

PROTOCOLO DO IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL PARA ATENDIMENTO ÀS MULHERES VULNERÁVEIS

Objetivo: Atendimento às necessidades de planejamento familiar das usuárias de drogas, mulheres em situação de rua, adolescentes de alta vulnerabilidade social (IPVS 2010-SEADE) em idade reprodutiva na cidade de São Paulo .

De acordo com a Constituição de 1988 “O planejamento familiar é livre decisão do casal, sendo de competência do Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”

Legislação

Lei 9263/96

Art. 1º: O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º: Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

O oferecimento do IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL ocorre no conjunto das orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis nas unidades de saúde.

Características do método contraceptivo

O implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo o hormônio etonogestrel e é colocado debaixo da pele do braço não dominante. O profissional responsável pela a colocação é um médico treinado para tal procedimento.

Sua ação é contínua por 3 anos e acontece com a liberação do hormônio para o sangue da mulher, funcionando por meio de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero.

Tem uma eficácia superior a 99%, igual ou superior a eficácia da laqueadura tubária (5 gravidezes em 10.000 mulheres que usem o implante).

Vantagens

- É um método prático e de longa duração (3 anos).
- Evita ter que tomar a pílula todos os dias.
- Não interfere com a relação sexual.

- Não interfere com a amamentação.
- Melhora as cólicas menstruais.
- Pode ser usado pelas mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio.
- Não diminui a massa óssea (osteoporose).

Desvantagens

- Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Estas alterações são mais comuns no primeiro ano e não têm consequências negativas na saúde da mulher. De cada 100 mulheres, 15 terão sangramento mais frequente.
- Pode ocorrer algumas alterações da pele, dores de cabeça, náuseas, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula).
- Podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

Inserção e remoção do Implante SD de etonogestrel:

O implante pode ser inserido até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez). Nas puérperas, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher. É eficaz logo após a colocação.

É colocado na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção. É necessária anestesia no local para inserção do implante. Pode ocorrer alguma dor, algum inchaço ou hematoma pequeno no local da colocação.

- ✓ É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido.
- ✓ Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia.
- ✓ É assegurada a oferta de novo implante subdérmico na ocasião da retirada, se houver estoque disponível e se paciente estiver nos critérios de inserção, ou será oferecido outro método contraceptivo existente na rede municipal de saúde.
- ✓ A inserção do IMPLANTE SUBCUTÂNEO é realizada nas UBS (Unidade Básica de Saúde) com atuação das equipes do Consultório Na Rua, por médicos de família, ginecologistas treinados na aplicação do método e orientados acerca da população alvo. Também é oferecido nas maternidades e na Rede Hospital Dia com profissionais treinados e esclarecidos acerca do projeto.

Critérios de inserção do Implante SD de etonogestrel e prioridades:

Com o objetivo de definir a utilização de recursos provenientes para o Projeto e obedecer ao exposto na Constituição, foram estabelecidos PRIORIDADES para a inserção do Implante SD.

- 1) População vulnerável definida: mulheres em situação de rua, usuárias de drogas em idade reprodutiva, adolescentes de alta vulnerabilidade social, usuárias de Talidomida e parceiras sexuais dos usuários de Talidomida. Orientações sobre todos os métodos devem ser oferecidas.
- 2) Em condições particulares de vulnerabilidades psicossociais conforme os critérios médicos atualizados de elegibilidade para uso de contraceptivos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Observação: Situações descritas no item 2 serão avaliadas, individualmente, pelo profissional médico e por equipe multiprofissional.

É obrigatória justificativa da indicação, descrever no item V do formulário: **AUTORIZAÇÃO DE PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE ETONOGESTREL 68 MG SD. (ANEXO 2)**

ATENÇÃO: Estas pacientes serão orientadas que há uma escala de prioridade para utilizar estes métodos e que ela estará em lista de espera para utilizar o implante. Enquanto a paciente permanece na espera ela receberá orientação para a escolha e utilização de outro método anticoncepcional (MAC).

Fluxo na rede básica

As condições abaixo deverão ser avaliadas no processo decisório:

1. Hipótese de gravidez atual.
2. Maiores do que 45 anos.
3. Amamentação exclusiva no pós parto abaixo de 6 semanas, se houver problemas relativos à percepção da fertilidade.
4. Controle de pressão arterial não disponível.
5. Cirurgia de grande porte com mobilização prolongada.
6. Diabetes.
7. Doença Biliar.

Não utilizar o método

- 1.Cefaléia com aura.
- 2.Sangramento genital inexplicável.
- 3.Trombose Venosa Profunda atual
- 4.Doença cardíaca Isquêmica.
- 5.Câncer de Mama
- 6.Hepatite Aguda Viral.
- 7.Cirrose e tumores Hepáticos
- 8.Medicamentos que afetam enzimas hepáticas (Ex. Rifampicina)
- 9.Anticonvulsivantes

Referência. Critérios Médicos de Elegibilidade para
Uso Métodos Anticoncepcionais . OMS

<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340375131Portuguese-AppendixD.pdf>

I.Rotina de atividades coletivas ou abordagem individual:

A) Mulher deseja o Implante

A.1. Encaminhar a paciente elegível para inserção do implante (UBS mais próxima de onde reside).

A.2. No dia da inserção deverá ser apresentado para leitura, entendimento e assinatura o

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA
COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO (ANEXO 1)

A) Mulher não deseja o implante:

B.1.Orientar os demais métodos como contraceptivos hormonais orais,injetáveis mensal ou trimestral, preservativo, DIU, progestagênio (VO, IM) e cirúrgico (vasectomia e laqueadura) disponíveis nas UBSs e rede pública hospitalar no pós parto.

II.Momento de inserir o implante SD de etonogestrel

A) Se puérpera:

•Amamenta: Após 28 dias ou no alojamento conjunto (24 a 48 horas pós-parto).

O implante será inserido de 24 a 48 horas sempre que se detectar risco de curto intervalo intergestacional.

•Não amamenta: 24-48 após parto ou após 28 dias

B) Se não-puérpera

1. Entre 1° - 5° dia do ciclo menstrual se tiver sem método anticoncepcional

2. Em uso de método contraceptivo: Proposta aceita, agendamento imediato para a troca.

Em amenorréia ou além do 5º dia do ciclo menstrual (se há razoável certeza de não gravidez): contracepção de barreira por 7 dias após inserção.

É desejável realizar o teste rápido de gravidez de rotina nestes casos antes da inserção do implante SD.

3. Pós-aborto: imediatamente após o aborto.

III. Retornos clínicos e avaliação:

A) Pós inserção: 1, 3, 6 e 12 meses.

Após este período, os retornos serão semestrais ou anuais a depender do perfil de adesão da paciente. Mulheres com efeitos adversos terão avaliação com intervalo mais curto.

Avaliar de forma regular se sangrar mais de 10 dias consecutivos. Visto que a principal intercorrência observada com os métodos contraceptivos que utilizam apenas progestagênios é o sangramento uterino anormal, foram padronizados tipos de sangramentos e condutas:

Padrões de sangramento com contraceptivos apenas de progestagênios - período mínimo de observação para estas definições: 90 dias
AMENORRÉIA: sem sangramento
SANGRAMENTO PROLONGADO: período de sangramento e/ou mancha com duração maior que 14 dias
SANGRAMENTO FREQUENTE: > 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)
SANGRAMENTO INFREQUENTE: ≤ 2 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)
SANGRAMENTO NORMAL: 3 a 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

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

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

Orientar

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

Sempre que o sangramento for superior a 7 dias consecutivos

TRATAMENTO

1º: Usar AINE (antiinflamatórios não hormonais)por 5 dias.

2º: Doxiciclina 100 mg de 12/12 h por 7 dias

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

4º: Troca de método se paciente desejar

anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO. PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adotados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

Nome legível do médico/médica: |

Data/...../.....

Assinatura

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

“Declaro que concordo com a colocação do IMPLANTE conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Fui esclarecida que a taxa de falha do método é de 1 gravidez a cada 2.000 mulheres com o uso do método e, que o IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL 68 MG, não apresenta contraindicações, até o momento, para pessoas que já tiveram sua primeira menstruação e são menores do que 18 anos na data da inserção. Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento.”

(local), (data)

Nome: Assinatura:

Em caso de incapacidade, assina este documento, o representante legal da paciente.

Nome:

Assinatura



**PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**AUTORIZAÇÃO DE PRESCRIÇÃO E
DISPENSAÇÃO DE ETONOGESTREL
68 MG SD**

CAMPOS RESERVADOS AO PRESCRITOR

Nome da usuária: _____

Informações Gerais

Data de nascimento ___/___/___ CNS _____

A paciente apresenta a seguinte indicação:

- I - Usuária de drogas
- II - Moradoras em situação de rua
- III - Adolescentes de regiões com vulnerabilidade social muito alta, conforme definido pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social - IPVS 2010, elaborado pela Fundação SEADE. Faixa etária entre 14 anos e abaixo de 20 anos completos.
- IV s- Usuária de talidomida e parceiras sexuais dos usuários de talidomida
- V - Outras condições particulares de vulnerabilidades psicossociais conforme os critérios médicos atualizados de elegibilidade para uso contraceptivo da Organização Mundial da Saúde (OMS).

No caso da indicação V, obrigatório justificativa da indicação:

Identificação do médico prescritor

Nome: _____

CRM: _____

Data: ___/___/___

Assinatura

Identificação do dispensador

Autorizado

- Sim
- Não Motivo: _____

Data: ___/___/___

Revisão 2023

SMS - AT Saúde da Mulher
Sonia Raquel W C M Leal
Claudia Maria R S Giaccio

SMS- Coordenadorias de Atenção à Saúde
Edgar R Brito
Sarah Saul
Flávia Raffaelli
Monalisa P Carvalho
Jose Joaquim Rodrigues Filho
Adriana Garcia Santana

COLABORAÇÃO
SMS – Assistência Farmacêutica
Alessandra M Palma
Felipe Tadeu Carvalho Santos

Autores do protocolo versão 2019
Equipe da Saúde da Mulher
Lúcia Helena Azevedo
Sonia Raquel Wippich Coelho
Adalberto Kiochi Aguemí
Carlos Eduardo Pereira Vega

