

Rotina do Ambulatório de Planejamento Familiar

O Ambulatório de Planejamento Familiar da enfermaria 28 da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (Serviço do Prof. Dr. Silvio Silva Fernandes) funciona todas às 3º feiras das 08 às 13h.

Objetivos:

1. Ampliar o acesso das mulheres/casais a informações e métodos para o planejamento familiar.
2. Promover a dupla proteção: evitar a gravidez indesejada e proteção da DST/AIDS.
3. Reduzir a mortalidade materna.
4. Evitar gestações de alto risco.
5. Reduzir o número de abortos provocados.

Funcionamento do ambulatório:

- Acolhida da paciente no serviço.

- As pacientes que freqüentam o ambulatório de Planejamento Familiar e que desejam método anticoncepcional são orientadas a participar das reuniões/palestras com as psicólogas do serviço, onde são discutidas algumas dúvidas e dados alguns esclarecimentos em relação aos métodos disponíveis.

Neste grupo elas têm oportunidade de “discutir” sua relação conjugal, trocar informações sobre os métodos com outras pacientes, avaliar a necessidade da participação do parceiro na escolha do método, discutir sobre a prevenção das DST/AIDS, entre outros assuntos que surgem no decorrer das reuniões, e todos sempre acompanhados por uma profissional capacitada para melhor orientar e aconselhar nossas mulheres.

Atendimento ambulatorial:

- O atendimento no ambulatório é feito com consulta marcada e por ordem de chegada.

1. Identificação da paciente

2. Anamnese dirigida

- Boa história clínica - Pesquisar VCI, DSTs, uso de drogas, uso de métodos anticoncepcionais (modo de utilização, tempo, queixas, satisfação e comodidade em relação ao método, avaliar contra-indicações, participação e aceitação por parte do parceiro, se enquadra nos critérios da Organização Mundial de Saúde)

- História matrimonial e obstétrica - início da vida sexual, uso de método anticoncepcional, número de gestações, abortamentos (G / P / Ab), tipo de parto, número de parceiros.

3. Exame físico geral e ginecológico

- independente do motivo da consulta e/ ou queixa da paciente.

4. Exames complementares

- Exame colpocitológico (citologia triplíce)

- Ultra-sonografia transvaginal (quando necessário)

5. Apresentação e esclarecimento a respeito de todos os métodos anticoncepcionais, orientação quanto escolha do método.

Nossas pacientes têm uma grande necessidade da informação. Cabe ao médico promover informações minuciosas sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis, quanto ao modo de utilização, vantagens e desvantagens de cada um deles, indicações e contra-indicações e o ideal seria que o casal escolhesse o método que melhor se adapte a eles – cabe o médico intervir caso haja alguma contra-indicação para utilizá-lo. Quanto maior o grau de conhecimento que a paciente tem sobre os métodos anticoncepcionais, tanto mais livre e coerente será a decisão que ela irá tomar. É eticamente fundamental que o paciente faça a opção pelo meio ou recurso a ser usado, auxiliado pelo médico.

Métodos Anticoncepcionais disponíveis:

. Anticoncepcionais hormonais orais

. Anticoncepcionais hormonais injetáveis

. Dispositivos Intra-Uterinos (T Cu 380-A)

Os métodos contraceptivos são prescritos às nossas mulheres conforme desejo da paciente, avaliando as indicações e contra-indicações individuais; sempre com acompanhamento posterior (todas as pacientes saem da consulta com seus retornos agendados bem como orientadas comparecer ao serviço a qualquer momento em caso de dúvidas e/ou alterações na utilização do método indicado).

Métodos Contraceptivos Reversíveis

1. Métodos Comportamentais ou Naturais:

São métodos com baixa eficácia, mas ainda utilizados por algumas mulheres (principalmente por questões religiosas).

São métodos que alteram o comportamento sexual do casal, dependem da motivação e aprendizado e não protegem contra as DST/AIDS.

Nos métodos comportamentais em algum período do ciclo menstrual da mulher, o casal é obrigado a fazer abstinência sexual (durante o período fértil).

São eles:

a) Tabela, Ritmo ou Ogino-Knaus

1. Anotar a duração dos seus ciclos menstruais por, pelo menos, 06 meses;
2. Anotar a duração do ciclo mais curto e do mais longo;
3. Diminuir 18 da duração do ciclo mais curto para identificar o início do período fértil;
4. Diminuir 11 do período mais longo para identificar o final do período fértil.

Este não é um bom método para mulheres com muita irregularidade menstrual porque o tempo de abstinência será muito grande. Também não é um método que possa ser iniciado de uma hora para outra porque exige a observação da duração dos ciclos menstruais por, pelo menos, seis meses.

b) Temperatura basal

Consiste na verificação diária da temperatura corporal; o valor da temperatura deve ser anotado diariamente num gráfico que é fornecido à mulher. No período ovulatório, ocorre um aumento da temperatura de 0,3 a 0,8 graus.

c) Muco Cervical ou Método de Billings

O muco cervical muda conforme o período do ciclo menstrual.

A mulher deve observar diariamente as características do muco para tentar identificar o período ovulatório; nesse período o muco aumenta sua filância e fica mais distensível.

A mulher deve evitar ter relações desde o primeiro dia em que o muco aparece até três dias depois da mudança do muco.

d) Sintotérmico

É o uso conjunto de 02 ou 03 métodos anteriormente citados.

2. Métodos de Barreira

Importante nesse momento, orientar nossas mulheres quanto à necessidade da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

São eles:

a) Preservativo Masculino e Feminino

- O preservativo masculino é um método bastante utilizado, mas não se deve perder a oportunidade de, no momento da consulta, orientar o modo correto de utilização. Uma grande vantagem é a proteção contra as DSTs.
- O preservativo feminino é constituído de poliuretano, pode ser inserida fora do intercurso sexual, é bem mais resistente, porém não é muito estética (recobre a cérvix uterina, paredes vaginais e parte da vulva).

b) **Diafragma e gel espermaticida**

É um dispositivo de silicone que recobre o colo uterino.

A mulher desejosa de usar esse método deve comparecer a consulta onde orientamos quanto utilização de forma correta e fazer a medição do diafragma (temos no ambulatório os anéis compatíveis com os diversos tamanhos do diafragma).

Sempre orientamos a utilizar o gel espermaticida (monoxinol-9 a 2%).

Após a medição, prescrevemos o tamanho correspondente àquela paciente e a ensinamos como utilizá-lo de forma correta (como e quando colocar e retirá-lo). Agendamos uma próxima consulta que ela deverá vir com o diafragma para conferir sua posição e pedir para que ela o coloque e o retire nessa consulta; só após a certeza de uma boa adaptação ao método, retiramos o outro método contraceptivo que por ventura ela possa estar usando.

Orientações quanto aos cuidados com o diafragma:

- Após o uso lavar com sabão neutro e água fria e enxugar em toalha de pano ou papel. Depois espalhar amido de milho por toda a superfície, guardar em recipiente próprio.

3. Dispositivo Intra-Uterino

O DIU é um método disponível e bastante procurado em nosso serviço. O DIU que temos é o T CU 380 A (revestido com 314 mm² de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm² de cobre em cada haste horizontal; duração de 10 anos).

Rotina para inserção do DIU:

1. Boa Anamnese (tentando enquadrar a mulher desejosa de inserir o DIU nos critérios da Organização Mundial de Saúde)
2. Exame físico ginecológico
3. Colpocitologia triplíce recente
4. Tratamento (quando necessário)
5. Retorno, no período menstrual, para inserção do DIU.
6. USG transvaginal
7. Retorno da paciente após sua próxima menstruação.
8. Retorno em 03, 06 meses e depois 01 vez ao ano.

A USG transvaginal não é realizada, de rotina, antes da inserção do DIU.

Inserção do DIU:

1. Toque vaginal bimanual.
2. Colocação do espelho vaginal.
3. Assepsia e antissepsia.
4. Pinçamento do lábio anterior do colo uterino.
5. Histerometria.
6. Inserção do DIU.
7. Cortar o fio com tesoura. Deixar o fio do DIU a 03 cm do colo do útero.
8. Retirada do instrumental.

4. Métodos Hormonais

Rotina:

1. Anamnese (sempre tentando atender a escolha da mulher/casal; avaliando as indicações e contra-indicações do método)
2. Exame físico e ginecológico.

3. Colpocitologia tríplice (deve ser realizado de rotina) – outros exames complementares, se necessário.
4. Prescrição e orientação quanto ao método (esclarecendo todas as possíveis dúvidas que por ventura possam surgir em relação ao método).
5. Fornecimento do anticoncepcional hormonal, sempre que disponível em nosso serviço.
6. Acompanhamento posterior seqüencial, com consultas agendadas.

Contra-indicações:

- . Neoplasias hormônio-dependente ou suspeita
- . Tromboflebite ou doença tromboembólica aguda
- . Doenças cardíacas, coronarianas, cerebrovascular ou ocular agudas
- . Sangramento uterino anormal não diagnosticado
- . Gravidez confirmada ou suspeita
- . Hipertensão arterial grave
- . Diabetes insulino-dependente grave
- . Fumante acima de 35 anos
- . Hepatopatia aguda ou crônica
- . Lúpus eritematoso sistêmico

Fatores a serem considerados ao escolher um método contraceptivo:

- . Disponibilidade: método de fácil aquisição.
- Custos: eventualmente é necessário pesar os custos do método escolhido pelo casal.
- . Eficácia: é importante observar a taxa de eficácia do método.
- Riscos para a saúde: alguns métodos podem não ser boa opção devido a riscos potenciais à sua saúde (devemos avaliar separadamente cada caso ao uso do método indicado).
- . Envolvimento do casal: a aceitação na utilização por parte do parceiro é fundamental na eficácia do método.
- . Risco de uma gestação: ao escolher um método contraceptivo, o casal deve ser orientado e esclarecido dos riscos de falha do método.