

CARTILHA

# Métodos Contraceptivos na Atenção Básica

1ª Edição - Venda proibida

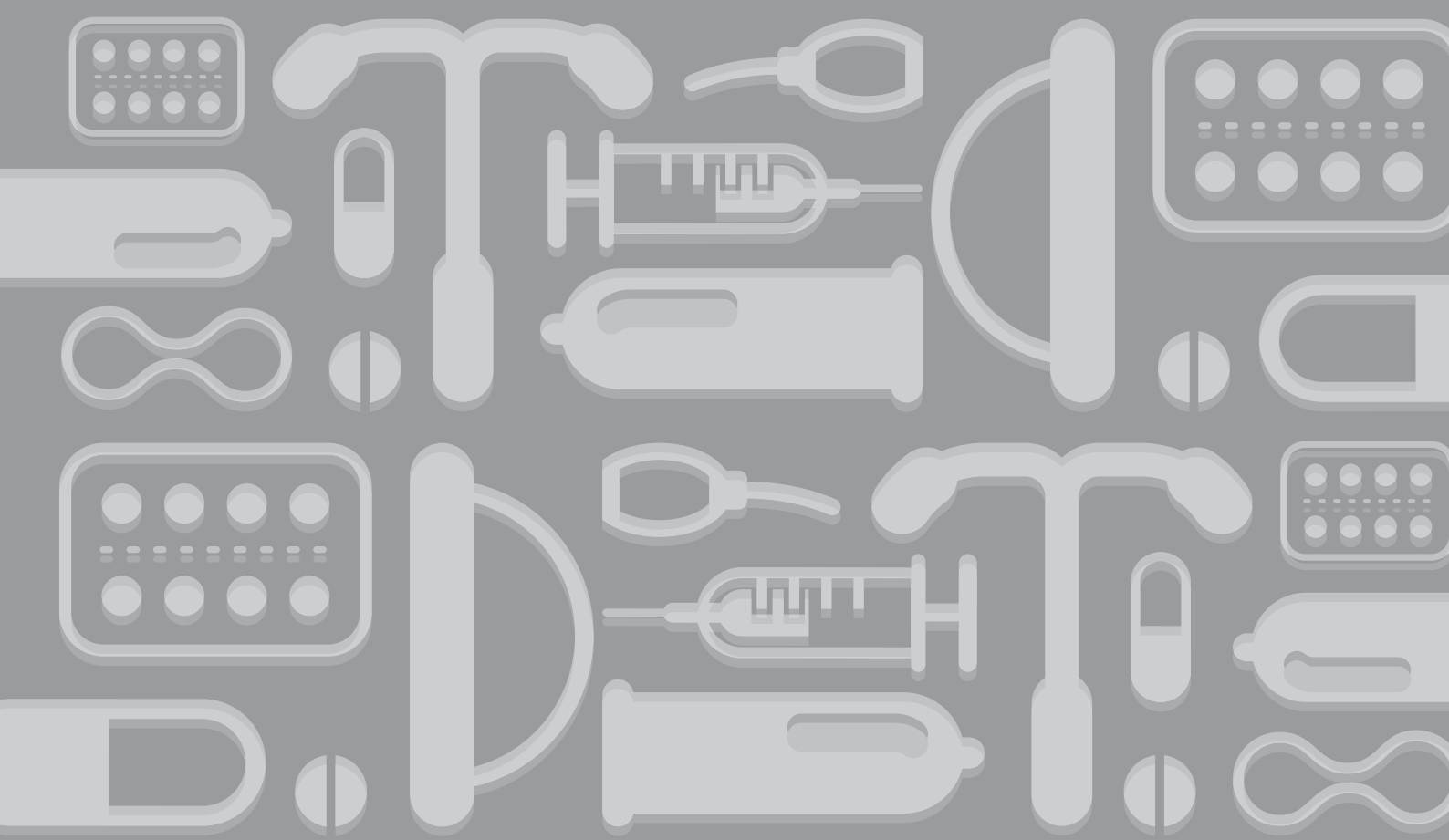
Salvador-Bahia · 2023



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**

SECRETARIA  
DA SAÚDE





CARTILHA

# Métodos Contraceptivos na Atenção Básica

1ª Edição - Venda proibida

Salvador-Bahia · 2023

2023. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Todos os direitos de edição reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

**ORGANIZAÇÃO:**

Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia

**ELABORAÇÃO:**

**Gabriela Portela**

Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade FESF-SUS.

**REVISÃO:**

**Naiara F. Carvalho de Andrade**

Enfermeira obstétrica e Teleconsultora do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB

**Elis Carla Costa M. Silva**

Enfermeira; teleconsultora do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB

**Mariana de Azevedo Pinto**

Comunicóloga do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica/ SESAB.

**Monica Mac-Allister**

Comunicóloga do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica/ SESAB.

**PROJETO GRÁFICO**

**Fábio Brito dos Reis**

Designer

**TIRAGEM:**

1ª edição - Versão eletrônica

**ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:**

TELESSAÚDE BAHIA - DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar, Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300. Tel.: (71) 3115-4151

**Endereço eletrônico:**

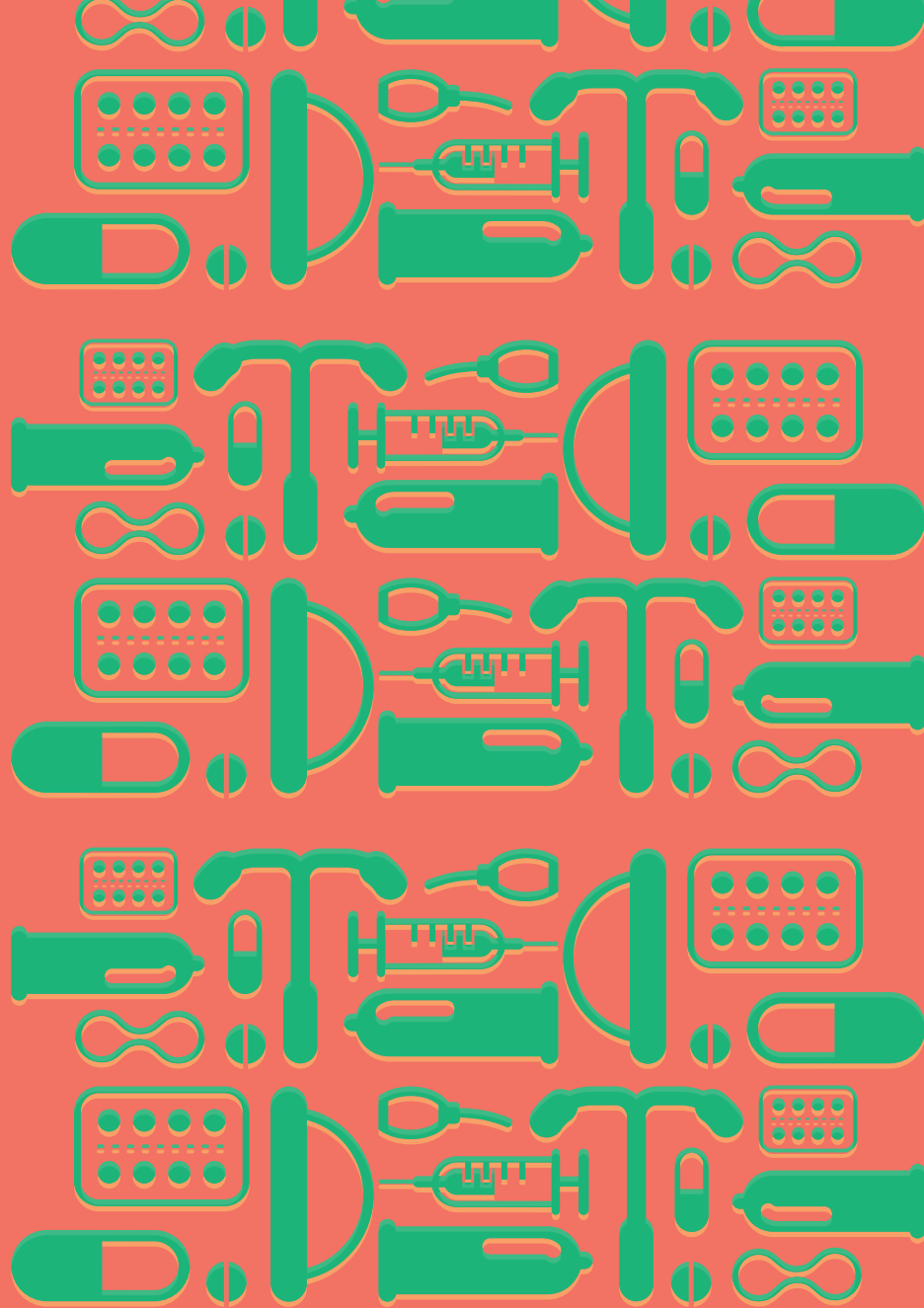
<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

Material disponível por meio eletrônico no site:

<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

# Sumário

- 06** I. CONTRACEPÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA
- 10** II. CONTRACEPÇÃO
  - 11** 1. MÉTODOS HORMONAIS
    - 11 Anticoncepcional Hormonal Oral (SUS)
    - 13 Anticoncepção de Emergência
    - 14 Anticoncepcional hormonal injetável (SUS)
    - 15 DIU com Levonorgestrel
  - 16** 2. MÉTODOS DE BARREIRA
    - 16 Preservativos masculino e feminino
    - 17 DIU de Cobre (SUS)
  - 19** 3. MÉTODOS CIRÚRGICOS (SUS)
    - 19 Ligadura Tubária ou laqueadura
    - 19 Vasectomia
  - 21** 4. ATENTAR SOBRE OS MÉTODOS, A DEPENDER DA FAIXA ETÁRIA
    - 21 Na adolescência
    - 21 Na perimenopausa
  - 24** 5. REFERÊNCIAS



I.

# Contracepção na Atenção Básica

*POR:* **GABRIELA PORTELA** - Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade FESF-SUS.

A saúde sexual e reprodutiva é uma linha de cuidado que está presente na Atenção Primária à Saúde e que tem grande importância para vida das mulheres. O planejamento familiar no Brasil é regulamentado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que o define como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos reprodutivos à mulher, ao homem ou casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde e é um dos braços do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado pelo Ministério da Saúde em 1983.

O objetivo do Planejamento Reprodutivo é fomentar discussões sobre a autonomia das mulheres em escolher métodos contraceptivos de maneira individualizada e compartilhada com o profissional de saúde, além disso, conhecer sobre os riscos e os seus benefícios, evitando gravidez indesejada, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis. Diante disso, é notório o impacto social em relação a implementação desta linha de cuidado, visto reduzir abortos clandestinos e por conseguinte, redução de mortalidade materna.

## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DISPONÍVEIS NO SUS



Pílula combinada de baixa dosagem (etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg).



Minipílula (noretisterona 0,35 mg).



Pílula anticoncepcional de emergência (levonorgestrel 0,75 mg).



Injetável mensal (enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg).



Injetável trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150 mg).



Preservativo masculino.



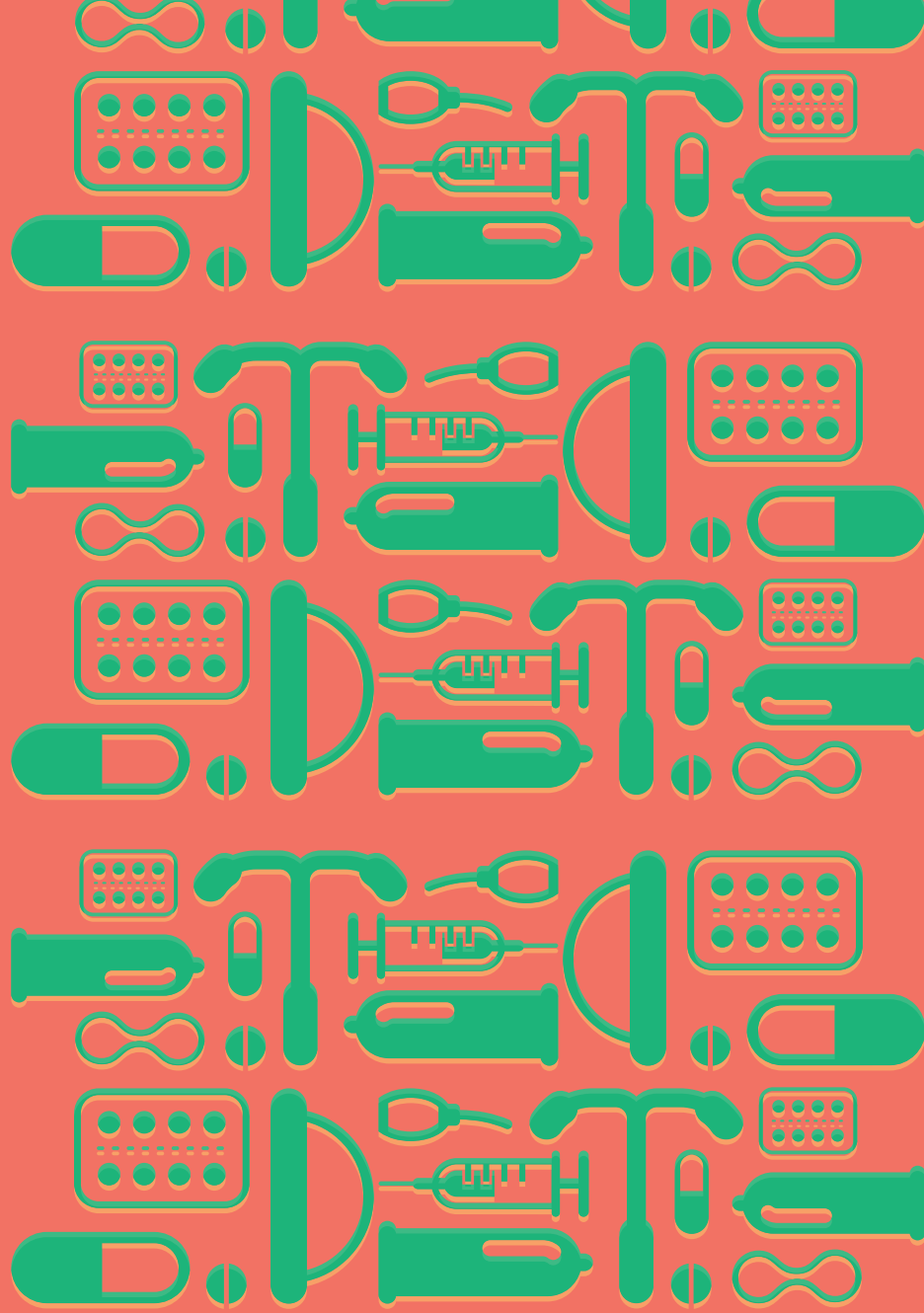
Diafragma.



DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre).



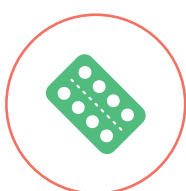




II.

## Contracepção

# 1. Métodos Hormonais



## ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL (SUS)

### COMBINADOS: ESTROGÊNIO E PROGESTOGÊNIO NA COMPOSIÇÃO

- ✓ **Monofásicos:** 21 comprimidos ativos ou 28 comprimidos, sendo 6-7 placebo, sem hormônios;
- ✓ **Bifásicas:** dois tipos de comprimidos ativos, de diferentes cores, mas em proporções diferentes;
- ✓ **Trifásicas:** três tipos de comprimidos ativos, mesmos hormônios, mas em diferentes proporções.

### Efeitos secundários

- ✓ Alteração de humor, tontura, acne, cefaleia comum, sensibilidade nos seios, alterações da menstruação, náuseas ou tonturas.

### Início

- ✓ Preferencialmente entre o 1º e 5º dia do ciclo.

## Pontos chaves

- ✓ *Os ACOs não são usados em mulheres nos primeiros seis meses pós-parto que estejam amamentando, pois afetam a qualidade e quantidade do leite;*
- ✓ Podem ser utilizadas desde adolescência até menopausa, se houver elegibilidade;
- ✓ Não previnem contra IST/HIV/AIDS;
- ✓ *Com o aparecimento da enxaqueca, com ou sem aura, independentemente da idade da mulher, deve-se interromper o uso do método se houver estrógeno. Orientar na escolha de método contraceptivo sem estrógeno (minipílula, injetável trimestral, DIU etc.). Se enxaqueca com aura, o injetável com progestágeno é categoria 3 para manutenção do método (suspender).*



## APENAS COM PROGESTOGÊNIO OU MINIPILULAS: ACETATO DE NORETISTERONA, LEVONORGESTREL E DESOGESTREL

### Efeitos secundários

- ✓ Cefaleia, alteração menstrual, sensibilidade mamária.

## Pontos chaves

- ✓ *Podem ser usadas por lactantes a partir de seis semanas após o parto, sem prejudicar o leite materno; não protegem contra IST;*
- ✓ Iniciar após seis semanas do parto se amamentação exclusiva, ou não; ou a qualquer momento se há a certeza de que não está grávida. Fazer uso de método de apoio por sete dias. Após aborto (espontâneo ou não), iniciar imediatamente. Se iniciar dentro de sete dias, não necessita de método de apoio. Se mais que sete dias, iniciar desde que haja certeza de que a mulher não está grávida;
- ✓ Ingerir 01 comprimido ao dia sem intervalo entre as cartelas.



## ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

### LEVONORGESTREL 0,75MG

- ✓ 2 comprimidos, dose única ou 1 a cada 12/12h. Disponível na Atenção Básica – (SUS).

### Método Yuzpe

- ✓ Compreende uma dose de 0.50 mg de levonorgestrel + 100 µg de Etinilestradiol em duas tomadas com intervalo de 12 horas e deve ser usado até 72 horas após a relação sexual desprotegida.

*\*não disponível no SUS.*

### Uso

- ✓ Deve ser usada apenas como método de emergência, e não de forma regular, substituindo outro método anticoncepcional;
- ✓ O uso repetitivo ou frequente da anticoncepção de emergência compromete sua eficácia, que será sempre menor do que aquela obtida com o uso regular do método anticonceptivo de rotina;
  - A anticoncepção de emergência não protege contra posteriores relações sexuais desprotegidas, fazendo-se necessária um método contraceptivo regular;
- ✓ Não protege contra DST/ HIV/Aids;
- ✓ Caso ocorra gravidez, as pilulas não provocam efeito adverso para o feto.

### Pontos-chaves

- ✓ *Podem ser usadas por lactantes a partir de seis semanas após o parto, sem prejudicar o leite materno; não protegem contra IST.*
- ✓ Iniciar após seis semanas do parto se amamentação exclusiva, ou não; ou a qualquer momento se há a certeza de que não está grávida. Fazer uso de método de apoio por sete dias. Após aborto (espontâneo ou não), iniciar imediatamente. Se iniciar dentro de sete dias, não necessita de método de apoio. Se mais que sete dias, iniciar desde que haja certeza de que a mulher não está grávida;
- ✓ Ingerir 01 comprimido ao dia sem intervalo entre as cartelas.



## ANTICONCEPCIONAL HORMONAL INJETÁVEL (SUS)

### Como utilizar?

- ✓ Se trimestral, a cada três meses. Se mensal, a cada trinta dias. O anticoncepcional trimestral por ser adiantado ou atrasado em até duas semanas; o mensal pode ser adiantado ou atrasado em até sete dias;
- ✓ Se houver atraso de mais de duas semanas para a nova injeção, a mulher deve usar condom ou evitar relações sexuais até a próxima injeção;
- ✓ Iniciar a qualquer momento, desde que tenha certeza que não está grávida. Utilizar método de apoio por sete dias.

### Progestágeno trimestral

- ✓ Não protegem contra IST/HIV/ aids;
- ✓ Injetável trimestral – alteração metabólica, peso, diminuição de libido.

### Combinado mensal

- ✓ Para evitar o risco de doença tromboembólica no período puerperal, não devem ser utilizados antes dos 21 dias após o parto, entre não lactantes.



## DIU COM LEVONORGESTREL

### Duração

- ✓ De 5 a 7 anos. Efetividade do método se mantém durante todo o período de uso.

### Efeitos secundários

- ✓ Spotting, amenorreia, sensibilidade mamária, acne e outros.

### Pontos-chave

- ✓ A concentração de levonorgestrel no trato genital superior cai rapidamente após a remoção do SIU-LNG-20 e a recuperação da fertilidade é imediata;
- ✓ Padrão menstrual altera-se na maioria dos casos.

## 2. Métodos de Barreira

### PRESERVATIVOS MASCULINO E FEMININO

#### O que é?

- ✓ São métodos que impedem a trajetória do espermatozoide em direção ao óvulo.

#### Métodos disponíveis

- ✓ Condoms masculinos e femininos, diafragma; espermaticida; esponja vaginal.

#### Pontos-chaves

- ✓ Não possuem efeitos sistêmicos, contraindicações e dispensam prescrições;
- ✓ Apenas o condom masculino e feminino protegem contra a transmissão de IST/HIV/Aids.

#### Tipos

- ✓ **Condom ou preservativo ou camisinha masculina (SUS):** Envoltório de látex, poliuretano ou silicone, bem fino, porém resistente, que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação, impedindo o contato com a vagina, bem como impedem também que encontro entre microorganismos da vagina e do pênis;
- ✓ **Condom feminino (SUS):** Anticoncepção e proteção contra IST/HIV/Aids sob o controle da mulher.





## Benefícios

- ✓ Fácil de remover; menor perda da sensibilidade; não precisa ser retirado imediatamente após a ejaculação;
- ✓ O preservativo masculino não deve ser usado junto com o feminino, porque o atrito aumenta o risco de rompimento.



## DIU DE COBRE (SUS)

O DIU atua impedindo a fecundação porque estimulam reação inflamatória ou reação à presença de corpo estranho no útero, além de promover alterações no muco cervical.

## Efeito adversos mais comuns

- ✓ Alteração da menstruação, dor aguda pélvica, dor e sangramento podem ocorrer imediatamente após a inserção do DIU, possibilidade de anemia, cólicas de maior intensidade.

## Quando colocar?

- ✓ Se apresenta ciclos menstruais: colocar a qualquer momento do mês. Caso mais de 12 dias do início da menstruação, colocar a qualquer momento, mas garantir que não há gravidez. Não há necessidade de método de apoio;
- ✓ Inserir preferencialmente durante a menstruação (se o sangramento é menstrual, a possibilidade de gravidez fica descartada; óstio cervical está dilatado; inserção pode causar menos dor).

## Duração de uso

- ✓ 10 anos.

## Pontos-chave

- ✓ O DIU não protege contra IST/ HIV/ Aids, por isso não é indicado para mulheres com mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam preservativo em todas as relações sexuais;
- ✓ Não interfere na qualidade/quantidade do leite materno;
- ✓ Pode ser usado até a menopausa.

## Após o parto

- ✓ Pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48h pós parto, no entanto o mais indicado é logo após a expulsão da placenta, para reduzir a chance de expulsão. Passando esse período, esperar pelo menos quatro semanas para evitar perfuração uterina ou mal posicionamento;
- ✓ Após aborto: pode introduzir imediatamente, se há certeza de que não existe gravidez e quando não houver infecção. Se houver infecção, trate-a ou encaminhe a usuária e ajude a escolher outro método.

## Remover o DIU

- ✓ Doença Inflamatória Pélvica aguda, após início de antibioticoterapia adequada;
- ✓ Sangramento uterino anormal e volumoso que põe em risco a saúde da mulheres;
- ✓ Perfuração do útero;
- ✓ Expulsão parcial do DIU;
- ✓ Gravidez. Necessário certificar-se de que a gravidez é tópica. Se o fio não estiver exposto, a mulher deve ser encaminhada para serviço de atenção à gestação de alto risco. Se fio visível e gestação até 13 semanas, remover;
- ✓ Após um ano da menopausa.

## 3. Métodos Cirúrgicos (SUS)



### LIGADURA TUBÁRIA OU LAQUEADURA

#### O que é?

- ✓ Obstrução mecânica das trompas impede que os espermatozoides migrem ao encontro do óvulo, impedindo a fertilização;
- ✓ Não se pode realizar a LT nos períodos de parto, pós-parto até 42 dias ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.



### VASECTOMIA

#### O que é?

- ✓ É um procedimento cirúrgico simples, de pequeno porte, seguro e rápido. Consiste na ligadura dos ductos deferentes. Tem por objetivo interromper o fluxo de espermatozoides em direção à próstata e vesículas seminais para constituição do líquido seminal;
- ✓ Recomenda-se fazer espermograma para ter certeza de que a vasectomia foi eficaz antes de liberar as relações sexuais sem proteção anticoncepcional adicional. Ele pode ser feito em qualquer momento após três meses do procedimento ou após 20 ejaculações. É necessário ter um resultado de espermograma que demonstre a azoospermia para atestar que a vasectomia funcionou.

## Pontos-chaves dos métodos cirúrgicos

- ✓ Método muito eficaz e eficiente;
- ✓ Não protegem contra IST/ HIV/ Aids;
- ✓ Homem ou mulher que tenha capacidade civil plena idade  $\geq 25$  anos ou, pelo menos, dois filhos vivos.

### **ATENÇÃO!**

**Lei 14443, de 02 de setembro de 2022 sancionada em que passa a vigorar as seguintes alterações após decorridos 180 dias de sua publicação oficial.**

**Redução da idade de 25 anos para 21 anos de idade ou, pelo menos, dois filhos vivos;**

**Será garantida a esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.**



## 4. Atentar sobre os métodos, a depender da faixa etária

### NA ADOLESCÊNCIA

- ✓ Estimular sempre o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais;
- ✓ Evitar anticoncepcionais só de progestogênio (injetável trimestral e pilula de progesterona – minipilula) antes dos 18 anos, pelo possível *risco de diminuição da calcificação óssea*.

### NA PERIMENOPAUSA

A anticoncepção nessa fase deve ser mantida até um ano após a menopausa (Verificar a dosagem sérica do FSH durante a pausa).

O tabagismo em mulheres acima de 35 anos constitui uma contraindicação para o uso dos anticoncepcionais hormonais combinados orais.

**A tabela exibida nas páginas a seguir resume os Critérios Médicos de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde que orientam o uso dos métodos anticoncepcionais.**

CATEGORIA	AVALIAÇÃO CLÍNICA	PODE SER USADO?
Categoria 1	Pode ser usado em qualquer circunstância.	SIM
Categoria 2	Uso permitido, em geral.	
Categoria 3	O uso geralmente não é recomendado. Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis.	NÃO
Categoria 4	Não deve ser usado (risco inaceitável).	

Fonte: OMS (2009).

Quadro 2 - Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivos por condição clínica<sup>6</sup>

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
Idade < 40 anos	1	1	1	1	1 A: 2	1
Idade ≥ 40 anos	2	2	2	1	1	1
Gravidez	B	B	C	C	4	Não aplicável (preservativo deve ser utilizado pela dupla proteção)
Amamentação: menos de 6 sem do parto	4	4	3	3	D: 1 E: 3	1 (diafragma não aplicável se ≤ 6 semanas pós-parto)
Amamentação: 6 sem a 6 meses do parto	3	3	1	1	1	1
Amamentação: mais de 6 meses do parto	2	2	1	1	1	1
Obesidade	2	2	1	1	1	1
IST (exceto HIV e hepatite)	1	1	1	1	F: 4 G: 2	1
Fumo: <35 anos	2	2	1	1	1	1
Fumo: ≥ 35 anos; ≤ 15 cigarros/dia.	3	3	1	1	1	1
Fumo: ≥ 35 anos; > 15 cigarros/dia.	4	4	1	1	1	1
HAS sem acompanhamento	3	3	2	2	1	Não aplicável (não é necessário para a segurança do método o acompanhamento da HAS)
HAS controlada em acompanhamento	3	3	2	1	1	1
HAS: PAS 140-159 e PAD 90-99 mmHg	3	3	2	1	1	1

continua

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
HAS com PAS>160 e PAD>=100 mmHg	4	4	3	2	1	1
HAS + portadora de doença vascular	4	4	3	2	1	1
História atual de TEP/ TVP	4	4	3	3	1	1
Histórico TEP/ TVP + uso atual de anticoagulante oral	4	4	2	2	1	1
História prévia de TEP/TVP	4	4	2	2	1	1
Isquemia cardíaca (prévia ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
AVC (prévio ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Dislipidemias	2/3	2/3	2	2	1	
Diabetes há mais de 20 anos OU com doença vascular (nefro, retino ou neuropatias)	3/4	¾	3	2	1	1
Enxaqueca sem aura (<35 anos)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2	1 (introdução do método) 2 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca sem aura (>= 35 anos)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca com aura	4 (introdução do método)	4 (introdução do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Câncer (CA) de mama atual	4	4	4	4	1	
Histórico de CA de mama – ausência de evidência por 5 anos	3	3	3	3	1	
Uso atual de anticonvulsivantes**	3	2	1	3	1	

Fonte: OMS (2010).

Legenda:

**A** – O DIU de cobre é categoria 2 para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão (maior índice de nuliparidade) e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair IST.

**B** – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez.

## 5. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

COSTA Ana Maria; GUILHEM Dirce; SILVER Lynn Dee. **Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sobre questão**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2006; Recife, 6 (1): 75-84, jan. / mar.





# NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)  
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB  
1º andar - CEP 41.745-900 - Salvador/Bahia

 (71) 3115-9650

 telessaudeba

 telessaudeba

 CanalTelessaudeBA

[www.telessaude.saude.ba.gov.br](http://www.telessaude.saude.ba.gov.br)

