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Moderada (compensada)   | 3                                  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                  |
| Aguda (descompensada) <sup>a</sup>  | 4                                  | 3                  | 3                          | 3                             | —  | 1                                  |
| <b>Tumores hepáticos</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Hiperplasia nodular focal   | 2                                  | 2                  | 2                          | 2                             | —  | 1                                  |
| Benignos (adenoma)  | 4                                  | 3                  | 3                          | 3                             | —  | 1                                  |
| Malignos (hepatoma) <sup>a</sup>  | 4                                  | 3/4                | 3                          | 3                             | —  | 1                                  |
| <b>ANEMIAS</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Talassemia</b>   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 2                                  |
| <b>Anemia falciforme<sup>a</sup></b>  | 2                                  | 2                  | 1                          | 1                             | —  | 2                                  |
| <b>Anemia por deficiência de ferro</b>  | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 2                                  |
| <b>INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| <b>Medicamentos que afetam asenzimas do fígado</b>  |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Rifampicina   | 3I                                 | 2                  | 3I                         | 2                             | —  | 1                                  |
| Anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina)       | 3I                                 | 2                  | 3I                         | 2                             | —  | 1                                  |
| <b>Antibióticos</b>   |                                    |                    |                            |                               |  |                                    |
| Griseofulvina   | 2                                  | 1                  | 2                          | 1                             | —  | 1                                  |
| Outros antibióticos   | 1                                  | 1                  | 1                          | 1                             | —  | 1                                  |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> = Use o método<br><input type="checkbox"/> = Não use o método<br><input checked="" type="checkbox"/> = Início do método<br><input checked="" type="checkbox"/> = Continuação do método<br><input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método<br>NA = Não se aplica<br><b>Problema de saúde</b> | Preservativos masculinos e femininos |
| <b>Paridade</b>  |                                      |
| Nulípara   | 1                                    |
| Múltipara  | 1                                    |
| < 6 semanas após o parto   | 1                                    |
| Doença cardíaca valvular complicada (hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana subaguda)  | 1                                    |
| Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)  | 1                                    |
| Câncer cervical  | 1                                    |
| Anormalidades anatômicas   | 1                                    |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> = Use o método<br><input type="checkbox"/> = Não use o método<br><input checked="" type="checkbox"/> = Início do método<br><input checked="" type="checkbox"/> = Continuação do método<br><input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método<br>NA = Não se aplica<br><b>Problema de saúde</b> | Preservativos masculinos e femininos |
| <b>HIV/AIDS</b>  |                                      |
| Risco elevado de HIV   | 1                                    |
| Infectado com o HIV  | 1                                    |
| AIDS   | 1                                    |
| História de síndrome de choque tóxico  | 1                                    |
| Infecção no aparelho urinário  | 1                                    |
| Alergia ao látex   | 3                                    |

## Métodos contraceptivos ofertados pela SESDF

| <b>Métodos hormonais</b>                   |  |  |
|--|--|--|
| <b>Via de administração</b>                | <b>Tipo</b>                                      | <b>Apresentação</b>  |
| Hormonais orais                            | Anticoncepcional Oral Combinado (monofásico) AOC | Etinilestradiol 0,03mg + Levonorgestrel 0,15mg                   |
|  | Pílula de progestágeno (minipílula)              | Noretisterona 0,35mg   |
|  | Anticoncepcional hormonal de emergência (AHE)*   | Levonorgestrel 0,75mg  |
| Hormonais injetáveis                       | Injetável mensal combinado                       | Enantato de Noretisterona 50mg/ml + Valerato de Estradiol 5mg/ml |
|  | Injetável trimestral (progestágeno)              | Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml                          |
| <b>Métodos de barreira</b>                 |  |  |
| Preservativo masculino                     | Preservativo feminino                            | DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre)                                   |
| <b>Métodos definitivos (Esterilização)</b> |  |  |
| Feminino (laqueadura)                      |  | Masculino (vasectomia)   |

| <b>Lista de verificação de gravidez</b>  |   |            |
|--|---|------------|
| Faça à paciente as perguntas de 1 a 6. Tão logo a paciente responda "Sim" a qualquer uma das questões, pare e siga as instruções abaixo. |   |            |
| <b>Não</b>   |   | <b>Sim</b> |
|  | 1- Você teve um bebê há menos de 6 meses, você está amamentando de forma exclusiva ou quase e não teve nenhuma menstruação desde de então?            |            |
|  | 2- Você se absteve de ter relações sexuais desde sua última menstruação ou parto?   |            |
|  | 3- Você teve um bebê nas últimas 4 semanas?   |            |
|  | 4- Sua última menstruação começou nos últimos 7 dias?<br>Se a paciente planeja utilizar DIU de cobre, o intervalo de 7 dias é expandido para 12 dias. |            |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | 5- Você teve um aborto natural ou induzido nos últimos 7 dias?<br>Se a paciente planeja utilizar o DIU de cobre, o intervalo de 7 dias é expandido para 12 dias. |   |
|  | 6- Você tem utilizado um método anticoncepcional confiável de maneira consistente e correta desde a última menstruação, partou ou aborto?                        |   |
| Se a paciente respondeu “ <b>não</b> ” a todas as perguntas, não é possível excluir a possibilidade de gravidez. Descarte a gravidez por outros métodos. |  | Se a paciente respondeu “ <b>SIM</b> ” a pelo menos uma das perguntas e não apresenta sinais ou sintomas de gravidez, você pode ter certeza razoável de que ela não está grávida. |

Fonte: OMS (2018) adaptado para a SESDF.

## 1. Anticoncepcional Oral Combinado (monofásico) – AOC

### 1A- Seleção de pacientes

Consideram-se candidatas ao uso de anticoncepcionais orais todas as mulheres que optem por essa modalidade contraceptiva e que não apresentem condições associadas que os contraindique. Os critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) auxiliam particularmente em situações duvidosas. Seguem abaixo as principais condições onde preferencialmente não se deve usar o AOC:

- Trombofilia conhecida (Fator V de Leiden, mutação gene protrombina, deficiência proteína C, S e antitrombina): categoria 4;
- Uso de medicamentos que interferem no metabolismo hepático via citocromo P450: rifampicina, anticonvulsivantes-fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina: categoria 3;
- Amamentação (<6 meses após o parto): categoria 4;
- Tabagismo >35 anos:
  - (<15 cigarros/dia): categoria 3;
  - (>15 cigarros/dia): categoria 4;
- Múltiplos fatores de risco para doença arterial (idade, tabagismo, diabetes, hipertensão): categoria 3-4;
- Hipertensão;
- Histórico de hipertensão sem possibilidade de controle rotineiro dos níveis pressóricos: categoria 3;
- Níveis de pressão sistólica de 140-159mmHg ou diastólica de 90-99mmHg: categoria 3;
- Sistólica >160 mmHg ou diastólica >100mmHg: categoria 4;
- Doença vascular: categoria 4;
- História pessoal de tromboembolismo venoso ou pulmonar: categoria 4;
- Cirurgia maior com imobilização prolongada: categoria 4;

- Histórico pessoal de: AVC, infarto do miocárdio, doença valvular complicada (com hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial, história de endocardite subaguda): categoria 4;
- Enxaqueca com aura, em qualquer idade: categoria 4;
- Enxaqueca sem aura após os 35 anos: categoria 3-4;
- Câncer de mama: categoria 4;
- Diabetes com nefropatia, retinopatia, neuropatia ou mais de 20 anos de duração: categoria 3-4;
- Doença da vesícula biliar atual, em tratamento clínico; categoria 3;
- Colestase relacionada ao AOC: categoria 3;
- Hepatite viral ativa: categoria 4;
- Cirrose: categoria 3-4;
- Tumor hepático benigno ou maligno: categoria 4.

**Observações.** Devem-se ressaltar os benefícios não anticoncepcionais amplamente conhecidos, como redução na incidência de gravidez ectópica, câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos ovarianos, doença inflamatória pélvica, doenças mamárias benignas e miomas uterinos, além da regularização do ciclo menstrual, do controle da dismenorreia e da anemia ferropriva. Retorno imediato da fertilidade.

#### **1B- Forma de uso**

Iniciar preferencialmente entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual, utilizando 1 cp por dia (no mesmo horário) durante 21 dias. Manter o intervalo de sete dias entre as cartelas e reiniciar a pílula em seguida.

#### **1C- Eventos adversos e manejo clínico**

São os principais responsáveis pelo abandono do método. Em ordem de importância, os principais efeitos são náusea, sangramento inesperado, mastalgia, cefaleia, ganho de peso. O risco de abandono da paciente que apresenta náusea, sangramento inesperado ou mastalgia é duas vezes maior do que aquela que não refere um dos sintomas. Usuárias de pílulas que apresentam efeitos colaterais podem beneficiar-se com a redução da dose.

Segue o manejo clínico sugerido dos principais eventos adversos:

- **Náusea:** Sugerir o uso noturno ou durante as refeições. Afastar doenças do trato gastrointestinal.
- **Cefaleia:** Identificar o tipo de cefaleia. Na presença de enxaqueca com aura, o AOC deve ser suspenso. Na enxaqueca sem aura, suspender o AOC se houver piora do padrão. Na cefaleia não enxaquecosa, oferecer analgésicos para alívio da dor (ibuprofeno 600mg de 08/08h ou paracetamol 500mg de 06/06h ou dipirona gotas, 40 gotas de 06/06h). Nas cefaleias leves, o uso de anti-inflamatórios pode ter efeito satisfatório. Cefaleias no período menstrual podem melhorar com o uso de pílulas sem pausa ou com intervalos mais curtos (4 dias).
- **Sangramento irregular:** Manchas (spotting) ou sangramento intermenstrual são comuns nos três primeiros ciclos. Após esse período, verificar se o volume e/ou a duração do sangramento reduzem com o tempo. Anti-inflamatórios não hormonais podem auxiliar (ibuprofeno 600mg de 08/08h).
- **Mastalgia:** Recomendar o uso de sutiã, incluindo durante atividades extenuantes e sono. Tentar utilizar compressas frias ou mornas. Recomendar o uso de analgésicos para alívio da dor (ibuprofeno 600mg de 08/08h ou paracetamol 500mg de 06/06h ou dipirona gotas, 40 gotas de 06/06h).
- **Ganho de peso:** Existem divergências na literatura quanto ao efeito dos ACO no ganho de peso, variando entre “não ganho de peso” e “ganho de até 2,3kg por ano”. Deve-se identificar a causa do ganho de peso e orientar o tratamento adequado.

## **2. Pílula de progestágeno (minipílula)**

### **2A- Seleção de pacientes**

Indicado para mulheres que estejam amamentando (iniciando após seis semanas do parto) e para mulheres com contraindicações ao ACO.

### **2B- Contraindicações**

Em situações especiais com contraindicação ao uso das pílulas de progestágeno, consultar a tabela de critérios de elegibilidade da OMS.

### **2C- Forma de uso**

Ingerir 1 cp ao dia (no mesmo horário) sem intervalo entre as cartelas.

### **2D- Eventos Adversos**

- Alterações no padrão menstrual desde amenorreia até sangramento frequente, irregular, ocasional ou prolongado;
- Cefaleia;
- Tontura;
- Sensibilidade mamária;
- Dor abdominal;
- Náusea.

### **2E- Momento apropriado para o início do uso das pílulas de progestágeno**

A mulher pode iniciar o uso no momento em que desejar caso haja certeza razoável de que não está grávida. Providenciar as instruções adequadas para o uso de acordo com as seguintes circunstâncias descritas a seguir:

- Mulheres com ciclos menstruais: poderá iniciar dentro dos cinco dias após o início da menstruação sem necessidade de proteção contraceptiva adicional. Poderá também ser iniciada em qualquer fase do ciclo se houver certeza de que a mulher não está grávida, mas deverá abster-se de atividade sexual ou usar proteção contraceptiva adicional nos próximos dois dias.
- Mulheres em amenorreia: poderá iniciar se houver certeza de que a mulher não está grávida, mas deverá abster-se de atividade sexual ou usar proteção contraceptiva adicional nos próximos dois primeiros dias de ingestão das pílulas.

#### **Pós-parto:**

##### **Amamentação exclusiva:**

- Iniciar a qualquer momento entre 6 semanas e 6 meses pós-parto e em amenorreia. Não haverá necessidade de proteção contraceptiva adicional. Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar da mesma forma que aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais.
- Mais de 6 meses após o parto e retorno dos ciclos menstruais: deverá trocar de método contraceptivo.

##### **Amamentação não exclusiva:**

- Iniciar a qualquer momento entre 21 dias e 6 meses pós-parto e em amenorreia. Ela precisará de um método de apoio nos dois primeiros dias de ingestão das pílulas. Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais.
- Mais de 6 meses após o parto e retorno dos ciclos menstruais: deverá trocar de método contraceptivo.

##### **Amamentação inexistente:**

- Não deve ser utilizado como método preferencial

## **2F- Seguimento**

- A recomendação deve variar de acordo com a paciente e o contexto, de modo a se obter um seguimento para o uso seguro e efetivo do método contraceptivo. Mulheres com condições clínicas especiais podem necessitar de uma frequência maior de consultas. Aconselhar toda mulher a retornar a qualquer momento para discutir os efeitos adversos ou outros problemas, ou caso ela queira mudar o método contraceptivo.
- Mulheres utilizando pílulas de progestágeno e que não estejam amamentando: recomenda-se retorno após os três primeiros meses de uso para checar a adaptação ao método e verificar seu padrão menstrual.
- Mulheres utilizando pílulas de progestágeno e que estejam amamentando: aconselhar a mulher que em caso de suspender a amamentação ou diminuir significativamente a frequência das mamadas, ela deverá retornar para aconselhamento contraceptivo adicional.

### **NOTAS:**

#### **Situações clínicas frequentes**

##### **a) Esquecimento da pílula**

Caso atrase a ingestão de uma pílula em três horas ou mais ou esqueça completamente de tomar, ela deverá seguir as instruções abaixo dependendo do seu padrão menstrual.

- Mulheres com ciclos menstruais (incluindo aquelas que estão amamentando): tomar uma pílula assim que possível; continuar tomando diariamente uma pílula ao dia; abster-se de atividade sexual ou usar proteção contraceptiva adicional nos 2 próximos dias. Também se pode considerar a contracepção de emergência\*.
- Mulheres em amenorreia e amamentando: tomar uma pílula assim que possível e continuar o uso diário. Se a mulher estiver com menos de 6 meses pós-parto não há necessidade de proteção contraceptiva adicional.

##### **b) Episódios de vômitos ou diarreia agudos**

Caso a mulher apresente vômitos até duas horas depois de tomar uma pílula, ela deverá tomar outra pílula da cartela assim que possível e depois continuar a tomar as pílulas normalmente. Caso os vômitos ou diarreia persistam, seguir as instruções sobre a conduta quando se deixa de tomar alguma (s) pílula (s), descrita acima.

##### **c) Sangramento irregular com o uso das pílulas de progestágeno**

O sangramento irregular é a causa mais comum para a descontinuação das pílulas de progestágeno. Frequentemente o padrão do sangramento melhora com o tempo de uso. O sangramento irregular não é prejudicial e às vezes perde intensidade ou cessa após os primeiros meses de uso. Outras possíveis causas de sangramento irregular são: vômitos ou diarreia, ingestão de anticonvulsivantes ou rifampicina e esquecimentos que podem interferir na absorção dos progestágenos.

##### **Conduta:**

- Orientar como compensar as pílulas não tomadas corretamente, inclusive após vômitos ou diarreia. Para um alívio em curto prazo, poderá ser recomendado a administração de ibuprofeno 600mg 3/dia após as refeições por 5 dias.
- Se ela estiver tomando pílulas de progestágeno há vários meses e os AINE não resolverem, recomenda-se a troca da formulação do anticoncepcional e observa-se por pelo menos três meses.

##### **d) Cistos ovarianos**

A persistência dos folículos ou cistos ovarianos decorre da inibição incompleta da ovulação, a qual ocorre em aproximadamente 20% dos ciclos. A grande maioria dos cistos não necessita tratamento específico e só exigem tratamento se apresentarem aumento de tamanho, se houver torção ou rotura. Estes folículos geralmente desaparecem sem tratamento, sendo importante a orientação adequada da paciente e reavaliação em algumas semanas para certificar-se da involução dos mesmos.

#### **e) Gravidez ectópica**

A taxa de gravidez ectópica entre mulheres que utilizam pílulas de progestágeno é de 48 para cada 10.000 mulheres por ano *versus* 65 para cada 10.000 mulheres por ano entre mulheres que não usam nenhum método contraceptivo. Nas raras ocasiões em que as pílulas de progestágeno falham e ocorre gravidez, 10% serão ectópicas. O risco de gestação ectópica é ainda menor com o uso de pílulas de progestágeno que inibem a ovulação.

#### **3. Injetável mensal (combinado)**

##### **3A- Seleção de pacientes**

A indicação de uso depende do desejo/perfil da paciente (desejo de via intramuscular de administração e/ou perfil que tenda ao uso irregular de um anticoncepcional diário) e ausência de contraindicações – categorias 3 e 4 dentre os Critérios de Elegibilidade da OMS.

Pode ser usado da adolescência até a menopausa.

##### **3B- Contraindicações:**

- Portadoras de Trombose Venosa Profunda e/ou Embolia Pulmonar (aguda ou estabilizada com anticoagulante): categoria 4;
- História de Trombose Venosa Profunda e/ou Embolia Pulmonar: categoria 4;
- Imobilização prolongada por cirurgia de grande porte: categoria 4;
- Doença vascular: categoria 4;
- Presença de mutações trombogênicas: categoria 4;
- Doença isquêmica cardíaca presente ou passada: categoria 4;
- Acidente vascular cerebral: categoria 4;
- Lúpus eritematoso sistêmico (LES) com anticorpos antifosfolípidos positivos ou desconhecidos: categoria 4;
- Doença valvular cardíaca com complicação: categoria 4;
- Presença de múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular: categoria 3-4;
- Hipertensão arterial com sistólica 140 - 159mmHg ou diastólica 90 - 99mmHg (categoria 3); com sistólica >160mmHg ou diastólica >100mmHg: categoria 4;
- Cirrose severa (descompensada): categoria 3;
- Tumor hepático maligno ou adenoma hepatocelular: categoria 3-4;
- Hepatite viral aguda: categoria 3;
- Câncer de mama presente (categoria 4) ou passado sem recidiva por mais de 5 anos (categoria 3);
- Diabetes com neuropatia/retinopatia/nefropatia: categoria 3-4;
- Diabetes com outras doenças vasculares ou mais de 20 anos de duração: categoria 3-4;
- Hiperlipidemia: categoria 3;
- Cefaleia/enxaqueca sem aura (categoria 3) com aura (categoria 4);
- Terapia antirretroviral com Ritonavir (inibidor de protease): categoria 3;
- Terapia anticonvulsivante com Lamotrigina: categoria 3;
- Tabagista menos de 15 cigarros/dia (categoria 3); mais de 15 cigarros dia (categoria 4);
- Amamentação exclusiva com menos de 6 semanas após o parto (categoria 4); ou de 6 semanas a 6 meses. (Categoria 3);
- Pós-parto com menos de 21 dias sem amamentação: categoria 3.

##### **3C- Forma de uso**

Aplicação intramuscular profunda em região ventroglútea. A primeira dose deve ser aplicada nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual com intervalo de aplicações entre 28 e 30 dias. Sugere-se aplicar as doses quando possível sempre no mesmo dia do mês. Atrasos superiores a 7 dias da dose prevista devem descartar a gravidez antes de

administrar a próxima dose, com recomendação de método de barreira adicional nos primeiros 7 dias após a injeção.

**3D- Eventos adversos:**

- Ganho de peso - 5,7%;
- Ciclo menstrual irregular;
- Náusea;
- Sensibilidade mamária.

**3E- Efeitos na fertilidade futura:**

O retorno da fertilidade ocorre geralmente em um mês após a descontinuação.

**4. Injetável trimestral (progestágeno)**

**4A- Seleção de pacientes**

A indicação de uso depende do desejo/perfil da paciente (desejo de via intramuscular de administração e/ou perfil que tenda ao uso irregular de um anticoncepcional diário) e ausência de contraindicações – categorias 3 e 4 dentre os Critérios de Elegibilidade da OMS.

Pode ser usado da adolescência até a menopausa.

**4B- Contraindicações**

Apesar de que os anticoncepcionais contendo apenas progestágenos apresentarem menores riscos em ocasiões em que há contraindicação formal ao estrogênio, a OMS os classifica como categoria 3 (contraindicação relativa) em algumas destas situações. São poucas as situações em que os métodos contendo apenas progestágenos têm contraindicação formal (categoria 4). Estes critérios devem ser utilizados com cuidado e frente a uma condição clínica grave deve prevalecer o julgamento clínico individual em relação ao uso do método, e do risco de uma gestação em uma mulher com patologia clínica grave. Nestas situações muitas vezes o uso do método traz menos riscos do que a gravidez. Contraindicação absoluta aos Injetáveis contendo apenas progestágeno (Categoria 4 da OMS):

- Gravidez confirmada ou suspeita;
- Câncer de mama atual. Contraindicações relativas ao uso dos Injetáveis contendo apenas progestágeno (Categoria 3 da OMS):
- <6 semanas pós-parto;
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular arterial (tais como idade >35 anos, tabagismo, diabetes e hipertensão);
- Níveis elevados de pressão arterial (medições feitas corretamente): sistólica >160mmHg ou diastólica >100mmHg;
- Hipertensão com doença vascular;
- Trombose venosa profunda (TVP) ou embolia pulmonar (EP) atual;
- Doença cardíaca isquêmica atual ou progressiva;
- Acidente vascular cerebral;
- Sangramento vaginal inexplicável (suspeita de condição grave);
- Câncer de mama no passado ou sem evidência de doença por 5 anos;
- Diabetes com nefropatia, retinopatia, neuropatia ou com outra doença vascular ou diabetes com duração >20 anos;
- Hepatite viral ativa;
- Cirrose descompensada;
- Tumores do fígado: adenoma (benigno) ou hepatoma (maligno).

**4C- Forma de uso**

Aplicação intramuscular profunda em região ventroglútea. A primeira dose deve ser aplicada nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual com intervalo de aplicações entre 28

e 30 dias. Sugere-se aplicar as doses, quando possível, sempre no mesmo dia do mês. Atrasos superiores a 7 dias da dose prevista devem descartar a gravidez antes de administrar a próxima dose, com recomendação de método de barreira adicional nos primeiros 7 dias após a injeção.

#### **4D- Efeitos adversos**

Há efeitos colaterais associados ao uso do acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMP-D), incluindo sangramento menstrual irregular, sensibilidade mamária, ganho de peso, depressão, acne e cefaleia. Todos estes efeitos, juntos, resultam em descontinuação do método em 50% das mulheres no primeiro ano de uso e 80% ao final de 3 anos de uso. Ao redor de 25% das mulheres que iniciam o uso do AMP-D o descontinua devido a sangramentos irregulares.

#### **4E- Mudanças no padrão de sangramento menstrual**

A maioria das mulheres em uso de AMP-D desenvolve amenorreia conforme aumenta o tempo de uso. 50% a 70% no primeiro ano de uso, e 80% aos 5 anos de uso.

A incidência de sangramento irregular no primeiro ano de uso é ao redor de 50%, ocorrendo uma redução desta taxa a cada nova injeção, para ao redor de 10% após este período.

Orientar as mulheres que iniciarem o AMP-D sobre a possibilidade de distúrbios menstruais aumenta significativamente as taxas de continuidade do tratamento. O sangramento irregular que se inicia após alguns meses do início do método pode ser tratado com estrogênio exógeno (via oral por 7 a 14 dias). Anti-inflamatórios não hormonais podem ser administrados por uma semana, ou ainda pílulas combinadas podem ser utilizadas nos primeiros 3 meses do injetável, para o tratamento destes distúrbios de sangramento.

#### **4F- Densidade mineral óssea (DMO)**

O uso do AMP-D está associado à diminuição da massa óssea, que em geral retorna a seu estado normal cerca de 2 a 3 anos após a interrupção do uso, exceto para aquelas que atingiram a menopausa. Não está claro se a perda de DMO em adolescentes usuárias de AMP-D leva a prejuízos em atingir o pico de massa óssea. As recomendações da OMS em relação ao metabolismo ósseo e o uso do AMPD são:

- Não deve haver restrição ao uso de AMP-D, incluindo a duração do uso, entre mulheres com idade entre os 18-45 anos que são elegíveis ao uso do método.
- Entre adolescentes (menarca até os 18 anos), e mulheres acima dos 45 anos, as vantagens do uso do AMP-D geralmente superam as preocupações teóricas em relação ao risco de fratura.

Como os dados são insuficientes para determinar se ocorrerá maior risco de fratura com uso por longo prazo nestes grupos etários, os riscos e benefícios de manter o método devem ser considerados durante o tempo para cada paciente individualmente.

#### **4G- Risco de câncer (CA) de mama**

No aconselhamento das novas pacientes sobre o risco do uso de AMP-D e câncer de mama, deve-se ressaltar que, até o momento, os dados existentes não sugerem esta associação. Há, porém, a possibilidade de detecção mais precoce do CA de mama, considerando a oportunidade do rastreamento durante a consulta por motivo contraceptivo. Vale ressaltar que em mulheres com história de CA de mama em remissão por menos de 5 anos ou com a doença atual os riscos superam os benefícios.

#### **4H- Efeitos metabólicos**

O impacto do AMP-D no perfil lipídico não está claro. Aparentemente não há alterações significativas no perfil lipídico em pacientes do método. Acredita-se que não haveria impacto nas lipoproteínas, pois pelo método utilizar a via não oral, não ocorre a primeira passagem hepática e seus efeitos. Porém há um risco de aumento do colesterol total e LDL- colesterol durante o período inicial após o início do método. Considera-se prudente acompanhar o perfil lipídico em pacientes com hiperlipidemia ou com história familiar. O AMP-D não afeta o metabolismo dos carboidratos ou fatores de coagulação.

#### **4I- Doença cardiovascular**

O AMP-D não foi associado com qualquer aumento significativo no risco de acidente vascular cerebral (AVC) de qualquer tipo, ou IAM, ou TEV, nem com qualquer aumento no risco de eventos arteriais ou venosos. O método também não tem efeitos desfavoráveis na pressão arterial.

#### **4J- Retorno às menstruações**

O restabelecimento da menstruação após a injeção de AMP-D pode ser demorado e difícil de prever. Em mulheres na pré-menopausa geralmente leva de 6 a 8 meses após a última injeção para o início das menstruações normais e retorno a ovulação.

#### **4K- Efeitos na fertilidade futura**

A demora para concepção é de aproximadamente 9 meses após a descontinuação do método, e não há aumento deste tempo com a duração do uso. Portanto, o planejamento da gestação deve ser levado em consideração no momento do aconselhamento das pacientes; aquelas que desejam conceber logo, após a parada do método, não devem usar o AMP-D. Se a menstruação permanecer suprimida após 18 meses após a descontinuação, faz-se necessária investigação de outras etiologias não relacionadas ao uso do AMP-D.

### **5. Anticoncepcional hormonal de emergência (AHE)\***

#### **5A- Seleção de pacientes**

Todas as mulheres em idade reprodutiva que não desejam engravidar após relação sexual desprotegida ou após falha do uso de outro método. O levonorgestrel pode ser utilizado em mulheres com contraindicações ao uso diário de contraceptivos hormonais.

#### **5B- Contraindicações**

- Mulheres grávidas;
- Uso contínuo.

#### **5C- Forma de uso**

| <b>Método</b>                 | <b>Esquema Terapêutico</b>  | <b>Informações e prazo de início da anticoncepção</b>  |
|-------------------------------|---|--|
| Levonorgestrel (cp de 0,75mg) | 1,5mg de Levonorgestrel, dose única, via oral (preferencialmente) OU 1cp de 0,75mg, de 12/12h, via oral (total de 2 cp) | Caso haja vômito até uma hora após a ingestão do cp, repetir a dose após o uso de um antiemético e de se alimentar. Iniciar de preferência nas primeiras 72 horas. Limite de 5 dias (120 horas). |

- Não interfere com os outros métodos em uso, que devem ser mantidos conforme prescrição;
- Não deve ser indicado como método contraceptivo de escolha;
- Pode ser utilizado mais de uma vez por ciclo (não há evidências de dano);
- Recomendar às mulheres que estão amamentando para evitar a amamentação por 8 horas, porém não mais 24 horas (quando utiliza a pílula anticoncepcional hormonal de emergência\*);
- Considerar o rastreamento de IST e orientações para contracepção de rotina.

#### **5D- Efeitos adversos**

- Náusea e vômitos;
- Tontura;
- Irregularidade menstrual.

#### **5E- Interações medicamentosas**

O uso concomitante com drogas indutoras de enzimas hepáticas (utilizadas nos últimos 28 dias) podem reduzir a concentração de levonorgestrel e reduzir a eficácia contraceptiva (considerar dobrar a dose de levonorgestrel).

#### **Exemplos:**

Anticonvulsivantes; alguns fitoterápicos, tratamento de TB, HIV.

#### **5F- Seguimento**

Acompanhamento de rotina: não é necessário, porém está aconselhado para mulheres com atraso menstrual de uma semana no ciclo seguinte (realizar teste de gravidez).

**Nota:** em casos de violência sexual, consultar protocolo específico sobre o tema.

### **6. Contraceptivos de Barreira (exceto DIU)**

O preservativo é um contraceptivo de barreira usado durante uma relação sexual para diminuir a probabilidade de ocorrência de uma gravidez e de IST. A SES disponibiliza os preservativos masculino e feminino.

#### **6A- Cuidados com o preservativo masculino**

- Armazená-lo longe do calor, observando a integridade da embalagem e o prazo de validade;
- Deve ser colocado antes da penetração, durante a ereção peniana;
- Apertar a extremidade do preservativo entre os dedos durante a colocação, retirando todo o ar do seu interior;
- Ainda segurando a ponta do preservativo, desenrolá-lo até a base do pênis;
- Devem-se usar apenas lubrificantes de base aquosa (gel lubrificante), pois a utilização de lubrificantes oleosos (como vaselina ou óleos alimentares) danifica o látex, ocasionando sua ruptura. O gel lubrificante facilita o sexo anal e reduz as chances de lesão;
- Em caso de ruptura, o preservativo deve ser substituído imediatamente;
- Após a ejaculação, retirar o pênis ainda ereto, segurando o preservativo pela base para que não haja vazamento de esperma.

**Atenção:** nunca se deve usar duas camisinhas ao mesmo tempo, nem masculina com feminina, nem duas camisinhas masculinas, nem duas femininas, pois o risco de rompimento é maior.

#### **6B- Fatores que contribuem para ruptura ou escape do preservativo masculino**

- Más condições de armazenamento;

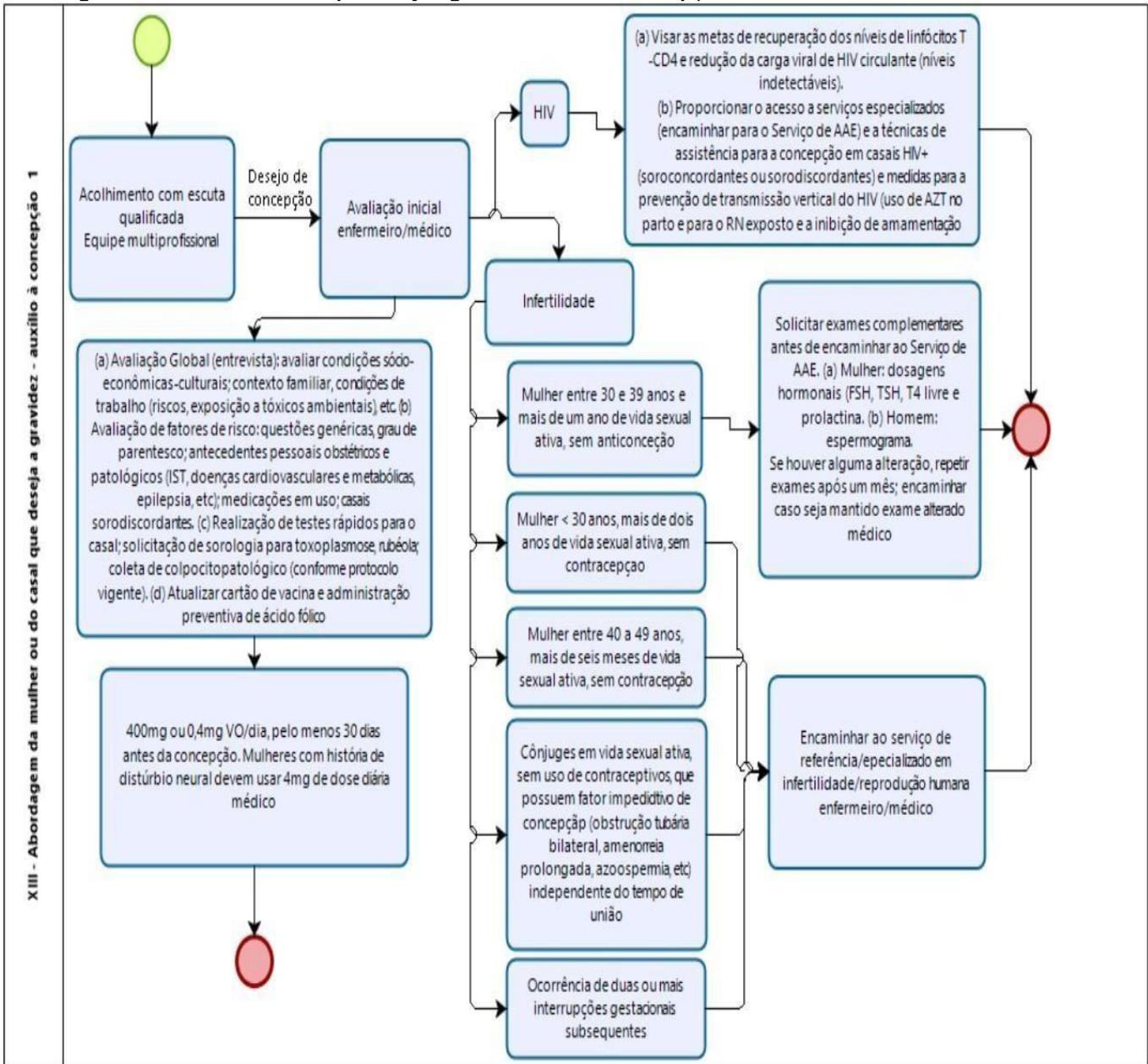
- Não observação do prazo de validade;
- Danificação da embalagem;
- Lubrificação vaginal insuficiente;
- Sexo anal sem lubrificação adequada;
- Uso de lubrificantes oleosos;
- Presença de ar e/ou ausência de espaço para recolher o esperma na extremidade do preservativo;
- Tamanho inadequado em relação ao pênis;
- Perda de ereção durante o ato sexual;
- Contração da musculatura vaginal durante a retirada do pênis;
- Retirada do pênis sem que se segure firmemente a base do preservativo;
- Uso de dois preservativos (devido à fricção que ocorre entre ambos);
- Uso de um mesmo preservativo durante coito prolongado.

#### **6C- Cuidados com o preservativo feminino**

- Armazená-lo longe do calor, observando a integridade da embalagem e o prazo de validade;
- Não deve ser utilizado juntamente com o preservativo masculino;
- Ao contrário do preservativo masculino, o feminino pode ser colocado até antes da relação e retirado com tranquilidade após o coito, de preferência antes de a mulher levantar-se, para evitar que o esperma escorra do interior do preservativo;
- O preservativo feminino já vem lubrificado; portanto, não é necessário usar lubrificantes;
- Para colocá-lo corretamente, a mulher deve encontrar uma posição confortável (em pé com um dos pés em cima de uma cadeira, sentada com os joelhos afastados, agachada ou deitada);
- Apertar e introduzir na vagina o anel móvel do preservativo. Com o dedo indicador, empurrá-lo o mais profundamente possível, para alcançar o colo do útero; a argola fixa (externa) deve ficar aproximadamente três centímetros para fora da vagina. Durante a penetração, guiar o pênis para o centro do anel externo;
- Um novo preservativo deve ser utilizado a cada nova relação.

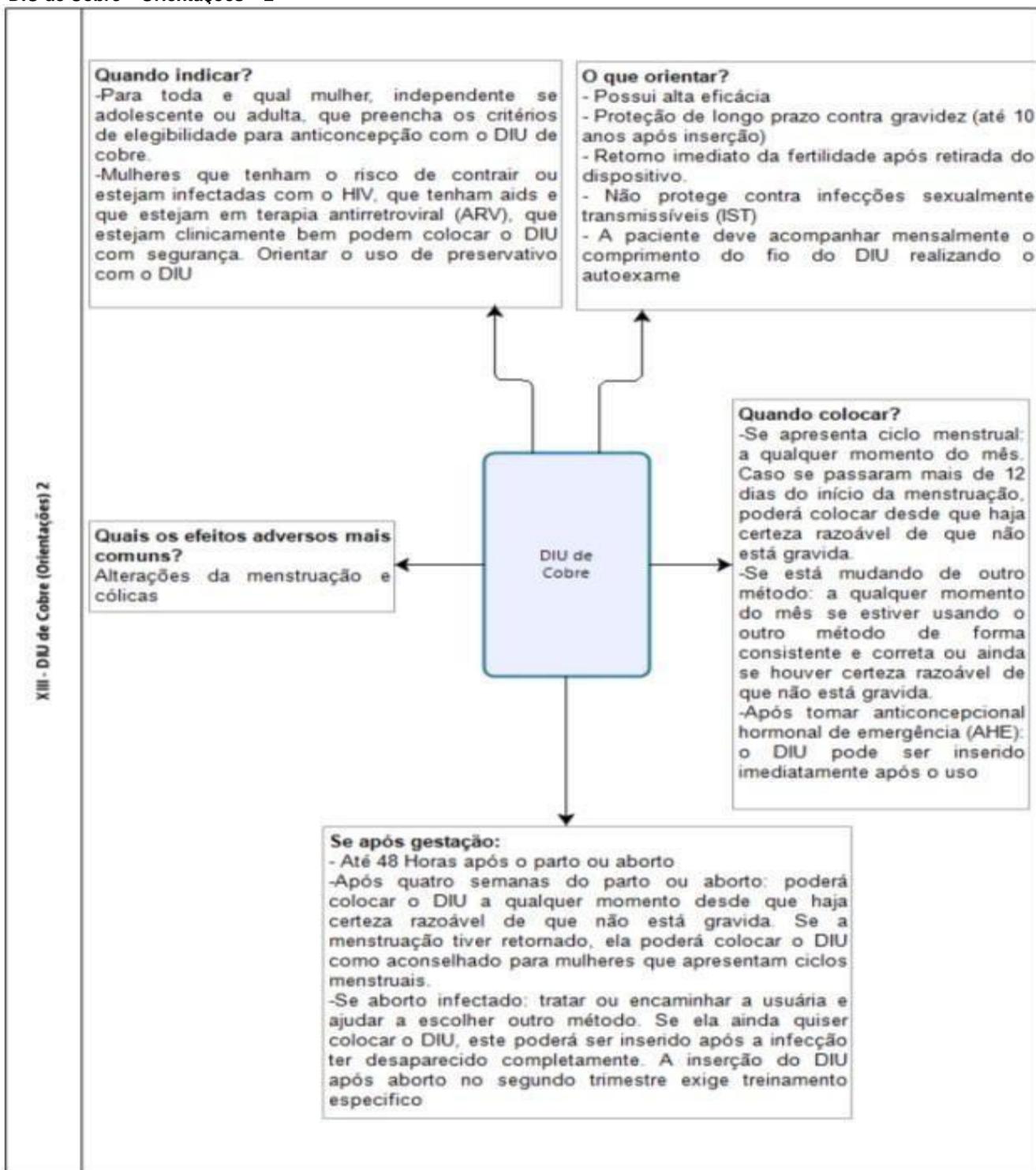
### XIII - DESEJO DE CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO

#### Abordagem da mulher ou do casal que deseja a gravidez - auxílio à concepção – 1



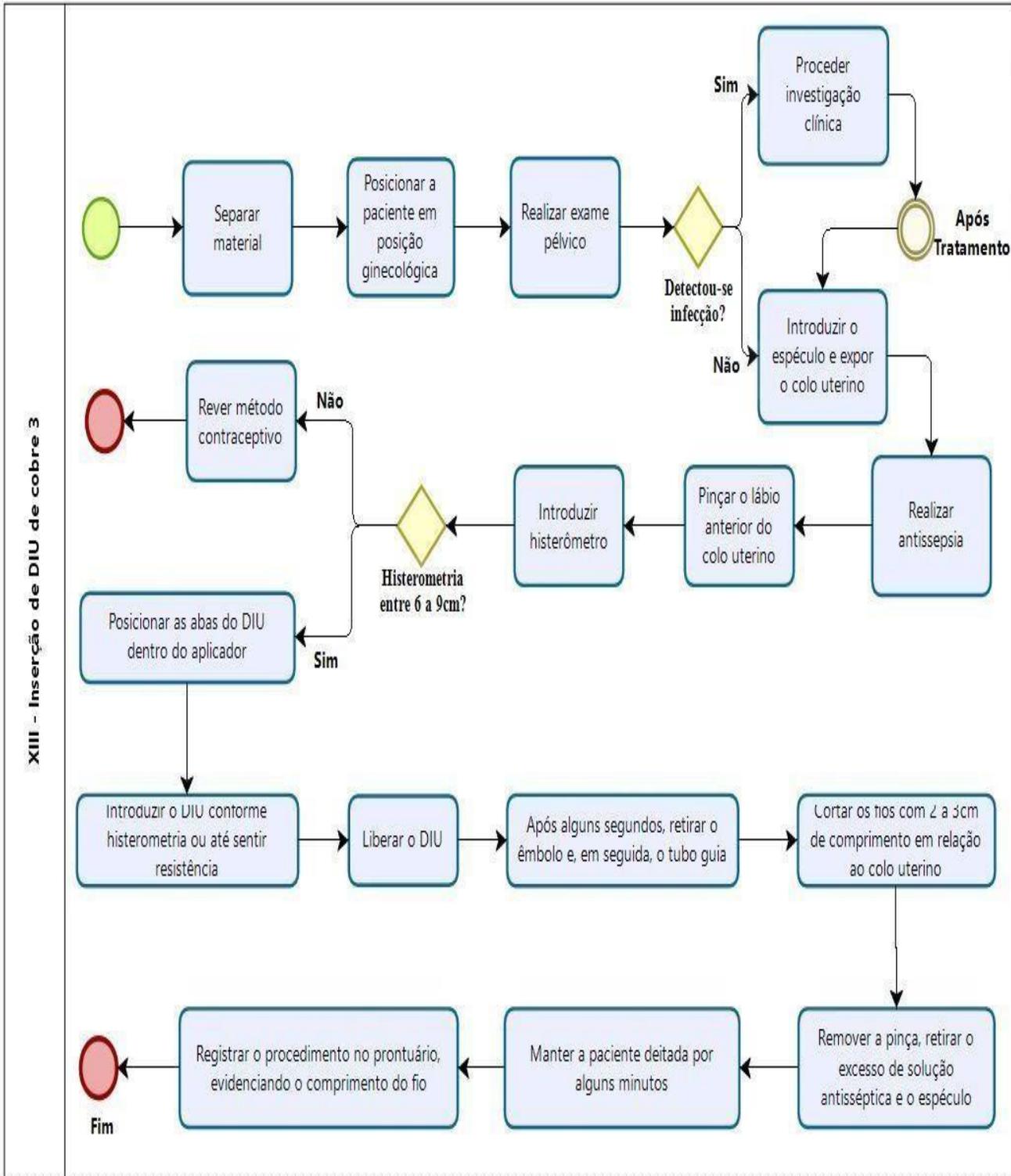
### XIII - DESEJO DE CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO

#### DIU de Cobre – Orientações – 2



### XIII- DESEJO DE CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO

#### Inserção de DIU de Cobre – 3



## Descrição do procedimento de inserção do DIU de cobre

### 1. Objetivo

Padronizar o processo de inserção de DIU.

### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

### 3. Responsável

Enfermeiro, médico.

### 4. Local de Aplicação

Sala de procedimentos ou consultório.

### 5. Critérios para inserção:

- A inserção do DIU é indicada no desejo de contracepção não hormonal, independentemente se adolescente ou adulta, nulípara ou múltipara;
- O DIU pode ser inserido em qualquer fase do ciclo menstrual, havendo certeza razoável que não esteja grávida, em até 48 horas após o parto ou abortamento ou passadas 4 semanas, desde que não haja infecção puerperal;
- O DIU pode ser utilizado como método contraceptivo de emergência se inserido até 5 dias após a relação sexual desprotegida (taxa de falha de 0,09%);
- 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 com segurança.

### 6. Contraindicações da inserção:

- Gravidez suspeita ou confirmada;
- Cervicite mucopurulenta e/ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) sintomáticas, incluindo gonorreia e clamídia, dentro dos três últimos meses;
- Útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical;
- Miomas uterinos submucosos com considerável distorção da cavidade endometrial;
- Câncer cervical ou endometrial, ou lesão pré-neoplásica que requerem terapia;
- Sangramento vaginal sem diagnóstico;
- Alergia ao cobre;
- Doença de Wilson.

### 7. Material

- Kit com DIU estéril (cobre TCu380A) dentro do prazo de validade;
- Luvas de procedimento;
- Luvas estéreis;
- Foco de luz;
- Soluções aquosas de iodopovidona ou clorexidina para antissepsia;
- Espéculo descartável;
- Gazes estéreis;
- Bandeja de DIU contendo:
  - 01 pinça Cheron (para antissepsia);
  - 01 pinça Pozzi;
  - 01 tesoura de Mayo reta grande;
  - 01 histerômetro (pode ser descartável);
  - 01 campo fenestrado 90 x 90cm;
  - 01 espéculo de aço inoxidável (será utilizado caso não tenha o descartável);
  - 01 cuba redonda.

## **8. Procedimento**

### **8.1. Inserção**

- a. Reunir o material;
- b. Explicar o procedimento;
- c. Solicitar que a paciente leia e assine o “Termo de Consentimento Informado” para inserção do DIU;
- d. Promover a privacidade da mulher;
- e. Posicionar a mulher em posição de litotomia;
- f. Posicionar o foco de luz;
- g. Higienizar as mãos;
- h. Calçar as luvas de procedimento;
- i. Realizar o toque bimanual com finalidade de identificar características do útero (tamanho, posição, consistência e mobilidade), identificar possíveis pontos dolorosos que possam indicar a existência de doença pélvica aguda;
- j. Introduzir o espéculo, de forma suave e delicada, e realizar a inspeção do colo;
- k. Caso não identifique nenhuma contra-indicação, prosseguir com o procedimento;
- l. Abrir a bandeja e manter técnica asséptica;
- m. Calçar luva estéril;
- n. Posicionar o campo fenestrado sobre a vulva permitindo a visualização do colo;
- o. Fazer a antisepsia do colo do útero com gazes molhadas na solução indicada, utilizando a pinça Cheron;
- p. Efetuar o pinçamento, de forma suave e delicada, do lábio anterior do colo uterino fazendo uso da pinça de Pozzi. Tracionar a pinça Pozzi para retificar o eixo do canal endocervical;
- q. Introduzir o histerômetro delicadamente até encontrar resistência;
- r. Retirar o histerômetro e verificar a medida (histerometria). Se esta for de 6 a 9cm de profundidade prosseguir com o procedimento;
- s. Retirar as luvas;
- t. Abrir a embalagem do DIU;
- u. Calçar luvas estéreis;
- v. Regular o dispositivo de inserção na medida da profundidade verificada na histerometria;
- w. Posicionar as abas do DIU dentro do aplicador, de modo que seus ramos horizontais estejam no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero;
- x. Introduzir o DIU no canal cervical, conforme histerometria;
- y. Quando sentir a resistência no fundo uterino ou alcançar a profundidade da histerometria, manter o êmbolo fixo e tracionar o tubo guia (cerca de 1cm) de forma a liberar o DIU;
- z. Após aguardar alguns segundos, retirar o êmbolo e, em seguida, o tubo guia;
- aa. Remover a pinça Pozzi;
- bb. Cortar os fios, deixando-os com 2 a 3cm de comprimento em relação ao colo uterino;
- cc. Retirar o excesso de solução antisséptica e o espéculo do canal vaginal;
- dd. Manter a paciente em decúbito dorsal por alguns minutos para evitar reação vasovagal;
- ee. Organizar e encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- ff. Retirar luvas e higienizar as mãos;
- gg. Solicitar que a paciente leia e assine o impresso contido na embalagem do DIU (uma via para a paciente e outra para o profissional);
- hh. Realizar as orientações, prescrever ibuprofeno 600mg de 8/8h e orientar o uso até 7 dias se mantiver sintomas. Em caso de alergia ou contra-indicação ao ibuprofeno, discutir terapêutica alternativa;

ii. Registrar o procedimento no prontuário evidenciando a histerometria e o comprimento do fio.

## **8.2. Após a inserção**

- a. Orientar a paciente a procurar atendimento, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser sinal de doença inflamatória pélvica. Nesse caso, a mulher deve ser tratada com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU se a sintomatologia regredir. Se persistir, será necessário retirar o DIU;
- b. Agendar consulta de revisão entre 30 a 45 dias da inserção do DIU. Nesse momento, é realizado exame clínico-ginecológico, monitorização do comprimento do fio e avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e parceiro (a) com o método;
- c. Informar que não há contraindicação para a realização de atividades cotidianas após a inserção do DIU;
- d. Recomendar o uso de preservativo ou outro método contraceptivo durante 7 dias após a colocação, período de adaptação do organismo. O uso de preservativo deve ser aconselhado, mesmo com o DIU, como forma de prevenção às IST;
- e. Orientar a paciente quanto ao período de adaptação do organismo que pode durar de 3 a 6 meses;
- f. Instruir a paciente como localizar o fio do DIU e aconselhá-la a fazê-lo a cada ciclo menstrual. Caso não o identifique ou perceba a haste ao toque, deverá retornar imediatamente.

## **9. Intercorrências**

### **9.1 Fio do DIU não visualizado**

Quando o fio do DIU não é identificado ao toque ou ao exame especular, existem as seguintes possibilidades:

- O DIU está adequadamente posicionado e o fio está no canal cervical;
- O DIU foi expelido;
- Houve perfuração uterina e o DIU migrou para a cavidade abdominal;
- Ocorreu uma gravidez.

Nestes casos, deve-se:

- a. Excluir gravidez, mediante teste rápido de gravidez ou beta HCG;
- b. Solicitar ultrassonografia transvaginal para determinar a presença e posicionamento do DIU:
  - Caso o DIU esteja adequadamente implantado na cavidade uterina, nenhuma ação é necessária;
  - Caso o DIU não seja visualizado na cavidade uterina, investigar migração (radiografia ou ultrassonografia).

### **9.2 Infecção pélvica**

- Quando há o diagnóstico de DIP (Doença Inflamatória Pélvica), deve-se instituir antibioticoterapia adequada ao caso, conforme protocolo "Dor Pélvica". Nestes casos, não há necessidade de remoção do DIU, pois estudos com bom nível de evidências concluem que o sucesso terapêutico não se altera pela retirada ou manutenção do DIU;
- Não há evidências de que o DIU altere a microbiota vaginal. Usuárias de DIU que desenvolvam vaginose bacteriana, tricomoníase ou candidíase devem receber tratamento habitual, sem a necessidade de remoção do DIU.

### **9.3 Expulsão do DIU**

- Deve-se investigar expulsão parcial quando há sangramento vaginal persistente e cólicas intermenstruais;

- O DIU expulso parcial ou totalmente deve ser removido, não devendo ser reintroduzido ou reposicionado. Se for desejo da mulher continuar com o método, realizar a inserção de um novo DIU, após avaliação sobre a pertinência de manutenção do método.

#### **9.4 DIU mal posicionado**

- O DIU está bem posicionado se estiver intrauterino, independentemente de sua distância ao endométrio. Não deve ser utilizado para avaliação de posicionamento os parâmetros métricos da ultrassonografia. A monitorização deverá ser realizada pelo comprimento do fio;
- Considera-se que o dispositivo esteja mal posicionado quando algum segmento se encontrar no canal cervical (abaixo do orifício interno), devendo ser removido.

#### **9.5 Dor**

Mulheres que se queixam de dismenorreia devem ser tranquilizadas quanto ao caráter transitório. Em episódios mais intensos ou persistentes, deve-se investigar outras intercorrências.

#### **10. Retirada**

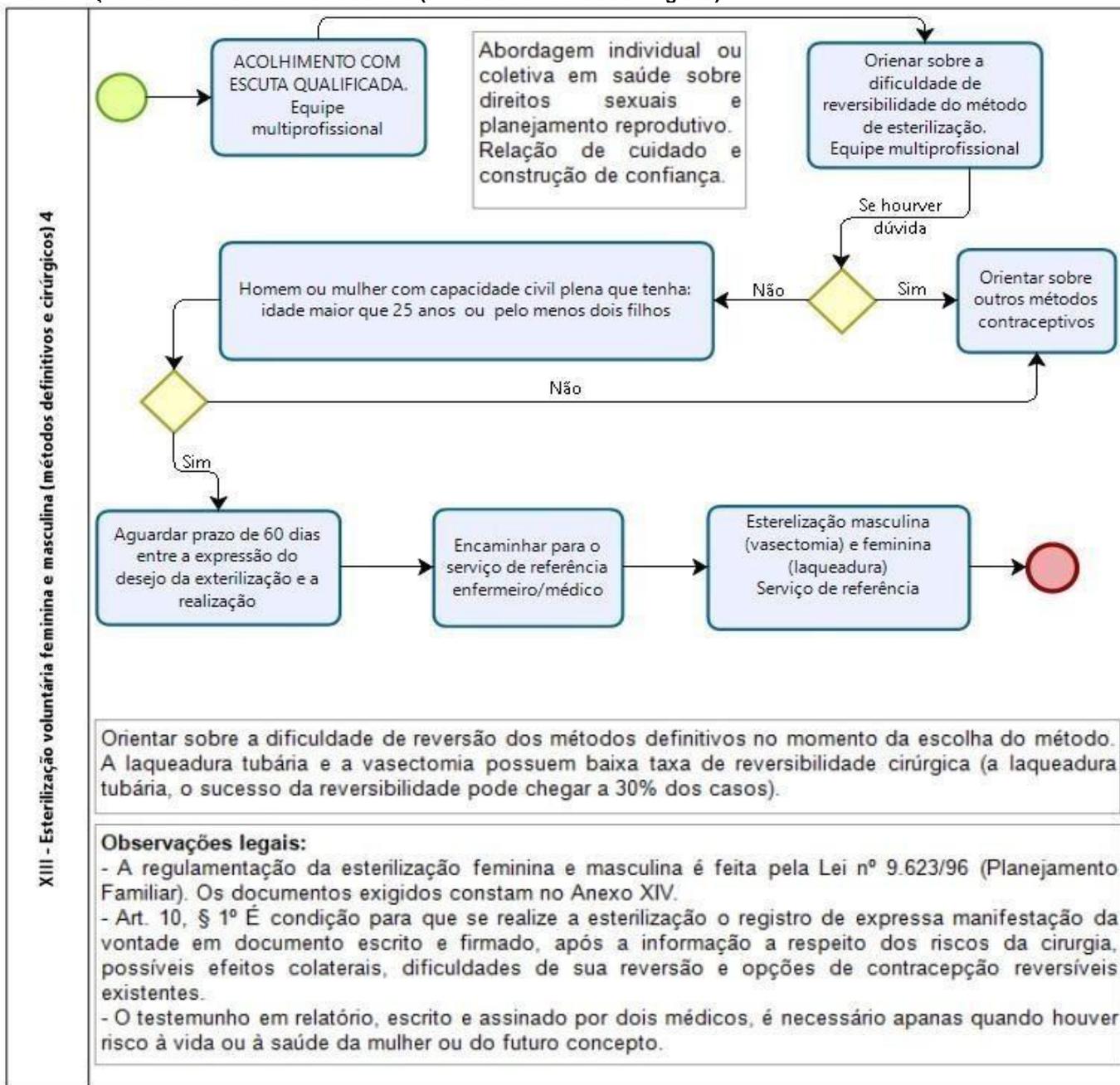
- a. Explicar para a mulher o procedimento a ser realizado;
- b. Higienizar as mãos;
- c. Separar material a ser utilizado: luvas de procedimento, espéculo, pinça de Cheron, gaze, foco de luz, escova endocervical;
- d. Promover a privacidade da mulher;
- e. Posicionar a mulher em posição de litotomia;
- f. Posicionar o foco de luz;
- g. Higienizar as mãos;
- h. Calçar as luvas de procedimento;
- i. Introduzir o espéculo e realizar a inspeção do colo;
- j. Identificar os fios do DIU. Se não estiverem visíveis, utilizar a escova endocervical através do orifício externo do colo para resgatá-los, se mesmo assim não continuarem visíveis, solicitar ultrassonografia;
- k. Pinçar os fios com a Cheron;
- l. Tracionar, gentilmente, os fios até a completa saída do DIU. É possível aplicar uma força moderada no momento da remoção. Cólica uterina e sangramento discreto são esperados nesse momento;
- m. Se houver dificuldade na remoção ou quebra factual do DIU, suspenda o procedimento e encaminhe para o Serviço de AAE;
- n. Descartar o DIU em lixo infectante;
- o. Organizar e encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- p. Retirar luvas e higienizar as mãos;
- q. Registrar o procedimento em prontuário.

#### **11. Recomendações/Observações**

A realização e/ou avaliação do exame de rastreamento do câncer do colo de útero, antes da inserção do DIU, é recomendado por questão de oportunidade, não sendo obrigatória para a realização do procedimento.

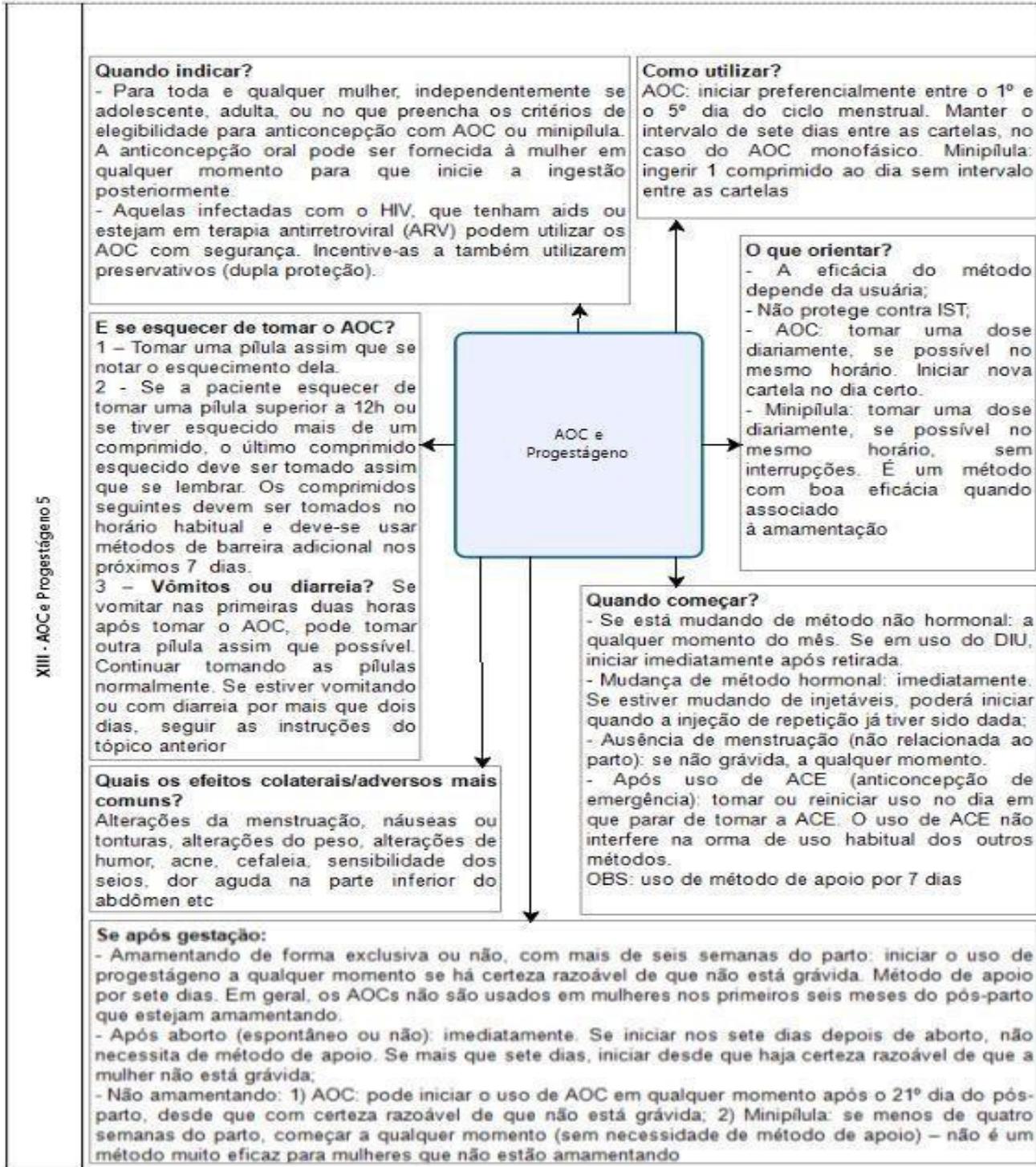
### XIII- DESEJO DE CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO

#### Esterilização voluntária feminina e masculina (métodos definitivos e cirúrgicos) – 4



### XIII- DESEJO DE CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO

#### AOC e Progestágeno – 5



### XIII- DESEJO DE CONCEPÇÃO E CONTRACEPÇÃO

#### Anticoncepcional injetável (AI) trimestral e mensal – 6

