

PORTARIA 295/04 - SMS

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

Considerando que a porcentagem de adolescentes usuárias do SUS que engravidam, muitas delas de forma não planejada e cada vez mais jovens, permanece elevada;

Considerando o Projeto Nascer Bem - gravidez saudável e parto seguro, implantado pela Prefeitura do Município de São Paulo, em que o Planejamento Familiar tem fundamental importância, não só pela garantia de um direito constitucional dos cidadãos mas também pela oportunidade dos casais planejarem o número de filhos que desejam ter, assim como o intervalo entre as gestações;

Considerando que a gravidez indesejada leva, freqüentemente, ao aborto em condições inseguras, causando seqüelas e até a morte de mulheres; e

Considerando a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro 7498/86 e a Resolução 271/02, que dispõe sobre o que cabe a(o) Enfermeira(o) como integrante da equipe de saúde: realizar prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde,

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir o Protocolo para o fornecimento de contraceptivos reversíveis na Rede de Atenção Básica do Município de São Paulo, com a finalidade de ampliar e agilizar a oferta dos métodos aos usuários do SUS de forma segura e com acompanhamento adequado.

§ Único - Garantir o cumprimento deste protocolo através da publicação anexa à esta Portaria, para conhecimento dos Gerentes, Gestores e Profissionais de Saúde da Rede Pública do SUS do Município de São Paulo.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO ÚNICO

PROTOCOLO PARA O FORNECIMENTO DE CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS NA REDE BÁSICA

A atuação dos Profissionais de Saúde na atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, com ênfase na anticoncepção, deve seguir um Fluxo de Atendimento dentro da UBS, para facilitar a organização do processo de trabalho e melhorar a qualidade da assistência prestada.

Propomos que, preferencialmente, o usuário seja encaminhado para as Atividades Educativas em Saúde Sexual e Reprodutiva - Planejamento Familiar e a seguir encaminhado para a Consulta Médica e/ou Consulta de Enfermagem. Esta consulta de enfermagem está respaldada na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e na Resolução

271/02, onde determinam que cabe ao Enfermeiro, como integrante da equipe, realizar prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde.

Preferencialmente, a primeira consulta individual ou do casal deverá ser no mesmo dia em que participar da atividade educativa. Não havendo esta possibilidade (por dificuldade pessoal ou por que a UBS não dispõe de grupo formado), o usuário deverá ser encaminhado para uma consulta médica ou de enfermagem, onde as atividades de orientação e educação serão individuais, de modo a garantir o acesso ao serviço.

Anticoncepção na adolescência:

Em relação aos usuários adolescentes, a Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece-os como sujeitos de direitos, devendo ser assegurado atendimento à criança e ao adolescente por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Os Códigos de Ética Médica (art. 103) e de Ética do Enfermeiro - COREN/SP (art. 29) determinam a importância do sigilo profissional no atendimento aos menores de idade, inclusive em relação a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios, salvo quando a não revelação possa acarretar danos aos pacientes. A Sociedade de Pediatria de São Paulo e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia referendam estas recomendações.

O Fórum 2002 em Contracepção: Adolescência e Ética, organizado pela Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas - FMUSP, reunindo profissionais de Saúde, da Justiça e de Comissões de Bioética, concluiu que a prescrição de contraceptivos às meninas menores de 14 anos não constitui ato ilícito, desde que não haja situação de abuso ou vitimização e que a adolescente detenha capacidade de autodeterminação com responsabilidade e consciência a respeito dos aspectos que envolvem a sua saúde e a sua vida.

Os adolescentes, estando entre a população mais vulnerável às DSTs/AIDS, devem ser orientados para a "Dupla Proteção", ou seja, devem usar um método de barreira (Preservativo masculino ou feminino) associado a outro método (por exemplo, um método hormonal como a pílula combinada ou a pílula do dia seguinte ou ainda os injetáveis).

Critérios Clínicos de Elegibilidade:

Após a escolha do método contraceptivo de sua preferência, o usuário receberá este método de acordo com os critérios clínicos de elegibilidade (classificados de 1 a 4 em ordem crescente de restrições ao uso) preconizados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde:

CATEGORIA 1 - Método pode ser usado sem restrições;

CATEGORIA 2 - Método pode ser usado com restrições;

CATEGORIA 3 - Método de última escolha; e

CATEGORIA 4 - Método é contra-indicado na situação clínica encontrada,

podendo o contraceptivo ser prescrito pelo Médico ou Enfermeiro conforme o critério no qual o método se enquadrar.

A) Métodos Comportamentais:

- Ogino-Knaus (tabelinha);
- Temperatura basal;
- Billings (muco cervical);
- Sinto-térmico (sintomas e sinais de ovulação associados à temperatura basal e muco cervical).

Enquadram-se na Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso, podendo ser orientado e acompanhado por qualquer Profissional de Saúde bem treinado.

B) Métodos de Barreira:

- PRESERVATIVO MASCULINO:

Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso, podendo ser orientado, fornecido e acompanhado por qualquer Profissional de Saúde bem treinado (*).

Exceto no caso de alergia ao látex (não se enquadra ao preservativo de plástico), quando o método muda para a Categoria 3 - Método de última escolha, pois os riscos decorrentes do seu uso superam os benefícios, sendo necessário acompanhamento rigoroso pelo médico.

- PRESERVATIVO FEMININO:

Categoria 1, idem ao masculino (*) - lembrar que o preservativo feminino é de poliuretano, sendo mais raros os casos de alergia.

(*) Atuação do Profissional de Saúde:

a) Primeira consulta (feita preferencialmente com o casal):

- Avaliar o grau de participação masculina na prática da contracepção. Reforçar o aconselhamento.
- Explicar detalhadamente e discutir com os usuários a técnica de uso do método.
- Fornecer preservativos em quantidade suficiente para o primeiro mês de uso,

considerando a frequência de relações sexuais do indivíduo e/ou do casal.

- Considerar o oferecimento de outro método contraceptivo, para uso associado ao preservativo (por exemplo, a contracepção de emergência), com vista à redução do risco de gravidez por falha de uso do método nos grupos de maior risco, como nos adolescentes.

b) Consultas de retorno:

- Podem ser feitas por qualquer profissional de saúde, desde que devidamente treinado.
- O fornecimento sistemático dos métodos não precisa estar vinculado à consulta com profissional de saúde.

Diafragma:

Enquadra-se em uma das 3 Categorias:

- Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso, pode ser orientado, dispensado e acompanhado por Enfermeiro (**).
- Categoria 2 - método pode ser usado com restrições, as vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados, como nos casos de doença cardíaca valvular complicada por Hipertensão Pulmonar, Fibrilação atrial e história de Endocardite Bacteriana sub-aguda e nas usuárias com baixo risco para infecção pelo HIV e outras DST, podendo ser orientado, fornecido e acompanhado por Enfermeiro (**).
- Categoria 3 - é o método de última escolha, pois os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método, nos casos de alergia ao látex (não se aplica ao diafragma de silicone) ou de história de Síndrome do Choque Tóxico, sendo necessário acompanhamento rigoroso pelo médico.

(**) Atuação do Profissional de Saúde:

a) Primeira consulta:

- Explicar detalhadamente a técnica de uso do método.
- Determinar o tamanho adequado do diafragma.
- Verificar se o tamanho escolhido está adequado.
- Agendar retorno em uma semana, com o diafragma colocado em casa para verificar se está adequado.
- Na ocorrência de coito desprotegido orientar a mulher para o uso de anticoncepção de emergência.

b) Primeiro retorno (uma semana após a primeira consulta):

- Verificar se a colocação do diafragma está correta, pelo toque vaginal.
- Solicitar que a mulher retire e recoloca o diafragma. Verificar a exatidão da técnica.
- Agendar novo retorno em 30 dias, recomendando que a mulher traga consigo o diafragma.

c) Demais consultas de retorno:

- Retornos anuais.

Obs.: A Área Temática de Saúde da Mulher recomenda o uso do diafragma sem a Geléia espermaticida à base de nonoxinol-9 pois há trabalhos mostrando que sua eficácia não se altera e além disso ele pode aumentar o risco de transmissão sexual do HIV e outras DST por provocar lesões (fissuras/microfissuras) na mucosa vaginal e retal.

Em relação às UBS(s) que não tiverem os medidores de diafragma, esta Área Temática recomenda que utilizem o próprio diafragma como medidor (um para cada numeração), tomando o cuidado de fazer uma perfuração no meio para não ser utilizado e esterilizá-lo no autoclave.

C) Anticoncepção Hormonal Oral:

Contracepção de emergência:

Oral apenas com progestogênio (Código REMUME G03AC01 ou SUPRI 11.064.009.047.0040-9 - Levonorgestrel 0,75mg)

Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas ou os 2 comprimidos de uma vez até 72 horas, podendo o prazo ser ampliado até 5 dias após a relação sexual desprotegida.

Método de Yuspe:

Orais combinados (Código REMUME G03AA07 ou SUPRI 11.064.009.047.009-3, contendo 0,15mg de Levonorgestrel e 0,05mg de etinilestradiol).

Tomar 4 comprimidos de 12 em 12 horas (Total de 8) até 72 horas, podendo o prazo ser ampliado até 5 dias após a relação sexual desprotegida.

Enquadra-se na Categoria 1 - Qualquer mulher pode usar a contracepção de emergência desde que não esteja grávida. Deve ser usada apenas em situações de emergência, como por exemplo:

- Estupro;
- Ruptura de preservativo ou diafragma;
- Expulsão do DIU;

- Esquecimento de duas ou mais pílulas anticoncepcionais de progestogênio;
- Atraso menstrual há mais de duas semanas para usuária de acetato de medroxiprogesterona de depósito (injetável trimestral);
- Relação sexual no período fértil em casais usuários de abstinência periódica (ritmo, Billings entre outros);

Pode ser prescrita, orientada e acompanhada por Enfermeiro (inclusive para as adolescentes, conforme o item contracepção na adolescência)

Obs.: 1 - Para se coibir abusos, os casos em que a mesma usuária solicitar a contracepção de emergência mais de uma vez em um período inferior a 30 dias, deverão ser encaminhados para avaliação médica.

2 - A prescrição efetuada pelo enfermeiro só terá validade para dispensação dentro da própria UBS.

3 - Depois do atendimento de urgência, a usuária deve ser encaminhada para o trabalho educativo (em grupo ou individual).

Anticoncepcional oral combinado (pílula combinada):

(Código REMUME G03AA07 ou SUPRI 11.064.009.047.009-3 - Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg)

Pode se enquadrar em uma das 4 Categorias.

Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

Minipílula (oral com apenas progestogênio):

(Código REMUME G03AC01 ou SUPRI 11.064.009.049.0011-4 - Noretisterona, Acetato 0,35mg)

Indicada para ser usada durante amamentação.

Pode se enquadrar em todas as Categorias (igual à pílula combinada).

Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

D) Anticoncepção Hormonal Injetável:

Hormonal injetável trimestral (injetável apenas com progestogênio):

(Código REMUME G03AC03 - Medroxiprogesterona, Acetato 150mg/ml)

Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4).

Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

Hormonal injetável mensal (injetável com Estrogênio e Progestogênio):

(Código REMUME G03 AC - Enantato de Estradiol + Acetofenido de algestona)

Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4).

Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

E) Dispositivo Intra Uterino (DIU):

(Código REMUME G02BA ou SUPRI 11.065.004.001.6595-8 - DIU T de Cobre 380)

Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4).

Deve ser indicado, inserido e acompanhado pelo médico.

Obs.: Para a elaboração deste Protocolo contamos com a valiosa colaboração das Áreas Temáticas de Saúde do Adolescente e do Jovem e de Assistência Farmacêutica.

Bibliografia:

* Johns Hopkins Population Information Program. Pontos Essenciais da Tecnologia da Anticoncepção - Setembro de 2.001.

* Ministério da Saúde. Planejamento Familiar - Manual para o Gestor e Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos - 2.002.

* Maria José de Oliveira Araújo e Carmem Simone Grilo Diniz. O lugar do Diafragma como método anticoncepcional no Brasil. Coletivo Feminista - Sexualidade e Saúde - 1.994.

* Thomas R. Moench, Tsungai Chipato e Nancys Padian. Preventing disease by protecting the cervix: the unexplored promise of internal vaginal barrier devices. Lippincott, Williams & Wilkins - 2.001.