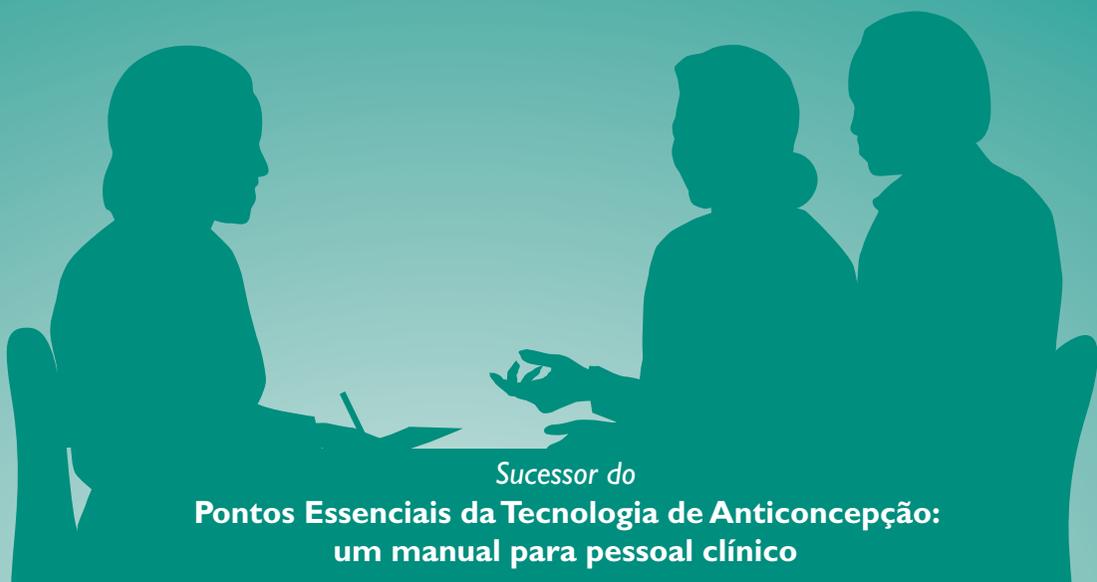




Planejamento familiar

UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS
E SERVIÇOS DE SAÚDE



Sucessor do

**Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção:
um manual para pessoal clínico**



USAID
DO POVO AMERICANO



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Center for Communication Programs



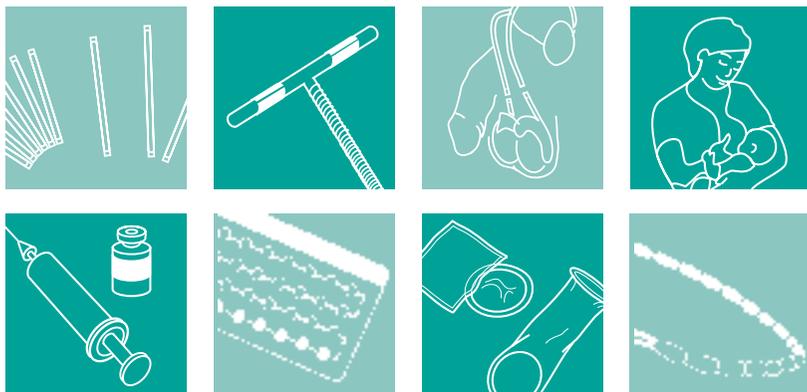
**Organização
Mundial Da Saúde**

Organizações Colaboradoras e Apoiadoras

Abt Associates, Private Sector Partnerships One Project (PSP-One)
Academy for Educational Development
American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)
Association for Reproductive and Family Health (ARFH), Nigeria
Centre for African Family Studies (CAFS)
The Centre for Development and Population Activities (CEDPA)
CONRAD
Constella Futures
East European Institute for Reproductive Health
EngenderHealth, ACQUIRE Project
Family Health International
Family Health Options Kenya (FHOK)
Family Planning Association of India (FPA India)
Family Planning Organization of the Philippines
Federation of Family Planning Associations, Malaysia
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM)
Georgetown University, Institute for Reproductive Health
Guttmacher Institute
Gynuity Health Projects
Hesperian Foundation
Ibis Reproductive Health
Implementing Best Practices (IBP) Consortium
International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR,B)
International Consortium for Emergency Contraception
IntraHealth International, Inc.
JHPIEGO
John Snow, Inc. (JSI)
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Management Sciences for Health
Marie Stopes International
Minnesota International Health Volunteers (MIHV)
National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), Indonesia
Pan American Health Organization (PAHO)
PATH
Pathfinder
Plan International
Planned Parenthood Federation of Nigeria (PPFN)
Population Council
Population Reference Bureau
Population Services International
Princeton University, Office of Population Research
Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine
University of the Witwatersrand, Reproductive Health and HIV Research Unit
University of North Carolina School of Public Health
University Research Co., LLC

Traducción realizada al español por:





Planejamento Familiar

UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio
de colaboração em âmbito mundial



Um dos Pilares do Planejamento Familiar da OMS

Organização Mundial da Saúde
Departamento de
Saúde Reprodutiva e Pesquisas

Johns Hopkins
Escola Bloomberg de Saúde Pública
Centro de Programas de
Comunicação
Projeto INFO

Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos
Divisão de Saúde Global
Escritório de População e Saúde Reprodutiva

Planejamento Familiar

UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Índice

Prefácio	iv
Agradecimentos	vi
O Que Há de Novo neste Manual?	viii
Como Obter Mais Cópias deste Manual	x
Os 4 Pilares da Orientação em Planejamento Familiar elaborados pela Organização Mundial da Saúde	xi
1 Anticoncepcionais Orais Combinados	1
2 Pílulas Só de Progestógeno	25
3 Pílulas Anticoncepcionais de Emergência	45
4 Injetáveis Só de Progestógeno	59
5 Injetáveis Mensais	81
6 Adesivo Combinado <i>Só os pontos Essenciais</i>	101
7 Anel Vaginal Combinado <i>Só os pontos Essenciais</i>	105
8 Implantes	109
9 Dispositivo Intrauterino com Cobre	131
10 Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel <i>Só os pontos Essenciais</i>	157
11 Esterilização Feminina	165
12 Vasectomia	183
13 Preservativos Masculinos	199
14 Preservativos Femininos	211
15 Espermicidas e Diafragmas	221
16 Capuz Cervical <i>Só os pontos Essenciais</i>	237
17 Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade	239
18 Coito Interrompido <i>Só os pontos Essenciais</i>	255
19 Método da Amenorréia Lactacional	257
20 Atendimento a Grupos Diferenciados	
Adolescentes	267
Homens	270
Mulheres Próximas da Menopausa	272
21 Doenças Sexualmente Transmissíveis, Inclusive HIV	275
22 Saúde Materna e do Recém-Nascido	289

Questões de Saúde Reprodutiva

Planejamento Familiar no Atendimento Pós-Aborto	297
Violência Contra as Mulheres	300
Infertilidade	304

Fornecimento de Planejamento Familiar

Importância de Procedimentos Selecionados no Fornecimento de Métodos de Planejamento Familiar	307
Aconselhamento Bem-Sucedido	308
Quem Fornece o Planejamento Familiar	310
Prevenção de Infecções na Clínica	312
Gerenciamento de Suprimentos Contraceptivos	316

MATERIAIS DE APOIO

Apêndice A. Eficácia dos Métodos Anticoncepcionais	319
Apêndice B. Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde	320
Apêndice C. Problemas Médicos que Tornam a Gravidez Particularmente Arriscada	322
Apêndice D. Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Métodos Anticoncepcionais	324
Glossário	335
Índice Remissivo	343
Metodologia	355

FERRAMENTAS AUXILIARES NO SERVIÇO

Comparação dos Métodos Anticoncepcionais	
Comparação dos Métodos Combinados	358
Comparação de Injetáveis	359
Comparação de Implantes	360
Comparação de Preservativos	360
Comparação de DIUs	362
Uso Correto de um Preservativo Masculino	363
Anatomia Feminina e o Ciclo Menstrual	364
Anatomia Masculina	367
Identificação de Dores de Cabeça com Enxaqueca e Auras	368
Opções Adicionais de Avaliação de Gravidez	370
Lista de Verificação de Gravidez	372
Se Esquecer de Tomar Pílulas	Contra capa interna
Tabela de Eficácia dos Métodos Anticoncepcionais	Contracapa

Para buscas online no original em inglês, acesse www.fphandbook.org

Prefácio

Da Organização Mundial da Saúde

A tarefa do planejamento familiar permanece inacabada. Apesar do grande progresso ao longo das últimas décadas, mais de 120 milhões de mulheres no mundo todo desejam evitar a gravidez, porém nem elas nem seus parceiros estão fazendo uso dos métodos contraceptivos. Muitos são os motivos para que suas necessidades fiquem desatendidas: os serviços e os insumos ainda não estão disponíveis em todos os lugares ou as opções são limitadas. O medo da reprovação social ou a postura contrária do parceiro impõem barreiras formidáveis. Os temores dos efeitos colaterais e as preocupações com a saúde assustam algumas pessoas; a outras falta conhecimento sobre as opções de contracepção e seu uso. Estas pessoas precisam de ajuda, já.

Vários milhões estão utilizando o planejamento familiar para evitar a gravidez, mas sem sucesso, por uma multiplicidade de razões. É possível que não tenham recebido instruções claras sobre como utilizar o método adequadamente, que não tenham tido acesso a um método mais apropriado a elas, não foram corretamente orientadas em relação aos efeitos colaterais ou simplesmente acabaram-se os insumos. Estas pessoas necessitam de apoio de melhor qualidade, sem demora.

Além disso, a tarefa do planejamento familiar nunca estará terminada. Nos próximos cinco anos, cerca de 60 milhões de garotas e rapazes atingirão a maturidade sexual. Geração após geração, sempre haverá pessoas que precisam do planejamento familiar e outros cuidados com a saúde.

Se por um lado, os desafios à saúde no mundo inteiro são muitos e bem sérios, por outro, a necessidade de controlar a própria fertilidade afeta mais vidas do que qualquer outro problema de saúde. É crucial para o bem-estar das pessoas, especialmente o das mulheres—e fundamental para sua autodeterminação.

De que maneira este manual pode ajudar? Permitindo que profissionais e serviços de saúde proporcionem um atendimento melhor a um número maior de pessoas. Sem rodeios e de fácil utilização, este manual traduz as evidências científicas em orientações práticas sobre todos os principais métodos anticoncepcionais. Estas orientações refletem o consenso de especialistas das organizações de saúde de vanguarda no mundo todo. Com este guia em mãos, um serviço de saúde pode atender, com confiança, clientes que tenham necessidades bem diversas e, com conhecimento de causa, oferecer-lhes uma ampla gama de métodos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece e valoriza as muitas contribuições a este manual recebidas de pessoas de várias partes do todo. A colaboração no desenvolvimento, por consenso, de um guia comprovado cientificamente – com este escopo e profundidade – é um acontecimento memorável. A OMS gostaria de agradecer especialmente ao Centro de Programas de Comunicação da Escola Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins por sua inestimável parceria na elaboração desta publicação. A OMS também reconhece e agradece o compromisso de muitas organizações—agências das Nações Unidas, membros do Consórcio de Implementação das Melhores Práticas e muitos outros—que estão adotando este manual e divulgando-o aos serviços de saúde no mundo inteiro com o apoio financeiro de uma ampla gama de agências governamentais e outros parceiros. Estes esforços combinados atestam que a tarefa de aprimorar a saúde mundial está em boas mãos.

Paul F.A. Van Look, MD PhD FRCOG

Diretor do Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa
Organização Mundial da Saúde

Da Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos

As orientações práticas e atualizadas contidas neste manual ajudarão a melhorar a qualidade dos serviços de planejamento familiar e a maximizar o acesso das pessoas aos mesmos. Pode auxiliar os serviços de planejamento familiar a prestar assistência a clientes no momento da escolha de um método de planejamento familiar, a dar apoio à utilização eficaz e a resolver os problemas de clientes. Gestores e instrutores também poderão utilizar este manual.

Este manual trata de muitos assuntos, dentre os quais emergem quatro temas gerais:

1. Praticamente qualquer pessoa pode usar, com segurança, praticamente qualquer método e o oferecimento da maioria dos métodos não é, em geral, algo complicado. Assim, os métodos podem ser amplamente apresentados e disponibilizados mesmo nos locais em que os recursos de atendimento de saúde sejam limitados. Este manual define e explica as muitas oportunidades que as pessoas têm à sua disposição para escolher, iniciar e trocar de método de planejamento familiar de modo adequado.
2. Os métodos de planejamento familiar podem ser eficazes se forem fornecidos corretamente. Para obter maior eficiência, alguns métodos tais como as pílulas e os preservativos requerem a ação consciente por parte de quem os utiliza. O auxílio e apoio por parte do serviço de saúde podem, frequentemente, fazer a diferença. Um exemplo disso ocorre quando se discutem os possíveis efeitos colaterais mais comuns. Alguns métodos exigem a correta execução de um procedimento por parte do serviço de saúde, como é o caso de uma esterilização ou a colocação de um DIU. Menos que dar instruções sobre como executar os procedimentos, este manual oferece a orientação e as informações que os serviços de saúde necessitam para dar suporte ao uso eficaz e contínuo de anticoncepcionais.
3. Novas clientes geralmente chegam aos serviços com um método já em mente e esta é, geralmente, a melhor opção para elas. Na ampla gama de métodos que uma cliente pode usar com segurança, os objetivos e as preferências da mesma devem comandar as decisões de planejamento familiar. Para encontrar e utilizar o método mais adequado, uma cliente precisa de boas informações e, frequentemente, auxílio para analisar e escolher a melhor opção. Este guia fornece informações sobre as quais a cliente e o serviço podem refletir conjuntamente.
4. Muitas clientes regulares precisam de pouco apoio e, para elas, o acesso conveniente é essencial. Para clientes permanentes que deparam com problemas ou preocupações, ajuda e apoio são vitais. Este manual fornece aconselhamento e recomendações de tratamento para tais clientes.

Com a colaboração da Organização Mundial da Saúde e muitas entidades, diversos especialistas trabalharam em conjunto na criação deste manual. A Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos orgulhosamente apóia o trabalho de muitas das organizações colaboradoras e a publicação deste guia, bem como a participação na elaboração de seu conteúdo. Juntamente com os serviços de planejamento familiar que utilizarão este manual, estamos unidos no esforço em fazer do mundo um lugar melhor para todos e todas.

James D. Shelton, MD

Cientista Médico Sênior, Escritório de População e Saúde Reprodutiva

Divisão de Saúde Global

Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos

Agradecimentos

Vera Zlidar, Ushma Upadhyay e Robert Lande do Projeto INFO, Centro de Programas de Comunicação da Escola Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins foram os principais redatores técnicos que conduziram o processo de elaboração do manual, juntamente com Ward Rinehart do Projeto INFO e Sarah Johnson da Organização Mundial da Saúde, os quais também atuaram como editores. Dentre os que contribuíram com a pesquisa e redação, pertencentes ao Projeto INFO, estão Fonda Kingsley, Sarah O'Hara, Hilary Schwandt, Ruwaida Salem, Vidya Setty, Deepa Ramchandran, Catherine Richey, Mahua Mandal e Indu Adhikary.

Os principais assessores técnicos durante a elaboração do manual foram Robert Hatcher, Roy Jacobstein, Enriqueito Lu, Herbert Peterson, James Shelton e Irina Yacobson. E a revisão técnica final da publicação ficou a cargo de Kathryn Curtis, Anna Glasier, Robert Hatcher, Roy Jacobstein, Herbert Peterson, James Shelton, Paul Van Look e Marcel Vekemans.

As seguintes pessoas contribuíram com seus conhecimentos durante as reuniões de especialistas em Baltimore em outubro de 2004, em Genebra em junho de 2005, ou em ambas: Yasmin Ahmed, Marcos Arevalo, Luis Bahamondes, Miriam Chipimo, Maria del Carmen Cravioto, Kathryn Curtis, Juan Diaz, Soledad Diaz, Mohammad Eslami, Anna Glasier, John Guillebaud, Ezzeldin Othman Hassan, Robert Hatcher, Mihai Horga, Douglas Huber, Carlos Huezo, Roy Jacobstein, Enriqueito Lu, Pisake Lumbiganon, Pamela Lynam, Trent MacKay, Olav Meirik, Isaiah Ndong, Herbert Peterson, John Pile, Robert Rice, Roberto Rivera, Lois Schaefer, Markku Seppala, James Shelton, Bulbul Sood, Markus Steiner, James Trussell, Marcel Vekemans e Wu Shangchun.

As seguintes organizações prestaram extraordinárias contribuições técnicas na criação deste manual: o Centro para o Desenvolvimento e Atividades da População, EngenderHealth, Family Health International, o Instituto de Saúde Reprodutiva da Universidade Georgetown University, JHPIEGO, Ciências de Administração da Saúde, Population Council e a Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos.

Muitos outros também contribuíram com suas notório saber em temas específicos tendo participado no desenvolvimento do consenso acerca do conteúdo técnico. Entre tais contribuidores encontram-se Christopher Armstrong, Mark Barone, Mags Beksinska, Yemane Berhane, Ann Blouse, Julia Bluestone, Paul Blumenthal, Annette Bongiovanni, Débora Bossemeyer, Nathalie Broutet, Ward Cates, Venkatraman Chandra-Mouli, Kathryn Church, Samuel Clark, Carmela Cordero, Vanessa Cullins, Kelly Culwell, Johannes van Dam, Catherine d'Arcangues, Barbara Kinzie Deller, Sibongile Dlodlu, Mary Drake, Paul Feldblum, Ron Frazier, Claudia Garcia-Moreno, Kamlesh Giri, Patricia Gómez, Pio Iván Gómez Sánchez, Vera Halpern, Robert Hamilton, Theresa Hatzell, Helena von Hertzen, John Howson, Carol Joanis, Robert Johnson, Adrienne Kols, Deborah Kowal, Jan Kumar, Anne MacGregor, Luann Martin, Matthews Mathai, Noel McIntosh, Manisha Mehta, Kavita Nanda, Ruchira Tabassum Naved, Francis Ndowa, Nuriye Ortayli, Elizabeth Raymond, Heidi Reynolds, Mandy Rose, Sharon Rudy, Joseph Ruminjo, Dana Samu, Julia Samuelson, Harshad Sanghvi, George Schmid, Judith Senderowitz, Jacqueline Sherris, Nono Simelela, Irving Sivin,

Jenni Smit, David Sokal, Jeff Spieler, Kay Stone, Maryanne Stone-Jimenez, Fatiha Terki, Kathleen Vickery, Lee Warner, Mary Nell Wegner, Peter Weis e Tim Williams.

Os serviços de planejamento familiar em Bangladesh, Brasil, China, Gana, Índia, Indonésia, Quênia, Paquistão, Filipinas e Zâmbia ofereceram comentários a respeito dos esboços das capas e dos capítulos do guia em sessões organizadas por Yasmin Ahmed, Ekta Chandra, Miriam Chipimo, Sharmila Das, Juan Diaz, Carlos Huezo, Enriquito Lu, Isaiah Ndong, Samson Radeny, Mary Segall, Sarbani Sen, Nina Shalita, Bulbul Sood e Wu Shangchun.

John Fiege, Linda Sadler e Rafael Avila criaram o layout do livro. Mark Beisser criou a capa e projeto inicial juntamente com Linda Sadler, o staff da Prographics e John Fiege. Rafael Avila gerenciou as fotografias e ilustrações. Ushma Upadhyay, Vera Zlidar e Robert Jacoby cuidaram da produção do guia. Heather Johnson gerenciou a impressão e a distribuição do manual juntamente com Mandy Liberto, Tre Turner, Roslyn Suite-Parham e Quan Wynder.

A tradução do manual para a língua portuguesa falada no Brasil foi feita por Lula Ramires com a apurada e imprescindível revisão da terminologia técnica pelo Dr. Juan Diaz.

© 2007 Organização Mundial da Saúde e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins

ISBN 13: 978-0-9788563-0-4

ISBN 10: 0-9788563-0-9

Sugestão de citação: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.

Este livro foi publicado com o apoio da Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID), Bureau de Saúde Global, GH/PRH/PEC, sob os termos da Concessão N° GPH-A-00-02-00003-00. As opiniões aqui expressas são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem as visões da USAID, da Universidade Johns Hopkins ou da Organização Mundial da Saúde.

O Que Há de Novo neste Manual?

Este novo manual sobre métodos de planejamento familiar e assuntos relacionados é o primeiro deste tipo: por meio de um processo colaborativo organizado, especialistas do mundo inteiro chegaram a um consenso a respeito de orientações práticas que reflitam as melhores evidências científicas disponíveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi responsável por este processo. Muitas das principais organizações profissionais de assessoria técnica endossaram e adotaram estas orientações.

Este guia serve como um recurso de consulta rápida para todos os níveis de profissionais da área de saúde. Ele é o sucessor de *The Essentials of Contraceptive Technology* (Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção: um manual para pessoal clínico), publicado pela primeira vez em 1997 pelo Centro de Programas de Comunicação da Escola Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins. No formato e na organização, assemelha-se ao manual anterior. Ao mesmo tempo, todo o conteúdo de *Essentials* foi reexaminado, novas evidências foram coletadas, as orientações foram revisadas onde necessário e as lacunas foram preenchidas. O presente manual reflete as orientações em planejamento familiar desenvolvidas pela OMS. Além disso, este guia amplia a cobertura de *Essentials*: ele aborda brevemente outras necessidades de clientes que surgem no transcurso dos serviços de planejamento familiar.

Destaques de Novas Apresentações

- Uma nova e mais completa cobertura das pílulas anticoncepcionais de emergência, injetáveis mensais, novos implantes, preservativos femininos bem como os novos e mais simples métodos baseados na percepção da fertilidade, e ainda alguns breves trechos a respeito do adesivo combinado, o anel vaginal combinado, o dispositivo intrauterino com levonorgestrel e o coito interrompido.
- Listas comprovadas cientificamente dos efeitos colaterais relatados, bem como dos benefícios e riscos à saúde dos métodos de planejamento familiar.
- Listas de verificação a partir de critérios médicos atualizados de elegibilidade e orientações ampliadas sobre como enfrentar problemas comuns decorrentes do uso.
- A orientação mais recente sobre métodos de planejamento familiar para pessoas vivendo com o HIV.
- Ferramentas de comunicação e itens práticos na parte final do manual, entre as quais como identificar mulheres que apresentam dores de cabeça e aura advindas de enxaqueca, anatomia feminina e masculina, o ciclo menstrual, o que fazer quando se esquece de tomar a pílula e um diagrama sobre a eficácia dos anticoncepcionais (na contracapa).
- Afirmações que corrigem mitos ou enganos comuns associados aos métodos.
- Novas seções sobre adolescentes, homens, mulheres próximas da menopausa, saúde materna e do recém-nascido, atendimento pós-aborto, violência contra as mulheres, infertilidade e prevenção de infecções.

Novas Informações e Orientações

Página

- Anticoncepcionais Oraís Combinados (AOCs)
 - Fatos sobre AOCs e câncer 4
 - Uso extensivo e contínuo de AOCs 21
- Pílulas Anticoncepcionais de Emergência (PAEs)
 - Novas orientações sobre a ingestão de PAEs até 5 dias após o sexo desprotegido 49
 - Novas orientações sobre o oferecimento de métodos anticoncepcionais após o uso de PAE. 52
 - Lista atualizada de anticoncepcionais orais que podem ser usados como PAEs 56
- Injetáveis Só de Progestógeno
 - Incluem NET-EN bem como DMPA 59
 - Novas informações sobre DMPA subcutâneo 63
 - Novas orientações sobre o gerenciamento de injeções atrasadas 74
 - Novas pesquisas sobre densidade óssea e DMPA 80
- Implantes
 - Incluem Jadelle e Implanon bem como Norplant 109
 - Novas orientações sobre a duração do uso para mulheres mais pesadas. . . 110
- Dispositivo Intrauterino com Cobre
 - Nova lista de perguntas para verificação sobre AIDS, terapia anti-retroviral e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) 136
 - Perguntas preventivas para exame pélvico antes da introdução de DIU . . . 137
 - Novas orientações sobre avaliação de risco de DST em potenciais usuárias de DIU. 138
- Vasectomia
 - Técnicas mais eficazes de vasectomia 190
 - Novas orientações sobre quando um homem pode confiar em sua vasectomia 192
- Preservativos Masculinos
 - Novos critérios acerca de reação alérgica grave à borracha de látex 202
 - Orientações revistas sobre o que fazer quando um preservativo estoura, sai do pênis ou não é utilizado 206
 - Novas orientações sobre como lidar com clientes com reação alérgica leve ou grave ao preservativo 207
- Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade
 - Incluem os novos Método dos Dias Fixos e dos Dois Dias. 239
- Método de Amenorréia Lactacional (MAL)
 - Orientações Revistas sobre a utilização do método MAL para mulheres com HIV 260
- Doenças Sexualmente Transmissíveis, inclusive HIV
 - Contraceção para clientes com DSTs, HIV, AIDS ou em terapia anti-retroviral 282
 - Novas informações sobre anticoncepcionais hormonais e o risco de HIV . . 288

Como obter mais exemplares deste Manual

O Projeto INFO da Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins oferece exemplares do *Planejamento Familiar: Um Manual Global para Serviços de Saúde gratuitamente* aos leitores de países em desenvolvimento. Todos os demais queiram por gentileza entrar em contato com o Projeto INFO para obter mais informações.
Para solicitar, envie seu nome, endereço de correspondência, endereço de e-mail e número de telefone.

Para solicitar por e-mail: orders@jhuccp.org

Para solicitar por fax: +1 410 659-6266

Para solicitar por telefone: +1 410 659-6315

Para solicitar pela internet: <http://www.fphandbook.org/>

Para solicitar por correio comum:

Orders, INFO Project

Center for Communication Programs

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, MD 21202, USA

Solicitações para traduzir, adaptar ou reimprimir: os responsáveis pela publicação estão abertos a pedidos de tradução, adaptação, reimpressão ou outra forma de reprodução do material contido neste documento com o objetivo de informar serviços de atendimento à saúde, sua clientela e o público em geral e aprimorar a qualidade do atendimento em saúde sexual e reprodutiva. As consultas devem ser encaminhadas à Assessoria de Imprensa da OMS, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (fax: +41 22 791 48 06; e-mail: permissions@who.int) e ao Projeto INFO, Centro de Programas de Comunicação, Escola Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, EUA (fax: +1 410 659-6266; e-mail: orders@jhuccp.org).

Nota de Exceção: A menção de empresas específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que a Organização Mundial da Saúde, a Universidade Johns Hopkins ou a Agência das Nações Unidas para o Desenvolvimento Internacional os endosse ou recomendem preferencialmente a outros de natureza similar que não tenham sido mencionados. Exceto em caso de erro ou omissão, os nomes de produtos de propriedade protegida são diferenciados pelas iniciais em letras maiúsculas.

Os responsáveis pela publicação tomaram todas as precauções plausíveis a fim de verificar as informações contidas neste manual. O material publicado é distribuído, entretanto, sem garantia de qualquer espécie, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização do material fica a cargo do leitor. Sob nenhuma circunstância os editores se responsabilizarão por danos e prejuízos decorrentes de sua utilização.

Os Quatro Pilares da Orientação em Planejamento Familiar da Organização Mundial da Saúde

Este manual constitui um dos quatro pilares de orientação em planejamento familiar da Organização Mundial da Saúde (OMS). Juntos, os quatro pilares dão suporte ao fornecimento e utilização seguros e eficazes dos métodos de planejamento familiar.

Os dois primeiros pilares fornecem aos planejadores de políticas públicas e aos gestores de programas recomendações que possam ser utilizadas no estabelecimento ou na atualização de diretrizes e políticas de programas nacionais. Os *Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Métodos Anticoncepcionais* (3ª edição, 2004) fornece orientação com relação à segurança e eficácia do uso de métodos contraceptivos específicos para pessoas portadoras de determinadas condições ou problemas médicos. As *Recomendações Práticas Seleccionadas para Uso de Métodos Anticoncepcionais* (2ª edição, 2005) respondem a perguntas específicas sobre como utilizar diversos métodos contraceptivos. Ambos os conjuntos de orientações resultam de reuniões de Grupos de Trabalho com especialistas convocadas pela OMS. O terceiro pilar, a *Ferramenta para Tomada de Decisões para Clientes e Serviços de Planejamento Familiar*, incorpora as orientações dos dois primeiros pilares e reflete a comprovação científica quanto ao melhor modo de atender às necessidades de planejamento familiar das clientes. Destina-se ao uso durante o aconselhamento. A ferramenta conduz o profissional e a cliente a percorrerem um processo estruturado, porém sob medida, que facilita a escolha e a utilização de um método de planejamento familiar. A *Ferramenta para Tomada de Decisões* também auxilia a orientar as consultas de retorno.

Como quarto pilar, o *Planejamento Familiar: um Manual Global para Serviços de Saúde* oferece informações técnicas para auxiliar os serviços de atendimento à saúde a fornecer métodos de planejamento familiar de forma correta e eficaz. Sendo um completo guia de referência, o manual fornece orientação específica a respeito de 20 métodos de planejamento familiar tratando de muitas das necessidades dos serviços de saúde, desde a correção de interpretações equivocadas ao controle de efeitos colaterais. Da mesma forma que na *Ferramenta para a Tomada de Decisões*, este manual incorpora as orientações dos dois primeiros pilares. Também aborda questões de saúde afins que possam emergir no contexto do planejamento familiar.

Os quatro pilares podem ser encontrados no website da OMS em http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/. O manual também pode ser encontrado no website do Projeto INFO em <http://www.fphandbook.org>. As atualizações do manual e notícias sobre traduções serão postadas nestes websites. Para informações sobre como solicitar exemplares impressos, consulte a página anterior.

Contato do tradutor e do revisor técnico:

Lula Ramires lularamires@terra.com.br

Dr. Juan Diaz: jdiaz@reprolatina.org.br

Anticoncepcionais Orais Combinados

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Tome uma pílula todos os dias.** Para maior eficácia, uma mulher deve tomar as pílulas diariamente e iniciar cada nova cartela no dia certo.
- **Mudanças na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais.** Tipicamente, ocorre sangramento irregular nos primeiros meses e, depois, sangramento em menor quantidade e mais regular.
- **Tome a pílula que esqueceu o mais rapidamente possível.** Esquecer de tomar as pílulas traz riscos de engravidar e pode agravar alguns efeitos colaterais.
- **Podem ser fornecidas a uma mulher a qualquer momento para que inicie a ingestão posteriormente.** Se a gravidez não pode ser descartada, um profissional de saúde pode fornecer as pílulas à mulher para que ela as tome mais tarde, quando começar sua menstruação.

O Que São Anticoncepcionais Orais Combinados?

- São pílulas que contêm baixas doses de dois hormônios—um progestógeno e um estrógeno—similares aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher. Os anticoncepcionais orais combinados (AOCs) também são chamados simplesmente de “a Pílula,” pílulas combinadas de baixa dose, OCPs e OCs.
- Funcionam basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando uma mulher começa uma nova cartela de pílulas com três ou mais dias de atraso ou deixa de tomar três ou mais pílulas perto do início ou do fim de uma cartela.

- Tal como geralmente usado, ocorrem cerca de oito gravidezes para 100 mulheres que utilizam AOCs no primeiro ano. Isto significa que 92 de cada 100 mulheres usando AOCs não ficarão grávidas.
- Quando não há erros na ingestão das pílulas, ocorre menos de uma gravidez em 100 mulheres utilizando AOCs no primeiro ano (3 por 1.000 mulheres).

Retorno da fertilidade após a interrupção dos AOCs: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais (consulte *Como Lidar com Problemas*, p. 17)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões da menstruação, entre os quais:
 - Sangramento em menor quantidade e menos dias de sangramento
 - Sangramento irregular
 - Sangramento ocasional
 - Ausência de menstruação
- Dores de cabeça
- Tontura
- Náusea
- Sensibilidade das mamas
- Alteração do peso (ver Pergunta 6, p. 22)
- Alterações de humor
- Acne (pode melhorar ou piorar, mas geralmente melhora)

Outras alterações físicas possíveis:

- A pressão arterial aumenta alguns pontos (mm Hg). Quando o aumento se deve aos AOCs, a pressão arterial cai rapidamente após a interrupção do uso dos AOCs.

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Anticoncepcionais Orais Combinados

- Ficam sob controle da mulher
- Pode-se interromper a ingestão a qualquer momento sem o auxílio de um profissional de saúde
- Não interfere no sexo

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Câncer da membrana que recobre a parede da cavidade uterina (câncer de endométrio)
- Câncer do ovário
- Doença inflamatória pélvica sintomática

Podem ajudar a proteger contra:

- Cistos ovarianos
- Anemia por deficiência de ferro

Reduzem:

- Cólicas menstruais
- Problemas de sangramento menstrual
- Dor na ovulação
- Excesso de pelos na face ou no corpo
- Sintomas de síndrome do ovário policístico (sangramento irregular, acne, excesso de pelos na face ou no corpo)
- Sintomas de endometriose (dor pélvica, sangramento irregular)

Riscos à Saúde Conhecidos

Muito raros:

- Coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou dos pulmões (trombose de veia profunda ou embolia pulmonar)

Extremamente raro:

- Derrame (acidente vascular cerebral)
- Infarto do miocárdio (coração)

Ver também Fatos sobre Anticoncepcionais Orais Combinados e Câncer, p. 4

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 22)

Anticoncepcionais orais combinados:

- Não se acumulam no corpo da mulher. As mulheres não precisam de um “descanso” extra além da semana de pausa entre as cartelas.
- Devem ser tomados diariamente, independente da mulher ter feito sexo naquele dia.
- Não tornam a mulher infértil.
- Não provocam defeitos (ou malformações) de nascença ou múltiplos nascimentos.
- Não alteram o comportamento sexual da mulher.
- Não se acumula no estômago. Ao contrário, a pílula se dissolve a cada dia.
- Não interrompe uma gravidez já existente.

Fatos sobre Anticoncepcionais Orais Combinados e Câncer

Câncer do ovário e endometrial

- O uso de AOCs ajuda a proteger as usuárias de dois tipos de câncer—câncer dos ovários e câncer do colo do endométrio (membrana que recobre a cavidade uterina).
- Esta proteção continua por 15 ou mais anos após a interrupção do uso.

Câncer de mama

- Os resultados de pesquisas sobre AOCs e câncer de mama são de difícil interpretação:
 - Estudos constataram que mulheres que utilizaram AOCs há mais de 10 anos apresentam o mesmo risco de câncer de mama que mulheres semelhantes que nunca utilizaram AOCs. Em contraste, usuárias atuais de AOCs e mulheres que utilizaram AOCs nos últimos dez anos têm ligeira probabilidade adicional de serem diagnosticadas com câncer de mama.
 - Quando uma usuária atual ou ex-usuária de AOC é diagnosticada com câncer de mama, os tumores são menos avançados que aqueles diagnosticados em outras mulheres.
 - Não está claro se estes resultados são explicados pela detecção precoce de casos de câncer de mama já existente entre usuárias de AOC ou por um efeito biológico dos AOCs sobre o câncer de mama.

Câncer cervical

- O câncer cervical é causado por certos tipos de papilomavirus humano (HPV). O HPV é uma doença sexualmente transmissível que geralmente se cura sozinha sem tratamento, mas às vezes persiste.
- O uso de AOCs por cinco anos ou mais parece acelerar a evolução de infecção persistente por HPV para câncer cervical. Admite-se que seja muito pequeno o número de tumores cervicais associados ao uso de AOC.
- Se houver testes de colo uterino disponíveis, os profissionais/serviços de saúde podem aconselhar as usuárias de AOC—e todas as outras mulheres—a serem testadas a cada três anos (ou o que for recomendado pelas diretrizes nacionais) para se detectar quaisquer alterações pré-cancerígenas no cérvix, as quais podem ser removidas. Entre os fatores que se sabe potencializarem o risco de câncer cervical estão: ter tido muitos filhos e fumar (ver Câncer Cervical, p. 284.)

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Anticoncepcionais Oraís Combinados

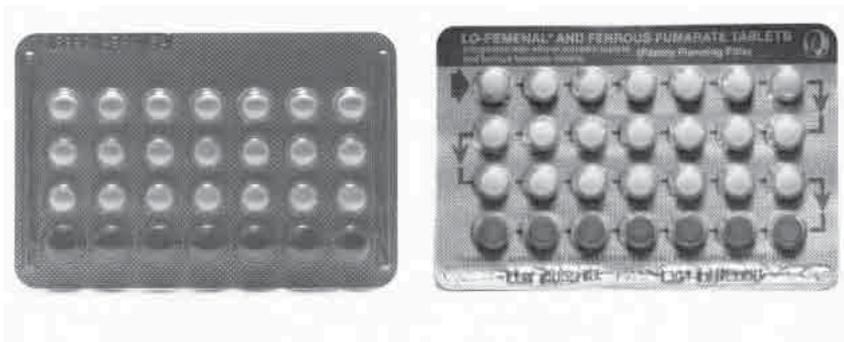
Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem utilizar AOCs com segurança e eficácia, incluindo-se entre elas mulheres que:

- Tenham ou não tido filhos
- Não sejam casadas
- De qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos
- Tenham acabado de passar por um aborto, inclusive natural
- Fumem cigarros—caso tenham menos de 35 anos de idade
- Tenham anemia no momento ou já tenham tido no passado
- Tenham varizes
- Estejam infectadas com o HIV, estejam ou não em terapia anti-retroviral (ver Anticoncepcionais Oraís Combinados para Mulheres com HIV, p. 9)

As mulheres podem começar a utilizar AOCs:

- Sem um exame pélvico
- Sem quaisquer exames de sangue ou outros testes laboratoriais de rotina
- Sem testagem para câncer cervical
- Sem exame das mamas
- Mesmo quando uma mulher não esteja ficando menstruada na época e se tenha certeza razoável que ela não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)



Critérios Médicos de Elegibilidade para uso dos

Anticoncepcionais Orais Combinados

Faça à cliente as perguntas abaixo quanto a problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Não é necessário realizar exames ou testes. Caso ela responda “não” para todas as perguntas, significa que ela pode começar a utilizar AOCs se assim desejar. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções indicadas. Em alguns casos mesmo assim ela poderá iniciar o uso de AOCs. Estas perguntas também se aplicam para o adesivo combinado (ver p. 102) e o anel vaginal combinado (ver p. 106).

1. Você está amamentando um bebê com menos de seis meses de idade?

NÃO **SIM**

- Se estiver amamentando integralmente ou quase integralmente: forneça-lhe AOCs
- e diga a ela para começar a tomá-los seis meses após o parto ou quando o leite materno não for mais o alimento principal do bebê—o que acontecer antes (ver Amamentação integral ou quase integral, p. 10).
- Caso esteja amamentando parcialmente: ela pode começar a tomar AOCs logo depois de completar seis semanas após o parto (ver Amamentando parcialmente, p. 11).

2. Você teve nenê nas últimas três semanas e não está amamentando?

NÃO **SIM** Forneça-lhe AOCs e diga a ela para começar a tomá-los três semanas após o parto (ver Não Amamentando, p. 11).

3. Você fuma cigarros?

NÃO **SIM** Caso ela tenha 35 anos de idade ou mais e fume, não forneça AOCs. Incentive-a a parar de fumar e ajude-a a escolher outro método.

4. Você tem cirrose no fígado, alguma infecção ou tumor hepático? (Os olhos ou a pele dela têm aspecto amarelo incomum?[sinais de icterícia]) Você já teve icterícia ao utilizar AOCs?

- NÃO **SIM** Caso ela relate doença hepática ativa grave (icterícia, hepatite ativa, cirrose moderada ou aguda, tumor no fígado) ou já teve icterícia quando utilizava AOCs, não forneça AOCs.
- Ajude-a a escolher um método sem uso de hormônios. (Ela poderá utilizar injetáveis mensais caso ela tenha tido icterícia somente por causa do uso de AOC.)

5. Você tem pressão arterial alta?

- NÃO **SIM** Se não for possível verificar a pressão arterial e ela disser que tem história de pressão alta, ou caso ela esteja em tratamento de pressão arterial alta, não forneça AOCs. Mande-a medir a pressão, se possível, ou ajude-a a escolher um método sem estrógeno.

Verifique a pressão arterial se possível:

- Caso a pressão arterial dela esteja abaixo de 140/90 mm Hg, forneça AOCs.
- Se sua pressão arterial sistólica for de 140 mm Hg ou mais ou se a pressão arterial diastólica for de 90 ou mais, não forneça AOCs. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno, mas não injetáveis só de progestógeno caso a pressão sistólica seja de 160 ou mais ou a pressão diastólica seja de 100 ou mais.

(Uma única medição da pressão arterial na faixa de 140–159/90–99 mm Hg não é suficiente to diagnosticar pressão alta. Forneça a ela um método de apoio para ser usado até que ela possa retornar e fazer uma nova medição da pressão arterial, ou ajude-a a escolher outro método já, se ela assim preferir. Caso sua pressão arterial na medição seguinte estiver abaixo de 140/90, ela poderá utilizar AOCs.)

6. Você já teve diabetes por mais de 20 anos ou algum dano em suas artérias, visão, rins ou sistema nervoso causado por diabetes?

- NÃO **SIM** Não forneça AOCs. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno, mas que não seja o de injetáveis só de progestógeno.

7. Você tem doença da vesícula biliar no momento ou toma medicação para esta doença?

- NÃO **SIM** Não forneça AOCs. Ajude-a a escolher outro método que não seja o adesivo combinado nem o anel vaginal combinado.

8. Você já teve um derrame, um coágulo sanguíneo em suas pernas ou nos pulmões, infarto ou outros problemas cardíacos graves?

- NÃO **SIM** Caso ela relate infarto, doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas, ou derrame, não forneça AOCs. Ajude-a a escolher outro método sem estrógeno mas que não seja o dos injetáveis só de progestógeno. Caso ela relate um coágulo nas veias profundas das pernas ou dos pulmões (que não sejam coágulos superficiais), ajude-a a escolher outro método sem hormônios.

(Continua na próxima página)

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

9. Você tem ou já teve câncer de mama?

- NÃO **SIM** Não forneça AOCs. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

10. Você às vezes vê uma área brilhante de visão apagada no olho antes de uma dor de cabeça intensa (aura de enxaqueca)? Você tem latejamento, forte dor de cabeça, frequentemente em apenas um lado da cabeça, que pode durar de algumas horas a vários dias e pode causar náusea ou vômitos (dores de cabeça com enxaqueca)? Tais dores de cabeça frequentemente pioram com a luz, barulho ou ao se mover.

- NÃO **SIM** Caso ela tenha aura de enxaqueca em qualquer idade, não forneça AOCs. Se ela tiver dores de cabeça com enxaqueca sem aura e tenha 35 anos de idade ou mais, não forneça AOCs. Ajude estas mulheres a escolher um método sem estrogênio. Caso ela tenha menos do que 35 anos e tenha dores de cabeça com enxaqueca sem aura, ela poderá utilizar AOCs (ver Identificação de Dores de Cabeça e Auras com Enxaqueca, p. 368).

11. Você está tomando medicamentos por causa de ataques convulsivos? Você está tomando rifampicina para tuberculose ou outras doenças?

- NÃO **SIM** Se ela estiver tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina, não forneça AOCs. Eles podem tornar os AOCs menos eficazes. Ajude-a a escolher outro método, mas não pílulas ou implantes só de progestógeno.

12. Você planeja submeter-se a uma cirurgia que a impedirá de andar por uma semana ou mais?

- NÃO **SIM** Se for o caso, ela poderá começar a tomar AOCs 2 semanas após a cirurgia. Até que ela possa tomar AOCs, deverá utilizar um método de apoio.

13. Você apresenta diversos fatores que possam aumentar sua probabilidade de doença cardíaca (doença da artéria coronária) ou derrame, tais como idade avançada, fumo, pressão arterial alta ou diabetes?

- NÃO **SIM** Não forneça AOCs. Ajude-a a escolher um método sem estrogênio mas que não sejam os injetáveis só de progestógeno.

Para obter classificações completas, consulte os Critérios Médicos de Elegibilidade para uso de Anticoncepcionais, p. 324. Não deixe de explicar os benefícios e riscos à saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente utilizará. Além disso, aponte quaisquer fatores que fariam com que o método fosse desaconselhável, quando isso for relevante para a cliente.

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

Geralmente, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deveria utilizar AOCs. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos, mais apropriados, não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado – em condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher – poderá decidir quanto ao uso de AOCs. O profissional de saúde deve levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se ela terá acesso a acompanhamento.

- Não amamentando e a menos de 3 semanas após o parto
- Amamentando basicamente entre 6 semanas e 6 meses após o parto
- Tem idade de 35 anos ou mais e fuma menos de 15 cigarros por dia
- Pressão arterial alta (pressão sistólica entre 140 e 159 mm Hg ou pressão diastólica entre 90 e 99 mm Hg)
- Pressão arterial alta controlada, onde é possível haver avaliação contínua
- Histórico de alta pressão arterial, onde a pressão arterial não possa ser medida (inclusive pressão alta associada à gravidez)
- Cirrose moderada do fígado ou histórico de icterícia ao utilizar AOCs no passado
- Doença da vesícula biliar (atual ou clinicamente)
- Tem idade de 35 anos ou mais e tem dores de cabeça com enxaqueca sem aura
- Tem menos do que 35 anos e tem dores de cabeça com enxaqueca sem aura que se desenvolveram ou se agravaram ao utilizar AOCs
- Teve câncer de mama há mais de 5 anos e não retornou
- Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina. Deve-se utilizar um método de apoio porque estes medicamentos reduzem a eficácia dos AOCs.
- Tem diabetes há mais de 20 anos ou danos às artérias, visão, rins ou sistema nervoso causados por diabetes
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular arterial tais como idade avançada, fumo, diabete e pressão arterial alta

Anticoncepcionais Oraís Combinados para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem usar AOCs, com segurança.
- Incentive estas mulheres a utilizarem preservativos juntamente com os AOCs. Usados de forma correta e consistente, os preservativos ajudam a impedir a transmissão do HIV e de outras DSTs. Os preservativos também proporcionam proteção contraceptiva extra para mulheres em terapia ARV. Não está estabelecido se os medicamentos ARV reduzem a eficácia dos AOCs.

Fornecimento de Anticoncepcionais Orais Combinados

Quando Começar

IMPORTANTE: Uma mulher pode começar a tomar AOCs a qualquer momento em que desejar caso haja razoável certeza de que não está grávida. Para se ter essa certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372). Além disso, uma mulher pode receber AOCs a qualquer momento e ser instruída sobre o momento oportuno em que deve começar a tomá-los.

Situação da mulher	Quando começar
Tem ciclos menstruais ou está mudando de um método não-hormonal	A qualquer momento do mês <ul style="list-style-type: none">• Se ela estiver começando até cinco dias após o início de sua menstruação, não há necessidade de usar um método de apoio.• Se estiver a mais de cinco dias após o início de sua menstruação, ela pode começar a tomar os AOCs a qualquer momento caso se tenha certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio durante os primeiros sete dias da ingestão das pílulas. (Se não for possível ter certeza razoável, forneça-lhe os AOCs agora e instrua-a a começar a tomá-los durante a próxima menstruação.)• Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá tomar AOCs imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando do DIU para Outro Método, p. 148).
Mudança de um método hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente, caso ela esteja usando o método hormonal de forma consistente e correta ou haja certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de usar um método de apoio.• Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá começar a tomar AOCs quando a injeção de repetição já tiver sido dada. Não há necessidade de método de apoio.
Amamentando de forma exclusiva ou quase	<ul style="list-style-type: none">• Forneça-lhe AOCs e diga a ela para começar a tomá-los seis meses depois do parto ou quando o leite materno já não for mais o alimento principal do bebê—o que acontecer primeiro.

* †Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta seis semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão fornecer AOCs nesta consulta após seis semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Situação da mulher **Quando começar****Amamentando de forma exclusiva ou quase (continuação)**

Mais de 6 semanas após o parto

- Se a menstruação dela não tiver retornado, ela poderá começar a tomar AOCs a qualquer momento em que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias de ingestão das pílulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe as AOCs na hora e diga a ela para começar a tomá-las durante sua próxima menstruação).
- Se a menstruação dela tiver retornado, ela poderá começar a tomar AOCs tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver na página anterior).

Amamentando parcialmente

Menos de 6 semanas após o parto

- Forneça-lhe AOCs e diga a ela para começar a tomá-las 6 semanas após o parto.
- Forneça-lhe também um método de apoio para ser usado até 6 semanas desde o parto caso sua menstruação retorne antes deste período.

Mais de 6 semanas após o parto

- Se a menstruação dela não tiver retornado, ela poderá começar a tomar AOCs a qualquer momento em que se tiver certeza razoável de que ela não está grávida.† (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe as AOCs na hora e diga a ela para começar a tomá-las durante sua próxima menstruação).
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar AOCs tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver na página anterior).

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

- Ela poderá começar a tomar AOCs a qualquer momento do 21º ao 28º dia após o parto. Forneça-lhe as pílulas a qualquer momento para que as mesmas sejam ingeridas durante estes 7 dias. Não há necessidade de um método de apoio.

^{† †} Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta seis semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão fornecer AOCs nesta consulta após seis semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

**Não amamentando
(continuação)**

Mais de quatro semanas após o parto

- Se a menstruação dela não tiver retornado, ela poderá iniciar os AOCs a qualquer momento se houver certeza razoável que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos primeiros sete dias de ingestão das pílulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe os AOCs na hora e diga a ela que comece a tomá-los durante a menstruação do mês seguinte.)
- Se a menstruação tiver retornado, ela poderá tomar AOCs tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 10).

Ausência de menstruação (não relacionado a parto ou amamentação)

- Ela poderá começar a tomar AOCs a qualquer momento caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros sete dias de ingestão das pílulas.

Após aborto, inclusive natural

- Imediatamente. Caso ela esteja começando após sete dias depois de um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestres, não há necessidade de um método de apoio.
- Se for mais de sete dias após aborto, natural ou não no primeiro ou segundo trimestre, ela poderá começar a tomar AOCs a qualquer momento caso se tenha certeza razoável que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros sete dias da ingestão de pílulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe AOCs e diga a ela para começar a tomá-los durante a próxima menstruação.)

Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Ela poderá começar a tomar AOCs no dia em que parar de tomar PAEs. Não há necessidade de esperar sua próxima menstruação para começar a tomar pílulas.
 - Uma nova usuária de AOC deve começar uma nova cartela de pílulas.
 - Uma usuária regular que precisou tomar PAEs devido a erros na ingestão das pílulas poderá continuar onde parou na cartela atual.
 - Todas as mulheres precisarão de um método de apoio nos primeiros sete dias de ingestão das pílulas.

† Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta seis semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão fornecer AOCs nesta consulta após seis semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação e outros efeitos colaterais é parte fundamental na disponibilização do método. A orientação sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

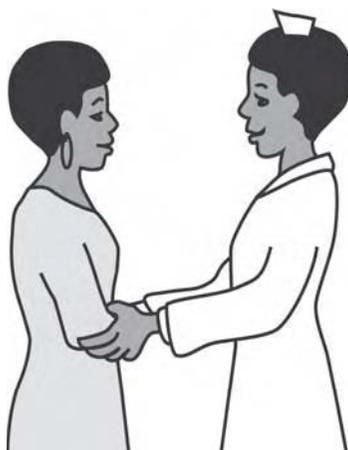
- Nos primeiros meses, sangramento em momentos inesperados (sangramento irregular). Depois disso, menstruação mais moderada, mais curto e mais regular.
- Dores de cabeça, sensibilidade dos seios, mudança de peso e, possivelmente, outros efeitos colaterais.

Explique tais efeitos colaterais

- Efeitos colaterais não são sinais de doença.
- A maioria dos efeitos colaterais geralmente perde intensidade ou cessam nos primeiros meses de uso do AOCs.
- São comuns, mas algumas mulheres não os apresentam.

Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais

- Continue tomando os AOCs. Deixar de tomar as pílulas oferece risco de gravidez e pode agravar alguns efeitos colaterais.
- Tome cada pílula no mesmo horário todos os dias para ajudar a reduzir o sangramento irregular e também ajudar a lembrar-se de tomá-las.
- Tome as pílulas com algum alimento ou na hora de dormir para ajudar a evitar náusea.
- A cliente poderá retornar ao serviço para obter ajuda caso os efeitos colaterais a perturbem.



Explicações Sobre o Uso

- 1. Forneça as pílulas**
 - Forneça o máximo de cartelas possível—até o suprimento para um ano (13 cartelas).
- 2. Explique a cartela de pílulas**
 - Mostre o tipo de cartela—de 21 ou de 28 pílulas. Nas cartelas de 28 pílulas, resalte que as últimas sete pílulas são de cor diferente e não contém hormônios.
 - Mostre como tomar a primeira pílula da cartela e, em seguida, como seguir as direções ou as setas na cartela para se tomar as pílulas restantes.
- 3. Dê a instrução básica**
 - **Tome uma pílula por dia**—até esvaziar a cartela.
 - Discuta dicas para tomar uma pílula por dia: Relacionado a ingestão da pílula a uma atividade diária—tal como escovar os dentes—poderá ajudá-la a se lembrar.
 - Tomar as pílulas no mesmo horário todos os dias ajuda a se lembrar dela. Também pode ajudar a reduzir alguns efeitos colaterais.
- 4. Explique o início da cartela seguinte**
 - Cartelas com 28 pílulas: quando ela terminar uma cartela, deverá tomar a primeira pílula da próxima cartela no dia seguinte.
 - Cartelas com 21 pílulas: depois de tomar a última pílula de uma cartela, ela deverá aguardar sete dias—não mais—e então tomar a primeira pílula da cartela seguinte.
 - É muito importante começar a cartela seguinte no dia certo. Atrasar o início de uma cartela traz o risco de gravidez.
- 5. Forneça um método de apoio e explique seu uso**
 - Às vezes, ela poderá precisar utilizar um método de apoio, por exemplo quando ela deixar de tomar alguma(s) pílula(s). Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos ou femininos, espermicidas e coito interrompido.
 - Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Forneça-lhe preservativos, se possível.



Apoio à Usuária

O que Fazer Quando se Deixa de Tomar Alguma(s) Pílula(s)

É fácil se esquecer de tomar uma pílula ou tomá-la com atraso. As usuárias de AOC devem saber o que fazer caso se esqueçam de tomar alguma(s) pílula(s).

Caso uma mulher deixe de tomar uma ou mais pílulas, ela deverá seguir as instruções abaixo. Utilize a ferramenta existente na contracapa interna para ajudar a explicar estas instruções à cliente.

Como Compensar Pílulas Não Tomadas Com 30–35 µg de Estrógeno[‡]

Mensagem principal

- Tome uma pílula que se deixou de tomar assim que possível.
- Continue tomando as pílulas como sempre, uma por dia. (Ela poderá tomar duas pílulas ao mesmo tempo ou no mesmo dia.)

Deixou de tomar 1 ou 2 pílulas? Começou a tomar uma nova cartela com 1 ou 2 dias de atraso?

- Tome uma pílula hormonal assim que possível.
- Há pouco ou nenhum risco de gravidez.

Deixou de tomar 3 ou mais pílulas na primeira ou segunda semana? Começou uma nova cartela com 3 ou mais dias de atraso?

- Tome uma pílula hormonal assim que possível.
- Utilize um método de apoio nos próximos sete dias.
- Além disso, caso ela tenha feito sexo nos últimos cinco dias, poderá considerar a possibilidade de tomar PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

Deixou de tomar 3 ou mais pílulas na terceira semana?

- Tome uma pílula hormonal assim que possível.
- Termine todas as pílulas hormonais da cartela. Jogue fora as 7 pílulas não- hormonais de uma cartela de 28 pílulas.
- Inicie uma nova cartela no dia seguinte.
- Utilize um método de apoio nos próximos 7 dias.
- Além disso, caso ela tenha feito sexo nos últimos cinco dias, poderá considerar a possibilidade de tomar PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).
- Also, if she had sex in the past 5 days, can consider ECPs (see Emergency Contraceptive Pills, p. 45).

Deixou de tomar alguma(s) pílula(s) não-hormonais? (as últimas sete pílulas de uma cartela de 28 pílulas)

- Descarte as pílulas não hormonais não tomadas.
- Continue tomando AOCs, um por dia. Comece a nova cartela como faz normalmente

[‡] No caso de pílulas com 20 µg de estrógeno ou menos, as mulheres que deixaram de tomar uma pílula devem seguir a mesma orientação para as que perderam uma ou duas pílulas de 30–35 µg. Mulheres que perderam 2 ou mais pílulas devem seguir a mesma orientação para as que perderam 3 ou mais pílulas de 30–35 µg.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; caso tenha alguma alteração importante em sua saúde; ou caso ela ache que possa estar grávida. Também deve voltar caso:

- Ela tenha deixado de tomar as pílulas ou começado uma nova cartela com mais de três dias de atraso e também tenha feito sexo durante este período. Talvez ela venha a considerar a hipótese de tomar PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

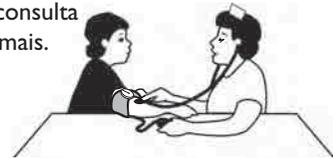
Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algum muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Planejamento da Próxima Consulta

1. Incentive-a a retornar para obter mais pílulas antes que termine seu suprimento atual.
2. Recomenda-se uma consulta anual.
3. Algumas mulheres podem se beneficiar do contato após três meses de utilização da AOC. Isto oferece uma oportunidade para se responder a quaisquer dúvidas, ajudar a solucionar quaisquer problemas e a verificar se o uso de AOC está correto.

Ajuda a Usuárias Regulares

1. Pergunte à cliente como está sendo a aplicação do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
2. Pergunte particularmente se ela está preocupada com as alterações na menstruação. Forneça a ela quaisquer informações ou ajuda que ela necessite (ver Como Lidar com Problemas, na próxima página).
3. Pergunte se, frequentemente, ela tem problemas para se lembrar de tomar as pílulas diariamente. Se for o caso, discuta formas de se lembrar, o que fazer quando esqueceu de tomar pílulas, quando usar PAEs ou a escolher outro método.
4. Forneça a ela mais cartelas de pílulas—o suprimento suficiente para um ano (13 cartela), se possível. Marque sua próxima consulta para reabastecimento de pílulas antes que ela necessite de mais.
5. A cada ano, aproximadamente, verifique a pressão arterial se possível (ver Critérios Médicos de Elegibilidade, Pergunta 5, p. 7).
6. A uma cliente antiga, pergunte se ela teve algum novo problema de saúde desde a última consulta. Trate destes problemas ou encaminhe a mulher a outro serviço, quando necessário. No caso de novos problemas de saúde que requeiram a troca de métodos, ver a p. 19.
7. A uma cliente antiga, pergunte acerca de mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos de ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.



Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Problemas pelo Uso

Podem ser ou não devidos ao método.

- Problemas com efeitos colaterais afetam a satisfação das mulheres e o uso de AOCs. Eles merecem a atenção do profissional/serviço de saúde. Caso a cliente relate efeitos colaterais ou problemas, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se conveniente, trate-os.
- Incentive-a a continuar tomando uma pílula por dia mesmo que ela tenha efeitos colaterais. Deixar de tomar pílulas pode trazer risco de gravidez e poderá agravar alguns efeitos colaterais.
- Muitos efeitos laterais diminuirão após alguns meses de uso. Para uma mulher cujos efeitos colaterais persistam, forneça a ela uma fórmula diferente de AOC, se disponível, por no mínimo 3 meses.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim o queira, ou se os problemas não puderem ser superados.

Pílulas não tomadas

- Ver O que Fazer Quando se Deixa de Tomar Alguma(s) Pílula(s), p. 15.

Menstruação irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a usuária)

- Torne a assegurar a ela que muitas mulheres que utilizam AOCs apresentam sangramento irregular. Não é prejudicial e geralmente perde intensidade ou cessa após os primeiros meses de uso.
- Entre outras possíveis causas de menstruação irregular, encontram-se:
 - Pílulas não tomadas
 - As pílulas são tomadas em horários diferentes a cada dia
 - Vômitos ou diarreia
 - Ingestão de anticonvulsantes ou rifampicina (ver Início do tratamento com anticonvulsantes ou rifampicina, p. 20)
- Para reduzir o sangramento irregular:
 - Incentive-a a tomar uma pílula por dia e no mesmo horário a cada dia.
 - Ensine-a a compensar as pílulas não tomadas corretamente, inclusive após vomitar ou diarreia (ver O que Fazer Quando se Deixa de Tomar Alguma(s) Pílula(s), p. 15).
 - Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar 800 mg de ibuprofeno 3– Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar 800 mg de ibuprofeno três vezes por dia após as refeições por 5 dias ou outro antiinflamatório não-esteróide (NSAID), começando quando o sangramento irregular tiver início. NSAIDs proporcionam algum alívio do sangramento irregular causados por implantes, injetáveis só de progestógeno e DIUs, e também podem ajudar no caso de AOCs.

- Se ela estiver tomando pílulas há vários meses e os NSAIDs não ajudarem, forneça a ela uma fórmula de AOC diferente, se disponível. Peça-lhe para tentar tomar as novas pílulas por pelo menos 3 meses. vezes por dia após as refeições por 5 dias ou outro antiinflamatório não-esteróide (NSAID), começando quando o sangramento irregular tiver início. NSAIDs proporcionam algum alívio do sangramento irregular causados por implantes, injetáveis só de progestógeno e IUDs, e também podem ajudar no caso de AOCs.
- Se ela estiver tomando pílulas há vários meses e os NSAIDs não ajudarem, forneça a ela uma fórmula de AOC diferente, se disponível. Peça-lhe para tentar tomar as novas pílulas por pelo menos três meses.
- Se o sangramento irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência de menstruação, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, na próxima página).

Ausência de menstruação

- Pergunte se ela apresenta algum tipo de sangramento. (Talvez ela apresente apenas uma pequena mancha em sua roupa íntima e não a reconheça como sendo menstruação.) Se apresentar manchas, tranquilize-a.
- Faça-a entender que algumas mulheres que utilizam AOCs deixam de ter menstruação e que isso não é algo prejudicial. Não há necessidade de perder sangue todo mês. É algo parecido com a ausência de menstruação durante a gravidez. Ela não está estéril. O sangue não está se acumulando dentro dela. (Algumas mulheres ficam felizes por estarem livres da menstruação.)
- Pergunte a ela se tem tomado a pílula diariamente. Em caso afirmativo, torne a assegurar que provavelmente ela não está grávida. Ela pode continuar tomando seus AOCs como antes.
- Ela pulou o intervalo de 7 dias entre as cartelas (cartelas de 21 dias) ou pulou as 7 pílulas não-hormonais (cartela de 28 dias)? Se a resposta for sim, afirme que ela não está grávida. Ela pode continuar tomando AOCs.
- Caso ela tenha deixado de tomar pílulas hormonais ou tenha iniciado uma nova cartela com atraso:
 - Ela pode continuar tomando AOCs.
 - Instrua uma mulher que deixou de tomar 3 ou mais pílulas ou iniciou uma nova cartela com 3 ou mais dias de atraso para retornar, caso ela apresente sinais e sintomas de gravidez precoce (ver na p. 371 os sinais e sintomas comuns de gravidez).
 - Consulte a p. 15 para obter instruções sobre como compensar as pílulas que não foram tomadas.

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

- Tente fazer o seguinte (uma coisa de cada vez):
 - Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.

– Algumas mulheres têm dores de cabeça durante a semana em que ficam sem hormônios (os 7 dias que uma mulher não toma as pílulas hormonais).

Considere a possibilidade de uso estendido (ver Uso Estendido e Contínuo de Anticoncepcionais Orais Combinados, p. 21).

- Deve-se avaliar quaisquer dores de cabeça que se agravem ou ocorram com maior frequência durante o uso de AOC.

Náusea ou tontura

- No caso de náusea, sugira a ingestão de AOCs na hora de dormir ou junto com algum alimento.
- Caso os sintomas continuem:
- Considere soluções localmente disponíveis.
- Considere a possibilidade de uso estendido e contínuo caso a náusea da mulher ocorra depois dela iniciar uma nova cartela (ver Uso Estendido e Contínuo de Anticoncepcionais Orais Combinados, p. 21).

Sensibilidade dos Seios

- Recomende que ela use um sutiã firme (inclusive durante exercício físico intenso e o sono).
- Tente fazer compressas quentes ou frias.
- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Considere soluções localmente disponíveis.

Alteração no Peso

- Analise a dieta e aconselhe conforme a necessidade.

Alterações de humor ou no desejo sexual

- Algumas mulheres apresentam alterações no humor durante a semana em que não tomam hormônio (os 7 dias em que uma mulher não toma as pílulas hormonais). Considere a possibilidade do uso estendido e contínuo (ver Uso Estendido e Contínuo de Anticoncepcionais Orais Combinados, p. 21).
- Pergunte sobre mudanças em sua vida que pudessem afetar seu humor ou desejo sexual, inclusive mudanças no relacionamento com o seu parceiro. Dê-lhe o apoio necessário.
- Clientes que apresentam alterações agudas de humor como, por exemplo, depressão intensa devem ser encaminhadas para atendimento.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Acne

- A acne geralmente melhora com o uso de AOC. Poderá agravar-se num número pequeno de mulheres.
- Se ela estiver tomando pílulas há alguns meses e a acne persistir, forneça-lhe uma fórmula diferente de AOC, se disponível. Peça para tomar as novas pílulas por pelo menos três meses.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devidos ao método.

Sangramento vaginal inexplicável (que sugere um problema médico não relacionado ao método) ou sangramento intenso ou prolongado

- Encaminhe ou avalie de acordo com o histórico e exame pélvico. Diagnostique e trate da maneira apropriada.
- Ela poderá continuar tomando AOCs enquanto seu problema estiver sendo avaliado.
- Se o sangramento é causado por uma doença sexualmente transmissível ou inflamação pélvica, ela poderá continuar tomando AOCs durante o tratamento.

Em início do tratamento com anticonvulsivantes ou rifampicina

- Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina podem diminuir a eficácia dos AOCs. Caso estes medicamentos estejam sendo usados por um longo tempo, ela talvez queira utilizar um método diferente, tal como os injetáveis mensais, injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou hormonal.
- Se estiver usando tais medicamentos por pouco tempo, ela poderá usar um método de apoio juntamente com os AOCs.

Dores de Cabeça com Enxaqueca (ver Identificação de Dores de Cabeça e Auras por Enxaqueca, p. 368)

- Independente da idade, uma mulher que desenvolva dores de cabeça por enxaqueca, com ou sem aura, ou cujas dores de cabeça por enxaqueca se agravem ao utilizar AOCs deve interromper o uso dos mesmos.
- Ajude-a a escolher outro método sem estrógeno.

Circunstâncias que a impedem de andar por uma semana ou mais

- Se ela estiver se submetendo a uma cirurgia de grande porte que a obrigue a repousar ou se sua perna estiver imobilizada (gesso ou tala), ou por outros motivos ela não tenha condições de se locomover por mais de uma semana, ela deve:
 - Dizer a seus médicos que está tomando AOCs.
 - Parar de tomar AOCs e utilizar um método de apoio durante este período.
 - Reiniciar a ingestão de AOCs 2 semanas depois de voltar a se locomover.

Certos problemas de saúde graves (suspeita de doença cardíaca ou hepática, pressão arterial alta, coágulos sanguíneos em veias profundas das pernas ou dos pulmões, derrame, câncer de mama, danos às artérias, vista, rins ou sistema nervoso causados por diabetes ou doença da vesícula biliar). Ver Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde, p. 320.

- Instrua a parar de tomar AOCs.
- Forneça-lhe um método de apoio até que o problema seja avaliado.
- Encaminhe-a para diagnóstico e atendimento caso isto ainda não tenha sido feito.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez.
- Instrua a parar de tomar AOCs caso a gravidez se confirme.
- Não há riscos conhecidos ao feto concebido no período em que uma mulher

Uso Estendido e Contínuo de Anticoncepcionais Oraís Combinados

Algumas usuárias de AOC não seguem o ciclo usual de 3 semanas de ingestão de pílulas hormonais seguidas de uma semana sem hormônios. Algumas mulheres tomam pílulas hormonais por 12 semanas sem intervalo, seguidas de uma semana de pílulas não hormonais (ou não tomam pílulas). A isto chamamos de uso estendido. Outras mulheres tomam pílulas hormonais sem absolutamente nenhum intervalo. A isto dá-se o nome de uso contínuo. Recomendam-se as pílulas monofásicas para tal uso (ver Pergunta 16, p. 24).

As mulheres controlam com facilidade a ingestão de AOCs de diferente formas quando corretamente instruídas a fazê-lo. Muitas mulheres valorizam o fato de poderem controlar quando apresentam menstruação—ou não ter menstruação—e a adequar o uso das pílulas às suas preferências (tomar da forma que desejam).

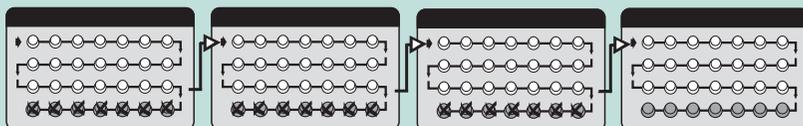
Benefícios do Uso Estendido e Contínuo

- As mulheres têm sangramento vaginal somente 4 vezes por ano ou não têm nenhum.
- Reduz a frequência com que algumas mulheres sofrem de dores de cabeça, síndrome pré-menstrual, alterações de humor e qualquer sangramento intenso ou doloroso durante a semana em que não toma pílulas hormonais.

Desvantagens do Uso Estendido e Contínuo

- O sangramento irregular pode ocorrer até os seis primeiros meses de uso—especialmente entre mulheres que nunca tenham tomado AOCs antes.
- O suprimento necessário é maior—15 a 17 cartelas por ano ao invés de 13.

Instruções para o Uso Estendido



- Pule a última semana de pílulas (sem hormônios) em 3 cartelas seguidas.
- (usuárias de cartelas de 21 dias devem pular o intervalo de 7 dias entre as 3 cartelas.) Não há necessidade de método de apoio durante este período.
- Tome todas as 4 semanas de pílulas na 4ª cartela. (As usuárias de cartelas de 21 dias tomam todas as 3 semanas de pílulas e depois descansar 7 dias.) Deve-se esperar algum sangramento durante esta 4ª semana.
- Inicie a cartela seguinte de pílulas um dia após tomar a última pílula da 4ª cartela. (As usuárias de cartelas de 21 dias devem esperar 7 dias antes de iniciar a próxima cartela.)

Instruções para o Uso Contínuo

Tome uma pílula hormonal todos os dias pelo tempo em que desejar utilizar AOCs. Se ocorrer sangramento irregular incômodo, a mulher pode interromper a ingestão das pílulas por 3 ou 4 dias e então começar a tomar as pílulas hormonais de modo contínuo novamente.

Perguntas e Respostas Sobre os Anticoncepcionais Orais Combinados

1. Uma mulher precisa ter um “descanso” dos AOCs depois de tomá-los por um tempo?

Não. Não há evidências de que a ter um “descanso” seja útil. De fato, ter um “descanso” dos AOCs pode levar a uma gravidez não desejada. Os AOCs podem ser tomados com segurança por muitos anos sem que seja preciso interromper o seu uso periodicamente.

2. Se uma mulher estiver tomando AOCs há muito tempo, ela ainda estará protegida contra gravidez depois dela parar de tomar AOCs?

Não. Uma mulher fica protegida somente durante o tempo em que ela tomar as pílulas regularmente.

3. Quanto tempo leva para que ficar grávida depois de interromper o uso de AOCs?

Mulheres que param de usar AOCs podem ficar grávidas com a mesma velocidade que uma mulher que pare de usar os métodos não hormonais. Os AOCs não retardam o retorno da fertilidade de uma mulher depois dela parar de tomá-los. O padrão de sangramento que uma mulher tinha antes de utilizar AOCs geralmente retorna depois que ela deixa de ingeri-los. Algumas mulheres podem ter que esperar alguns meses até que seu padrão de menstruação regular retorne.

4. Os AOCs provocam aborto?

Não. As pesquisas sobre AOCs constataam que eles não interferem ou interrompem uma gravidez já existente. Não devem ser utilizados para se tentar provocar um aborto. Não produzirão este efeito.

5. Os AOCs provocam defeitos ou malformações de nascença? O feto será prejudicado caso uma mulher tome acidentalmente AOCs quando estiver grávida?

Não. Evidências seguras mostram que os AOCs não causam defeitos de nascença e não prejudicam o feto caso uma mulher fique grávida quando estiver tomando AOCs ou acidentalmente comece a tomar AOCs quando ela já estiver grávida.

6. Os AOCs fazem com que as mulheres ganhem ou percam peso?

Não. A maioria das mulheres não ganha ou perde peso devido aos AOCs. O peso se altera naturalmente à medida que mudam as circunstâncias da vida e à medida que as pessoas envelhecem. Por estas mudanças de peso serem tão comuns, muitas mulheres acham que os AOCs provocam estes ganhos ou perdas de peso. No entanto, os estudos constataam que, em média, os AOCs não afetam o peso. Poucas mulheres apresentam mudanças súbitas de peso ao utilizar AOCs. Estas alterações são revertidas depois que elas param de tomar AOCs. Não se sabe porque estas mulheres reagem aos AOCs desta maneira.

7. Os AOCs alteram o humor ou o desejo sexual de uma mulher?

Geralmente, não. Algumas mulheres que utilizam AOCs relatam tais queixas. No entanto, a grande maioria de usuárias de AOC não relata tais alterações e algumas afirmam que tanto o humor quanto o desejo sexual melhoraram. É difícil dizer se tais alterações se devem aos AOCs ou a outras razões. Os profissionais e serviços de saúde podem ajudar uma cliente que apresente estes problemas (ver Alterações de humor ou no desejo sexual, p. 19). Não há evidências de que os AOCs afetem o comportamento sexual das mulheres.

8. O que um profissional de saúde pode dizer a uma cliente que queira saber sobre AOCs e câncer de mama?

O profissional de saúde pode destacar que tanto as usuárias de AOC quanto as mulheres que não utilizam AOCs têm câncer de mama. Em estudos científicos, o câncer de mama foi ligeiramente mais comum entre mulheres que usavam AOCs e entre aquelas que havia utilizado AOCs no últimos 10 anos do que entre outras mulheres. Os cientistas não sabem se foram os AOCs ou não que realmente provocaram o ligeiro aumento nos tumores de mama. É possível que os tumores já existissem antes do uso de AOC, mas foram detectados antes nas usuárias de AOC (ver Fatos Sobre os Anticoncepcionais Orais Combinados e Câncer, p. 4).

9. Os AOCs podem ser usados como teste de gravidez?

Não. Uma mulher pode apresentar algum sangramento vaginal (um “sangramento por supressão”) como consequência da ingestão de diversos AOCs ou de um único ciclo integral de AOCs, mas os estudos sugerem que esta prática não identifica corretamente quem está e quem não está grávida. Por isso, não se recomenda dar AOCs a uma mulher para verificar se ela está grávida para ver se ela apresenta atraso na menstruação como forma de dizer se ela está grávida. Os AOCs não devem ser dados às mulheres como teste de gravidez porque eles não produzem resultados seguros.

10. Uma mulher deve fazer um exame pélvico antes que ela possa começar a tomar AOCs ou nas consultas de acompanhamento?

Não. Ao invés disso, fazer perguntas corretas pode geralmente ajudar a determinar, de modo razoável, se uma mulher não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372). Nenhuma situação que possa ser detectada por um exame pélvico exclui o uso de de AOCs.

11. As mulheres com varizes podem utilizar AOCs?

Sim. Os AOCs são seguros para mulheres com varizes. Varizes são vasos sanguíneos aumentados próximos à superfície da pele. Não são perigosas. Não são coágulos nem são estas veias aquelas profundas nas pernas em que um coágulo sanguíneo pode ser perigoso (trombose). Uma mulher que tem ou teve trombose de veias profundas não deve tomar AOCs.

12. Uma mulher pode tomar AOCs com segurança a vida toda?

Sim. Não uma idade mínima ou máxima para o uso de AOCs. Os AOCs podem constituir um método adequado para a maioria das mulheres desde o início da menstruação mensal (menarca) até a menopausa (ver Mulheres Chegando à Menopausa, p. 272).

13. Uma mulher que fuma pode usar AOCs com segurança?

Mulheres com idade inferior a 35 anos que fumem podem usar AOCs de baixa dosagem. Mulheres com 35 anos de idade ou mais e que fumem devem escolher outro método sem estrógeno ou, se fumarem menos de 15 cigarros por dia, os injetáveis mensais. Mulheres mais velhas que fumam podem tomar a pílula só de progestógeno caso prefiram pílulas. Todas as mulheres que fumam devem ser incentivadas a parar de fumar.

14. O que fazer quando uma cliente deseja utilizar AOCs não tem certeza razoável de que não está grávida após responder à lista de verificação de gravidez?

Caso não haja testes de gravidez disponíveis, uma mulher pode receber AOCs e levá-los para casa com instruções de começar a tomá-los 5 dias após o início de sua próxima menstruação. Ela deve utilizar um método de apoio até lá.

15. Os AOCs podem ser utilizados como pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs) após o sexo desprotegido?

Sim. Assim que possível, mas não mais do que 5 dias após o sexo desprotegido, uma mulher pode tomar AOCs como sendo PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, Fórmulas e Dosagem de Pílulas, p. 56). As pílulas só de progestógeno, entretanto, são mais eficazes e causam menos efeitos colaterais como náusea e mal-estar no estômago.

16. Quais são as diferenças entre pílulas monofásicas, bifásicas e trifásicas?

As pílulas monofásicas fornecem a mesma quantidade de estrógeno e progestógeno em cada pílula hormonal. As pílulas bifásicas e trifásicas mudam a quantidade de estrógeno e progestógeno em diferentes momentos do ciclo de ingestão das pílulas. No caso das pílulas bifásicas, as 10 primeiras pílulas têm uma dosagem e as 11 pílulas seguintes têm outro nível de estrógeno e progestógeno. No caso das pílulas trifásicas, as primeiras 7 pílulas, aproximadamente, apresentam uma dosagem, as 7 pílulas seguintes têm outra dosagem e as últimas 7 pílulas hormonais têm ainda uma outra dosagem. Todas previnem a gravidez da mesma forma. As diferenças nos efeitos colaterais, na eficácia e na continuidade parecem ser muito pequenas.

17. É importante que uma mulher tome os AOCs no mesmo horário todos os dias?

Sim, por dois motivos. Alguns efeitos colaterais podem ser reduzidos tomando-se a pílula no mesmo horário diariamente. Além disso, a ingestão de uma pílula no mesmo horário todos os dias pode ajudar a mulher a se lembrar de tomar suas pílulas de modo mais consistente. Vincular o ato de tomar a pílula a uma atividade diária também ajuda as mulheres a se lembrarem de tomá-las.

Pílulas Só de Progestógeno

Este capítulo é dedicado às pílulas só de progestógeno para mulheres amamentando. Mulheres que não estejam amamentando também podem utilizar as pílulas só de progestógeno. As orientações específicas para mulheres que não estão amamentando encontram-se indicadas.

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Tome uma pílula diariamente.** Não há intervalos entre as cartelas.
- **É seguro para mulheres amamentando e seu bebê.** As pílulas só de progestógeno não afetam a produção de leite.
- **Soma-se ao efeito anticoncepcional da amamentação.** Juntos, proporcionam proteção eficaz contra a gravidez.
- **Alterações na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais.** Tipicamente, as pílulas prolongam o tempo durante o qual mulheres amamentando não apresentam menstruação. Para mulheres que tenham menstruação, é comum ocorrer sangramento freqüente ou irregular.
- **Podem ser fornecidas a uma mulher a qualquer momento para que comece a tomá-las posteriormente.** Se não for possível excluir a existência de gravidez, o profissional de saúde pode fornecer pílulas à mulher para que sejam tomadas mais tarde, quando sua menstruação começar.

O que São as Pílulas Só de Progestógeno?

- São pílulas que contêm doses muito baixas de um progestógeno semelhante ao hormônio natural progesterona, existente no corpo da mulher.
- Não contêm estrógeno e, por isso, podem ser usadas durante toda a amamentação e por mulheres que não utilizam métodos com estrógeno.
- As pílulas só de progestógeno (PSPs) também são conhecidas como “minipílulas” e anticoncepcionais orais só de progestógeno.
- Seu funcionamento básico ocorre pelo:
 - Espessamento do muco cervical (fator que bloqueia o esperma que busca um óvulo)
 - Interrupção do ciclo menstrual, impedindo inclusive a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação)

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: no caso de mulheres que têm menstruação, o risco de gravidez é maior se as pílulas forem tomadas com atraso e ou deixarem de ser tomadas totalmente.

Mulheres amamentando:

- Se usadas normalmente, ocorre cerca de 1 gravidez para 100 mulheres utilizando PSPs no primeiro ano. Isto significa que 99 de cada 100 mulheres não ficarão grávidas.
- Quando as pílulas são ingeridas diariamente, ocorre menos de 1 gravidez para 100 mulheres que utilizam PSPs durante o primeiro ano (3 para cada 1.000 mulheres).

A eficácia é menor em mulheres que não estejam amamentando:

- Se usadas normalmente, ocorrem cerca de 3 a 10 gravidezes para 100 mulheres utilizando PSPs durante o primeiro ano. Isto significa que de 90 a 97 de cada 100 mulheres não engravidarão.
- Quando as pílulas são tomadas todos os dias no mesmo horário, ocorre menos de 1 gravidez para 100 mulheres que usam PSPs durante o primeiro ano (9 para cada 1.000 mulheres).

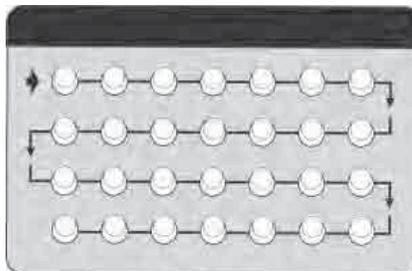
Retorno da fertilidade após a interrupção do uso de PSPs: não há demora

Proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Pílulas Só de Progestógeno

- Podem ser usadas enquanto amamentam
- Pode-se interromper o uso a qualquer momento sem ajuda de um profissional de saúde
- Não interferem no sexo
- Ficam sob controle da mulher



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 38)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação, entre os quais:
 - No caso de mulheres amamentando, demora maior no retorno da menstruação após o parto (amenorréia pós-parto prolongada)
 - Sangramento freqüente
 - Sangramento irregular
 - Sangramento ocasional
 - Sangramento prolongado
 - Ausência de menstruação

A amamentação também afeta os padrões de menstruação de uma mulher.

- Dores de cabeça
- Tontura
- Alterações no humor
- Sensibilidade dos seios
- Dor abdominal
- Náusea

Outras possíveis alterações físicas:

- Para mulheres que não estejam amamentando, aumento do tamanho dos folículos ovarianos

Benefícios à Saúde Conhecidos

Riscos à Saúde Conhecidos

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 42)

As pílulas só de progestógeno:

- Não fazem com que o leite de uma mulher amamentando seque totalmente.
- Devem ser ingeridas diariamente, independente da mulher ter feito sexo naquele dia.
- Não tornam a mulher estéril.
- Não provocam diarreia em bebês amamentando.
- Reduzem o risco de gravidez ectópica.

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Pílulas Só de Progestógeno

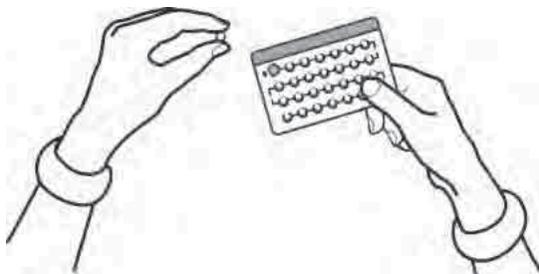
Seguras e Adequadas para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem utilizar PSPs de forma segura e eficaz, inclusive mulheres que:

- Estejam amamentando (iniciando a 6 semanas depois do parto)
- Já tiveram filhos ou não
- Não sejam casadas
- Sejam de qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima de 40 anos
- Acabaram de ter um aborto espontâneo ou induzido, ou uma gravidez ectópica
- Fumem cigarros, independente da idade da mulher ou do número de cigarros fumados
- Tenham anemia atualmente ou a tiveram no passado
- Tenham varizes
- Estejam infectadas com o HIV, estejam ou não em terapia antirretroviral (ver Pílulas Só de Progestógeno para Mulheres com HIV, p. 30)

As mulheres podem começar a tomar PSPs:

- Sem um exame pélvico
- Sem fazer quaisquer exames de sangue ou outros testes laboratoriais de rotina
- Sem testagem para câncer cervical
- Sem exame das mamas
- Mesmo quando uma mulher não apresenta menstruação naquele momento, se houver certeza razoável de que ela não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)



Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso das Pílulas Só de Progestógeno

Faça à cliente as perguntas abaixo a respeito de problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Não é necessário realizar exames ou testes. Se ela responder “não” a todas as questões, ela pode começar a tomar PSPs, caso queira. Se ela responder “sim” a alguma pergunta, siga as instruções indicadas. Em alguns casos, mesmo assim ela poderá começar a utilizar PSPs.

1. Você está amamentando um bebê com menos de seis semanas de idade?

- NÃO SIM Ela poderá começar a tomar PSPs passadas 6 semanas após o parto. Forneça-lhe PSPs na hora e diga a ela quando começar a tomá-las (ver Amamentação de forma exclusiva ou quase ou Amamentação parcial, p. 31).

2. Você tem cirrose aguda do fígado, uma infecção hepática ou tumor no fígado? (Os olhos ou a pele dela têm aparência amarela incomum? [sinais de icterícia])

- NÃO SIM Se ela relatar doença aguda ativa no fígado (icterícia, hepatite ativa, cirrose aguda, tumor no fígado), não forneça PSPs. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

3. Você tem atualmente algum problema sério com coágulo sanguíneo nas suas pernas ou nos pulmões?

- NÃO SIM Se ela relatar existência de coágulo sanguíneo (que não sejam coágulos superficiais), não forneça PSPs. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

4. Você está tomando medicação para ataques convulsivos? Está tomando rifampicina para tuberculose ou outra doença?

- NÃO SIM Se ela estiver tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitona, primidona, topiramato ou rifampicina, não forneça PSPs. Eles podem diminuir a eficácia das PSPs. Ajude-a a escolher outro método, mas não anticoncepcionais orais combinados nem implantes.

5. Você tem ou já teve câncer de mama?

- NÃO SIM Não forneça PSPs. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

Não se esqueça de explicar os benefícios e riscos à saúde bem como os efeitos colaterais do método a ser utilizado pela cliente. Além disso, resalte as condições que tornariam o método desaconselhável, quando relevantes para a cliente.

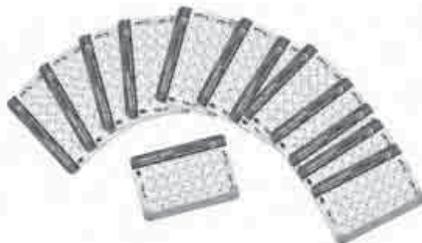
Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

Geralmente, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deveria utilizar PSPs. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos, mais apropriados, não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado – em condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher – poderá decidir quanto ao uso de PSPs. O profissional de saúde deve levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se a mulher terá acesso a acompanhamento.

- Amamentando e há menos de 6 semanas após o parto
- Existência atual de coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou dos pulmões
- Teve câncer de mama há mais de 5 anos e o mesmo não retornou
- Tumor, infecção ou doença aguda no fígado
- Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitona, primidona, topiramato ou rifampicina. Deve-se também utilizar um método de apoio porque os medicamentos reduzem a eficácia das PSPs.

Pílulas Só de Progestógeno para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem usar PSPs com segurança.
- Incentive estas mulheres a usarem preservativos juntamente com as PSPs.
- Quando usados de maneira consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs. Os preservativos também proporcionam proteção contraceptiva extra para mulheres em terapia ARV. Não está estabelecido se os medicamentos ARV reduzem a eficácia das PSPs.
- Para práticas adequadas de amamentação no caso de mulheres com HIV, ver Saúde Materna e do Recém-Nascido, Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, p. 294.



Fornecimento de Pílulas Só de Progestógeno

Quando Começar

IMPORTANTE: Uma mulher pode começar a tomar PSPs no momento em que desejar caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Para obter-se tal certeza, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372). Além disso, uma mulher pode receber PSPs a qualquer momento e ser instruída sobre o momento de começar a tomá-los.

Situação da mulher	Quando Começar
Em amamentação de forma exclusiva ou quase	
Menos de 6 meses após o parto	<ul style="list-style-type: none"> Se ela deu à luz há menos de 6 semanas, forneça-lhe PSPs e diga a ela para começar a tomá-los 6 semanas após o parto. Se sua menstruação não tiver retornado, ela pode começar a tomar PSPs a qualquer momento entre 6 semanas e 6 meses. Não há necessidade de método de apoio. Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs da mesma forma que aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 33).
6 meses após o parto	<ul style="list-style-type: none"> Se sua menstruação não tiver retornado, ela pode começar a tomar PSPs a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 2 dias de ingestão das pílulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe PSPs na hora e diga a ela para começar a tomá-los durante sua próxima menstruação.) Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 33).
Em amamentação parcial	
Menos de 6 semanas após o parto	<ul style="list-style-type: none"> Forneça-lhe PSPs e diga a ela para começar a tomá-los 6 semanas após o parto. Também forneça a ela um método de apoio para que ela o utilize até 6 semanas após o parto caso sua menstruação retorne antes deste prazo.

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e coito interrompido. Diga a ela que os espermicidas e coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

**Amamentando parcialmente
(continuação)**

Mais de 6 semanas após o parto

- Se a menstruação não tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos 2 primeiros dias de ingestão das pílulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe as pílulas na hora e diga a ela para começar a tomá-las durante sua próxima menstruação.)
- Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver a próxima página).

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

- Ela poderá começar a tomar PSPs a qualquer momento. Não há necessidade de método de apoio.

Mais de 4 semanas após o parto

- Se a menstruação não tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 2 dias de ingestão das pílulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe PSPs na hora e diga a ela para começar a tomá-las durante sua próxima menstruação.)
- Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver a próxima página).

Mudança a partir de um método

- Imediatamente, caso ela esteja utilizando o método hormonal de forma consistente e correto ou caso se tenha certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de aguardar sua próxima menstruação. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá começar a tomar PSPs quando deveria ser aplicada a injeção de repetição. Não há necessidade de método de apoio.

† Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta 6 semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão fornecer PSPs nesta consulta após 6 semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Situação da mulher**Quando começar****Apresenta ciclos menstruais ou está saindo de um método não hormonal****A qualquer momento no mês**

- Caso ela esteja começando há 5 dias após sua menstruação, não há necessidade de método de apoio.
- Se já passaram mais de 5 dias após o início de sua menstruação, ela poderá começar a tomar PSPs a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 2 dias de ingestão das pílulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe PSPs na hora e diga a ela para começar a tomá-las durante sua próxima menstruação.)
- Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá começar a tomar PSPs imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando de um DIU para Outro Método, p. 148).

Ausência de menstruação (não relacionado ao parto ou à amamentação)

- Ela poderá começar a tomar PSPs a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 2 dias de ingestão das pílulas.

Depois de um aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente. Se ela estiver começando a 7 dias depois de um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou no segundo trimestre, não há necessidade de um método de apoio.
- Se se passaram mais de 7 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou no segundo trimestre, ela poderá começar a tomar PSPs a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 2 dias de ingestão das pílulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe PSPs na hora e diga a ela para começar a tomá-las durante sua próxima menstruação.)

Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Ela poderá começar a tomar PSPs um dia depois de terminar de tomar as PAEs. Não há necessidade de aguardar sua próxima menstruação para iniciar a ingestão das pílulas.
 - Uma usuária de PSP nova deve começar uma nova cartela.
 - Uma usuária de PSP regular que tenha precisado tomar PAEs devido a erro na ingestão das pílulas pode continuar onde parou na cartela atual.
 - Todas as mulheres precisarão utilizar um método de apoio nos primeiros 2 dias de ingestão das pílulas.

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação e outros efeitos colaterais é parte fundamental na disponibilização do método. O aconselhamento sobre alterações na menstruação talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Mulheres amamentando normalmente não ficam menstruadas durante vários meses após o parto. As PSPs prolongam este período.
 - Mulheres que não estejam amamentando poderão apresentar sangramento freqüente ou irregular nos primeiros meses, seguido de sangramento regular ou sangramento irregular contínuo.
 - Dores de cabeça, sensibilidade dos seios, mudança de peso e, possivelmente, outros efeitos colaterais.
-

Explique tais efeitos colaterais

- Side Efeitos colaterais não são sinais de doença.
 - A maioria dos efeitos colaterais geralmente perde intensidade ou cessa nos primeiros meses de uso do PSPs. As mudanças de menstruação, entretanto, costumam persistir.
 - São comuns, mas algumas mulheres não os apresentam.
-

Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais

- Continue tomando as PSPs. Deixar de tomar as pílulas oferece risco de gravidez.
 - Tome as pílulas com algum alimento ou na hora de dormir para ajudar a evitar náusea.
 - A cliente poderá retornar ao serviço para obter ajuda caso os efeitos colaterais a perturbem.
-



Explicações Sobre o Uso

- 1. Forneça as pílulas**
 - Forneça o máximo de cartelas possível—até o suprimento para um ano (13 cartelas).
- 2. Explique a cartela de pílulas**
 - Mostre o tipo de cartela—de 28 ou de 35 pílulas.
 - Explique que todas as pílulas numa cartela de PSP são da mesma cor e são todas pílulas ativas, contendo um hormônio que impede a ocorrência de gravidez.
 - Mostre como tomar a primeira pílula da cartela e, a seguir, como seguir as direções ou setas existentes na cartela para se tomar as pílulas restantes.
- 3. Dê a instrução básica**
 - **Tome uma pílula por dia**—até esvaziar a cartela.
 - Discuta dicas para tomar uma pílula por dia. Relacionado a ingestão da pílula a uma atividade diária—tal como escovar os dentes—poderá ajudá-la a se lembrar.
 - Tomar as pílulas no mesmo horário todos os dias ajuda a se lembrar delas.
- 4. Explique o início de uma nova cartela**
 - Quando ela terminar uma cartela, deve tomar a primeira pílula da próxima cartela no dia seguinte. É muito importante iniciar a cartela seguinte no dia certo. Atrasar o início de uma cartela traz o risco de gravidez.
- 5. Forneça um método de apoio e explique seu uso**
 - Às vezes, ela poderá precisar utilizar um método de apoio, por exemplo quando ela deixar de tomar alguma(s) pílula(s). Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos ou femininos, espermicidas e coito interrompido.
 - Diga a ela que os espermicidas e coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Forneça-lhe preservativos, se possível.
- 6. Explique que a eficácia diminui quando ela pára de amamentar**
 - Sem a proteção adicional da própria amamentação, as PSPs não são tão eficazes quanto a maioria dos outros métodos hormonais.
 - Quando a mulher parar de amamentar, ela poderá continuar a tomar PSPs se estiver satisfeita com o método, mas ela deve sentir-se à vontade para voltar e escolher outro método.



Apoio à Usuária

O que Fazer Quando se Deixa de Tomar Alguma(s) Pílula(s)

É fácil se esquecer de tomar uma pílula ou tomá-la com atraso. As usuárias de PSP devem saber o que fazer caso se esqueçam de tomar alguma(s) pílula(s). Caso uma mulher atrase a ingestão de uma pílula em 3 horas ou mais ou esqueça completamente de tomar uma pílula, ela deverá seguir as instruções abaixo. No caso de mulheres amamentando, deixar ou não de tomar uma pílula a coloca em risco de gravidez dependendo da sua menstruação ter ou não retornado.



Como Compensar Pílulas Só de Progestógeno Não Tomadas

Mensagem principal

- Tome uma pílula que se deixou de tomar assim que possível.
- Continue tomando as pílulas como sempre, uma por dia. (Ela poderá tomar duas pílulas ao mesmo tempo ou no mesmo dia.)

Você fica menstruada regularmente?

- Em caso afirmativo, ela também deverá utilizar um método de apoio nos próximos 2 dias.
- Além disso, se ela fez sexo nos últimos 5 dias, poderá considerar a possibilidade de tomar PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

Vômitos ou diarreia agudos

- Caso ela vomite duas horas depois de tomar uma pílula, ela deve tomar outra pílula da cartela assim que possível e depois voltar a tomar as pílulas normalmente.
- Caso os vômitos ou diarreia continuem, siga as instruções sobre o que fazer quando se deixa de tomar alguma(s) pílula(s), acima.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Assegure a cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; caso tenha alguma alteração importante em sua saúde; ou caso ela ache que possa estar grávida. Também deve voltar caso:

- Ela parou de amamentar e quer mudar para outro método.
- No caso de uma mulher que tenha menstruação: se ela tomou uma pílula com mais de 3 horas de atraso ou se esqueceu completamente de tomar uma pílula, e além disso ela fez sexo durante este período, talvez ela deseje considerar a possibilidade de tomar PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algum muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método contraceptivo usado por ela

não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Ajuda a Usuárias Regulares

- 1.** Pergunte à cliente como está sendo a aplicação do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
- 2.** Pergunte particularmente se ela está preocupada com as alterações na menstruação. Forneça a ela quaisquer informações ou ajuda que ela necessite (ver Como Lidar com Problemas, p. 38).
- 3.** Pergunte se, freqüentemente, ela tem problemas para se lembrar de tomar as pílulas diariamente. Se for o caso, discuta formas de se lembrar, de compensar pílulas não tomadas e PAEs, ou a escolher outro método.
- 4.** Forneça a ela mais cartelas de pílulas—o suprimento suficiente para um ano (13 cartelas), se possível. Marque sua próxima consulta para reabastecimento de pílulas antes que ela necessite de mais.
- 5.** A uma cliente antiga, pergunte se ela teve algum novo problema de saúde desde a última consulta. Trate destes problemas ou encaminhe a mulher a outro serviço, quando necessário. No caso de novos problemas de saúde que requeiram a troca de métodos, ver a p. 41.
- 6.** A uma cliente antiga, pergunte sobre de mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos de ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.



Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Problemas pelo Uso

Podem ser ou não devidos ao método.

- Problemas com efeitos colaterais afetam a satisfação das mulheres e o uso de PSPs. Eles merecem a atenção do profissional/serviço de saúde. Caso a cliente relate efeitos colaterais ou problemas, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se conveniente, trate-os.
- Incentive-a a continuar tomando uma pílula por dia mesmo que ela tenha efeitos colaterais. Deixar de tomar pílulas pode trazer risco de gravidez.
- Muitos efeitos laterais diminuirão após alguns meses de uso. Para uma mulher cujos efeitos colaterais persistam, forneça a ela uma fórmula diferente de PSP, se disponível, por no mínimo 3 meses.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim o queira, ou se os problemas não puderem ser superados.

Ausência de menstruação

- Mulheres amamentando:
 - Faça-a entender que isto é normal durante a amamentação. Não é algo prejudicial.
- Mulheres não amamentando:
 - Insista com ela que algumas mulheres que utilizam PSPs deixam de ficar menstruadas, e isto não é algo prejudicial. Não há necessidade de perder sangue todo mês. É semelhante a não ficar menstruada durante a gravidez. Ela não ficou estéril. O sangue não está se acumulando dentro dela. (Algumas mulheres ficam felizes por estarem livres da menstruação.)

Sangramento irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a cliente)

- Reassure Assegure a ela que muitas mulheres que utilizam PSPs apresentam sangramento irregular—estejam amamentando ou não. A própria amamentação também pode provocar sangramento irregular. Não é prejudicial e às vezes perde intensidade ou cessa após os primeiros meses de uso. Contudo, algumas mulheres apresentam sangramento irregular o tempo todo em que estiverem tomando PSPs.
- Entre outras possíveis causas de sangramento irregular, encontram-se:
 - Vômitos ou diarreia
 - Ingestão de anticonvulsantes ou rifampicina (ver Início do tratamento com anticonvulsantes ou rifampicina, p. 41)
- Para reduzir o sangramento irregular:
 - Ensine-a a compensar as pílulas não tomadas corretamente, inclusive após vomitar ou diarreia (ver O que Fazer Quando se Deixa de Tomar Alguma(s) Pílula(s), p. 36).

- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar 800 mg de ibuprofeno três vezes por dia após as refeições por 5 dias ou outro antiinflamatório não-esteróide (AINE), começando quando a menstruação irregular tiver início. (p. 40)
- Os AINEs proporcionam algum alívio do sangramento irregular causados por implantes, injetáveis só de progestógeno e DIUs, e também podem ajudar no caso de AOCs.
 - Se ela estiver tomando pílulas há vários meses e os AINEs não ajudarem, forneça a ela uma fórmula de PSP diferente, se disponível. Peça-lhe para tentar tomar as novas pílulas por pelo menos três meses.
- Se o sangramento irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 41).

Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do normal ou com mais de 8 dias de duração)

- Faça-a entender que algumas mulheres que utilizam PSPs apresentam sangramento intenso ou prolongado. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente perde intensidade ou cessa após alguns meses.
- Para obter um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar tomar AINEs, começando quando o sangramento intenso iniciar. Tente os mesmos tratamentos indicados para sangramento irregular (consulte a página anterior).
- Para evitar que ocorra anemia, sugira que ela tome tabletes de ferro e diga que é importante que ela coma alimentos que contenham ferro, tais como carne e aves (especialmente carne bovina e fígado de frango), peixe, folhas verdes e legumes (feijões, tofu, lentilhas e ervilhas).
- Se o sangramento intenso ou prolongado continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 41).

Pílulas não tomadas

- Ver O que Fazer Quando se Deixa de Tomar Alguma(s) Pílula(s), p. 36

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Deve-se avaliar quaisquer dores de cabeça que se agravem ou ocorram com maior frequência durante o uso de PSP.

Alterações de humor ou no desejo sexual

- Pergunte sobre mudanças em sua vida que pudessem afetar seu humor ou desejo sexual, inclusive mudanças no relacionamento com o seu parceiro. Dê-lhe o apoio necessário.
- Algumas mulheres apresentam depressão até um ano após o parto. Este sintoma não se relaciona às PSPs. Clientes que apresentam alterações agudas de humor

como, por exemplo, depressão intensa devem ser encaminhadas para atendimento.

- Considere as soluções localmente disponíveis.

Sensibilidade dos Seios

- Mulheres amamentando:
 - Ver Saúde Materna e do Recém-Nascido, Seios Doloridos, p. 295.
- Mulheres não amamentando:
 - Recomende que ela use um sutiã firme (inclusive durante exercício físico intenso e o sono).
 - Tente fazer compressas quentes ou frias.
 - Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
 - Considere soluções localmente disponíveis.

Dor aguda na parte inferior do abdomen (suspeita de gravidez ectópica ou cistos ovarianos ou folículos ovarianos com aumento de tamanho)

- Many Muitas situações podem provocar dor abdominal aguda. Fique particularmente atento ao aumento de sinais ou sintomas de gravidez ectópica, que é rara mas que pode oferecer risco de vida (ver Pergunta 12, p. 44).
- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem estar ausentes ou serem moderados, mas ao final se agravarão. Uma combinação de sinais ou sintomas a seguir devem elevar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Dor ou sensibilidade abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação—especialmente se se tratar de uma alteração do padrão usual de menstruação da mulher
 - Zonzeira ou tontura
 - Desmaios
- Se houver suspeita de gravidez ectópica ou outro problema de saúde grave, encaminhe-a imediatamente para diagnóstico e pronto-atendimento. (Ver Esterilização Feminina, Como Lidar com Gravidez Ectópica, p. 179, para obter mais informações sobre gravidez ectópica.)
- A dor abdominal poderá ser causada por outros problemas tais como cistos ovarianos ou aumento dos folículos ovarianos.
 - Uma mulher pode continuar a utilizar PSPs durante a avaliação e tratamento.
 - Não há necessidade de tratar cistos ou aumento dos folículos ovarianos a menos que cresçam de maneira anormal, se torçam ou estoureem. Explique à cliente que eles geralmente desaparecem sozinhos. Para certificar-se de que o problema esteja sendo, solicite nova consulta com a cliente em 6 semanas, se possível.

Náusea ou tontura

- No caso de náusea, sugira que as PSPs sejam tomadas na hora de dormir ou junto com algum alimento.
- Se os sintomas prosseguirem, Considere soluções localmente disponíveis.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devido ao método.

Sangramento vaginal inexplicável (que sugere um problema médico não relacionado ao método) **ou sangramento intenso ou prolongado**

- Encaminhe ou avalie de acordo com a história e exame pélvico. Diagnostique e trate da maneira apropriada.
- Ela poderá continuar tomando PSPs enquanto seu problema estiver sendo avaliado.
- Se o sangramento é causado por uma doença sexualmente transmissível ou inflamação pélvica, ela poderá continuar tomando PSPs durante o tratamento.

Em início de tratamento com anticonvulsantes ou rifampicina

- Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitona, primidona, topiramato ou rifampicina podem diminuir a eficácia dos PSPs. Caso estes medicamentos estejam sendo usados por um longo tempo, ela talvez queira utilizar um método diferente, tal como os injetáveis mensais, injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou hormonal.
- Se estiver usando tais medicamentos por pouco tempo, ela poderá usar um método de apoio juntamente com as PSPs.

Dores de Cabeça com Enxaqueca (ver Identificação de Dores de Cabeça e Auras por Enxaqueca, p. 368)

- Se ela tiver dores de cabeça do tipo enxaqueca com sem aura, ela poderá continuar utilizando PSPs, se desejar
- Se ela tiver aura causada por enxaqueca, interrompa o uso de PSPs. Ajude-a escolher outro método sem hormônios.

Certos problemas de saúde graves (suspeita coágulos sanguíneos em veias profundas das pernas ou dos pulmões, doença hepática ou câncer de mama). Ver Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde, p. 320.

- Instrua a parar de tomar PSPs.
- Forneça-lhe um método de apoio até que o problema seja avaliado.
- Encaminhe-a para diagnóstico e atendimento caso isto ainda não tenha sido feito.

Doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas (doença cardíaca isquêmica) **ou derrame**

- Uma mulher que apresente uma destas condições pode, com segurança, começar a tomar PSPs. Se, entretanto, o problema aparecer depois dela iniciar o uso de PSPs, ela deverá deixar de usá-las. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.
- Encaminhe-a para diagnóstico e atendimento caso isso ainda não tenha sido feito.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.
- Instrua a parar de tomar PSPs caso a gravidez se confirme.
- Não há riscos conhecidos ao feto concebido no período em que uma mulher

Perguntas e Respostas Sobre Pílulas Só de Progestógeno

1. Uma mulher que esteja amamentando pode, com segurança, tomar PSPs?

Sim. Trata-se de uma boa escolha para uma mãe que esteja amamentando e que deseje utilizar pílulas. As PSPs são seguras tanto para a mãe quanto para o bebê, iniciando-se sua ingestão assim que completar 6 semanas após o parto. Não afetam a produção do leite.

2. O que uma mulher deve fazer quando pára de amamentar seu bebê? Ela pode continuar tomando PSPs?

Uma mulher que esteja satisfeita com o uso de PSPs pode continuar a utilizá-las quando tiver parado de amamentar. Entretanto, ela fica menos protegida da gravidez quando deixa de amamentar. Ela pode mudar para outro método, se desejar.

3. Os PSPs provocam defeitos (ou malformações) de nascença? O feto será prejudicado caso uma mulher tome acidentalmente PSPs quando estiver grávida?

Não. Evidências seguras mostram que as PSPs não causam defeitos ou malformações de nascença e não prejudicam o feto caso uma mulher fique grávida quando estiver tomando PSPs ou acidentalmente comece a tomar PSPs quando ela já estiver grávida.

4. Quanto tempo leva para que ficar grávida depois de interromper o uso de PSPs?

Mulheres que param de usar PSPs podem ficar grávidas com a mesma velocidade que uma mulher que pare de usar os métodos não hormonais. As PSPs não retardam o retorno da fertilidade de uma mulher depois dela parar de tomá-los. O padrão de menstruação que uma mulher tinha antes de utilizar PSPs geralmente retorna depois que ela deixa de ingeri-los. Algumas mulheres podem ter que esperar alguns meses até que seu padrão de menstruação regular retorne.



5. **Caso uma mulher não fique menstruada enquanto estiver tomando PSPs, isto significa que ela está grávida?**

Provavelmente não, especialmente se ela estiver amamentando. Se ela estiver tomando as pílulas diariamente, é provável que não esteja grávida e pode continuar a tomá-las. Caso ela ainda esteja preocupada após esta explicação, pode-se oferecer a ela um teste de gravidez, se disponível, ou encaminhá-la para que faça um. Se o fato de não ter menstruação a perturba, a mudança para outro método poderá ajudar—mas não para injetável só de progestógeno.

6. **A PSP deve ser tomada diariamente?**

Sim. Todas as pílulas numa cartela de PSPs contêm hormônio que previne contra a gravidez. Se uma mulher não tomar a pílula todos os dias—especialmente se não estiver amamentando—ela tem chance de engravidar. (Ao contrário, as últimas 7 pílulas de uma cartela com 28 de anticoncepcionais orais combinados não são ativas. Elas não contêm hormônios.)

7. **É importante que uma mulher tome as PSPs no mesmo horário todos os dias?**

Sim, por dois motivos. As PSPs contêm uma quantidade muito pequena de hormônios e tomar a pílula com mais de 3 horas de atraso pode reduzir sua eficácia em mulheres que não estejam amamentando. (Mulheres amamentando dispõem de proteção adicional contra a gravidez proporcionado pela amamentação, por isso ingerir as pílulas com atraso não é tão arriscado.). Além disso, a ingestão de uma pílula no mesmo horário todos os dias pode ajudar a mulher a se lembrar de tomar suas pílulas de modo mais consistente. Vincular o ato de tomar a pílula a uma atividade diária também ajuda as mulheres a se lembrarem de tomá-las.

8. **As PSPs causam câncer?**

Não. Existem poucos estudos de grande porte sobre PSPs e sua relação com o câncer, mas estudos menores das PSPs são convincentes. Estudos de grande alcance sobre implantes não mostraram nenhum aumento no risco de câncer. Os implantes contêm hormônios similares aos utilizados nas PSPs e, durante os primeiros anos de uso de implantes, com cerca do dobro da dosagem.

9. **As PSPs podem ser utilizadas como pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs) após o sexo desprotegido?**

Sim. Assim que possível, mas não mais do que 5 dias após o sexo desprotegido, uma mulher pode tomar PSPs como sendo PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, Fórmulas e Dosagem de Pílulas, p. 56). Dependendo do tipo de PSP, ela terá que tomar de 40 a 50 pílulas. Trata-se de uma grande quantidade, mas é um procedimento seguro porque há pouco hormônio em cada pílula.

10. As PSPs alteram o humor ou o desejo sexual de uma mulher?

Geralmente, não. Algumas mulheres que utilizam PSPs relatam tais queixas. No entanto, a grande maioria de usuárias de PSP não relata tais alterações e algumas afirmam que tanto o humor quanto o desejo sexual melhoraram. É difícil dizer se tais alterações se devem às PSPs ou a outras razões. Os profissionais e serviços de saúde podem ajudar uma cliente que apresente estes problemas (ver Alterações de humor ou no desejo sexual, p. 39). Não há evidências de que as PSPs afetem o comportamento sexual das mulheres.

11. O que se deve fazer caso uma usuária de PSP venha a ter um cisto ovariano?

A grande maioria dos cistos não são verdadeiros mas, de fato, são estruturas repletas de fluido que se formam no ovário (folículos) que continuam a crescer acima do tamanho usual num ciclo menstrual normal. Podem causar dor abdominal moderada, mas só exigem tratamento se atingirem um aumento de tamanho anormal, se retorcerem ou estourarem. Estes folículos geralmente desaparecem sem tratamento (ver Dor aguda na parte inferior do abdômen, p. 40).

12. As PSPs aumentam o risco de gravidez ectópica?

Não. Ao contrário, as PSPs reduzem o risco de gravidez ectópica. É raro ocorrer gravidez ectópica entre usuárias de PSP. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres que utilizam PSP é de 48 para cada 10.000 mulheres por ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos Estados Unidos que não utilizam nenhum método contraceptivo é de 65 para cada 10.000 mulheres por ano.

Nas raras ocasiões em que as PSPs falham e ocorre gravidez, de 5 a 10 de cada 100 destas gravidezes são ectópicas. Deste modo, a grande maioria de gravidezes após uma falha de PSPs não são ectópicas. Não obstante, uma gravidez ectópica pode colocar a vida de uma mulher em risco, por esse motivo um profissional de saúde deve estar ciente de que há possibilidade de gravidez ectópica caso ocorra falha das PSPs.

Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **As pílulas anticoncepcionais de emergência ajudam a prevenir a gravidez quando ingeridas até 5 dias após o sexo desprotegido.** Quanto antes forem tomadas, melhor.
- **Não interrompem uma gravidez já existente.**
- **São seguras para todas as mulheres**—inclusive mulheres que não podem utilizar métodos contraceptivos hormonais regulares.
- **Proporcionam uma oportunidade a mulheres para que comecem a utilizar um método de planejamento familiar permanente.**
- **Há muitas opções que podem ser utilizadas como pílulas anticoncepcionais de emergência.** Produtos especiais, pílulas só de progestógeno e anticoncepcionais orais combinados todos podem atuar como contraceptivos de emergência.

O Que São Pílulas Anticoncepcionais de Emergência?

- São pílulas que contêm somente progestógeno ou progestógeno e estrógeno juntos—hormônios semelhantes aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo de uma mulher.
- As pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs) são às vezes chamadas de pílulas “do dia seguinte” ou contraceptivos pós-coito.
- Funcionam basicamente impedindo ou retardando a liberação de óvulos do ovário (ovulação). Não têm efeito caso a mulher já esteja grávida (ver Pergunta 1, p. 54).

Quais Pímulas Podem Ser Usadas como Pímulas Anticoncepcionais de Emergência?

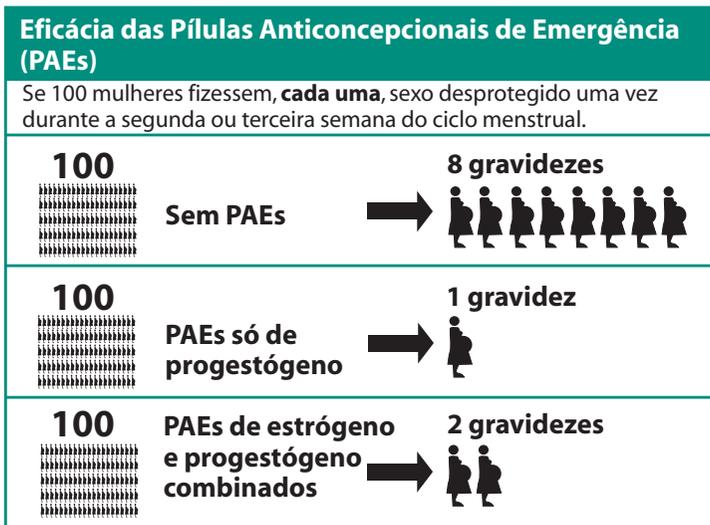
- Um produto específico para PAE com o progestógeno levonorgestrel
- Um produto específico para PAE com o estrógeno levonorgestrel
- Pímulas só de progestógeno com levonorgestrel ou norgestrel (minipílula)
- Anticoncepcionais orais combinados com estrógeno e um progestógeno—levonorgestrel, norgestrel ou norethindrone (também chamado de norethisterone)

Quando Tomá-las?

- Assim que possível depois do sexo desprotegido. Quanto antes as PAEs forem ingeridas após o sexo desprotegido, mais efetivas serão para evitar a gravidez.
- Podem prevenir a gravidez quando tomadas a qualquer momento até 5 dias após o sexo desprotegido.

Qual a Eficácia?

- Se 100 mulheres fizessem, cada uma, sexo uma vez durante a segunda ou terceira semana do ciclo menstrual sem utilizar método contraceptivo, 8 provavelmente engravidariam.
- Se todas as 100 mulheres utilizassem PAEs só de progestógeno, uma provavelmente ficaria grávida.
- Se todas as 100 mulheres utilizassem PAEs de estrógeno e progestógeno, 2 provavelmente engravidariam.



Retorno da fertilidade após a ingestão de PAEs: não há demora. Uma mulher pode engravidar imediatamente depois de tomar PAEs. A ingestão de PAEs previne só a gravidez que poderia ocorrer pelos atos sexuais que ocorreram nos 5 dias anteriores. Não protegerão a mulher de ficar grávida por atos sexuais praticados depois de ela ter tomado PAEs—nem mesmo no dia seguinte. Para permanecer protegida contra gravidez, as mulheres devem começar a fazer uso de outro método anticoncepcional imediatamente (ver Planejamento do Uso Posterior de Contraceção Regular, p. 51).

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 53)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de sangramento, entre os quais:
 - Ligeiro sangramento irregular de 1–2 dias após a ingestão de PAEs
 - Sangramento mensal que começa antes ou depois do esperado

Na semana posterior à ingestão de PAEs:

- Náusea[‡]
- Dor abdominal
- Fadiga
- Dores de cabeça
- Sensibilidade dos seios
- Tontura
- Vômitos[‡]

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

[‡] Mulheres que utilizam fórmulas de PAE só de progestógeno têm muito menos probabilidade de terem náusea e vômitos do que as mulheres que utilizam fórmulas de PAE com estrógeno e progestógeno.

Desfazendo Mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 54)

As pílulas anticoncepcionais de emergência:

- Não provocam aborto.
- Não causam defeitos (malformações) de nascença caso ocorra gravidez.
- Não representam perigo à saúde da mulher.
- Não promovem condutas sexuais de risco.
- Não tornam a mulher estéril.

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam das Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

- Oferecem uma segunda chance de prevenir a gravidez
- Ficam sob controle da mulher
- Reduzem a busca por um aborto no caso de erros no uso de métodos contraceptivos ou quando não se recorreu à contracepção
- Podem ficar à mão para o caso de surgir uma emergência

Quem Pode Utilizar Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

São Seguras e Adequadas para Todas as Mulheres

Não há necessidade de se realizar testes e exames para utilizar PAEs. Podem ser apropriadas por outras razões—especialmente no caso de sexo contra a vontade da mulher (ver Violência Contra Mulheres, Oferecimento de Atendimento Adequado, p. 302).

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso das Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

Todas as mulheres podem utilizar PAEs com segurança e eficácia, inclusive mulheres que não possam fazer uso de métodos contraceptivos hormonais regulares. Devido à natureza de curto prazo do uso destas pílulas, não há situações clínicas que tornem as PAEs uma ameaça para qualquer mulher.

Fornecimento de Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

As PAEs podem se fazer necessárias em muitas situações diferentes. Portanto, se possível, forneça a todas as mulheres que desejem PAE um suprimento adiantado. Uma mulher pode guardá-las para o caso de vir a precisar delas. Há mais probabilidade de uma mulher utilizar PAEs se ela já as possuir quando forem necessárias. Além disso, tendo-as em mãos permite que a mulher as tome assim que possível após a ocorrência de sexo desprotegido.

Quando Utilizar

- A qualquer momento até 5 dias após o sexo desprotegido. Quanto antes as PAEs forem ingeridas após o sexo desprotegido, maior será a sua eficácia.

As PAEs são Apropriadas em Muitas Situações

As PAEs podem ser utilizadas a qualquer momento em que uma mulher estiver preocupada com a possibilidade de ela vir a engravidar. Por exemplo, após:

- Sexo feito sem seu consentimento (estupro) ou sob coerção
- Qualquer ato sexual desprotegido
- Erro na contraceção, tais como:
 - O preservativo foi usado incorretamente, escorregou ou se rompeu
 - O casal utilizou incorretamente um método baseado na detecção do período fértil (por exemplo, não conseguir abster-se de usar outro método durante o período fértil)
 - O homem não conseguiu retirar o pênis, como pretendia, antes de ejacular
 - A mulher deixou de tomar 3 ou mais pílulas anticoncepcionais orais combinadas ou iniciou uma nova cartela com 3 ou mais dias de atraso
 - O DIU saiu do lugar
 - A mulher está atrasada em mais de 2 semanas para tomar uma nova injeção só de progestógeno ou mais de 7 dias para a injeção de mensal combinada



Informações sobre Dosagem

Para saber sobre produtos específicos e número de pílulas a serem fornecidas, ver Fórmulas e Dosagem de Pílulas, p. 56.

Tipo de pílula	Dosagem total a ser fornecida
Produto especial só com levonorgestrel	<ul style="list-style-type: none">• 1,5 mg de levonorgestrel em dose única.[§]
Produto dedicado com estrógeno e progestógeno	<ul style="list-style-type: none">• 0,1 mg de etinilestradiol + 0,5 mg de levonorgestrel. Prossiga com a mesma dose 12 depois.
Pílulas só de progestógeno com levonorgestrel ou norgestrel	<ul style="list-style-type: none">• Pílulas de levonorgestrel: 1,5 mg de levonorgestrel em dose única.• Pílulas de norgestrel: 3 mg de norgestrel em dose única.
Anticoncepcionais orais combinados (estrógeno progestógeno) contendo levonorgestrel, norgestrel ou noretindrona	<ul style="list-style-type: none">• Pílulas de estrógeno e levonorgestrel: 0,1 mg de etinilestradiol + 0,5 mg levonorgestrel. Prossiga com a mesma dose 12 horas depois.• Pílulas de estrógeno e norgestrel: 0,1 mg de etinilestradiol + 1 mg de norgestrel. Prossiga com a mesma dose 12 horas depois.• Pílulas de estrógeno e norethindrone: 0,1 de mg etinilestradiol + 2 mg de norethindrone. Prossiga com a mesma dose 12 horas depois.

Fornecimento de Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

1. Forneça pílulas	<ul style="list-style-type: none">• Ela poderá tomá-las de uma vez.• Se estiver usando o procedimento em 2 doses, instrua-a a tomar a dose seguinte em 12 horas.
2. Descreva os efeitos colaterais mais comuns	<ul style="list-style-type: none">• Náusea, dor abdominal e possivelmente outros.• Ligeiro sangramento ou mudança nos períodos de sangramento mensal.• Os efeitos colaterais não são sinais de doença.

[§] Alternativamente, as clientes podem receber 0,75 mg de levonorgestrel de uma vez, seguida da mesma dose 12 horas depois. Uma dose única é mais fácil da cliente tomar e funciona tão bem quanto as 2 doses.

-
- 3. Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais**
- Náusea:
 - Não se recomenda o uso rotineiro de medicação anti-náusea.
 - Mulheres que tiveram náusea devido ao uso anterior de PAEs ou após a primeira dose de um procedimento em 2 doses podem tomar medicamentos anti-náusea tais como 50 mg de meclizina (Bonadoxina, Meclin) meia-hora a uma hora antes de ingerir as PAEs.
 - Vômitos:
 - Se a mulher vomitar até 2 horas depois de tomar PAEs, ela deverá tomar outra dose.
 - (Poderá utilizar medicação anti-náusea juntamente com a repetição da dose, como indicado acima.) Se os vômitos prosseguirem, ela poderá tomar a dose de repetição inserindo as pílulas na parte superior de sua vagina. Se os vômitos ocorrerem depois de 2 horas da ingestão das PAEs, não há necessidade de se tomar pílulas adicionais.
-
- 4. Forneça mais PAEs e ajude-a a começar um método permanente**
- Se possível, forneça a ela mais PAEs para levar para casa para a eventualidade de precisar delas no futuro.
 - Ver Planejamento do Uso Posterior de Contracepção Regular, abaixo.
-

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Não há necessidade de uma consulta de retorno rotineira. Contudo, assegure a cada cliente para que se sinta à vontade para voltar ao serviço quando quiser e também caso:

- Ela ache que possa estar grávida, especialmente se ela não tiver sangramento mensal ou se sua próxima menstruação atrasar em mais de uma semana.

Planejamento do Uso Posterior de Contracepção Regular

- 1.** Explique que as PAEs não a protegerão de engravidar em qualquer relação sexual futura—inclusive no dia seguinte. Discuta a necessidade e as opções existentes de prevenção contínua de gravidez e, se houver risco, de proteção contra DSTs inclusive o HIV (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis, Inclusive HIV, p. 275).
- 2.** Se ela não desejar iniciar um método contraceptivo agora, forneça-lhe preservativos ou anticoncepcionais orais e peça a ela para usá-los caso ela mude de idéia. Dê-lhe instruções sobre como utilizá-los. Convide-a a retornar a qualquer hora caso deseje conhecer outro método ou se surgirem dúvidas ou problemas.
- 3.** Se possível, forneça-lhe mais PAEs para serem usadas no futuro caso ocorra alguma relação sexual desprotegida.

Quando Começar a Contracepção Após o Uso de PAEs

Método	Quando começar
Anticoncepcionais orais combinados, pílulas só de progestógeno, adesivo combinado, anel vaginal combinado	<p>Poderá começar no dia seguinte ao uso das PAEs. <i>Não há necessidade de esperar pelo seu sangramento mensal.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Anticoncepcionais orais e anel vagina:<ul style="list-style-type: none">– Novas usuárias devem começar uma nova cartela de pílulas ou um anel novo.– Uma usuária regular que tenha precisado tomar PAEs devido a um erro poderá retomar o uso tal como fazia antes.• Adesivo:<ul style="list-style-type: none">– Todas as usuárias devem começar um novo adesivo.• Todas as mulheres devem utilizar um método de apoio nos primeiros 7 dias do método adotado.
Injetáveis só de progestógeno	<ul style="list-style-type: none">• Ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno no mesmo dia em que tomar PAEs, ou se preferir, até 7 dias após o início do seu sangramento mensal. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção. Ela deve retornar caso apresente sinais ou sintomas de gravidez outros que não a ausência de menstruação (ver p. 371 para sinais e sintomas comuns de gravidez).
Injetáveis mensais	<ul style="list-style-type: none">• Ela poderá começar a tomar injetáveis mensais no mesmo dia das PAEs. Não há necessidade de esperar pela sua próxima menstruação para tomar a injeção. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
Implantes	<ul style="list-style-type: none">• Depois da menstruação ter retornado. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para que sejam usados até lá, começando no dia seguinte depois de ter terminado a ingestão das PAEs.
Dispositivo intrauterino (DIUs hormonais ou com cobre)	<ul style="list-style-type: none">• Pode-se utilizar um DIU com cobre como contracepção de emergência. Trata-se de uma boa opção para a mulher que deseje um DIU como método de longo prazo (ver DIU com cobre, p. 131).• Caso ela decida usar um DIU após tomar PAEs, o DIU poderá ser colocado no mesmo dia em que ela ingerir as PAEs. Não há necessidade de um método de apoio.

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e coito interrompido. Diga a ela que os espermicidas e coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Método	Quando começar
Preservativos masculinos e femininos, espermicidas, diafragmas, capuz cervical, coito interrompido	<ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente.
Métodos baseados na percepção da fertilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Método dos Dias Fixos: no início da sua próxima menstruação. • Métodos baseados em sintomas: quando do retorno das secreções normais (muco cervical). • Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para que utilize até que possa começar o método escolhido por ela.

Ajuda às Usuárias

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Falha do Método

Podem ser ou não devidos ao método.

Ligeiro sangramento irregular

- O sangramento irregular devido às PAEs cessará sem tratamento. Insista junto à mulher que não se trata de um sinal de doença ou gravidez.

Mudança na regularidade do sangramento mensal ou suspeita de gravidez

- O sangramento mensal poderá começar antes ou depois da data esperada. Não se trata de um sinal de doença ou de gravidez.
- Se a menstruação estiver mais de uma semana atrasada em relação à data esperada após a ingestão de PAEs, avalie se há gravidez. Não há riscos conhecidos para um feto concebido no caso das PAEs falharem na prevenção de gravidez (ver Pergunta 2, p. 54).



Perguntas e Respostas Sobre Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

1. As PAEs perturbam ou interrompem uma gravidez já em curso?

Não. As PAEs não têm efeito caso uma mulher já esteja grávida. Quando ingeridas antes da mulher ter ovulado, as PAEs impedem a liberação de um óvulo pelo ovário ou retardam sua liberação de 5 a 7 dias. Neste tempo, qualquer esperma que se encontre no aparelho reprodutor da mulher terá morrido, uma vez que o esperma só consegue sobreviver ali por cerca de 5 dias.

2. As PAEs provocam doenças de nascença? O feto será prejudicado caso uma mulher tome acidentalmente PAEs quando estiver grávida?

Não. Evidências seguras mostram que as PAEs não causam defeitos (malformações) de nascença e não prejudicam o feto caso uma mulher já esteja grávida quando ingerir PAEs ou se estas falharem na prevenção de uma gravidez.

3. Por quanto tempo as PAEs protegem uma mulher de engravidar?

Mulheres que tomam PAEs devem compreender que podem engravidar já na próxima relação sexual a menos que comecem a utilizar outro método de contracepção imediatamente. Devido ao fato das PAEs retardarem a ovulação em algumas mulheres, *ela poderá ficar mais fértil logo depois de tomar PAEs*. Se ela desejar proteção permanente para não engravidar, deverá começar a utilizar outro método contraceptivo imediatamente.

4. Quais pílulas anticoncepcionais orais podem ser utilizadas como PAEs?

Muitos anticoncepcionais orais combinados (estrógeno + progestógeno) e pílulas só de progestógeno podem ser usadas como PAEs. Podem-se tomar quaisquer pílulas que contenham os hormônios usados para contracepção de emergência—levonorgestrel, norgestrel, noretindrona e estes progestógenos juntos com estrógeno (etinilestradiol). (Ver Fórmulas e Dosagem de Pílulas, p. 56, para obter exemplos de quais pílulas podem ser usadas.)

5. É seguro tomar 40 ou 50 pílulas só de progestógeno como PAEs?

Sim. As pílulas só de progestógeno contêm pequenas quantidades de hormônio. Assim, é necessário ingerir muitas pílulas para se receber a dose total de PAE necessária. Contudo, a dosagem de PAE com anticoncepcionais orais combinados (estrógeno + progestógeno) é geralmente de apenas 2 a 5 pílulas em cada uma das 2 doses separadas por um intervalo de 12 horas. As mulheres não devem tomar 40 ou 50 pílulas anticoncepcionais orais combinadas (estrógeno + progestógeno) como PAEs.

6. As PAEs são seguras para mulheres com HIV ou AIDS? Mulheres que estejam em terapia anti-retroviral podem usar PAEs com segurança?

Sim. É seguro o uso de PAEs por mulheres com HIV, AIDS e que estejam em terapia anti-retroviral.

7. As PAEs são seguras para adolescentes?

Sim. Um estudo sobre o uso de PAEs entre garotas de 13 a 16 anos de idade constatou que o mesmo é seguro. Além disso, todas as participantes do estudo conseguiram utilizar PAEs de modo correto.

8. Uma mulher que não possa utilizar anticoncepcionais orais combinados (de estrógeno-progestógeno) ou pílulas só de progestógeno como método permanente ainda assim pode usar PAEs com segurança?

Sim. Isto se deve ao fato do tratamento com PAEs ser muito breve.

9. Se as PAEs não conseguirem impedir a gravidez, a mulher tem uma maior probabilidade de que esta gravidez seja ectópica?

Não. Até o momento, não há evidências científicas que sugiram que as PAEs aumentem o risco de gravidez ectópica. Estudos em âmbito mundial sobre PAEs só de progestógeno, dentre eles uma revisão realizada pela Administração de Alimentos e Drogas dos Estados Unidos, não constatou taxas mais elevadas de gravidez ectópicas após eventual falha de PAEs entre gravidezes de modo geral.

10. Por que fornecer às mulheres PAEs antes que elas necessitem das mesmas? Isto não desestimulará ou de alguma forma prejudicará o uso dos métodos anticoncepcionais?

Não. Os estudos sobre mulheres que receberam PAEs com antecedência relatam os seguintes resultados:

- Mulheres que tinham PAEs à mão e que fizeram sexo desprotegido tomaram PAE antes de mulheres que precisaram buscar PAEs. Ingeridas antes, as PAEs têm mais chances de serem eficazes.
- Mulheres que receberam PAEs com antecedência apresentaram maior probabilidade de utilizá-las do que mulheres que tiveram que ir a um serviço de saúde para obter PAEs.
- As mulheres continuaram a utilizar outros métodos anticoncepcionais tal como faziam antes de obter PAEs antecipadamente.

11. As mulheres devem utilizar PAEs como um método anticoncepcional regular?

Não. A quase totalidade dos outros métodos anticoncepcionais é mais eficaz na prevenção da gravidez. Uma mulher que use PAEs regularmente como forma de contracepção apresenta maior probabilidade de ter uma gravidez não desejada do que uma mulher que utilize outro método anticoncepcional regularmente. Além disso, mulheres que usam outros métodos contraceptivos devem ser informadas a respeito da existência das PAEs e de como obtê-las, se necessário—por exemplo, no caso de um preservativo se romper ou se a mulher deixar de tomar 3 ou mais pílulas de anticoncepcionais orais combinadas.

Fórmulas e Dosagem das Pílulas†

Tipo de Hormônio e Pílula	Fórmula	Nomes Comuns de Marcas	Número de Pílulas a Engolir Inicialmente	Número de Pílulas a Engolir 12 Horas Depois
Só de Progestógeno				
PAEs especiais só de progestógeno	1.5 mg de levonorgestrel	Escapel, Escapelle, Emkit Plus, Postinor 1, Postinor2 Unidosis, Pozato Uni	1	0
	0.75 mg de levonorgestrel	An Ting, Diad, E Pills, EC, ECee2, ECP, Emkit, Estinor, Evitarem, Glanique, Hui Ting, Imediat-N, Lenor 72, Madonna, Minipil 2, NorLevo, Pilem, Pill 72, Plan B, Poslov, Post-Day, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Pozato, PPMS, Pregnon, Pronto, Tace, Vermagest, Vika, Yu-Ting	2	0
Pílulas só de progestógeno	0.03 mg de levonorgestrel	Microlut, Microlut 35, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	50**	0
	0.0375 mg levonorgestrel	Neogest, Norgeal	40**	0
	0.075 mg norgestrel	Minicon, Ovrette	40**	0
Estrógeno e Progestógeno				
PAEs especiais de estrógeno e progestógeno	0.05 mg ethinyl estradiol 0.25 mg levonorgestrel	Fertilan, Preven, Tetragynon	2	2

** Grande quantidade de pílulas, mas é seguro. Ver Pergunta 5, p. 54.

† Nota do Revisor : muitos dos produtos comerciais aqui listados não estão disponíveis no Brasil.

Tipo de Hormônio e Pílula	Fórmula	Nomes Comuns de Marcas	Número de Pílulas a Engolir Inicialmente	Número de Pílulas a Engolir 12 Horas Depois
Anticoncepcionais orais combinados (estrogênio + progestógeno)	0,02 mg de etinilestradiol 0,1 mg de levonorgestrel	Anulette 20, April, Femexin, Loette, Loette-28, Loette Suave, Microgynon Suave, Miranova, Norvetal 20	5	5
	0,03 mg de etinilestradiol 0,15 mg de levonorgestrel	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette, Anulette CD, Anulit, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Familia-28, Gestrelan, Innova CD, Lady, Levonorgestrel Pill, Lo-Gentrol, Lorsax, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgynon, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30 ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Nouvelle Duo, Ologynmicro, Primafem, R-den, Riget, Rigevidon 21, Rigevidon, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	4	4

Tipo de Hormônio e Pílula	Fórmula	Nomes Comuns de Marcas	Número de Pílulas a Engolir Inicialmente	Número de Pílulas a Engolir 12 Horas Depois
Anticoncepcionais orais combinados (estrógeno + progestógeno) <i>(continuação)</i>	0,05 mg de etinilestradiol 0,25 mg de levonorgestrel	Anfertil, Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, Evanor, FMP, Gravistat 250, Neogynon, Neogynon CD, Neovlar, Neogynon 50, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normanor, Ologyn, Ovidon, Primlovar, Stediril-D	2	2
	0,05 mg de etinilestradiol 0,125 mg de evonorgestrel	Gravistat, Gravistat 125	2	2
	0,03 mg de etinilestradiol 0,125 mg de levonorgestrel	Minisiston, Trust Pills	4	4
	0,03 mg de etinilestradiol 0,3 mg de norgestrel	Lo-Femenal, Lo/Ovral	4	4
	0,05 mg de etinilestradiol 0,5 mg de norgestrel	Eugynon, Eugynon CD, Femenal, Jeny FMP, Ovral, Stediril	2	2

Fontes: Website de Contraceção de Emergência, Diretório de Anticoncepcionais Hormonais da Federação Internacional de Parentalidade Planejada e Consórcio Internacional para a Contraceção de Emergência

Injetáveis Só de Progestógeno

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

- **Mudanças na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais.** Tipicamente, há sangramento irregular nos primeiros meses e, depois, ausência de menstruação.
- **Retornar regularmente para receber as injeções.** Para se obter mais eficácia, é importante voltar a cada 3 meses (13 semanas) para a aplicação de AMPD ou a cada 2 meses para NET-EN.
- **A injeção pode ser adiantada ou atrasada em até 2 semanas.** A cliente deve retornar mesmo com atraso.
- **É comum haver um ganho de peso gradual.**
- **O retorno da fertilidade freqüentemente apresenta alguma demora.** Em média, leva alguns meses a mais para engravidar após a interrupção dos injetáveis só de progestógeno, do que com outros métodos.

O Que São Injetáveis Só de Progestógeno?

- Os anticoncepcionais injetáveis de “acetato de medroxiprogesterona de depósito” (AMPD) e “enantato de noretisterona” (NET-EN) contêm, cada um, um progestógeno similar ao hormônio natural progesterona existente no corpo da mulher. (Ao contrário, os injetáveis mensais contêm tanto estrógeno quanto progestógeno. Ver Injetáveis Mensais, p. 81.)
- Não contêm estrógeno e, por isso, podem ser usados durante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno.
- AMPD, o mais amplamente empregado injetável só de progestógeno, também é conhecido como “a injeção”, Depo, Depo-Provera, Megestron e Petogen.
- NET-EN também é conhecido como enantato de noretindrona, Noristerat e Syngestál. (Ver Comparação dos Injetáveis, p. 359, quanto às diferenças entre AMPD e NET-EN.). No Brasil, não estão disponíveis os injetáveis só de progestógeno contendo enantato de noretindrona.



- É aplicada por meio de injeção no músculo (injeção intramuscular). O hormônio é então liberado lentamente na corrente sanguínea. Uma fórmula diferente de AMPD pode ser aplicada sob a pele (injeção subcutânea). Ver Nova Fórmula do AMPD, p. 63.
- Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da regularidade na aplicação das injeções: o risco de gravidez é maior quando uma mulher deixa de tomar uma injeção.

- Tal como usado em geral, ocorrem cerca de 3 gravidezes por 100 mulheres que utilizam os injetáveis só de progestógeno no primeiro ano. Isto significa que 97 de cada 100 mulheres fazendo uso de injetáveis não ficará grávidas.
- Quando as mulheres tomam as injeções no tempo certo, menos de 1 gravidez para 100 mulheres utilizando os injetáveis só de progestógeno durante o primeiro ano (3 por 1.000 mulheres).

Retorno da fertilidade depois de interromper as injeções: uma média de cerca de 4 meses a mais no caso do AMPD e de 1 mês a mais no caso de NET-EN do que a maioria dos outros métodos (ver Pergunta 7, p. 79).

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 75)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação que incluem AMPD:
Primeiros 3 meses:
 - Sangramento irregular
 - Sangramento prolongadoEm um ano de uso:
 - Ausência de menstruação
 - Sangramento raro
 - Sangramento irregular
 - O NET-EN afeta menos os padrões de menstruação que o AMPD. As usuárias de NET-EN têm menos dias de menstruação nos primeiros 6 meses e menos probabilidade de não ter menstruação depois de um ano de uso que as usuárias de AMPD.
 - Ganho de peso (ver Pergunta 4, p. 78)
 - Dores de cabeça
 - Tontura
 - Inchaço/desconforto no estômago
 - Alterações no humor
 - Diminuição do desejo sexual
- Outras alterações físicas possíveis:
- Perda de densidade óssea (ver Pergunta 10, p. 80)



Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Injetáveis Só de Progestógenos

- Não requerem ação diária
- Não interfere no sexo
- Não invadem a privacidade: ninguém mais fica sabendo que uma mulher está usando método contraceptivo
- Não provoca menstruação (em muitas mulheres)
- Podem ajudar algumas mulheres a ganhar peso

Benefícios à Saúde Conhecidos

AMPD

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Câncer da membrana que recobre a parede da cavidade uterina (câncer do endométrio)
- Fibróides uterinos

Pode ajudar a proteger contra:

- Doença inflamatória pélvica sintomática
- Anemia por deficiência de ferro

Reduz:

- Crises hemolíticas em mulheres com anemia falciforme
- Sintomas de endometriose (dor pélvica, sangramento irregular)

NET-EN

Helps protect against:

- Iron-deficiency anemia

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhuma

Nenhuma

O NET-EN pode proporcionar muitos dos mesmos benefícios à saúde que o AMPD, mas esta lista de benefícios abrange somente aqueles para os quais há evidências de pesquisa disponíveis.

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 78)

Os injetáveis só de progestógeno:

- Ajudam a interromper a menstruação, mas isso não é algo prejudicial. É semelhante a não ficar menstruada durante a gravidez. O sangue não fica se acumulando dentro da mulher.
- Não perturba ou interrompe uma gravidez já em curso.
- Não torna a mulher estéril.

Nova Fórmula do AMPD

Foi desenvolvida uma fórmula de AMPD especificamente para ser injetada no tecido sob a pele (subcutaneamente). Esta nova fórmula **tem que necessariamente** ser ministrada por injeção subcutânea. Não será totalmente eficaz se for injetada por outras vias. (Igualmente, o AMPD para injeção intramuscular não deve ser aplicado subcutaneamente.)

A dose hormonal da nova fórmula subcutânea (AMPD-SC) é 30% inferior à do AMPD formulado para injeção intramuscular—104 mg ao invés de 150 mg. Deste modo, poderá provocar menos efeitos colaterais, tais como o ganho de peso. A eficácia contraceptiva é semelhante. Assim como para as usuárias de AMPD intramuscular, as usuárias de AMPD-SC têm uma aplicação a cada 3 meses.

O AMPD-SC será disponibilizado em seringas pré-carregadas, inclusive as de uso único do sistema Uniject. Estas seringas pré-carregadas terão agulhas curtas especiais destinadas à aplicação subcutânea. Por meio destas seringas, as mulheres podem se auto-aplicar a injeção de AMPD. O AMPD-SC foi aprovado pela FDA (Administração de Alimentos e Drogas dos Estados Unidos em dezembro de 2004 sob o nome de “depo-subQ provera 104.” Foi, desde então, também aprovada no Reino Unido.



Quem Pode e Quem Não Pode Usar Injetáveis Só de Progestógeno

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem utilizar injetáveis só de progestógeno com segurança e eficácia, incluindo-se entre elas mulheres que:

- Tenham ou não tido filhos
- Não sejam casadas
- De qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos
- Tenham acabado de passar por um aborto espontâneo ou induzido
- Fumem cigarros—independente da idade da mulher ou do número de cigarros fumados
- Estejam amamentando (começando a aplicação pelo menos 6 semanas após o parto)
- Estejam infectadas com o HIV, estejam ou não em terapia anti-retroviral (ver Injetáveis só de Progestógeno para Mulheres com HIV, p. 67)

As mulheres podem começar a utilizar injetáveis só de progestógeno:

- Sem um exame pélvico
- Sem quaisquer exames de sangue ou outros testes laboratoriais de rotina
- Sem testes preventivos de câncer cervical
- Sem exame das mamas
- Mesmo quando uma mulher não esteja ficando menstruada na época e haja certeza razoável que ela não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)

Critérios de Indicação Médica para Injetáveis Só de Progestógeno

Faça à cliente as perguntas abaixo a respeito de problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Não é necessário realizar exames ou testes. Se ela responder “não” a todas as questões, ela pode começar a tomar injetáveis só de progestógeno, caso queira. Se ela responder “sim” a alguma pergunta, siga as instruções. Em alguns casos, ainda assim ela poderá começar a tomar os injetáveis só de progestógeno.

1. Você está amamentando um bebê com menos de 6 semanas de idade?

- NÃO **SIM** Ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno decorridas 6 semanas após o parto. (ver Amamentando de forma exclusiva ou quase ou Amamentação parcial, p. 69).

2. Você tem cirrose aguda do fígado, uma infecção hepática ou tumor no fígado? (Os olhos ou a pele dela tem aparência amarela incomum? [sinais de icterícia])

- NÃO **SIM** Se ela relatar doença aguda ativa no fígado (icterícia, hepatite ativa, cirrose aguda, tumor no fígado), não forneça injetáveis só de progestógeno. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

3. Você tem pressão arterial alta?

- NÃO **SIM** Se não for possível verificar a pressão arterial e ela disser que tem história de pressão alta, forneça injetáveis só de progestógeno.

Verifique a pressão arterial se possível:

- Se ela estiver atualmente em tratamento de pressão alta e a mesma esteja adequadamente controlada, ou caso a pressão arterial dela esteja abaixo de 160/100 mm Hg, forneça injetáveis só de progestógeno.
- Se sua pressão arterial sistólica for de 160 mm Hg or acima ou se a pressão arterial diastólica for de 100 ou maior, não forneça injetáveis só de progestógeno. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno.

4. Você já teve diabetes por mais de 20 anos ou algum dano em suas artérias, visão, rins ou sistema nervoso causado por diabetes?

- NÃO **SIM** Não forneça injetáveis só de progestógeno. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno.

(Continua na próxima página)

Critérios de Indicação Médica para Injetáveis Só de Progestógeno (continuação)

5. Você já teve um derrame (acidente vascular cerebral), um coágulo sanguíneo em suas pernas ou nos pulmões, infarto do miocárdio ou outros problemas cardíacos graves?

- NÃO **SIM** Caso ela relate infarto do miocárdio, doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas, ou derrame (acidente vascular cerebral), não forneça injetáveis só de progestógeno. Ajude-a a escolher outro método sem estrógeno. Caso ela relate um coágulo nas veias profundas das pernas ou dos pulmões (que não sejam coágulos superficiais), ajude-a a escolher outro método sem hormônios.

6. Você tem sangramento vaginal que é algo incomum para você?

- NÃO **SIM** Caso ela tenha sangramento vaginal inexplicável que sugira gravidez ou um problema médico subjacente, o uso de injetáveis só de progestógeno poderia dificultar o diagnóstico e o monitoramento de qualquer tratamento. Ajude-a a escolher outro método que possa utilizar enquanto estiver sendo avaliada e tratada (mas não implantes ou DIU hormonal ou com cobre). Após o tratamento, reavalie a possibilidade de uso dos injetáveis só de progestógeno.

7. Você tem ou já teve câncer de mama?

- NÃO **SIM** Não forneça injetáveis só de progestógeno. Ajude-a a escolher outro método sem hormônios.

8. Você apresenta diversos fatores que possam aumentar sua probabilidade de doença cardíaca (doença da artéria coronária) ou derrame (acidente vascular cerebral), tais como idade avançada, fumo, pressão arterial alta ou diabetes?

- NÃO **SIM** Não forneça injetáveis só de progestógeno. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos à saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente utilizará. Além disso, aponte quaisquer fatores que fariam com que o método fosse desaconselhável, quando isso for relevante para a cliente.

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

Geralmente, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deve utilizar injetáveis só de progestógeno. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos, mais apropriados, não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado que tenha condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher poderá decidir quanto ao uso de injetáveis só de progestógeno. O profissional de saúde precisa levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se ela terá acesso a um acompanhamento.

- Amamentando e há menos de 6 semanas após o parto
- Pressão arterial alta grave (sistólica de 160 mm Hg ou acima ou diastólica de 100 mm Hg ou acima)
- Existência atual de coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou dos pulmões
- História ou existência atual de doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas (doença cardíaca isquêmica)
- História de derrame (acidente vascular cerebral)
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular arterial tais como diabetes e pressão alta
- Sangramento vaginal inexplicável antes da avaliação para possível problema subjacente grave
- Teve câncer de mama há mais de 5 anos e o mesmo não retornou
- Diabetes por mais de 20 anos ou danos às artérias, visão, rins ou ao sistema nervoso provado por diabetes
- Tumor, infecção ou doença aguda no fígado

Injetáveis Só de Progestógeno para Mulheres com HIV

- Mulheres que esteja infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem, com segurança, utilizar os injetáveis só de progestógeno.
- Incentive estas mulheres a utilizarem preservativos juntamente com os injetáveis só de progestógeno. Se usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs.

Fornecimento de Injetáveis Só de Progestógeno

Quando Começar

IMPORTANTE: Uma mulher pode começar a tomar injetáveis a qualquer momento em que quiser se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Para ter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372).

Situação da Mulher	Quando começar
Apresenta ciclos menstruais ou está saindo de um método não hormonal	A qualquer momento no mês <ul style="list-style-type: none">• Caso ela esteja começando há 7 dias após sua menstruação, não há necessidade de método de apoio.• Se já passaram mais de 7 dias após o início de sua menstruação, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.• Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando de um DIU para Outro Método, p. 148).
Mudança de um método hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente, se ela estava utilizando o método hormonal de forma consistente e correta ou caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de aguardar pela sua próxima menstruação. Não há necessidade de método de apoio.• Se ela estiver mudando a partir de outro injetável, ela poderá receber o novo injetável quando a injeção de repetição tiver sido aplicada. Não há necessidade de método de apoio.

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e coito interrompido. Diga a ela que os espermicidas e coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Situação da Mulher Quando começar

Amamentando de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 meses após o parto	<ul style="list-style-type: none"> • Se ela deu à luz há menos de 6 semanas, atrase a primeira injeção até completar 6 semanas depois do parto. • Se sua menstruação não tiver retornado, ela pode começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento entre 6 semanas e 6 meses. Não há necessidade de método de apoio. • Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno da mesma forma que aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver a página anterior).
Mais de 6 meses após o parto	<ul style="list-style-type: none"> • Se sua menstruação não tiver retornado, ela pode começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção. • Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver a página anterior).

Em amamentação parcial

Menos de 6 semanas após o parto	<ul style="list-style-type: none"> • Retarde a primeira injeção em pelo menos 6 semanas após ela ter dado à luz.
Mais de 6 semanas após o parto	<ul style="list-style-type: none"> • Se a menstruação não tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos 7 primeiros dias de após a injeção. • Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver a página anterior).

† Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta 6 semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão aplicar a primeira injeção nesta consulta após 6 semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Situação da mulher Quando começar

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

- Ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento. Não há necessidade de método de apoio.

Mais de 4 semanas após o parto

- Se a menstruação não tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. † Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
- Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 68).

Ausência de menstruação (não relacionado ao parto ou à amamentação)

- Ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.

Depois de um aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente. Se ela estiver começando a 7 dias depois de um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou no segundo trimestre, não há necessidade de um método de apoio.
- Se se passaram mais de 7 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou no segundo trimestre, ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.

Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Ela poderá começar a tomar injetáveis no mesmo dia em que tomar as PAEs, ou se preferir, até 7 dias após o início de sua menstruação. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção. Ela deverá retornar caso apresente sinais ou sintomas de gravidez que não a ausência de menstruação (veja na p. 371 os sinais e sintomas comuns de gravidez).
-

† Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta 6 semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão aplicar a primeira injeção nesta consulta após 6 semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação e outros efeitos colaterais devem ser dados antes da aplicação da injeção. O aconselhamento sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

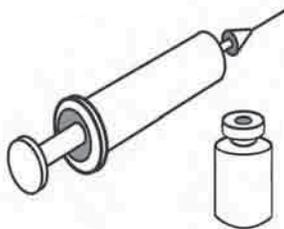
- Nos primeiros meses, menstruação irregular, prolongada ou frequente. Posteriormente, ausência de menstruação.
- Ganho de peso (cerca de 1–2 kg por ano), dores de cabeça, tontura e possivelmente outros efeitos colaterais.

Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais

- Efeitos colaterais não são sinais de doença.
- São comuns mas algumas mulheres não os têm.
- A cliente poderá retornar ao serviço para obter ajuda caso os efeitos colaterais a perturbem.

Aplicação da Injeção

1. Obtenha uma dose do injetável, agulha e seringa



- AMPD: 150 mg para injeções no músculo (injeção intramuscular). NET-EN: 200 mg para injeções no músculo.
- Se possível, use frascos pequenos de dose única. Verifique a data de validade. Se estiver usando um frasco aberto para doses múltiplas, verifique se o frasco não está vazando.
- AMPD: uma seringa de 2 ml e uma agulha intramuscular com medidor 21–23. NET-EN: uma seringa de 2 ou 5 ml e uma agulha intramuscular com medidor 19. Também se pode utilizar uma agulha mais estreita (medidor 21–23).
- Para cada injeção, use uma seringa descartável auto-inutilizável e uma agulha de uma embalagem lacrada nova (dentro do prazo de validade e não danificada), se disponível.

2. Lavagem

- Lave as mãos com água e sabão, se possível.
- Se o local de aplicação da injeção estiver sujo, lave-o com água e sabão.
- Não é preciso limpar o local com antisséptico.

3. Prepare o frasco

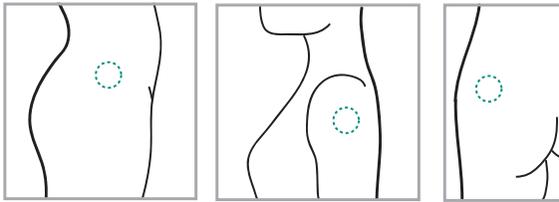
- AMPD: Agite suavemente o frasco.
- NET-EN: Não é necessário agitar o frasco.
- Não há necessidade de limpar a parte superior do frasco com antisséptico.
- Se o frasco estiver frio, aqueça-o à temperatura da pele antes de aplicar a injeção.

4. Encha a seringa

- Perfure a parte superior do frasco com uma agulha esterilizada e preencha a seringa com a dose apropriada.

5. Injete a fórmula

- Insira a agulha esterilizada com profundidade no quadril (músculo ventroglúteo), no braço (músculo deltóide) ou nas nádegas (músculo glúteo, parte superior externa), o que for da preferência da mulher. Injete o conteúdo da seringa.
- Não massageie o local da injeção.



6. Descarte as seringas e as agulhas descartáveis de maneira segura



- Não reaproveite, entorte ou quebre as agulhas antes de descartá-las.
- Coloque-as num recipiente próprio para objetos pontiagudos, à prova de perfuração.
- Não reutilize seringas e agulhas descartáveis. Devem ser destruídas depois de usadas uma única vez. Devido a seu formato, são de difícil desinfecção. Portanto, a reutilização pode transmitir doenças tais como HIV e hepatite.
- Se forem usadas seringa e agulha reutilizáveis, devem ser esterilizadas novamente antes de cada uso (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).

Apoio à Usuária

Forneça instruções específicas

- Diga a ela para não massagear o local da injeção.
- Diga à cliente o nome da injeção e marque com ela a data para a próxima injeção.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar antes da Próxima Injeção

Assegure a cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; caso tenha alguma alteração importante em sua saúde; ou caso ela ache que possa estar grávida.

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algum muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método contraceptivo usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Planejamento da Próxima Injeção

- 1.** Marque com ela a data de sua próxima injeção daqui a 3 meses (13 semanas) no caso de AMPD, ou daqui a 2 meses (8 semanas) no caso de NET-EN. Discuta a melhor maneira dela se lembrar da data, talvez associando-a a algum feriado ou outro evento.
- 2.** Peça-lhe que tente vir na data certa. Ela poderá voltar com 2 semanas de antecedência ou atraso e mesmo assim receber a injeção.
- 3.** Independente do atraso, ela deve retornar para a próxima injeção. Se o atraso foi maior do que 2 semanas, ela deve abster-se de fazer sexo ou utilizar preservativos, espermicidas ou coito interrompido até que ela receba uma injeção. Ela também poderá pensar em tomar pílulas anticoncepcionais de emergência se o atraso foi maior do que 2 semanas e ela tenha feito sexo desprotegido nos últimos 5 dias (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

Ajuda a Usuárias Regulares

Consultas para Repetição de Injeção

1. Pergunte como a cliente está lidando com o método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem alguma dúvida ou algum assunto que queira esclarecer.
2. Pergunte especialmente se ela está preocupada com mudanças na sua menstruação. Forneça-lhe as informações ou ajuda que ela necessitar (ver Como Lidar com Problemas, na próxima página).
3. Aplique nela a injeção. A injeção pode ser aplicada com até 2 semanas de antecedência ou atraso.
4. Planeje com ela a próxima injeção. Marque uma data para a próxima aplicação (daqui a 3 meses ou 13 semanas no caso de AMPD, 2 meses no caso de NET-EN). Lembre-a de tentar vir na data certa, mas também que deve voltar independente do atraso ser grande ou não.
5. A cada ano aproximadamente, verifique sua pressão arterial se possível (ver Critérios Médicos de Elegibilidade, Pergunta 3, p. 65).
6. Pergunte a uma cliente antiga se ela já teve algum problema de saúde novo. Aborde tais problemas conforme seja necessário. No caso de novos problemas de saúde que possam exigir a mudança de método, ver p. 77.
7. Pergunte a uma cliente antiga sobre mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos em ter filhos e o risco de contrair DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.

Como Lidar com Atraso nas Injeções

- Se a cliente estiver menos do que 2 semanas em atraso para repetir uma injeção, ela poderá receber a próxima aplicação. Não há necessidade de testes, avaliação ou método de apoio.
- Uma cliente que tenha atrasado mais de 2 semanas poderá receber a injeção seguinte se:
 - Ela não tiver feito sexo nas 2 semanas após o período em que ela deveria ter recebido sua última injeção, ou
 - Se ela utilizou um método de apoio ou tomou pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs) depois de ter feito sexo desprotegido nas 2 semanas após o período em que ela deveria ter tomado sua última injeção, ou
 - Se ela estiver em amamentação de forma exclusiva ou quase e deu à luz há menos de 6 meses.
- Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
- Se a cliente estiver mais do que 2 semanas atrasada e não atende aos critérios acima, medidas adicionais poderão ser tomadas para que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida (ver Opções Adicionais para Avaliar se há Gravidez, p. 370). Estas medidas são úteis porque muitas mulheres que utilizaram injetáveis só de progestógeno não ficarão menstruadas por pelo menos alguns meses, mesmo após a interrupção do uso. Assim, pedir a ela que retorne durante sua próxima menstruação significa que a injeção seguinte poderia ser desnecessariamente retardada, deixando-a possivelmente sem proteção contraceptiva.

- Converse com a cliente o motivo do atraso e soluções para evitá-lo. Se o retorno no prazo certo for um problema freqüente, sugira a utilização de um método de apoio quando ocorrer atraso na sua próxima injeção, que ela tome PAEs, ou a escolha de outro método.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais

Podem ser ou não devidos ao método.

- Problemas com efeitos colaterais afetam a satisfação das mulheres e o uso de injetáveis. Eles merecem a atenção do profissional/serviço de saúde. Caso a cliente relate efeitos colaterais ou problemas, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se conveniente, trate-os.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim o queira, ou se os problemas não puderem ser superados.

Ausência de menstruação

- Enfatize com ela que a maioria das mulheres que utilizam injetáveis só de progestógeno param de ficar menstruadas com o tempo, mas isso não é algo prejudicial. Não é necessário perder sangue todo mês. É semelhante a não ficar menstruada durante a gravidez. Ela não ficou estéril. O sangue não está se acumulando dentro dela. (Algumas mulheres ficam felizes por estarem livres da menstruação.)
- Se a ausência de menstruação a incomoda, talvez ela deseje mudar para os injetáveis mensais, se estiverem disponíveis.

Menstruação irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a cliente)

- Explique a ela que muitas mulheres que utilizam injetáveis só de progestógeno apresentam menstruação irregular. Não é algo prejudicial e, geralmente, diminui de intensidade ou cessa depois dos primeiros meses de uso.
- Para um modesto alívio de curto prazo, deverá tomar 800 mg de ibuprofeno 3 vezes por dia ou 500 mg de ácido mefenâmico diariamente após as refeições por 5 dias, começando quando o sangramento irregular tiver início.
- Se a menstruação irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela, ou caso se suspeite que possa haver algo errado por outros motivos, deve-se considerar problemas subjacentes não relacionados ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 77).

Ganho de peso

- Analise sua dieta e aconselhe conforme a necessidade.

Inchaço e desconforto abdominal

- Considere as soluções disponíveis localmente.

Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do normal ou com mais de 8 dias de duração)

- Faça-a entender que algumas mulheres que utilizam injetáveis só de progestógeno apresentam sangramento intenso ou prolongado. Não é algo prejudicial e normalmente perde intensidade ou cessa após alguns meses.
- Para obter um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar tomar (uma coisa de cada vez):
 - Anticoncepcionais orais combinados (AOCs), tomando uma pílula diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar.
 - 50 µg de etinilestradiol diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar.
- Se o sangramento tornar-se uma ameaça à saúde ou se a mulher desejar, ajude-a escolher outro método. Enquanto isso, ela poderá tomar etinilestradiol ou AOCs como indicado acima para ajudar a controlar o sangramento.
- Para evitar que ocorra anemia, sugira que ela tome tabletes de ferro e diga-lhe que é importante comer alimentos que contenham ferro, tais como carne e aves (especialmente carne bovina e fígado de frango), peixe, folhas verdes e legumes (feijões, tofu, lentilhas e ervilhas).
- Se o sangramento intenso ou prolongado continuar ou começar após vários meses de sangramento normal ou ausência de sangramento mensal, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicado, p. 41).
- Se a menstruação intensa ou prolongada continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela, ou caso se suspeite que possa haver algo errado por outros motivos, deve-se considerar problemas subjacentes não relacionados ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, na próxima página).

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Deve-se avaliar quaisquer dores de cabeça que se agravem ou ocorram com maior frequência durante o uso de injetáveis só de progestógeno.

Alterações de humor ou do desejo sexual

- Pergunte sobre mudanças em sua vida que pudessem afetar seu humor ou desejo sexual, inclusive mudança no relacionamento com o seu parceiro. Dê-lhe o apoio necessário.
- Clientes que apresentam alterações agudas de humor, como por exemplo depressão intensa, devem ser encaminhadas para atendimento.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Tontura

- Considere as soluções disponíveis localmente.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devido ao método.

Dores de Cabeça com Enxaqueca (ver Identificação de Dores de Cabeça e Auras por Enxaqueca, p. 368)

- Se ela tiver dores de cabeça do tipo enxaqueca sem aura, ela pode continuar a utilizar o método, se desejar.
- Se ela tiver enxaqueca com aura, não aplique a injeção. Ajude-a a escolher outro método sem hormônios.

Sangramento vaginal inexplicável (que sugere um problema médico não relacionado ao método)

- Encaminhe ou avalie de acordo com a história e exame pélvico. Diagnostique e trate da maneira apropriada.
- Se não for localizada uma causa para o sangramento, considere a possibilidade de interromper os injetáveis só de progestógeno para facilitar o diagnóstico. Forneça outro método de sua escolha para ser usado até que o problema seja avaliado e tratado (que não seja o de implantes ou DIU hormonal ou com cobre).
- Se o sangramento é causado por uma doença sexualmente transmissível ou inflamação pélvica, ela poderá continuar tomando injetáveis só de progestógeno durante o tratamento.

Certos problemas de saúde graves (suspeita de artérias bloqueadas ou estreitadas, doença hepática, pressão arterial alta grave, coágulos sangüíneos em veias profundas das pernas ou pulmões, derrame (acidente vascular cerebral), câncer de mama ou dano às artérias, visão, rins ou sistema nervoso causado por diabetes). Ver Sinais e Sintomas de Problemas de Saúde Graves, p. 320.

- Não aplique a próxima injeção.
- Forneça a ela um método de apoio para ser usado até que o problema seja avaliado.
- Encaminhe-a para diagnóstico e tratamento caso ainda não esteja sob atendimento.

Suspeita de gravidez

- Avalie a existência de gravidez.
- Interrompa a aplicação de injeções se a gravidez se confirmar.
- Não há riscos conhecidos ao feto concebido no período em que uma mulher estiver utilizando injetáveis (ver Pergunta 11, p. 80).

Perguntas e Respostas Sobre Injetáveis Só de Progestógeno

1. As mulheres com possibilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) podem usar injetáveis só de progestógeno?

Sim. Mulheres em risco de contrair DSTs podem utilizar injetáveis só de progestógeno. Os poucos estudos disponíveis sobre o assunto constataram que mulheres que usam AMPD tem maior probabilidade de adquirir clamídia do que mulheres que não utilizam método anticoncepcional hormonal. Não se sabe o motivo desta diferença. Há alguns estudos disponíveis sobre o uso de NET-EN e DSTs. Como qualquer pessoa com risco de se infectar com uma DST, uma usuária de injetáveis só de progestógeno que apresente tal risco deve ser aconselhada a utilizar preservativos de forma correta toda vez que fizer sexo. O uso consistente e correto de preservativos reduzirá o risco desta mulher de se infectar caso ela seja exposta a alguma DST.

2. Se uma mulher não fica menstruada durante o tempo em que utiliza injetáveis só de progestógeno, isto quer dizer que ela está grávida?

Provavelmente não, especialmente se ela estiver amamentando. No fim das contas, a maioria das mulheres que utiliza injetáveis só de progestógeno acabará não menstruando. Se ela estiver recebendo as injeções pontualmente, é provável que não esteja grávida e que possa continuar usando injetáveis. Caso ela ainda esteja preocupada depois destas explicações, pode-se oferecer a ela um teste de gravidez, se disponível, ou encaminhá-la para que faça um. Se a ausência de menstruação a incomoda, a mudança para outro método poderá ajudar.

3. Uma mulher que esteja amamentando pode, com segurança, utilizar injetáveis só de progestógeno?

Sim. Trata-se de uma boa escolha no caso de uma mãe que esteja amamentando e que queira usar um método hormonal. Os injetáveis só de progestógeno são seguros tanto para a mãe quanto para o bebê desde que se inicie a aplicação após 6 semanas depois do parto. Não afetam a produção de leite.

4. Quantos quilos a mais em seu peso uma mulher pode ganhar quando utiliza injetáveis só de progestógeno?

As mulheres ganham, em média, 1–2 kg por ano ao utilizar AMPD. Uma parte do aumento de peso pode ser decorrente do processo natural de envelhecimento. Algumas mulheres, particularmente adolescentes acima do peso, ganham muito mais do que 1–2 kg por ano. Ao mesmo tempo, algumas usuárias de injetáveis só de progestógeno perdem peso ou não apresentam alteração significativa em seu peso. Mulheres asiáticas, especialmente, não tendem a ganhar peso ao utilizarem AMPD.

5. O AMPD NET-EN provocam aborto?

Não. Pesquisas sobre injetáveis só de progestógeno constataram que estes anti-concepcionais não perturbam ou interrompem uma gravidez já em curso. Não devem ser utilizados para provocar um aborto. Não funcionarão como tal.

6. Os injetáveis só de progestógeno tornam a mulher estéril?

Não. Poderá haver um atraso na recuperação da fertilidade após a interrupção do uso dos injetáveis só de progestógeno, mas com o tempo a mulher poderá engravidar tal como antes, embora a fertilidade diminua à medida que ela envelhece. O padrão de menstruação da mulher antes do uso regular de injetáveis só de progestógeno geralmente retorna alguns meses depois da última injeção mesmo que ela não ficasse menstruada durante o tempo em que usou os injetáveis. Algumas mulheres talvez tenham que aguardar alguns meses até que seu padrão normal de menstruação retorne.

7. Quando tempo leva para engravidar depois que se interrompe o uso de AMPD ou NET-EN?

As mulheres que deixaram de usar AMPD demoram cerca de 4 meses a mais, em média, para engravidar que mulheres que utilizaram outros métodos. Isto significa que elas engravidam, em média, 10 meses depois de sua última injeção. Mulheres que deixam de usar NET-EN têm de esperar cerca de um mês a mais, em média, para engravidar do que mulheres que fizeram uso de outros métodos, ou 6 meses após tomarem a última injeção. Estes são valores médios. Uma mulher não deve preocupar-se caso não engravide mesmo que chegue a 12 meses após interromper o uso. O período de tempo em que uma mulher utilizou injetáveis não faz diferença na rapidez em que ela engravidará uma vez que tenha deixado de receber as injeções. Após interromper o uso de injetáveis só de progestógeno, uma mulher poderá ovular antes que sua menstruação retorne—e, assim, poderá engravidar. Se ela deseja continuar evitando a gravidez, deverá iniciar outro método antes do retorno de sua menstruação.

8. O AMPD causa câncer?

Muitos estudos mostram que o AMPD não provoca câncer. O uso de AMPD ajuda a proteger contra o câncer de colo do útero (câncer endometrial). Os resultados de alguns estudos sobre o uso de AMPD e câncer de mama são semelhantes aos encontrados em pesquisas sobre anticoncepcionais orais combinados: mulheres que usam AMPD apresentam probabilidade ligeiramente superior de serem diagnosticadas com câncer de mama durante o uso de AMPD ou até 10 anos após sua interrupção. Não é claro se estas achados de pesquisa podem ser explicados pela detecção precoce de tumores de mama já existentes entre usuárias de AMPD ou se por um efeito biológico do AMPD sobre este tipo de câncer.

Alguns estudos sobre uso de AMPD use e câncer cervical sugerem que possa haver um ligeiro aumento no risco deste tipo de tumor entre mulheres que usam AMPD por 5 anos ou mais. Entretanto, o câncer cervical não tem condições de se desenvolver exclusivamente por causa do AMPD. É causado por infecção persistente pelo papillomavirus humano. Há pouca informação disponível sobre NET-EN. Espera-se que seja tão seguro quanto o AMPD e outros métodos contraceptivos que contêm apenas um progestógeno, como é caso das pílulas e implantes só com este componente.

9. Uma mulher pode mudar do injetável só de progestógeno para outro método?

Mudar de injetáveis é seguro e não diminui a eficácia. Se for necessário mudar devido à falta do produto, a primeira injeção do novo injetável deve ser aplicada na data em que seria dada a próxima injeção da fórmula antiga. É necessário avisar às clientes que está ocorrendo a mudança, informando o novo do novo injetável e seu cronograma de injeções.

10. De que forma o AMPD afeta a densidade óssea?

O uso de AMPD diminui a densidade óssea. Entretanto, as pesquisas não constataram que usuárias de AMPD de qualquer idade tenham probabilidade de ter mais fraturas de ossos. Quando o uso de AMPD é interrompido, a densidade óssea aumenta novamente para mulheres em idade reprodutiva. Entre adultas que deixam de usar o AMPD, depois de 2 a 3 anos sua densidade óssea parece ser similar àquela de mulheres que não utilizaram AMPD. Entre adolescentes, não está claro se a perda na densidade óssea as impede de alcançar seu potencial máximo de massa óssea. Não há dados disponíveis sobre NET-EN e perda óssea, mas acredita-se que o efeito seja semelhante ao do AMPD.

11. Os injetáveis só de progestógeno provocam defeitos (malformações) de nascença? O feto será prejudicado caso uma mulher tome acidentalmente injetáveis só de progestógeno quando estiver grávida?

Não. Evidências seguras mostram que os injetáveis só de progestógeno não causam defeitos (malformações) de nascença e não prejudicam o feto caso uma mulher fique grávida quando estiver tomando injetáveis só de progestógeno ou acidentalmente comece a tomar injetáveis quando ela já estiver grávida.

12. Os injetáveis só de progestógeno alteram o humor ou o desejo sexual de uma mulher?

Geralmente, não. Algumas mulheres que utilizam injetáveis relatam tais queixas. No entanto, a grande maioria das usuárias de injetáveis não relata tais alterações. É difícil dizer se tais alterações se devem aos injetáveis só de progestógeno ou a outras razões. Os profissionais e serviços de saúde podem ajudar uma cliente que apresente estes problemas (ver Alterações de humor ou no desejo sexual, p. 76). Não há evidências de que os injetáveis só de progestógeno afetem o comportamento sexual das mulheres.

13. O que acontece se uma mulher se atrasar no retorno para a próxima injeção?

A orientação atual da OMS recomenda que se aplique a uma mulher sua próxima injeção só de progestógeno se o atraso dela for de até 2 semanas, sem necessidade de maiores evidências de que não esteja grávida. Entretanto, algumas mulheres retornam com atraso às vezes até maior para receber a injeção de repetição. Os profissionais/serviços de saúde podem utilizar as Opções Adicionais para Avaliar se há Gravidez (ver p. 370) caso a usuária de injetáveis tenha um atraso de mais de 2 semanas para sua injeção de repetição.

Injetáveis Mensais

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

- **Mudanças na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais.** Tipicamente, ocorre menstruação em menor intensidade, menos dias de menstruação ou menstruação irregular ou ocasional.
- **Retorno nas datas certas.** É importante voltar a cada 4 semanas para maior eficácia.
- **A injeção pode ser adiantada ou atrasada em até 7 dias.** A cliente deve retornar, mesmo que o atraso seja maior.

O que São os Injetáveis Mensais?

- Os injetáveis mensais contêm 2 hormônios—um progestógeno e um estrógeno semelhantes aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo de uma mulher. (Os anticoncepcionais orais combinados também contêm estes 2 tipos de hormônios.)
- Também são chamados de anticoncepcionais injetáveis mensais, AICs, “a injeção”.
- As informações contidas neste capítulo se aplicam ao acetato de medroxiprogesterona (AMP)/cipionato de estradiol e ao enantato de noretisterona (NET-EN)/valerato de estradiol. As informações também são aplicáveis a fórmulas mais antigas, as quais não tem sido bem avaliadas.
- O AMP/cipionato de estradiol é comercializado sob os nomes de Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle, Novafem e outros. O NET-EN/valerato de estradiol é comercializado sob o nome de Mesigyna e Norigynon.
- Funcionam basicamente por impedirem a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da regularidade nos retornos: o risco de gravidez é maior quando uma mulher atrasa uma injeção ou deixa de tomá-la.

- As Tal como usado em geral, ocorrem cerca de 3 gravidezes por 100 mulheres que utilizam injetáveis mensais no primeiro ano. Isto significa que 97 de cada 100 mulheres usando tais injetáveis não ficarão grávidas.
- Quando as injeções são tomadas na data certa, ocorre menos do que 1 gravidez para 100 mulheres que usam injetáveis mensais no primeiro ano (5 para 10.000 mulheres).

Retorno da fertilidade após a interrupção das injeções: em média, cerca de um mês a mais que na maioria dos outros métodos (ver Pergunta 11, p. 100).

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam dos Injetáveis Mensais

- Não exigem uma ação diária
- Não invadem a privacidade: ninguém mais fica sabendo que uma mulher está usando método contraceptivo
- As injeções podem ser interrompidas a qualquer momento
- São bons para abrir um espaçamento entre os partos



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 95)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação, entre elas:
 - Menstruação de menor intensidade ou menos dias de menstruação
 - Menstruação irregular
 - Menstruação ocasional
 - Menstruação prolongada
 - Ausência de menstruação
- Ganho de peso
- Dores de cabeça
- Tontura
- Sensibilidade dos seios

Benefícios e Riscos à Saúde Conhecidos

Os estudos de longo prazo sobre os injetáveis mensais são limitados, mas os pesquisadores acreditam que os benefícios e os riscos à saúde sejam semelhantes aos dos anticoncepcionais orais combinados (ver Anticoncepcionais Orais Combinados, Benefícios e Riscos à saúde, p. 3). Contudo, pode haver diferenças nos efeitos sobre o fígado (ver Pergunta 2, p. 98).

Desfazendo Mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 98)

Os injetáveis mensais:

- Podem interromper a menstruação, mas isso não é algo prejudicial. É semelhante a não ficar menstruada durante a gravidez. O sangue não está se acumulando dentro da mulher.
- Não estão em fase experimental de estudo. Já foram aprovados pelas agências governamentais.
- Não tornam a mulher estéril.
- Não provocam menopausa precoce.
- Não causam defeitos (malformações) de nascença ou múltiplos partos.
- Não provocam coceira.
- Não alteram o comportamento sexual da mulher.

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Injetáveis Mensais

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem utilizar injetáveis mensais com segurança e eficácia, incluindo-se entre elas mulheres que:

- Tenham ou não tido filhos
- Não sejam casadas
- De qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos
- Tenham acabado de passar por um aborto espontâneo ou induzido
- Fumem qualquer número de cigarros por dia e tenham menos de 35 anos de idade
- Fumem menos de 15 cigarros por dia e tenham mais de 35 anos de idade
- Tenham anemia no momento ou já tiveram anemia no passado
- Tenham varizes
- Estejam infectadas com o HIV, estejam ou não em terapia anti-retroviral (ver Injetáveis Mensais para Mulheres com HIV, p. 88)

As mulheres podem começar a utilizar injetáveis mensais:

- Sem um exame pélvico
- Sem quaisquer exames de sangue ou outros testes laboratoriais de rotina
- Sem testes preventivos para câncer cervical
- Sem exame das mamas
- Mesmo quando uma mulher não esteja ficando menstruada na época e haja certeza razoável que ela não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Injetáveis Mensais

Faça à cliente as perguntas abaixo a respeito de problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Não é necessário realizar exames ou testes. Se ela responder “não” a todas as questões, poderá começar a tomar injetáveis mensais, caso queira. Se responder “sim” a alguma pergunta, siga as instruções. Em alguns casos, ainda assim ela poderá começar a tomar os injetáveis mensais.

1. Você está amamentando um bebê com menos de 6 semanas de idade?

NÃO **SIM**

- Se estiver amamentando de forma exclusiva ou quase: ela pode começar 6 semanas depois do parto ou quando o leite não for mais o alimento principal do bebê—o que acontecer primeiro (ver Amamentando de forma exclusiva ou quase, p. 89).
- Se estiver amamentando parcialmente: ela pode começar a usar os injetáveis mensais assim que completar 6 semanas após o parto (ver Amamentando parcialmente, p. 90).

2. Você teve um bebê nas últimas três semanas que você não está amamentando?

NÃO **SIM** Ela poderá começar a tomar os injetáveis mensais assim que completar 3 semanas após o parto (ver Não amamentando, p. 90).

3. Você fuma 15 cigarros ou mais por dia?

NÃO **SIM** Se ela tiver 35 anos de idade ou mais e fumar mais de 15 cigarros por dia, não forneça injetáveis mensais. Incentive-a a parar de fumar e ajude-a a escolher outro método.

4. Você tem cirrose aguda, uma infecção hepática ou tumor no fígado? (Os olhos ou a pele dela têm aparência amarela incomum? [sinais de icterícia])

NÃO **SIM** Se ela relatar doença aguda ativa no fígado (icterícia, hepatite ativa, cirrose aguda, tumor no fígado), não forneça injetáveis mensais. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

(Se ela tem doença da vesícula biliar ou cirrose moderada, poderá utilizar os injetáveis mensais.)

(Continua na próxima página)

5. Você tem pressão arterial alta?

- NÃO **SIM** Se não for possível verificar a pressão arterial e ela disser que tem história de pressão alta, não forneça injetáveis mensais. Encaminhe-a para que sua pressão arterial seja verificada, se possível, ou ajude-a a escolher outro método sem estrógeno.

Verifique a pressão arterial, se possível:

- Se a pressão estiver abaixo de 140/90 mm Hg, forneça injetáveis mensais.
- Se sua pressão arterial sistólica for de 160 mm Hg ou acima ou se a pressão arterial diastólica for de 100 ou maior, não forneça injetáveis mensais. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno, mas não os injetáveis s  de progestógeno caso a pressão sistólica seja de 160 ou mais ou a pressão diastólica seja de 100 ou mais).

(Uma única medi o da pressão arterial na faixa de 140–159/90–99 mm Hg não é suficiente para diagnosticar pressão alta. Forneça a ela um método de apoio* para ser usado até que ela possa retornar e fazer uma nova medi o da pressão arterial, ou ajude-a a escolher outro método já, se ela assim preferir. Caso sua pressão arterial na medi o seguinte estiver abaixo de 140/90, ela poderá utilizar injetáveis mensais.)

6. Você já teve diabetes por mais de 20 anos ou algum dano em suas artérias, visão, rins ou sistema nervoso causado por diabetes?

- NÃO **SIM** Não forneça injetáveis mensais. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno, mas não os injetáveis s  de progestógeno.

7. Você já teve um derrame (acidente vascular cerebral), um coágulo sang ineo em suas pernas ou nos pulmões, infarto do miocárdio ou outros problemas cardíacos graves?

- NÃO **SIM** Caso ela relate infarto do miocárdio, doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas, ou derrame (acidente vascular cerebral), não forneça injetáveis mensais. Ajude-a a escolher outro método sem estrógeno, mas não os injetáveis s  de progestógeno. Caso ela relate um coágulo nas veias profundas das pernas ou dos pulmões (que não sejam coágulos superficiais), ajude-a a escolher outro método sem hormônios.

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

8. Você tem ou já teve câncer de mama?

- NÃO **SIM** Não forneça injetáveis mensais. Ajude-a a escolher outro método sem hormônios.

9. Você às vezes vê uma área brilhante de visão apagada no olho antes de uma dor de cabeça intensa (aura de enxaqueca)? Você tem latejamento, forte dor de cabeça, freqüentemente em apenas um lado da cabeça, que pode durar de algumas horas a vários dias e pode causar náusea ou vômitos (dores de cabeça com enxaqueca)? Tais dores de cabeça freqüentemente pioram com a luz, barulho ou ao se mover.

- NÃO **SIM** Caso ela tenha aura de enxaqueca em qualquer idade, não forneça injetáveis mensais. Se ela tiver dores de cabeça com enxaqueca sem aura e tenha 35 anos de idade ou mais, não forneça injetáveis mensais. Ajude tais mulheres a escolher um método sem estrógeno. Caso ela tenha menos do que 35 anos e tenha dores de cabeça com enxaqueca sem aura, ela poderá utilizar injetáveis mensais (ver Identificação de Dores de Cabeça e Auras com Enxaqueca, p. 368).

10. Você planeja submeter-se a uma cirurgia que a impedirá de andar por uma semana ou mais?

- NÃO **SIM** Se for o caso, ela poderá começar a tomar injetáveis mensais 2 semanas após a cirurgia. Até que ela possa tomar os injetáveis mensais, deverá utilizar um método de apoio.

11. Você apresenta diversos fatores que possam aumentar sua probabilidade de doença cardíaca (doença da artéria coronária) ou derrame (acidente vascular cerebral), tais como idade avançada, fumo, pressão arterial alta ou diabetes?

- NÃO **SIM** Não forneça injetáveis mensais. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno, mas não os injetáveis só de progestógeno.

Para obter classificações completas, consulte os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 324. Não deixe de explicar os benefícios e riscos à saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente utilizará. Além disso, aponte quaisquer fatores que fariam com que o método fosse desaconselhável, quando isso for relevante para a cliente.

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

De modo geral, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deve utilizar injetáveis mensais. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos, mais apropriados, não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado que tenha condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher poderá decidir quanto ao uso de injetáveis mensais. O profissional de saúde precisa levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se ela terá acesso a um acompanhamento.

- Não amamentando e a menos de 3 semanas após o parto
- Amamentando basicamente entre 6 semanas e 6 meses após o parto
- Tem idade de 35 anos ou mais e fuma menos de 15 cigarros por dia
- Pressão arterial alta (pressão sistólica entre 140 e 159 mm Hg ou pressão diastólica entre 90 e 99 mm Hg)
- Pressão arterial alta controlada, onde é possível haver avaliação contínua
- História de pressão arterial alta, onde a mesma não possa ser medida (inclusive pressão alta associada à gravidez)
- Doença ou infecção hepática grave ou tumor no fígado
- Tem idade de 35 anos ou mais e tem dores de cabeça com enxaqueca sem aura
- Tem menos do que 35 anos e tem dores de cabeça com enxaqueca sem aura que se desenvolveram ou se agravaram ao utilizar injetáveis mensais
- Teve câncer de mama há mais de 5 anos e não retornou
- Tem diabetes há mais de 20 anos ou danos às artérias, visão, rins ou sistema nervoso causados por diabetes
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular arterial tais como idade avançada, fumo, diabete e pressão arterial alta

Injetáveis Mensais para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem, com segurança, utilizar os injetáveis mensais.
- Incentive estas mulheres a utilizarem preservativos juntamente com os injetáveis mensais. Se usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs.

Fornecimento de Injetáveis Mensais

Quando começar

IMPORTANTE: Uma mulher pode começar a tomar injetáveis a qualquer momento caso assim deseje e se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Para ter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372).

Situação da mulher

Quando começar

Apresenta ciclos menstruais ou está saindo de um método não hormonal

A qualquer momento no mês

- Caso ela esteja começando há 7 dias após sua menstruação, não há necessidade de método de apoio.
- Se já passaram mais de 7 dias após o início de sua menstruação, ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
- Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá começar a tomar injetáveis imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando de um DIU para Outro Método, p. 148).

Mudança a partir de um método hormonal

- Imediatamente, se ela estava utilizando o método hormonal de forma consistente e correta ou caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de aguardar pela sua próxima menstruação. Não há necessidade de método de apoio.
- Se ela estiver mudando a partir de outro injetável, ela poderá receber o novo injetável quando a injeção de repetição deveria ser aplicada. Não há necessidade de método de apoio.

Amamentando de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 meses após o parto

- Atrase a primeira injeção até completar 6 semanas depois do parto ou quando o leite não for mais o alimento principal do bebê—o que ocorrer primeiro.

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e coito interrompido. Diga a ela que os espermicidas e coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Amamentando de forma exclusiva ou quase
(continuação)

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela pode começar a tomar os injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 89).

Em amamentação parcial

Menos de 6 semanas após o parto

- Retarde a primeira injeção em pelo menos 6 semanas após ela ter dado à luz.

Menos de 6 semanas após o parto

- Se a menstruação não tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos 7 primeiros dias de após a injeção.
- Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 89).

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

- Ela poderá começar a tomar injetáveis entre o 21º e 28º dia após o parto. Não há necessidade de método de apoio.

Mais de 4 semanas após o parto

- Se a menstruação não tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. † Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
- Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 89).

† Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e coito interrompido. Diga a ela que os espermicidas e coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Situação da mulher	Quando começar
Ausência de menstruação (não relacionado ao parto ou à amamentação)	<ul style="list-style-type: none"> • Ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
Depois de um aborto espontâneo ou induzido	<ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente. Se ela estiver começando a 7 dias depois de um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou no segundo trimestre, não há necessidade de um método de apoio. • Se se passaram mais de 7 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou no segundo trimestre, ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
Depois de tomar pilulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)	<ul style="list-style-type: none"> • Ela poderá começar a tomar injetáveis no mesmo dia em que tomar as PAEs. Não há necessidade de aguardar sua próxima menstruação para tomar a injeção. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.

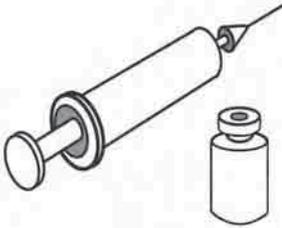
Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação e outros efeitos colaterais devem ser dados antes da aplicação da injeção. O aconselhamento sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns	<ul style="list-style-type: none"> • Menstruação menos intensa e menos dias de menstruação, menstruação irregular e menstruação rara. • Ganho de peso, dores de cabeça, tontura, sensibilidade dos seios e possivelmente outros efeitos colaterais.
Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais	<ul style="list-style-type: none"> • Efeitos colaterais não são sinais de doença • Geralmente perdem intensidade ou cessam nos primeiros meses após o início das injeções • São comuns, mas algumas mulheres não os têm. • A cliente poderá retornar ao serviço para obter ajuda caso os efeitos colaterais a perturbem.

Aplicação da Injeção

1. Obtenha uma dose do injetável, agulha e seringa



- 25 mg de AMP/cipionato de estradiol ou 50 mg de NET-EN/valerato de estradiol, agulha para injeção intramuscular e seringa de 2 ml ou 5 ml. (O NET-EN/valerato de estradiol às vezes vem disponível em seringas pré-carregadas.)
- Para cada injeção, use uma seringa descartável auto-inutilizável e uma agulha de uma embalagem lacrada nova (dentro do prazo de validade e não danificada), se disponível.

2. Lavagem

- Lave as mãos com água e sabão, se possível.
- Se o local de aplicação da injeção estiver sujo, lave-o com água e sabão.
- Não é preciso limpar o local com antisséptico.

3. Prepare o frasco

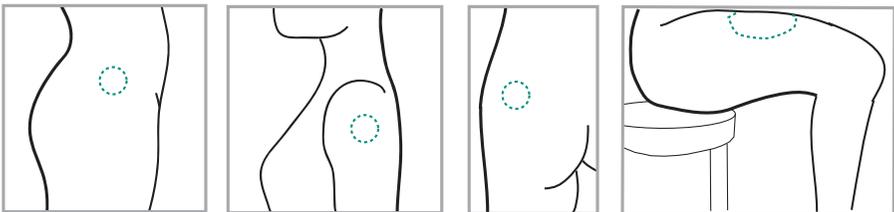
- AMP/cipionato de estradiol: Agite suavemente o frasco.
- NET-EN/valerato de estradiol: Não é necessário agitar o frasco.
- Não há necessidade de limpar a parte superior do frasco com antisséptico.
- Se o frasco estiver frio, aqueça-o à temperatura da pele antes de aplicar a injeção.

4. Encha a seringa

- Perfure a parte superior do frasco com uma agulha esterilizada e preencha a seringa com a dose apropriada.)

5. Injete a fórmula

- Insira a agulha esterilizada profundamente no quadril (músculo ventroglúteo), no braço (músculo deltóide) ou nas nádegas (músculo glúteo, parte superior externa), o que for da preferência da mulher. Injete o conteúdo da seringa.
- Não massageie o local da injeção.



6. Descarte as seringas e as agulhas descartáveis de maneira segura



- Do Não reaproveite, entorte ou quebre as agulhas antes de descartá-las.
- Coloque-as num recipiente próprio para objetos pontiagudos, à prova de perfuração.
 - Não reutilize seringas e agulhas descartáveis. Devem ser destruídas depois se usadas uma única vez. Devido a seu formato, são de difícil desinfecção. Portanto, a reutilização pode transmitir doenças tais como HIV e hepatite.
 - Se forem usadas seringa e agulha reutilizáveis, devem ser esterilizadas novamente antes de cada uso (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).

Apoio à Usuária

Forneça instruções específicas

- Tell Diga a ela para não massagear o local da injeção.
- Diga à cliente o nome da injeção e marque com ela a data da próxima injeção, após cerca de 4 semanas.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar antes da Próxima Injeção

Assegure a cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; caso tenha alguma alteração importante em sua saúde; ou caso ela ache que possa estar grávida.

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algum muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método contraceptivo usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Planejamento da Próxima Injeção

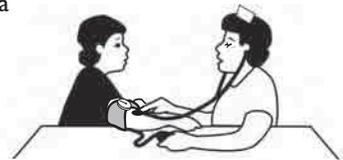
1. Marque com ela a data de sua próxima injeção daqui a 4 semanas.
2. Peça-lhe que tente vir na data certa. Ela poderá voltar com 7 dias de antecedência ou atraso e mesmo assim receber a injeção.
3. Independente do atraso, ela deve retornar para a próxima injeção. Se o atraso foi maior do que 7 dias, ela deve abster-se de fazer sexo ou utilizar preservativos, espermicidas ou coito interrompido até que ela receba uma injeção. Ela também poderá pensar em tomar pílulas anticoncepcionais de emergência se o atraso foi maior do que 7 dias e ela tenha feito sexo desprotegido nos últimos 5 dias (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).



Ajuda a Usuárias Regulares

Consultas para Repetição de Injeção

1. Pergunte como a cliente está lidando com o método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem alguma dúvida ou algum assunto que queira esclarecer.
2. Pergunte especialmente se ela está preocupada com mudanças na sua menstruação. Forneça-lhe as informações ou ajuda que ela necessitar (ver Como Lidar com Problemas, na próxima página).
3. Aplique nela a injeção. A injeção pode se aplicada com até 7 dias de antecedência ou atraso.
4. Planeje com ela a próxima injeção. Marque uma data para a próxima aplicação (daqui a 4 semanas). Lembre-a de tentar vir na data certa, mas também que deve voltar independente do atraso ser grande ou não.
5. A cada ano aproximadamente, verifique sua pressão arterial se possível (ver Critérios Médicos de Elegibilidade, Pergunta 3, p. 86).
6. Pergunte a uma cliente antiga se ela já teve algum problema de saúde novo. Aborde tais problemas conforme seja necessário. No caso de novos problemas de saúde que possam exigir a mudança de método, ver p. 97.
7. Pergunte a uma cliente antiga sobre mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos em ter filhos e o risco de contrair DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.



Como Lidar com Atraso nas Injeções

- Se a cliente estiver menos do que 7 dias em atraso para repetir uma injeção, ela poderá receber a próxima aplicação. Não há necessidade de testes, avaliação ou método de apoio.
- Uma cliente que tenha atrasado mais de 7 dias poderá receber a injeção seguinte se:
 - Ela não tiver feito sexo nos 7 dias após o período em que ela deveria ter recebido sua última injeção, ou
 - Se ela utilizou um método de apoio ou tomou pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs) depois de ter feito sexo desprotegido nos 7 dias após o período em que ela deveria ter tomado sua última injeção, ou
- Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
- Se a cliente estiver mais do que 7 dias atrasada e não atende aos critérios acima, medidas adicionais poderão ser tomadas para que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida (ver Opções Adicionais para Avaliar se há Gravidez, p. 370).
- Discuta o motivo que levou a cliente a se atrasar e as soluções para isso. Se retornar na data certa for, freqüentemente, um problema, sugira a utilização de um método de apoio no período em que atrasar a injeção seguinte, a ingestão de PAEs ou a escolha de outro método.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais

Podem ser ou não devidos ao método.

- Problemas com efeitos colaterais afetam a satisfação das mulheres e o uso de injetáveis. Eles merecem a atenção do profissional/serviço de saúde. Caso a cliente relate efeitos colaterais ou problemas, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se conveniente, trate-os.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim o queira, ou se os problemas não puderem ser superados.

Menstruação irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a cliente)

- Explique a ela que muitas mulheres que utilizam injetáveis mensais apresentam menstruação irregular. Não é algo prejudicial e, geralmente, diminui de intensidade ou cessa depois dos primeiros meses de uso.
- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar 800 mg de ibuprofeno três vezes por dia após as refeições por cinco dias ou outro antiinflamatório não-esteróide (AINE), começando quando a menstruação irregular tiver início.
- Se a menstruação irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela, ou caso se suspeite que possa haver algo errado por outros motivos, deve-se considerar problemas subjacentes não relacionados ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 97).

Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do normal ou com mais de 8 dias de duração)

- Faça-a entender que algumas mulheres que utilizam injetáveis mensais apresentam sangramento intenso ou prolongado. Não é algo prejudicial e normalmente perde intensidade ou cessa após alguns meses.
- Para obter um alívio moderado a curto prazo, ela poderá tentar tomar 800 mg de ibuprofeno 3 vezes por dia após as refeições durante 5 dias ou outro AINE, começando quando a menstruação intensa se iniciar. Os AINEs proporcionam algum alívio à menstruação intensa no caso de implantes, injetáveis só de progestógeno e DIUs, e podem também ajudar no caso dos injetáveis mensais.
- Para evitar que ocorra anemia, sugira que ela tome tabletes de ferro e diga-lhe que é importante comer alimentos que contenham ferro, tais como carne e aves (especialmente carne bovina e fígado de frango), peixe, folhas verdes e legumes (feijões, tofu, lentilhas e ervilhas).
- Se a menstruação intensa ou prolongada continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela, ou caso se suspeite que possa haver algo errado por outros motivos, deve-se considerar problemas subjacentes não relacionados ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, na próxima página).

Ausência de menstruação

- Enfatize com ela que algumas mulheres que utilizam injetáveis mensais param de ficar menstruadas e isso não é algo prejudicial. Não é necessário perder sangue todo mês. É semelhante a não ficar menstruada durante a gravidez. Ela não ficou estéril. O sangue não está se acumulando dentro dela. (Algumas mulheres ficam felizes por estarem livres da menstruação.)

Ganho de peso

- Analise sua dieta e aconselhe conforme a necessidade.

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Deve-se avaliar quaisquer dores de cabeça que se agravem ou ocorram com maior frequência durante o uso de injetáveis.

Sensibilidade dos Seios

- Recomende que ela use um sutiã firme (inclusive durante exercício físico intenso e o sono).
- Tente fazer compressas quentes ou frias.
- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Considere soluções localmente disponíveis.

Tontura

- Considere as soluções disponíveis localmente.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devido ao método.

Sangramento vaginal inexplicável (que sugere um problema médico não relacionado ao método)

- Encaminhe ou avalie de acordo com a história e exame pélvico. Diagnostique e trate da maneira apropriada.
- Ela poderá continuar utilizando os injetáveis mensais no período em que o problema estiver sendo avaliado.
- Se o sangramento é causado por uma doença sexualmente transmissível ou inflamação pélvica, ela poderá continuar tomando injetáveis mensais durante o tratamento.

Dores de Cabeça com Enxaqueca (ver Identificação de Dores de Cabeça e Auras por Enxaqueca, p. 368)

- Independente da dela, uma mulher que desenvolva dores de cabeça com enxaqueca, com ou sem aura, ou cuja enxaqueca se agrave durante o uso dos injetáveis mensais, deve interromper o uso dos mesmos.
- Ajude-a a escolher outro método sem hormônios.

Circunstâncias que a impedem de andar por uma semana ou mais

- Se ela estiver se submetendo a uma cirurgia de grande porte que a obrigue a repousar ou imobilizar sua perna (com gesso ou tala), ou por outros motivos ela não tenha condições de se locomover por várias semanas, ela deve:
 - Dizer a seus médicos que está tomando injetáveis mensais.
 - Interrompa as injeções um mês antes do dia marcado para a cirurgia e, se possível utilize um método de apoio durante este período.
 - Reiniciar os injetáveis mensais 2 semanas depois de voltar a se locomover.

Certos problemas de saúde graves (suspeita de doença cardíaca ou hepática, pressão arterial alta, coágulos sanguíneos em veias profundas das pernas ou dos pulmões, derrame (acidente vascular cerebral), câncer de mama, danos às artérias, vista, rins ou sistema nervoso causados por diabetes ou doença da vesícula biliar). Ver Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde, p. 320.

- Não aplique a injeção.
- Forneça-lhe um método de apoio até que o problema seja avaliado.
- Encaminhe-a para diagnóstico e atendimento caso isto ainda não tenha sido feito.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez.
- Interrompa as injeções caso a gravidez se confirme.
- Não há riscos conhecidos ao feto concebido no período em que uma mulher esteja tomando injetáveis (ver Pergunta 3, p. 98).

Perguntas e Respostas Sobre Injetáveis Mensais

1. Em que os injetáveis mensais diferem do AMPD ou NET-EN?

A maior diferença entre os injetáveis mensais e AMPD ou NET-EN está no fato de que um injetável mensal contém um estrógeno bem como um progestógeno, fazendo dele um método combinado. Por sua vez, o AMPD e o NET-EN contêm apenas progestógeno. Além disso, os injetáveis mensais contêm menos progestógeno. Estas diferenças resultam numa menstruação mais regular e menos distúrbios de sangramento que o AMPD ou o NET-EN. Os injetáveis mensais requerem, como o nome diz, uma injeção por mês ao passo que o NET-EN é aplicado a cada 2 meses e o AMPD, a cada 3 meses.

2. Os injetáveis mensais funcionam como os anticoncepcionais orais combinados?

Em grande parte, sim. Os injetáveis mensais (também chamados de anticoncepcionais injetáveis combinados) são parecidos com os anticoncepcionais orais combinados (AOCs). Há poucos estudos de longo prazo realizados sobre os injetáveis mensais, mas os pesquisadores acreditam que a maioria dos achados sobre os AOCs também se aplicam aos injetáveis mensais. Os injetáveis mensais, contudo, não passam pelo fígado antes porque não são ingeridos pela boca como os AOCs. Estudos de curto prazo demonstraram que os injetáveis mensais têm menos efeito que os AOCs sobre a pressão arterial, coágulos sanguíneos, a decomposição de substâncias gordurosas (metabolismo dos lipídeos) e função hepática. Os estudos de longo prazo sobre os riscos e benefícios à saúde dos injetáveis mensais ainda estão em andamento.

3. Os injetáveis mensais provocam defeitos (malformações) de nascença? O feto será prejudicado caso uma mulher tome acidentalmente injetáveis mensais quando estiver grávida?

Não. Evidências seguras advindas de outros métodos hormonais mostram que a contracepção hormonal não provoca defeitos (malformações) de nascença e não prejudica o feto caso uma mulher fique grávida quando estiver tomando injetáveis mensais ou acidentalmente comece a tomar injetáveis quando ela já estiver grávida.

4. Os injetáveis mensais provocam aborto?

Não. Pesquisas sobre anticoncepcionais combinados constataram que eles não perturbam ou interrompem uma gravidez já em curso. Não devem ser utilizados para provocar um aborto. Não funcionarão como tal.

5. As datas de repetição de injeções de uma mulher devem se basear no início de sua menstruação?

Não. Alguns profissionais de saúde acham que a injeção seguinte só deve ser aplicada quando tiver início a próxima menstruação. Entretanto, episódios relativos à menstruação não devem orientar o cronograma das injeções. Um mulher



deve receber a injeção a cada 4 semanas. O intervalo entre as injeções não deve se basear em sua menstruação.

6. Os injetáveis mensais podem ser utilizados para provocar a menstruação?

Não. Uma mulher poderá ter algum sangramento vaginal (um “sangramento por supressão”) em decorrência de uma injeção, mas não há evidências de que ao aplicar uma única injeção de injetável mensal a uma mulher que tenha menstruação irregular fará com que sua menstruação se inicie corretamente cerca um mês depois. Além disso, aplicar uma injeção numa mulher grávida não provocará um aborto

7. Mulheres que fumam podem usar os injetáveis mensais com segurança?

Mulheres com idade inferior a 35 anos que fumem qualquer número de cigarros e mulheres com idade igual ou superior a 35 anos e que fumem menos de 15 cigarros por dia podem utilizar os injetáveis mensais com segurança. (No entanto, mulheres com 35 ou mais anos de idade e que fumem qualquer número de cigarros não devem utilizar anticoncepcionais orais combinados.) Mulheres com 35 anos ou mais que fumem mais de 15 cigarros por dia devem escolher um método sem estrógeno como é o caso dos injetáveis só de progestógeno, se disponível. Todas as mulheres que fumam devem ser incentivadas a parar de fumar.

8. Os injetáveis mensais alteram o humor ou o desejo sexual de uma mulher?

Geralmente, não. Algumas mulheres que utilizam injetáveis mensais relatam tais queixas. No entanto, a grande maioria de usuárias de injetáveis não relata tais alterações e algumas relatam que tanto o humor quanto o desejo sexual melhoraram. É difícil dizer se tais alterações se devem aos injetáveis mensais ou a outras razões. Não há evidências de que os injetáveis mensais afetem o comportamento sexual das mulheres.

9. Mulheres com varizes podem utilizar os injetáveis mensais?

Sim. Os injetáveis mensais são seguros para mulheres com varizes. Varizes são vasos sanguíneos aumentados próximos à superfície da pele. Não representam perigo. Não há coágulos sanguíneos nem são veias profundas nas pernas onde um coágulo pode ser perigoso (trombose de veias profundas). Uma mulher que tem ou deve trombose de veias profundas não deve utilizar injetáveis mensais.

10. Os injetáveis mensais tornam uma mulher estéril?

Não. Pode haver um atraso no retorno da fertilidade depois que se pára de tomar os injetáveis mensais, mas com o tempo a mulher poderá engravidar novamente como antes, embora a fertilidade diminua à medida que as mulheres envelhecem. O padrão de menstruação que uma mulher tinha antes de usar os injetáveis mensais geralmente volta alguns meses depois da última injeção. Algumas mulheres podem ter que aguardar alguns meses até que seu padrão normal de menstruação retorne.

11. Quanto tempo leva para engravidar depois que se interrompe o uso dos injetáveis mensais?

Mulheres que param de usar os injetáveis mensais esperam cerca de um mês a mais, em média, para engravidar do que mulheres que utilizaram outros métodos. Isto significa que ficarão grávidas em média 5 meses após a última injeção. Estes são tempos médios. Uma mulher não deve ficar preocupada se não engravidar até 12 meses após a interrupção do uso. Depois de parar de usar os injetáveis mensais, uma mulher poderá ovular antes que sua menstruação retorne—e assim engravidar. Se ela deseja continuar evitando a gravidez, deve começar outro método antes que sua menstruação retorne.

12. O que acontece se uma mulher se atrasar no retorno para sua próxima injeção?

A orientação atual da OMS recomenda que se aplique na mulher sua próxima injeção mensal se estiver até 7 dias atrasada, sem necessidade de maiores evidências de que a mesma não está grávida. No entanto, algumas mulheres retornam com atrasos ainda maiores para sua injeção de repetição. Os profissionais de saúde podem utilizar as Opções Adicionais para Avaliar se Há Gravidez (ver p. 370) caso a usuária de injetáveis esteja mais de 7 dias atrasada para sua injeção de repetição.

Adesivo Combinado

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Requer o uso de um pequeno adesivo.** Utilizado sobre o corpo o tempo todo (dia e noite). Um novo adesivo é colocado toda semana, durante 3 semanas, seguido de uma semana onde não se usa nenhum adesivo.
- **Deve-se substituir cada adesivo na data certa para se obter maior eficácia.**
- **É comum haver alterações na menstruação, mas isso não é algo prejudicial.** Tipicamente, ocorre menstruação irregular nos primeiros meses e esta mais tarde perde intensidade e fica mais regular.

6

Adesivo Combinado

O que é o Adesivo Combinado?

- Um pequeno e fino quadrado de plástico flexível que é usado em contato com o corpo.
- Libera continuamente 2 hormônios—um progestógeno e um estrógeno, semelhantes aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher—diretamente através da pele para a corrente sanguínea.
- Usa-se um novo adesivo a cada semana, durante 3 semanas, e a seguir não se usa nenhum adesivo na quarta semana. Ao longo desta quarta semana, a mulher ficará menstruada.
- Também chamado de Ortho Evra e Evra.
- Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando a mulher atrasa a troca do adesivo.

- O adesivo combinado é um produto novo e as pesquisas sobre sua eficácia são limitadas. As taxas de eficácia em ensaios clínicos sobre o adesivo sugerem que pode ser mais eficaz que os anticoncepcionais orais combinados, tal como é geralmente usado e por meio do uso consistente e correto (ver Anticoncepcionais Oraís Combinados, Qual a Eficácia?, p. 1).



- As taxas de gravidez podem ser ligeiramente mais elevadas entre mulheres com peso igual a 90 kg ou acima.

Retorno da fertilidade após a interrupção do uso de adesivos: não há demora.

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis: nenhuma.

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Irritação ou erupção da pele no local onde o adesivo é aplicado
- Alterações na menstruação:
 - Menstruação de menor intensidade e menos dias de menstruação
 - Menstruação irregular
 - Menstruação prolongada
 - Ausência de menstruação
- Dores de cabeça
- Náusea
- Vômitos
- Sensibilidade e dor nos seios
- Dor abdominal
- Sintomas de gripe/infecção da parte superior do aparelho respiratório
- Irritação, vermelhidão ou inflamação da vagina (vaginite)



Benefícios e Riscos à Saúde Conhecidos

Estudos de longo prazo sobre o adesivo são limitados, mas os pesquisadores acreditam que os riscos e benefícios à saúde sejam similares aos dos anticoncepcionais orais combinados (ver Anticoncepcionais Orais Combinados, Benefícios e Riscos à Saúde, p. 3).

Os critérios médicos de elegibilidade (ver p. 6), as orientações sobre quando começar (ver p. 10) e a ajuda a usuárias regulares (ver p. 16) são as mesmas tanto para o adesivo combinado quanto para os anticoncepcionais orais combinados.

Fornecimento do Adesivo Combinado

Explicação Sobre o Modo de Usar

Explique como remover o adesivo do estojo (cartucheira) e como remover a proteção traseira

- Explique que ela deve rasgar o revestimento da cartucheira juntamente com a ponta.
- Ela deverá então puxar o adesivo para fora e retirar a proteção traseira sem tocar a superfície adesiva

Mostre a ela onde e de que modo aplicar o adesivo

- Explique que ela pode aplicar na parte externa do antebraço, nas costas, na barriga ou nas nádegas, em qualquer lugar que esteja limpo e seco, mas não nos seios.
- Ela deve pressionar a parte adesiva que contém o medicamento contra a pele por 10 segundos. Ela deve correr seu dedo ao redor da ponta para certificar-se de que está grudado.
- O adesivo ficará na posição mesmo após o trabalho, exercícios, natação e banho.

Ela deve trocar de adesivo a cada semana durante 3 semanas seguidas

- Ela deve aplicar cada novo adesivo no mesmo dia da semana—o “dia da troca do adesivo.” Por exemplo, se ela colocar o primeiro adesivo num domingo, todos os outros adesivos devem ser aplicados num domingo.
- Explique que, para evitar irritação, ela não deve aplicar o novo adesivo no mesmo lugar na pele em que foi posto o adesivo anterior.

Ela não deve usar nenhum adesivo na quarta semana

- Ela provavelmente ficará menstruada nesta semana.

Depois da semana sem usar adesivo, ela deve aplicar um novo adesivo

- Ela nunca deve ficar sem usar um adesivo por mais de 7 dias. Se o fizer, corre o risco de engravidar.

Apoio à Usuária

Instruções para Remoção ou Substituição com Atraso

Esqueceu de aplicar um novo adesivo no início de um novo ciclo de adesivos (durante a 1ª semana)?

- Aplique um novo adesivo assim que possível.
- Anote este dia da semana como sendo o dia da troca de adesivo.
- Utilize um método de apoio* nos primeiros 7 dias de uso do adesivo.
- Além disso, se o novo adesivo foi aplicado com 3 ou mais dias de atraso (o adesivo foi mantido no local por 10 ou mais dias seguidos) e ela fez sexo desprotegido nos últimos 5 dias, considere a possibilidade de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

Esqueceu de trocar o adesivo no meio do ciclo de adesivos (durante a 2ª ou 3ª semana)?

- Se o atraso for de 1 ou 2 dias (até 48 horas):
 - Aplique um novo adesivo assim que se lembrar
 - Mantenha o mesmo dia para a troca do adesivo
 - Não é preciso usar um método de apoio
- Se o atraso for superior a 2 dias (mais de 48 horas):
 - Abandone o ciclo atual e comece um novo de 4 semanas aplicando um novo adesivo imediatamente
 - Anote este dia da semana como sendo o novo dia de troca de adesivos
 - Utilize um método de apoio nos primeiros 7 dias de uso do adesivo

Esqueceu de remover o adesivo no final do ciclo de adesivos (4ª semana)?

- Remova o adesivo.
 - Comece o próximo ciclo no dia normal de troca de adesivo.
 - Não é preciso usar um método de apoio.
-

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Anel Vaginal Combinado

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

- **Requer que se mantenha um anel flexível na vagina.** É mantido no lugar o tempo todo, dia e noite por 3 semanas, seguido de uma semana em que o anel não permanece no lugar.
- **Deve-se começar cada novo anel na data certa para se obter maior eficácia.**
- **É comum haver alterações na menstruação, mas isso não é algo prejudicial.** Tipicamente, ocorre menstruação irregular nos primeiros meses e, posteriormente, a menstruação fica menos intensa e mais regular.

O que é o Anel Vaginal Combinado?

- Um anel flexível que é inserido na vagina.
- Libera continuamente 2 hormônios—um progestógeno e um estrógeno, semelhantes aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher—de dentro do anel. Os hormônios são absorvidos através da parede da vagina indo diretamente para a corrente sanguínea.
- O anel é mantido no lugar por 3 semanas, depois é retirado durante a quarta semana. Na quarta semana, a mulher habitualmente ficará menstruada.
- Também chamado de NuvaRing.
- Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando a mulher atrasa o início de um novo anel.

- O anel vaginal combinado é um produto novo e as pesquisas sobre sua eficácia são limitadas. As taxas de eficácia em ensaios clínicos sobre o anel vaginal sugerem que ele possa ser mais eficaz que os anticoncepcionais orais combinados, tal como é geralmente usado e por meio do uso consistente e correto (ver Anticoncepcionais Oraís Combinados, Qual a Eficácia?, p. 1).

Retorno da fertilidade após a interrupção do uso do anel: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis: nenhuma

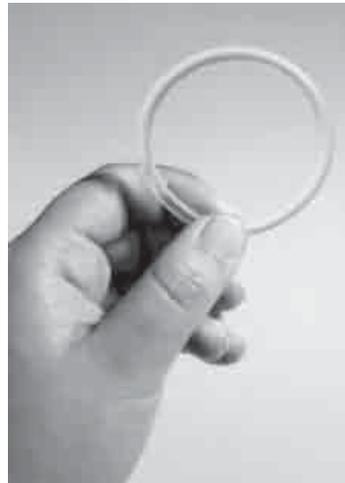


Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações na menstruação:
 - Menstruação de menor intensidade e menos dias de menstruação
 - Menstruação irregular
 - Menstruação ocasional
 - Menstruação prolongada
 - Ausência de menstruação
- Dores de cabeça
- Irritação, vermelhidão ou inflamação da vagina (vaginite)
- Supuração vaginal branca



Benefícios e Riscos à Saúde Conhecidos

Estudos de longo prazo sobre o anel vaginal são limitados, mas os pesquisadores acreditam que os riscos e benefícios à saúde sejam similares aos dos anticoncepcionais orais combinados (ver Anticoncepcionais Oraís Combinados, Benefícios e Riscos à Saúde, p. 3).

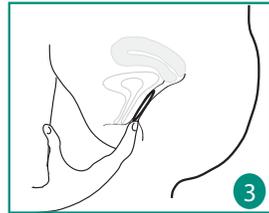
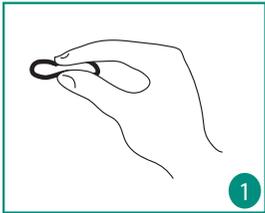
Os critérios médicos de elegibilidade (ver p. 6), as orientações sobre quando começar (ver p. 10) e a ajuda a usuárias regulares (ver p. 16) são as mesmas tanto para o anel combinado quanto para os anticoncepcionais orais combinados.

Fornecimento do Anel Vaginal Combinado

Explicação Sobre o Modo de Usar

Explique como colocar o anel

- Ela poderá escolher a posição mais confortável para ela—por exemplo, ficar de pé com uma perna para cima, agachada ou deitada.
- Ela deve pressionar os lados opostos do anel ao mesmo tempo e suavemente introduzir o anel dobrado inteiramente dentro da vagina.
- A posição exata não é importante, mas colocá-lo bem profundamente ajuda a mantê-lo no lugar e é menos provável que a usuária sinta a presença do anel. Os músculos da vagina naturalmente mantêm o anel no lugar.



Explique que o anel deve permanecer no lugar por 3 semanas

- Ela deve manter o anel no lugar o tempo todo, dia e noite, durante 3 semanas.
- Ela poderá tirar o anel no final da terceira semana e jogá-lo fora num recipiente para lixo.

Ela deve retirar o anel durante a 4ª semana

- Para remover o anel, ela deve fazer enganchar seu dedo indicador dentro do anel ou apertá-lo entre o indicador e os dedos intermediários e puxá-lo para fora.
- Ela provavelmente ficará menstruada nesta semana.
- Se ela esquecer e deixar o anel durante a quarta semana, não nenhuma medida especial a ser tomada.

O anel nunca deve ser deixado para fora por mais de 3 horas até a quarta semana

- O anel pode ser removido para o sexo, limpeza ou outros motivos, embora não seja necessário retirá-lo.
- Se o anel escorregar para fora, ela deve enxagüá-lo com água limpa e recolocá-lo imediatamente.

Apoio à Usuária

Instruções para Remoção ou Substituição com Atraso

O anel foi deixado fora por mais de 3 horas durante a 1ª e 2ª semanas?

- Recoloque o anel no lugar assim que possível. Utilize um método de apoio* nos próximos 7 dias.

O anel foi deixado fora por mais de 3 horas durante a 3ª semana?

- Interrompa o ciclo atual e jogue este anel fora.
- Insira um novo anel imediatamente e mantenha-o no lugar por 3 semanas, iniciando um novo ciclo. Use um método de apoio nos próximos 7 dias. (Outra opção, caso o anel tenha sido usado de forma contínua e correta nos últimos 7 dias: deixe o anel de fora e faça dos próximos 7 dias a semana sem anel. Passados estes 7 dias, coloque um novo anel, dando início a um novo ciclo e mantenha-o no lugar por 3 semanas. Utilize um método de apoio nos primeiros 7 dias com o novo anel.)

Esperou mais do que 7 dias antes de colocar um novo anel ou manteve o anel inserido por mais do que 4 semanas?

- Coloque um novo anel assim que possível e comece um novo ciclo de 4 semanas. Utilize um método de apoio nos primeiros 7 dias de uso do anel.
- Além disso, caso um novo anel tenha sido colocado com um atraso de 3 ou mais dias (o anel foi mantido no lugar por 10 ou mais dias seguidos) e ocorreu sexo desprotegido nos últimos 5 dias, considere a possibilidade de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Implantes

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Implantes são pequenas cápsulas ou hastes flexíveis** que são colocadas sob a pele do antebraço.
- **Proporcionam proteção de longo prazo contra a gravidez.** São muito eficazes por 3 a 7 anos, dependendo do tipo de implante, sendo imediatamente reversíveis.
- **A colocação e a remoção deve ser feita por um profissional devidamente treinado para este fim.** Uma mulher não pode, por si mesma, iniciar ou interromper o uso de implantes.
- **Exige pouco por parte da cliente depois que os implantes tenham sido colocados.**
- **As mudanças na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais.** Tipicamente, há menstruação irregular prolongada no primeiro ano e, a seguir, menstruação em menor quantidade e mais regular ou sangramento ocasional.

O Que São Implantes?

- Pequenas cápsulas ou hastes plásticas, cada uma do tamanho aproximado de um palito de fósforo, que liberam um progestógeno semelhante ao hormônio natural progesterona existente no corpo da mulher.
- Um profissional devidamente treinado para este fim realiza um pequeno procedimento cirúrgico para inserir os implantes sob a pele no lado de dentro do antebraço da mulher.
- Não contêm estrógeno e, por isso, podem ser utilizados durante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno.
- Há muitos tipos de implantes:
 - Jadelle: 2 hastes, eficaz por 5 anos
 - Implanon: 1 haste, eficaz por 3 anos (há estudos em andamento para verificar se dura 4 anos)
 - Norplant: 6 cápsulas, com indicação de 5 anos de uso (estudos de grande porte constataram que têm eficácia durante 7 anos)
 - Sinoplant: 2 hastes, eficaz por 5 anos
- Funciona basicamente por meio de:
 - Espessamento do muco cervical (produzindo um bloqueio que impede o esperma de chegar até um óvulo)
 - Interrupção do ciclo menstrual, o que também impede a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação)

Qual a Eficácia?

Trata-se de um dos métodos mais eficazes e duradouros:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres que utilizam implantes no primeiro ano (5 para cada 10.000 mulheres). Isto significa que 9.995 de cada 10.000 mulheres que usam implantes não ficarão grávidas.
- Um pequeno risco de gravidez permanece após o primeiro ano de uso e continua durante o tempo em que a mulher estiver utilizando implantes.
 - Acima de 5 anos de uso de Jadelle: cerca de 1 gravidez por 100 mulheres
 - Acima de 3 anos de uso de Implanon: menos de 1 gravidez por 100 mulheres (1 para cada 1.000 mulheres)
 - Acima de 7 anos de uso de Norplant: cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres
- Os implantes Jadelle e Norplant começam a perder eficácia mais cedo para mulheres acima do peso:
 - Para mulheres que pesam 80 kg ou mais, Jadelle e Norplant tornam-se menos eficazes após 4 anos de uso.
 - Para mulheres que pesam 70–79 kg, Norplant torna-se menos eficaz após 5 anos de uso.
 - Estas usuárias poderão, se quiserem, substituir seus implantes antes (ver Pergunta 9, p. 130).

Retorno da fertilidade após a remoção dos implantes: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Implantes

- Não requerem nenhuma ação por parte da usuária depois de colocados
- Previnem a gravidez com muita eficácia
- São duradouros
- Não interferem no sexo

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos Colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 124)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação, entre as quais:
 - Nos primeiros meses:
 - Menstruação de menor intensidade e menos dias de menstruação
 - Menstruação irregular que dura mais de 8 dias
 - Menstruação ocasional
 - Ausência de menstruação
 - Após cerca de um ano:
 - Menstruação de menos intensidade e menos dias de menstruação
 - Menstruação irregular
 - Menstruação ocasional

As usuárias de Implanon têm maior probabilidade de ter menstruação ocasional ou ausência dela do que ter menstruação irregular que dure mais do que 8 dias.

- Dores de cabeça
- Dor abdominal
- Acne (pode melhorar ou se agravar)
- Mudança no peso
- Sensibilidade nos seios
- Tontura
- Mudanças de humor
- Náusea

Outras possíveis mudanças físicas:

- Aumento dos folículos ovarianos

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Doença inflamatória pélvica sintomática

Podem ajudar a proteger contra:

- Anemia por deficiência de ferro

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Complicações

Incomuns:

- Infecção no local da inserção (a maioria das infecções ocorre até 2 meses após a colocação)
- Dificuldade de remoção (rara se corretamente colocado e o profissional tiver sido treinado para a remoção)

Raras:

- Expulsão do implante (as expulsões ocorrem mais freqüentemente até 4 meses após a inserção)

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 128)

Implantes:

- Param de funcionar assim que são removidos. Os hormônios contidos nos implantes não permanecem no corpo da mulher.
- Podem fazer a menstruação parar, mas isso não é algo prejudicial. É semelhante a não menstruar durante a gravidez. O sangue não está se acumulando dentro da mulher.
- Não tornam as mulheres estéreis.
- Não se deslocam para outras partes do corpo.
- Reduzem substancialmente o risco de gravidez ectópica.



Quem Pode e Quem Não Pode Utilizar Implantes

Seguros e Adequados para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem utilizar implantes de forma segura e eficaz, dentre elas mulheres que:

- Tenham ou não tido filhos
- Não sejam casadas
- Tenham qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos
- Acabam de ter um aborto espontâneo ou induzido ou uma gravidez ectópica
- Fumem cigarros, independente da idade da mulher e do número de cigarros
- Estejam amamentando (podendo iniciar 6 semanas após o parto)
- Tenham anemia no momento ou tenham tido no passado
- Tenham varizes
- Estejam infectadas com o HIV, estando ou não em terapia anti-retroviral (ver Implantes para Mulheres com HIV, p. 115)

As mulheres podem começar a utilizar implantes:

- Sem um exame pélvico
- Sem exames de sangue ou outros testes laboratoriais de rotina
- Sem testes preventivos para câncer cervical
- Sem exame das mamas
- Mesmo que uma mulher não esteja ficando menstruada no momento, se houver certeza razoável de que ela não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)



CrITÉrios MEdicos de Elegibilidade para Uso dos Implantes

Faça à cliente as perguntas abaixo quanto a problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Não é necessário realizar exames ou testes. Caso ela responda “não” para todas as perguntas, significa que ela pode colocar implantes se desejar. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções. Em alguns casos ainda assim ela poderá iniciar o uso de implantes.

1. Você está amamentando um bebê com menos de 6 semanas de idade?

- NÃO **SIM** Ela poderá começar a usar implantes ao atingir 6 semanas após o parto (ver Amamentando de forma exclusiva ou quase ou Amamentando parcialmente, p. 117).

2. Você tem cirrose no fígado, alguma infecção ou tumor hepático? (Os olhos ou a pele dela tem aspecto amarelo incomum? [sinais de icterícia])?

- NÃO **SIM** Se ela relatar doença hepática ativa grave (icterícia, hepatite ativa, cirrose aguda, tumor no fígado), não forneça implantes. Ajude-a escolher outro método sem hormônios.

3. Você tem no momento algum problema grave de coágulo sanguíneo nas pernas ou pulmões?

- NÃO **SIM** Caso ela relate existência de coágulo sanguíneo (que não seja superficial), não forneça implantes. Ajude-a escolher outro método sem hormônios.

4. Você tem sangramento vaginal que não é comum em você?

- NÃO **SIM** Caso ela tenha sangramento vaginal inexplicável que sugira gravidez ou um problema médico subjacente, os implantes poderiam dificultar o diagnóstico e monitoramento de qualquer tratamento. Ajude-a a escolher um método para ser usado enquanto estiver sendo avaliada e tratada (mas não os injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou hormonal). Após o tratamento, reavalie o uso de implantes.

5. Você está tomando medicamentos por causa de ataques convulsivos? Você está tomando rifampicina para tuberculose ou outras doenças?

- NÃO **SIM** Se ela estiver tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina, não forneça implantes. Eles podem tornar os implantes menos eficazes. Ajude-a a escolher outro método, mas não anticoncepcionais orais combinados ou pílulas só de progestógeno.

6. Você tem ou já teve câncer de mama?

- NÃO **SIM** Não forneça implantes. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

Não se esqueça de explicar os benefícios e riscos à saúde bem como os efeitos colaterais do método que a cliente irá utilizar. Além disso, destaque quaisquer situações que possam tornar o método desaconselhável, quando relevantes para a cliente.

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

Geralmente, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deveria utilizar implantes. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos mais apropriados não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado que tenha condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher poderá decidir quanto ao uso de implantes. O profissional de saúde precisa levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se ela terá acesso a acompanhamento.

- Amamentando e a menos de 6 semanas após o parto
- Presença de coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou dos pulmões
- Sangramento vaginal inexplicável antes de avaliação de possível problema subjacente grave
- Teve câncer de mama há mais de 5 anos e não retornou
- Tumor, infecção ou doença hepática severa
- Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina. Deve-se também utilizar um método de apoio porque estes medicamentos reduzem a eficácia dos implantes.

Implantes para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem utilizar implantes com segurança.
- Incentive estas mulheres a usar preservativos juntamente com os implantes. Quando usados de forma correta e consistente, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs. Os preservativos também proporcionam proteção contraceptiva extra para as mulheres em terapia ARV. Não está estabelecido se os medicamentos ARV reduzem a eficácia dos implantes.

Fornecimento de Implantes

Quando Começar

IMPORTANTE: Uma mulher pode começar a utilizar implantes a qualquer momento em que desejar caso haja razoável certeza de que não está grávida. Para se ter essa certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372).

Situação da mulher

Quando começar

Tem ciclos menstruais ou está mudando de um método não-hormonal

A qualquer momento do mês

- Se ela estiver começando até 7 dias após o início de sua menstruação (5 dias no caso do Implanon), não há necessidade de usar um método de apoio.
- Se estiver a mais de 7 dias após o início de sua menstruação (mais de 5 dias no caso do Implanon), ela pode colocar os implantes a qualquer momento caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio* nos primeiros 7 dias após a colocação.
- Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá colocar os implantes imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando do DIU para Outro Método, p. 148).

Mudança de um método hormonal

- Imediatamente, caso ela esteja usando o método hormonal de forma consistente e correta ou haja certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de usar um método de apoio.
 - Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá colocar os implantes quando a injeção deveria ser dada. Não há necessidade de método de apoio.
-

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Situação da mulher	Quando começar
--------------------	----------------

Amamentando de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 meses após o parto

- Se ela deu à luz há menos de 6 semanas, retarde a colocação até no mínimo 6 semanas após o parto.
- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar implantes a qualquer momento entre 6 semanas e 6 meses. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar implantes tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver página anterior).

Mais de 6 meses após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar implantes a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a colocação.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar implantes tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver página anterior).

Amamentando parcialmente

Menos de 6 semanas após o parto

- Retarde a colocação até completar 6 semanas após o parto.

Mais de 6 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar implantes a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a colocação.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar implantes tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver página anterior).

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

- Ela poderá colocar os implantes a qualquer momento. Não há necessidade de um método de apoio.

† Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta seis semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão colocar implantes nesta consulta após seis semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Não amamentando
(continuação)

Mais de 4 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar implantes a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a colocação.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar implantes tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 116).

Ausência de menstruação (não relacionado a parto ou amamentação)

- Ela poderá colocar implantes a qualquer momento caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias de ingestão das pílulas.

Após aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente. Se os implantes forem colocados até 7 dias depois de um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre, não há necessidade de um método de apoio.
- Se for mais de 7 dias após aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre, ela poderá colocar implantes a qualquer momento caso se tenha certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.

Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Os implantes podem ser colocados até 7 dias após o início de sua próxima menstruação (até 5 dias no caso do Implanon) ou a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais para que ela comece a tomar no dia em que terminar a ingestão das PAEs, para serem usadas até os implantes serem colocados.

† Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta seis semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão colocar implantes nesta consulta após seis semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação e outros efeitos colaterais devem ocorrer antes da colocação dos implantes. A orientação sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Mudanças em seu padrão de menstruação:
 - Menstruação irregular que dura mais de 8 dias de cada vez no primeiro ano.
 - Posteriormente, menstruação regular, ocasional ou ausência total de menstruação.
- Dores de cabeça, dor abdominal, sensibilidade dos seios e, possivelmente, outros efeitos colaterais.

Explique tais efeitos colaterais

- Efeitos colaterais não são sinais de doença.
- A maioria dos efeitos colaterais geralmente perde intensidade ou cessam nos primeiro ano.
- São comuns, mas algumas mulheres não os apresentam.
- A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso os efeitos colaterais a incomodem.



Colocação de Implantes

Explicação Sobre o Procedimento de Inserção para Jadelle e Norplant

Uma mulher que tenha optado por implantes precisa saber o que vai acontecer durante a colocação. A descrição a seguir poderá ajudar a explicar o procedimento a ela. Para se aprender a colocar e remover implantes é necessário treinamento e prática sob estrita supervisão. Portanto, esta descrição é apenas um resumo não representando as instruções detalhadas.

A colocação de implantes geralmente leva apenas alguns minutos, mas pode às vezes demorar mais, dependendo da habilidade do profissional. É rara a ocorrência de complicações associadas ao procedimento e estas também dependem da habilidade do profissional. (O Implanon é colocado utilizando-se um instrumento de aplicação especial, semelhante a uma seringa. Não requer uma incisão.)



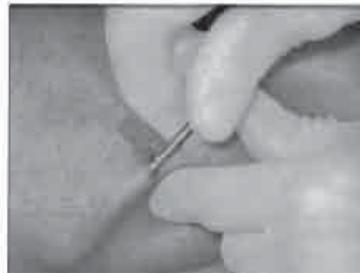
1. O profissional utiliza procedimentos apropriados para a prevenção de infecções.



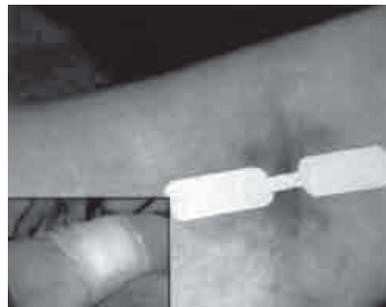
2. A mulher recebe uma injeção de anestésico local sob a pele de seu braço a fim de evitar que sinta dor durante a colocação dos implantes. Esta injeção pode arder. Ela permanece completamente acordada ao longo de todo o procedimento.



3. O profissional faz uma pequena incisão na pele, no lado de dentro do antebraço.



4. O profissional insere os implantes sob a pele. A mulher poderá sentir um pouco de pressão ou repuxo.



5. Depois de todos os implantes serem inseridos, o profissional fecha a incisão com uma bandagem adesiva. Não é necessário dar pontos. A incisão é coberta com um tecido seco e o braço é envolvido com gaze.

Remoção de Implantes

IMPORTANTE: Os profissionais de saúde não devem recusar ou retardar o pedido de remoção dos implantes de uma mulher, não importando o motivo, seja ele de ordem pessoal ou médica. Todos os funcionários devem compreender e estar de acordo que uma usuária não deve ser pressionada ou forçada a continuar utilizando implantes.

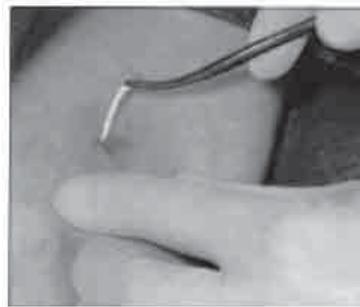
Explicação do Procedimento de Remoção

Uma mulher precisa saber o que vai acontecer durante a remoção. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ela. O mesmo procedimento de remoção é utilizado em todos os tipos de implantes.

1. O profissional utiliza procedimentos apropriados a fim de prevenir infecções.
2. A mulher recebe uma injeção de anestésico local sob a pele de seu braço a fim de evitar que sinta dor durante a remoção dos implantes. Esta injeção poderá arder. Ela permanece inteiramente acordada ao longo de todo o procedimento.



3. O profissional de saúde faz uma pequena incisão na pele no lado de dentro de seu antebraço, próximo ao local da inserção.



4. O profissional utiliza um instrumento para extrair cada um dos implantes. A mulher poderá sentir repuxo, dor ligeira ou sensibilidade durante o procedimento e por alguns dias depois.
5. O profissional fecha a incisão com uma bandagem adesiva. Não é necessário dar pontos. Pode-se colocar uma bandagem de elástico por cima da bandagem adesiva a fim de aplicar um pouco de pressão por 2 ou 3 dias e evitar que inche.

Caso a mulher queira colocar novos implantes, os mesmos serão posicionados acima ou abaixo do local dos implantes anteriores ou no outro braço.

Apoio à Usuária

Fornecimento de Instruções Específicas

Mantenha o braço seco

- Mantenha a área da inserção seca por 4 dias. Ela poderá tirar a bandagem elástica ou a gaze após 2 dias e a bandagem adesiva depois de 5 dias.

Deve-se esperar inflamação, equimose

- Quando passar o efeito do anestésico, o braço dela poderá ficar inflamado por alguns dias. Ela também poderá apresentar inchaço e equimose no local da inserção. Isto é comum e desaparecerá sem tratamento.

Duração da prevenção de gravidez

- Converse sobre um modo dela se lembrar a data de retorno. Dê a cada mulher as seguintes informações por escrito num cartão-lembrete, tal como o mostrado abaixo, se possível, e explique:
 - O tipo de implante que ela recebeu
 - A data da colocação
 - O mês e o ano em que os implantes deverão ser removidos ou substituídos
 - Onde ir caso ela tenha problemas ou dúvidas a respeito dos implantes

Os implantes devem ser removidos antes que comecem a perder sua eficácia

- Retorne ou consulte outro profissional antes que os implantes comecem a perder sua eficácia (para realizar a remoção ou, caso deseje, a substituição).

Cartão de Lembrete de Implantes

Nome da cliente: _____

Tipo de implante: _____

Data da colocação: _____

Remover ou substituir em: Mês Ano

Caso venha a ter algum problema ou dúvida, dirija-se a:

(nome e local do serviço)

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; caso tenha alguma alteração importante em sua saúde; ou caso ela ache que possa estar grávida. Também deve voltar caso:

- Ela sinta dor, calor, tenha pus ou vermelhidão no local da inserção que se agrave ou não desapareça, ou caso ela veja uma haste saindo pela pele.
- Ela tenha ganhado muito peso. Isto poderá diminuir o período de tempo em que o implante terá uma eficácia elevada.

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algo muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Ajuda às Usuárias

IMPORTANTE: Não há necessidade de consulta de retorno rotineira até o momento de remover os implantes. No entanto, a cliente deve ser explicitamente convidada a retornar a qualquer hora que desejar.

1. Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
2. Pergunte particularmente se ela está preocupada com as alterações na menstruação. Forneça a ela quaisquer informações ou ajuda que ela necessite (ver Como Lidar com Problemas, p. 124).
3. A uma cliente antiga, pergunte se ela teve algum novo problema de saúde desde a última consulta. Trate destes problemas ou encaminhe a mulher a outro serviço, quando necessário. No caso de novos problemas de saúde que queiram a troca de métodos, ver p. 127.
4. A uma cliente antiga, pergunte acerca de mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos de ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.
5. Se possível, pese a cliente que está utilizando implantes Jadelle ou Norplant. Se seu peso tiver se alterado o suficiente para prejudicar a duração da eficácia de seus implantes, atualize seu cartão-lembrete, caso ela possua um, ou forneça-lhe um novo cartão-lembrete com a data correta (ver Questão 9, p. 130).
6. Se ela quiser continuar utilizando implantes e não nenhum problema médico que a impeça de fazê-lo, lembre-a do tempo restante pelo qual seus implantes a protegerão contra gravidez.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Complicações

Podem ser ou não devidos ao método.

- Problemas com efeitos colaterais afetam a satisfação das mulheres e o uso de implantes. Eles merecem a atenção do profissional/serviço de saúde. Caso a cliente relate efeitos colaterais ou complicações, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se conveniente, trate-os.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim o

Menstruação irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a usuária)

- Assegure a ela que muitas mulheres que utilizam implantes apresentam sangramento irregular. Não é prejudicial e geralmente perde intensidade ou cessa após o primeiro ano de uso.
- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tomar 800 mg de ibuprofeno ou 500 mg de ácido mefenâmico 3 vezes por dia após as refeições por 5 dias, começando quando o sangramento irregular tiver início.
- Se estes medicamentos não a ajudarem, ela poderá tentar uma das seguintes recomendações, começando quando o sangramento irregular tiver início:
 - Anticoncepcionais orais combinados com o progestógeno levonorgestrel. Peça a ela para tomar uma pílula diariamente por 21 dias.
 - 50 µg de etinilestradiol diariamente por 21 dias.
- Se o sangramento irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência de menstruação, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 127).

Ausência de menstruação

- Faça-a entender que algumas mulheres que utilizam implantes deixam de ter menstruação e que isso não é algo prejudicial. Não há necessidade de perder sangue todo mês. É algo parecido com a ausência de menstruação durante a gravidez. Ela não está estéril. O sangue não está se acumulando dentro dela. (Algumas mulheres ficam felizes por estarem livres da menstruação.)

Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do usual ou com duração superior a 8 dias)

- Assegure a ela que algumas mulheres que utilizam implantes apresentam menstruação intensa ou prolongada. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente perde intensidade ou cessa após alguns meses.
- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar um dos tratamentos indicados para menstruação irregular; acima, começando quando o sangramento intenso tiver início. Os anticoncepcionais orais combinados com 50 µg de etinilestradiol podem funcionar melhor que as pílulas de menor dosagem.

- Para evitar que ocorra anemia, sugira que ela tome tabletes de ferro e diga que é importante que ela coma alimentos que contenham ferro, tais como carne e aves (especialmente carne bovina e fígado de frango), peixe, folhas verdes e legumes (feijões, tofu, lentilhas e ervilhas).
- Se o sangramento intenso ou prolongado continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência de dela, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 127).

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Deve-se avaliar quaisquer dores de cabeça que se agravem ou ocorram com maior frequência durante o uso de implantes.

Dor abdominal moderada

- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Acne

- Se a cliente deseja parar de usar implantes por causa da acne, ela poderá considerar a possibilidade de mudar para AOCs. A acne de muitas mulheres melhora com o uso de AOCs.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Alteração do peso

- Analise a dieta e faça o aconselhamento necessário.

Sensibilidade dos Seios

- Recomende que ela use um sutiã firme (inclusive durante exercício físico intenso e o sono).
- Tente fazer compressas quentes ou frias.
- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Considere soluções localmente disponíveis.

Alterações de humor ou do desejo sexual

- Pergunte sobre mudanças em sua vida que pudessem afetar seu humor ou desejo sexual, inclusive mudança no relacionamento com o seu parceiro. Dê-lhe o apoio necessário.
- Clientes que apresentam alterações agudas de humor como, por exemplo, depressão intensa, devem ser encaminhadas para atendimento.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Náusea ou tontura

- Considere as soluções localmente disponíveis.

Dor após a inserção ou remoção

- No caso de dor após a inserção, verifique se a bandagem ou a gaze em seu braço não está muito apertada.
- Coloque uma nova bandagem no braço e aconselhe-a a evitar pressão sobre o local durante alguns dias.
- Forneça-lhe aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.

Infecção no local da inserção (vermelhidão, calor, dor, pus)

- Não remova os implantes.
- Limpe a área infectada com água e sabão ou antisséptico.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça à cliente para retornar após ter tomado todos os antibióticos caso a infecção não ceda. Se a infecção não tiver desaparecido, remova os implantes ou encaminhe-a para remoção.
- Frequentemente, uma infecção é seguida por uma expulsão total ou parcial dos implantes. Peça à cliente para retornar caso ela perceba que um implante está saindo.

Abscesso (bolsão de pus sob a pele devido a infecção)

- Limpe a área com antisséptico.
- Faça um corte (incisão) para abrir e drenar o abscesso.
- Trate a ferida.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça à cliente para retornar após ter tomado todos os antibióticos caso ela sinta calor, vermelhidão, dor ou drenagem da ferida. Se a infecção não tiver desaparecido quando ela retornar, remova os implantes ou encaminhe-a para remoção.

Expulsão (quando um ou mais implantes começa(m) a sair do braço)

- É raro acontecer. Geralmente ocorre alguns meses depois da inserção ou quando há infecção.
- Se não houver infecção, substitua a cápsula ou haste expelida através de uma nova incisão próxima das outras hastes ou cápsulas, ou encaminhe-a para substituição.

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de gravidez ectópica ou cistos ou folículos ovarianos aumentados)

- Muitas situações podem provocar dor abdominal aguda. Fique particularmente atento ao aumento de sinais ou sintomas de gravidez ectópica, que é rara, mas que pode oferecer risco de vida (ver Pergunta 7, p. 129).

- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem estar ausentes ou serem moderados, mas ao final se agravarão. Uma combinação sinais ou sintomas a seguir devem elevar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Dor ou sensibilidade abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação—especialmente se se tratar de uma alteração do padrão usual de menstruação da mulher
 - Zonzeira ou tontura
 - Desmaios
- Se houver suspeita de gravidez ectópica ou outro problema de saúde grave, encaminhe-a imediatamente para diagnóstico e pronto-atendimento. (Ver Esterilização Feminina, Como Lidar com Gravidez Ectópica, p. 179, para obter mais informações sobre gravidez ectópica.)
- A dor abdominal poderá ser causada por outros problemas tais como cisto ou aumento dos folículos ovarianos.
 - Uma mulher pode continuar a utilizar implantes durante a avaliação.
 - Não há necessidade de tratar cistos ou aumento dos folículos ovarianos a menos que cresçam de maneira anormal, se torçam ou estourem. Explique à cliente que eles geralmente desaparecem sozinhos. Para certificar-se de que o problema esteja sendo resolvido, solicite nova consulta de controle com a cliente em 6 semanas, se possível.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devidos ao método.

Sangramento vaginal inexplicável (que sugere um problema médico não relacionado ao método) ou sangramento intenso ou prolongado

- Encaminhe ou avalie de acordo com a história e exame pélvico. Diagnostique e trate da maneira apropriada.
- Se não for possível detectar a causa do sangramento, deve-se considerar a remoção dos implantes a fim de facilitar o diagnóstico. Forneça outro método de sua escolha para que ela o utilize até que o problema seja avaliado e tratado (mas não injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou hormonal).
- Se o sangramento é causado por uma doença sexualmente transmissível ou inflamação pélvica, ela poderá continuar usando implantes durante o tratamento.

Em início de tratamento com anticonvulsivantes ou rifampicina

- Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina podem diminuir a eficácia dos implantes. Caso estes medicamentos estejam sendo usados por um longo tempo, ela talvez queira utilizar um método diferente, tal como os injetáveis mensais, injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou hormonal.
- Se estiver usando tais medicamentos por pouco tempo, ela poderá usar um método

de apoio juntamente com os implantes.

Dores de Cabeça com Enxaqueca (ver Identificação de Dores de Cabeça e Auras por Enxaqueca, p. 368)

- Se ela tiver dores de cabeça do tipo enxaqueca com sem aura, ela poderá continuar utilizando implantes, se desejar
- Se ela tiver aura causada por enxaqueca, remova os implantes. Ajude-a escolher outro método sem hormônios.

Certos problemas de saúde graves (suspeita coágulos sanguíneos em veias profundas das pernas ou dos pulmões, doença hepática ou câncer de mama). Ver Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde, p. 320.

- Remova os implantes ou encaminhe-a para remoção.
- Forneça-lhe um método de apoio até que o problema seja avaliado.
- Encaminhe-a para diagnóstico e atendimento caso isto ainda não tenha sido feito.

Doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas (doença cardíaca isquêmica) ou derrame (acidente vascular cerebral)

- Uma mulher que apresente uma destas condições pode, com segurança, começar a usar implantes. Se, entretanto, o problema aparecer enquanto ela estiver usando implantes:
 - Remova os implantes ou encaminhe-a para remoção.
 - Ajude-a a escolher um método sem hormônios.
 - Encaminhe-a para diagnóstico e atendimento caso isso ainda não tenha sido feito.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.
- Remova os implantes ou encaminhe-a para remoção caso ela queira levar a gravidez até o fim.
- Não há riscos conhecidos ao feto concebido no período em que uma mulher tenha

Perguntas e Respostas sobre Implantes

1. As usuárias de implantes necessitam de consultas de acompanhamento?

Não. Não é necessário realizar consultas periódicas de rotina no caso de usuárias de implante. Consultas anuais podem ser úteis para outros tipos de atendimento preventivo, mas não são obrigatórias. Naturalmente, as mulheres devem ser encorajadas a retornar a qualquer instante se tiverem dúvidas.

2. Os implantes podem ser deixados permanentemente no braço de uma mulher?

De modo geral, não se recomenda deixar os implantes no local além de sua vida útil e eficaz, caso a mulher continue em risco de engravidar. Os implan-

tes em si não oferecem perigo, mas à medida que os níveis de hormônio nos implantes diminuem, eles vão perdendo pouco a pouco sua eficácia.

3. Os implantes causam câncer?

Não. Os estudos não demonstraram aumento do risco de qualquer tipo de câncer em função do uso de implantes.

4. Quanto tempo uma mulher leva para engravidar depois de remover os implantes?

As mulheres que param de usar implantes podem engravidar com a mesma rapidez das mulheres que param de utilizar métodos não hormonais. Os implantes não retardam o retorno da fertilidade de uma mulher depois de serem removidos. O padrão de menstruação que uma mulher tinha antes de utilizar implantes geralmente retorna depois dos mesmos serem removidos. Algumas mulheres podem ter que esperar alguns meses antes que sua menstruação volte ao padrão usual.

5. Os implantes causam defeitos ou malformações de nascença? O feto será prejudicado caso uma mulher engravide acidentalmente estando com implantes colocados em seu corpo?

Não. Evidências seguras demonstram que os implantes não provocarão defeitos ou malformações de nascença nem prejudicarão de qualquer forma o feto caso uma mulher engravide enquanto estiver utilizando implantes ou se colocar implantes acidentalmente quando ela já estiver grávida.

6. Os implantes podem se deslocar pelo corpo da mulher ou sair de seu braço?

Os implantes não se deslocam pelo corpo da mulher. Os implantes permanecem no local onde foram inseridos até que sejam removidos. Raramente, uma haste poderá começar a sair, a maioria acontecendo com mais frequência nos primeiros 4 meses após a inserção. Isto geralmente ocorre porque não foram bem colocados ou por causa de uma infecção no local da inserção. Nestes casos, a mulher observará os implantes saindo. Algumas mulheres poderão apresentar uma súbita alteração em seu padrão de menstruação. Caso a mulher perceba uma haste saindo de seu braço, ela deve começar a utilizar um método de apoio e retornar à clínica imediatamente.

7. Os implantes aumentam o risco de gravidez ectópica?

Não. Ao contrário, os implantes reduzem grandemente o risco de gravidez ectópica. Gravidezes ectópicas são extremamente raras entre usuárias de implantes. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres com implantes é de 6 por 100.000 mulheres por ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos Estados Unidos que não utilizam nenhum método contraceptivo é de 650 em cada 100.000 mulheres por ano. Nas raras ocasiões em que os implantes falham e ocorre uma gravidez, 10 a 17 de cada 100 destas gravidezes são ectópicas. Deste modo, a grande maioria de gravidezes após uma falha de implantes não é ectópica. Ainda assim, uma gravidez ectópica pode colocar em risco a vida da mulher, por isso o profissional de saúde deve estar ciente de que há possibilidade de gravidez ectópica caso os implantes falhem.

8. Os implantes alteram o humor ou o desejo sexual de uma mulher?

Geralmente, não. Algumas mulheres que utilizam implantes relatam estas queixas. Entretanto, a grande maioria das usuárias de implantes não relata tais alterações e algumas relatam que tanto o humor quanto o desejo sexual melhoraram. É difícil estabelecer se tais alterações se devem aos implantes ou a outros motivos. Não há evidências de que os implantes afetem o comportamento sexual das mulheres.

9. Mulheres acima do peso devem evitar os implantes?

Não. Estas mulheres devem saber, contudo, que precisarão substituir os implantes Jadelle ou Norplant antes a fim de manter um elevado nível de proteção contra gravidez. Em estudos sobre os implantes Norplant as taxas de gravidez entre mulheres que pesavam 70–79 kg eram de 2 por 100 mulheres no sexto ano de uso. Tais mulheres devem substituir seus implantes, se o quiserem, após 5 anos. Entre mulheres que utilizavam implantes Norplant or Jadelle e que pesavam 80 kg ou mais, a taxa de gravidez era de 6 por 100 no quinto ano de uso. Estas mulheres devem substituir seus implantes após 4 anos. Os estudos sobre Implanon não constataram que o peso diminua a eficácia durante a vida útil testada e informada para este tipo de implante.

10. O que deve ser feito caso uma usuária de implantes tenha um cisto ovariano?

A grande maioria de cistos não é de cistos verdadeiros, mas de fato, trata-se de estruturas repletas de fluidos no ovário (folículos) que continuam a crescer acima do tamanho usual num ciclo menstrual normal. Eles podem provocar um pouco de dor abdominal moderada, mas só exigem tratamento se atingirem um tamanho muito acima do normal, se retorcerem ou irromperem. Estes folículos geralmente desaparecem sem tratamento (ver Dor aguda na parte inferior do abdômen, p. 126).

11. Quando os implantes Norplant deixarão de ser produzidos?

O fabricante pretende produzir implantes Norplant até 2011 e espera substituir o mesmo por um novo produto, o Jadelle. Os implantes Jadelle são semelhantes ao Norplant (ver Comparação de Implantes, p. 360). O Jadelle é mais fácil e mais rápido de colocar e remover porque tem apenas 2 hastes, se comparadas às 6 cápsulas do Norplant. Um estudo constatou que os profissionais de saúde podem facilmente passar do Norplant ao fornecimento de Jadelle. Eles inclusive preferiram a maior facilidade da colocação e remoção de Jadelle.

12. Uma mulher pode trabalhar logo após ter colocado implantes?

Sim, uma mulher pode realizar seu trabalho usual imediatamente após sair da clínica contanto que ela não bata no local da inserção nem o molhe.

13. Uma mulher precisa passar por um exame pélvico antes de poder colocar implantes?

Não. Ao invés disso, fazer as perguntas certas poderá ajudar ao profissional de saúde a ter certeza razoável de que ela não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372). Nenhuma situação que possa ser detectada por um exame pélvico exclui a utilização de implantes.

Dispositivo Intrauterino com Cobre

Este capítulo descreve basicamente o dispositivo intrauterino TCu-380A (com relação ao Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel, ver p. 157).

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

- **Proteção de longo prazo contra gravidez.** Demonstrou ser muito eficaz por 12 anos, sendo imediatamente reversível.
- **É colocado no útero por um profissional especificamente treinado para tal.**
- **Pouca ação requerida da cliente uma vez que o DIU tenha sido colocado.**
- **Mudanças na menstruação são comuns.** Tipicamente, ocorre sangramento mais longo e intenso e mais cólicas ou dor durante a menstruação, especialmente nos primeiros 3 a 6 meses.

O Que É o Dispositivo Intrauterino?

- O dispositivo intrauterino (DIU) com cobre é uma pequena estrutura de plástico flexível com a forma da letra T com um fio de cobre na haste vertical do T e tubinhos de cobre em cada braço horizontal. Um profissional de saúde especificamente treinado para tal insere o DIU no útero da mulher através de sua vagina e cérvix.
- Quase todos os tipos de DIU possuem um ou dois fios amarrados aos mesmos. Os fios ficam pendurados pelo cérvix até a vagina.
- Funciona basicamente provocando uma alteração química que danifica o espermatozoide e o óvulo antes que eles se encontrem.

Qual a Eficácia?

Um dos métodos mais eficazes e duradouros:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres que utilizam DIU durante o primeiro ano (6 a 8 por 1.000 mulheres). Isto significa que de 992 a 994 de cada 1.000 mulheres que utilizam DIU não engravidarão.



- Um pequeno risco de gravidez permanece além do primeiro ano de uso e continua durante o tempo em que uma mulher utiliza o DIU.
 - Mais de 10 anos de uso do DIU: cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres
- Estudos constataram que o TCU-380A é eficaz por 12 anos. Entretanto, o TCU-380A indica, em seu rótulo, validade por até 10 anos de uso. (Os profissionais de saúde devem seguir as diretrizes programáticas com relação à época em que o DIU deve ser removido.)

Retorno da fertilidade depois que o DIU é removido: não há demora
Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 149)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação (especialmente nos primeiros 3 a 6 meses), dentre as quais:
 - Sangramento prolongado e intenso
 - Sangramento irregular
 - Mais cólicas e dor durante a menstruação

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Pode ajudar a proteger contra:
- Câncer da membrana que recobre a parede da cavidade uterina (câncer de endométrio)

Riscos à Saúde Conhecidos

Incomuns:

- Pode contribuir para ocorrência de anemia caso a mulher já tenha baixas reservas de ferro no sangue e o DIU provoque menstruação mais intensa

Raros:

- Poderá ocorrer doença inflamatória pélvica (DIP) caso a mulher tenha clamídia ou gonorréia no momento da colocação do DIU

Complicações

Raras:

- Perfuração da parede do útero pelo DIU ou por instrumento utilizado na colocação. Geralmente cura-se sem tratamento.
- Aborto espontâneo, parto prematuro ou infecção na rara eventualidade de a mulher engravidar tendo colocado um DIU.

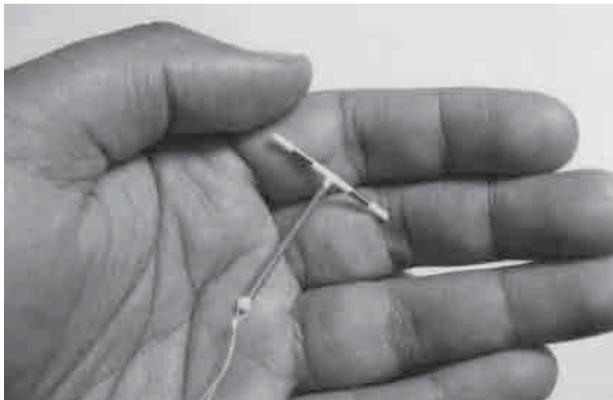
Desfazendo mito (ver também Perguntas e Respostas, p. 154)

Os dispositivos intrauterinos:

- Raramente conduzem a uma DIP.
- Não aumentam o risco de contrair DSTs, inclusive HIV.
- Não aumentam o risco de aborto espontâneo quando a mulher engravida depois do DIU ser removido.
- Não tornam a mulher estéril.
- Não causam defeitos ou malformações de nascença
- Não causam câncer.
- Não se deslocam até o coração ou o cérebro
- Não causam desconforto ou dor para a mulher durante o sexo.
- Reduzem substancialmente o risco de gravidez ectópica.

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam do DIU

- Previne a gravidez com muita eficácia
- É duradouro
- Não há custos adicionais depois do DIU ser colocado
- Não requer que a usuária faça nada uma vez colocado o DIU



Quem Pode e Quem Não Pode Usar DIU com Cobre

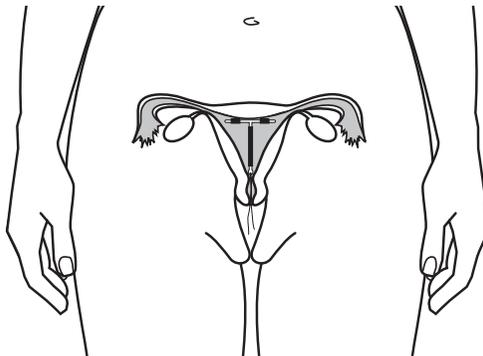
Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

A maioria das mulheres podem usar DIUs com segurança e eficácia, incluindo-se entre elas mulheres que:

- Tenham ou não tido filhos
- Não sejam casadas
- De qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos
- Tenham acabado de passar por um aborto espontâneo ou induzido (se não houver evidência de infecção)
- Estejam amamentando
- Executem trabalhos físicos pesados
- Tenham tido uma gravidez ectópica
- Tenham tido uma doença inflamatória pélvica (DIP)
- Tenham infecções vaginais
- Tenham anemia
- Estejam infectadas com o HIV ou em terapia anti-retroviral e bem de saúde (ver DIUs para Mulheres com HIV, p. 138)

As mulheres podem começar a utilizar DIUs:

- Sem testes para DSTs
- Sem teste do HIV
- Sem quaisquer exames de sangue ou outros testes laboratoriais de rotina
- Sem testes preventivos para câncer cervical
- Sem exame das mamas



CrITÉrios Médicos de Elegibilidade para Uso dos DIUs com Cobre

Faça à cliente as perguntas abaixo quanto a problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Caso ela responda “não” para todas as perguntas, significa que ela pode colocar um DIU se assim desejar. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções indicadas. Em alguns casos mesmo assim ela poderá colocar um DIU. Estas perguntas também se aplicam ao DIU de levonorgestrel (ver p. 160).

1. Você deu à luz há mais de 48 horas e há menos de 4 semanas?

- NÃO **SIM** Retarde a colocação de um DIU até atingir 4 ou mais semanas depois do parto (ver Logo após o parto, p. 140).

2. Você teve uma infecção que se seguiu ao parto ou aborto?

- NÃO **SIM** Se ela apresentar, no momento, uma infecção dos órgãos reprodutivos durante as primeiras 6 semanas após o parto (sepsia puerperal) ou ela acaba de ter uma infecção no útero provocada por um aborto (aborto séptico), não insira o DIU. Trate ou encaminhe caso ela não tenha recebido o atendimento necessário. Ajude-a a escolher outro método ou ofereça um método de apoio.* Após o tratamento, reavalie a possibilidade de utilizar o DIU.

3. Você tem sangramento vaginal que é incomum para você?

- NÃO **SIM** Se ela tiver sangramento vaginal inexplicável que sugira gravidez ou um problema médico subjacente, o uso de um DIU poderia dificultar o diagnóstico e o monitoramento de qualquer tratamento. Ajude-a a escolher um método a ser usado enquanto o problema estiver sendo avaliado e tratado (mas não um DIU hormonal, injetáveis só de progestógeno ou implantes). Após o tratamento, reavalie a possibilidade de utilizar o DIU.

4. Você tem alguma condição ou problema ginecológico ou obstétrico, tais como câncer genital ou tuberculose pélvica? Em caso afirmativo, quais problemas?

- NÃO **SIM** Se houver conhecimento de câncer cervical, endometrial ou ovariano; doença trofoblástica gestacional; tuberculose pélvica: Não insira um DIU. Trate ou encaminhe para atendimento caso isto ainda não tenha sido feito. Ajude-a a escolher outro método. No caso de tuberculose pélvica, reavalie a possibilidade de utilizar o DIU após o tratamento.

(Continua na próxima página)

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

5. Você tem Aids?

- NÃO** **SIM** Não insira um DIU se ela tiver Aids a menos que ela esteja clinicamente bem e em terapia anti-retroviral. Caso ela esteja infectada com HIV mas não tenha Aids, ela poderá usar o DIU. Se uma mulher que tem um DIU colocado desenvolver Aids, ela poderá manter o DIU (ver DIUs para Mulheres com HIV, p. 138).

6. Avalie se ela tem risco individual muito alto de gonorréia ou clamídia.

Mulheres que apresentam uma probabilidade individual muito alta de exposição a gonorréia ou clamídia não devem colocar um DIU (ver Avaliação de Mulheres quanto ao Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 138).

7. Avalie se a cliente pode estar grávida.

Faça à cliente as perguntas constantes na lista de verificação de gravidez (ver p. 372). Se ela responder “sim” a alguma das questões, ela poderá colocar um DIU (ver também Quando Começar, p. 140).

Para obter as classificações completas, ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 324. Não deixe de explicar os benefícios e riscos à saúde bem como os efeitos colaterais do método que a cliente utilizará. Além disso, destaque quaisquer situações que possam tornar o método desaconselhável, quando relevante para a cliente.

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

Geralmente, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deveria colocar um DIU. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos, mais apropriados, não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado que tenha condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher poderá decidir quanto ao uso de um DIU. O profissional de saúde precisa levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se ela terá acesso a acompanhamento.

- Entre 48 horas e 4 semanas após o parto
- Doença trofoblástica gestacional não cancerígena (benigna)
- Câncer ovariano no momento
- Apresenta risco individual muito elevado de gonorréia ou clamídia no momento da inserção
- Tem Aids, não está em terapia anti-retroviral e está clinicamente bem

Perguntas de Triagem para Exame Pélvico antes da Inserção de DIU

Ao realizar o exame pélvico, responder às perguntas abaixo ajuda a verificar se há sinais de problemas que poderiam excluir a colocação de um DIU. Se a resposta a todas as questões for “não,” então a cliente poderá colocar um DIU. Se a resposta a alguma questão for “sim,” não faça a inserção do DIU.

Para as perguntas de 1 a 5, se a resposta for “sim,” encaminhe-a para diagnóstico e tratamento conforme apropriado. Ajude-a a escolher outro método e aconselhe-a sobre o uso de preservativos caso ela enfrente risco de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Forneça-lhe preservativos, se possível. Se for confirmada uma DST ou doença inflamatória pélvica (DIP) e ela ainda queira um DIU, o mesmo poderá ser colocado assim que ela tiver alta do tratamento, caso ela não ofereça risco de reinfeção antes da inserção.

1. Há algum tipo de úlcera na vulva, vagina ou cérvix?

NÃO **SIM** Possibilidade de DST.

2. A cliente sente dor na parte inferior do abdômen quando move o cérvix?

NÃO **SIM** Possibilidade de DIP.

3. Há sensibilidade no útero, ovários ou nas trompas (sensibilidade nos anexos)?

NÃO **SIM** Possibilidade de DIP.

4. Há descarga cervical purulenta?

NÃO **SIM** Possibilidade de DST ou DIP.

5. O cérvix sangra com facilidade quando se toca nele?

NÃO **SIM** Possibilidade de DST ou câncer cervical.

6. Há alguma anormalidade anatômica da cavidade uterina que impeça a correta inserção do DIU?

NÃO **SIM** Se houver uma anormalidade anatômica que distorça a cavidade uterina, talvez não seja possível realizar a colocação adequada do DIU. Ajude-a a escolher outro método.

7. Você não conseguiu determinar o tamanho e/ou a posição do útero?

NÃO **SIM** Determinar o tamanho e a posição do útero antes da inserção do DIU é fundamental para assegurar uma boa colocação do mesmo e minimizar o risco de perfuração. Caso o tamanho e a posição não possam ser determinados, não insira um DIU. Ajude-a a escolher outro método.

Dispositivos Intrauterinos para Mulheres com HIV

- Mulheres que tenha risco de contrair ou estejam infectadas com o HIV podem, com segurança, colocar um DIU.
- Mulheres que tenham Aids, estejam em terapia anti-retroviral (ARV) e estejam clinicamente bem pode, com segurança, colocar um DIU.
- Mulheres quem tenham Aids mas não estejam em terapia ARV ou que não estejam clinicamente bem não devem colocar o DIU.
- Caso uma mulher desenvolva Aids durante o tempo em que esteja utilizando um DIU, o mesmo não precisa ser removido.
- As usuárias de DIU com Aids devem ser monitoradas quanto a doença inflamatória pélvica.
- Incentive as mulheres a utilizarem preservativos juntamente com o DIU. Quando usados de maneira consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e de outras DSTs.

Avaliação de Mulheres quanto ao Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Uma mulher que tenha gonorréia ou clamídia no momento não deve colocar um DIU. O fato de ela ter doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) quando da colocação do DIU poderá aumentar o risco de doença inflamatória pélvica. Contudo, estas doenças podem ser de difícil diagnóstico clínico, e os testes laboratoriais confiáveis levam muito tempo, são caros e, frequentemente, não estão disponíveis. Não havendo sinais clínicos ou sintomas e sem os testes laboratoriais, o único indício de que uma mulher possa ter uma DST é verificar se seu comportamento ou situação de vida a coloca em *risco individual muito elevado* de contrair uma infecção. Se o *risco individual* da cliente é muito alto, de modo geral não se deve colocar um DIU nela.‡ (As taxas locais de prevalência de DSTs não são base para se avaliar o risco individual.)

Não há um conjunto universal de perguntas que possam determinar se uma mulher apresenta risco individual muito elevado de contrair gonorréia e clamídia. Ao invés de fazer perguntas, os profissionais de saúde pode conversar com a cliente sobre comportamentos pessoais e situações na comunidade que levam, com maior probabilidade, a expor as mulheres às DSTs.

Medidas a tomar:

- 1.** Diga à cliente que uma mulher que enfrenta risco individual muito alto de contrair algumas DSTs, de modo geral, não deve colocar um DIU.

‡ Por sua vez, se a situação de uma usuária atual de DIU se alterar e ela se encontrar em risco individual muito elevado de pegar gonorréia ou clamídia, ela pode continuar utilizando seu DIU.

2. Peça a mulher para avaliar seu próprio risco e considerar se ela deve colocar um DIU. A própria mulher é, freqüentemente, o melhor juiz de seu próprio risco.[§] Ela não precisa falar ao profissional de saúde sobre seu comportamento ou o de seu parceiro. Os profissionais podem explicar as possíveis situações de risco que possam colocar uma mulher em risco individual muito elevado. A cliente pode refletir se tais situações ocorreram recentemente (mais ou menos nos últimos 3 meses). Sendo assim, ela pode ter uma DST no momento e talvez ela queira escolher um método diferente do DIU. Dentre as possíveis situações de risco estão:

- Um parceiro sexual tem sintomas de DST tais como pus saindo do pênis, dor ou ardência ao urinar ou uma ferida aberta na área genital
- Ela ou um parceiro sexual foi diagnosticado com DST recentemente
- Ela teve mais de um parceiro sexual recentemente
- Ela tem um parceiro sexual que teve relação com outras pessoas recentemente

Todas estas situações oferecem menos risco se a mulher ou seu parceiro utilizam preservativos de forma consistente e correta

Além disso, o profissional de saúde pode mencionar outras situações de alto risco que existam naquela localidade.

3. Pergunte se ela acha que cumpre os requisitos para colocar DIU ou se gostaria de considerar a possibilidade de usar outros métodos anticoncepcionais. Se, após refletir sobre seu risco individual, ela achar que atende aos requisitos e estiver apta, forneça a ela um DIU. Se ela quiser considerar outros métodos ou caso se tenha fortes motivos que levem a crer que ela apresenta risco individual muito elevado de contrair uma infecção, ajude-a a escolher outro método.

Observação: Se ela ainda assim quiser colocar o DIU mesmo tendo risco individual muito alto de contrair gonorréia e clamídia e houver testes confiáveis à disposição, pode-se colocar o DIU numa mulher cujos testes sejam negativos. Uma mulher com resultado positivo pode colocar um DIU assim que tiver alta do tratamento, se não tiver risco de reinfeção no momento da inserção.

Em circunstâncias especiais, se não houver outros métodos, mais apropriados, ou se eles não forem aceitáveis, o profissional de saúde em condições de avaliar cuidadosamente as condições e a situação específica de uma mulher poderá decidir que uma mulher em risco individual muito alto possa colocar o DIU mesmo se não houver testes de DST disponíveis. (Dependendo das circunstâncias, o profissional poderá considerar presuntivamente tratá-la com uma dose integral curativa de antibióticos eficazes tanto contra gonorréia quanto contra clamídia e colocar o DIU depois que ela terminar o tratamento.)

Independente dela receber ou não tratamento presuntivo, o profissional de saúde deverá assegurar-se que a cliente possa retornar para a consulta de acompanhamento, que ela será cuidadosamente examinada para verificar se há infecção e que a mesma será tratada imediatamente, se necessário. Deve-se solicitar que ela retorne imediatamente caso desenvolva uma febre e/ou dor na parte inferior do abdômen ou descarga vaginal anormal, ou ambas.

[§] Qualquer mulher que ache que possa ter uma DST deve procurar atendimento imediatamente

Fornecimento do Dispositivo Intrauterino

Quando Começar

IMPORTANTE: Em muitos casos, uma mulher pode começar a usar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Para se ter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (p. 372).

Situação da mulher

Quando começar

Apresenta ciclos menstruais

A qualquer momento no mês

- Se ela estiver começando em até 12 dias após o início de sua menstruação, não há necessidade de um método de apoio.
 - Se passaram mais de 12 dias desde o início de sua menstruação, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
-

Mudando de outro método

- Imediatamente, se estava usando o método de forma consistente e correta ou ainda se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de um método de apoio.
 - Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá colocar o DIU no momento em que seria aplicada a próxima injeção. Não há necessidade de um método de apoio.
-

Logo após o parto

- A qualquer momento até 48 horas depois de dar à luz (exigirá um profissional com treinamento específico em inserção pós-parto).
 - Se já se passaram mais de 48 horas após o parto, retarde a inserção do DIU por 4 semanas ou mais depois de dar à luz.
-

Amamentando de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento entre 4 semanas e 6 meses após o parto. Não há necessidade de um método de apoio.
 - Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver acima).
-

Situação da mulher Quando começar

Amamentando de forma exclusiva ou quase (continuação)

Mais de 6 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver na página anterior).

Amamentando parcialmente ou não amamentando

Mais de 4 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU *se for possível determinar que ela não está grávida*. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentam ciclos menstruais (ver na página anterior).

Ausência de menstruação (não relacionada ao parto ou à amamentação)

- A qualquer momento *se for possível determinar que ela não está grávida*. Não há necessidade de um método de apoio.

Após um aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente, caso o DIU seja colocado em até 12 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e se não houver nenhuma infecção. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se passaram mais de 12 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e não há infecção, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se houver infecção, trate-a ou encaminhe a cliente e ajude-a a escolher outro método. Se ela ainda quiser colocar o DIU, o mesmo poderá ser inserido após a infecção ter desaparecido completamente.
- A inserção de DIU após um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre exige treinamento específico. Caso não haja alguém com este treinamento específico, retarde a inserção por no mínimo 4 semanas após o aborto espontâneo ou induzido.

Situação da mulher

Quando começar

Em caso de contracepção de emergência

- Até 5 dias após sexo desprotegido.
- Quando se pode estimar o momento da ovulação, ela poderá colocar o DIU até 5 dias após a ovulação. Às vezes, isto poderá ocorrer mais de 5 dias depois de ter feito sexo desprotegido.

Após a ingestão de pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- O DIU pode ser colocado no mesmo dia em que ela tomar as PAEs. Não há necessidade de um método de apoio.

Prevenção de infecções na inserção do DIU

A correta técnica de inserção poderá ajudar a prevenir muitos problemas, tais como infecção, expulsão e perfuração.

- Follow Siga os procedimentos adequados para prevenção de infecções.
- Utilize instrumentos estéreis ou de alto nível de desinfecção. Obtenha desinfecção de alto nível através da fervura, vapor ou deixando-os de molho em produtos desinfetantes.
- Utilize um DIU novo, pré-esterilizado cuja embalagem incluiu o seu aplicador.
- A técnica de inserção “sem toque” é a melhor. Isto inclui não permitir que o DIU ou sonda uterina toquem quaisquer superfícies não-estéreis (por exemplo, as mãos, espéculo, vagina, topo da mesa). A técnica sem toque abrange:
 - Carregar o DIU no aplicador enquanto o DIU ainda está na embalagem estéril, a fim de evitar que se toque diretamente o DIU
 - Limpar o cérvix completamente com antisséptico antes da inserção do DIU
 - Tomar cuidado para não tocar a parede vaginal ou lâminas do espéculo como a sonda uterina ou o aplicador do IUD carregado
 - Passar a sonda uterina e o aplicador de DIU carregado somente uma vez, cada um, pelo canal cervical



Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação deve ocorrer antes da inserção do DIU. A orientação sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Alterações no padrão de menstruação:
 - Menstruação prolongada e intensa
 - Menstruação irregular
 - Mais cólicas e dor durante a menstruação
-

Explique tais efeitos colaterais

- Mudanças na menstruação não são sinais de doença.
 - Geralmente perde intensidade passados os primeiros meses após a inserção.
 - A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso algum problema a incomode.
-

Inserção do DIU

Converse com a cliente antes de realizar o procedimento

- Explique o procedimento de inserção (ver p. 144).
 - Mostre a ela o espéculo, o tenáculo e o DIU e o aplicador, dentro da embalagem.
 - Diga que ela terá um pouco de desconforto ou cólicas durante o procedimento, e que isso é algo esperado.
 - Peça a ela para lhe dizer, a qualquer momento, se ela sentir desconforto ou dor.
 - Pode-se dar Ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico 30 minutos antes da inserção para ajudar a reduzir as cólicas e a dor. Não dê aspirina, pois ela retarda a coagulação do sangue.
-

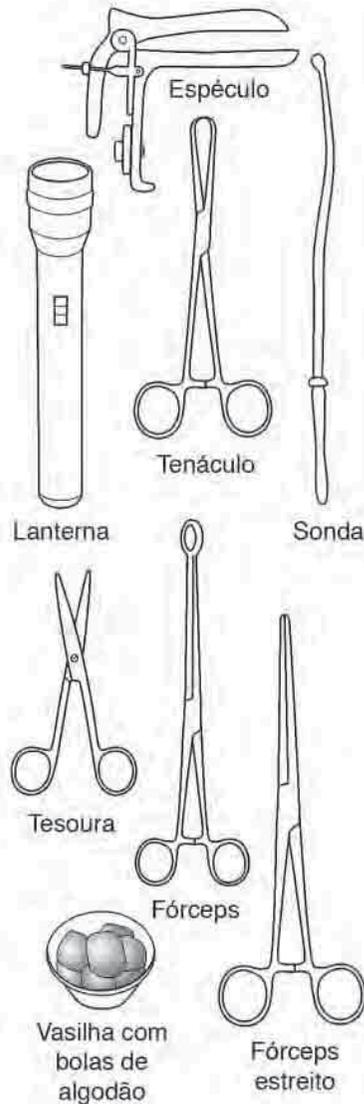
Converse com a cliente durante o procedimento

- Conte a ela o que está acontecendo, passo a passo, para que fique tranqüila.
 - Alerta-a antes de executar um passo que possa causar dor ou possa sobressaltá-la.
 - Pergunte, de tempos em tempos, se ela está sentindo dor.
-

Explicação do Procedimento de Inserção

Uma mulher que tenha optado pelo DIU precisa saber o que acontecerá durante a inserção. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ela. Para se aprender como colocar um DIU é necessário treinamento e prática sob supervisão direta. Portanto, esta descrição é apenas um resumo não representando as instruções detalhadas.

1. O profissional de saúde realiza um exame pélvico a fim de avaliar se a cliente está apta (ver Perguntas de Triagem para Exame Pélvico antes da Inserção do DIU, p. 137). O profissional executa, primeiramente, o exame bimanual e, em seguida, insere um espéculo na vagina do modo a inspecionar o cérvix.
2. O profissional limpa o cérvix e a vagina com antisséptico apropriado.
3. O profissional insere lentamente o tenáculo através do espéculo e fecha o tenáculo o suficiente para manter fixo e suavemente o cérvix e o útero.
4. O profissional passa lenta e suavemente a sonda uterina através do cérvix a fim de medir a profundidade e a posição do útero.
5. O profissional carrega o DIU no aplicador enquanto ambos ainda estão na embalagem estéril fechada.
6. O profissional insere, lenta e suavemente, o DIU e remove o aplicador.
7. O profissional corta os fios existentes no DIU, deixando-os pendurados cerca de 3 centímetros fora do cérvix.
8. Após a inserção, a mulher descansa. Ela permanece na mesa de exame até que se sinta segura para se vestir.



Apoio à Usuária

Fornecimento de Instruções Específicas

São esperadas cólicas e dor

- É de se esperar que haja cólicas e dor por alguns dias após a inserção.
- Sugira ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico conforme a necessidade.
- Além disso, também deve se esperar sangramento ou manchas logo após a inserção. Isto poderá continuar por 3 a 6 meses.

Ela pode verificar os fios

- Se ela quiser, poderá verificar os fios do DIU de tempos em tempos, especialmente nos primeiros meses e após a menstruação, para confirmar que seu DIU ainda está no lugar (ver Pergunta 10, p. 156).

Tempo de proteção contra gravidez

- Converse sobre formas de se lembrar da data de retorno.
- Forneça a cada mulher as seguintes informações por escrito num cartão-lembrete, tal como o mostrado abaixo, se possível, e explique a ela:
 - O tipo de DIU que ela tem
 - A data da inserção do DIU
 - O mês e ano em que o DIU precisará ser removido ou substituído
 - Onde ir se ela tiver problemas ou dúvidas a respeito do seu DIU

Cartão de Lembrete de DIU	
Nome da cliente:	_____
Tipo de implante:	_____
Data da colocação:	_____
Remover ou substituir em:	Mês <input type="text"/> Ano <input type="text"/>
Caso venha a ter algum problema ou dúvida, dirija-se a:	
<small>(nome e local do serviço)</small>	

Consulta de acompanhamento

- Recomenda-se uma consulta de acompanhamento após sua primeira menstruação ou de 3 a 6 semanas após a inserção do DIU. Contudo, a nenhuma mulher deve ser negado um DIU porque o acompanhamento seria difícil ou não seria possível.
-

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; ou caso ela tenha alguma alteração importante em sua saúde. Também deve voltar caso:

- Ela ache que o DIU possa ter saído do lugar. Por exemplo, ela:
 - não sente a presença dos fios.
 - sente o plástico rígido de DIU que saiu parcialmente.
- Ela tenha sintomas de doença inflamatória pélvica (aumento ou dor aguda na parte inferior do abdômen, dor durante o sexo, descarga vaginal incomum, febre, calafrios, náusea e/ou vômitos), especialmente nos primeiros 20 dias após a inserção.
- Ela ache que possa estar grávida.

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algo muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Ajuda a Usuárias Regulares

Consulta de Acompanhamento Pós-Inserção (3 a 6 semanas)

1. Ask Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
2. Pergunte, particularmente, se ela está preocupada com as mudanças na menstruação. Forneça-lhe as informações ou ajuda que ela necessitar (ver Como Lidar com Problemas, p. 149).
3. Pergunte se ela tem:
 - Aumento ou dor abdominal aguda ou dor durante o sexo ou ao urinar
 - Descarga vaginal incomum
 - Febre ou calafrios
 - Sinais ou sintomas de gravidez (ver p. 371 para uma lista de sinais e sintomas comuns)
 - Não tem sentido os fios (caso ela os tenha verificado)
 - Sentido que o plástico rígido do DIU saiu parcialmente

4. Não é necessário haver um exame pélvico de rotina na consulta de acompanhamento. Contudo, poderá ser adequado em alguns locais ou para algumas clientes. Realize um exame pélvico especialmente se as respostas da cliente levarem a suspeitar de:
 - Uma doença sexualmente transmissível ou doença inflamatória pélvica
 - O DIU saiu parcial ou totalmente do lugar

Em Qualquer Consulta

1. Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e sobre as mudanças na menstruação (ver Consulta de Acompanhamento Pós-Inserção, Itens 1 e 2, na página anterior).
2. Pergunte a uma cliente antiga se ela teve problemas de saúde novos. Trate destes problemas da forma apropriada. No caso de problemas de saúde novos que possam exigir a mudança de métodos, ver p. 153.
3. Pergunte a uma cliente antiga se ocorreram mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos em ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.
4. Lembre-a sobre o tempo restante durante o qual o DIU ainda a protegerá de engravidar.

Remoção do Dispositivo Intrauterino

IMPORTANTE: Os profissionais de saúde não devem se recusar ou retardar a solicitação de uma mulher de que seu DIU seja removido, não importando a razão, seja ela de ordem pessoal ou médica. Todos os funcionários devem compreender e estar de acordo que a mulher não deve ser pressionada ou forçada a continuar utilizando o DIU.

Se uma mulher está achando que é difícil tolerar os efeitos colaterais, converse em primeiro lugar sobre os problemas que ela está enfrentando (ver Como Lidar com Problemas, p. 149). Verifique se ela gostaria de tentar lidar com o problema ou se prefere que o DIU seja removido imediatamente.

A remoção de um DIU é, geralmente, simples. Pode ser feito em qualquer época do mês. A remoção pode ser mais fácil durante a menstruação, quando o cérvix fica naturalmente mais amolecido. Nos casos de perfuração uterina ou se a remoção apresentar dificuldade, encaminhe a mulher a um clínico experiente que possa utilizar uma técnica de remoção apropriada.

Explicação do Procedimento de Remoção

Antes de remover um DIU, explique o que acontecerá durante a remoção:

1. O profissional insere um espéculo para observar o cérvix e os fios do DIU. Cuidadosamente limpa o cérvix e a vagina com uma solução antisséptica, como, por exemplo, iodo.
2. O profissional pede à mulher para respirar vagarosa e profundamente e relaxar. A mulher deve dizer se sente dor durante o procedimento.
3. Usando fórceps estreito, o profissional puxa os fios do DIU lenta e suavemente até que o DIU saia completamente do cérvix.

Mudando do DIU para Outro Método

Estas diretrizes asseguram que a cliente fique protegida contra gravidez sem interrupção no momento em que mudar de um DIU com cobre ou DIU hormonal para outro método. Ver também a seção Quando Começar de cada método.

Mudando para	Quando começar
Anticoncepcionais orais combinados (AOCs), pílulas só progestógeno (PSPs), injetáveis só de progestógeno, injetáveis mensais, adesivo combinado, anel vaginal combinado ou implantes	<ul style="list-style-type: none">• Se estiver começando durante os primeiros 7 dias da menstruação (primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs), inicie o método hormonal agora e remova o IUD. Não há necessidade de um método de apoio.• Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação (após os primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs) e ela fez sexo desde sua última menstruação, inicie o método hormonal agora. Recomenda-se que o DIU seja mantido na posição até a próxima menstruação.• Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação (após os primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs) e ela não fez sexo desde a última menstruação, o DIU pode ficar na posição e ser removido durante sua próxima menstruação, ou o DIU pode ser removido e ela deverá utilizar um método de apoio nos próximos 7 dias (2 dias no caso de PSPs).
Preservativos masculinos ou femininos, espermicidas, diafragmas, capuzes cervicais ou coito interrompido	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente na próxima vez em que ela fizer sexo após o DIU ter sido removido.
Métodos baseados na percepção da fertilidade	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente após o DIU ser removido.
Esterilização feminina	<ul style="list-style-type: none">• Se estiver começando durante os primeiros 7 dias da menstruação, remova o DIU e execute o procedimento de esterilização feminina. Não há necessidade de um método de apoio.• Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação, execute o procedimento de esterilização. O DIU pode ser mantido no lugar até a consulta de acompanhamento ou a próxima menstruação. Se não for possível haver uma consulta de acompanhamento, remova o DIU no momento da esterilização. Não há necessidade de um método de apoio.

Mudando para	Quando começar
Vasectomia	<ul style="list-style-type: none"> • A qualquer momento • A mulher pode manter o DIU por 3 meses após a vasectomia do parceiro a fim de evitar engravidar até que a vasectomia alcance sua eficácia plena.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Complicações

Podem ou não ser devidos ao método.

- Os problemas com efeitos colaterais ou complicações prejudicam a satisfação das mulheres e o uso dos DIUs. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar quaisquer efeitos colaterais ou complicações, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se possível, trate-os.
- Ofereça ajuda na escolha de outro método—na hora, se ela deseja, ou caso os problemas não possam ser superados.

Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do usual ou com duração superior a 8 dias)

- Assegure a ela que algumas mulheres que utilizam DIU apresentam menstruação intenso ou prolongado. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente perde intensidade ou cessa após alguns meses de uso.
- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar o seguinte (uma coisa de cada vez):
 - Ácido tranexâmico (1500 mg) 3 vezes ao dia por 3 dias, depois 1000 mg uma vez ao dia por 2 dias, começando quando o sangramento intenso tiver início.
 - Drogas antiinflamatórias não-esteróides (DANE) tais como ibuprofeno (400 mg) ou indometacina (25 mg) 2 vezes por dia após as refeições 5 dias, começando quando o sangramento intenso tiver início. Outras DANEs—exceto aspirina—também podem proporcionar algum alívio para menstruação intensa ou prolongada
- Se possível, forneça tabletes de ferro e diga a ela que é importante comer alimentos que contenham ferro (veja Possibilidade de anemia, p. 150).
- Se o sangramento intenso ou prolongado continuar ou se iniciar após vários meses de menstruação normal ou muito tempo depois da colocação do DIU, ou caso se suspeite de que possa haver algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes não relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 153).

Menstruação irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a usuária)

- Assegure a ela que muitas mulheres que utilizam DIU apresentam sangramento irregular. Não é prejudicial e geralmente perde intensidade ou cessa após os primeiros meses de uso.

- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar DANEs tais como ibuprofeno (400 mg) ou indometacina (25 mg) 2 vezes ao dia após as refeições por 5 dias, começando quando o sangramento irregular tiver início.
- Se o sangramento irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 153).

Cólicas e dor

- É de se esperar que ela tenha um pouco de cólicas e dor um ou dois dias após a colocação do DIU.
- Explique que as cólicas também são comuns nos primeiros 3 a 6 meses de uso do DIU, particularmente durante a menstruação. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente diminui com o tempo.
- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico. Se ela também tiver menstruação intensa ou prolongada, não deverá utilizar aspirina pois poderá aumentar o sangramento.
- Se as cólicas continuarem e ocorrem fora da menstruação:
- Avalie se há problemas de saúde subjacentes e trate-os ou encaminhe.
- Se não for constatado nenhum problema subjacente e as cólicas forem agudas, converse sobre a possibilidade de retirar o DIU.
 - Se o DIU removido tiver aparência distorcida ou se dificuldades durante a remoção sugerirem que o DIU estava fora da posição correta, explique à cliente que ela pode colocar um novo DIU, o qual possivelmente lhe causará menos cólicas.

Possibilidade de anemia

- O DIU com cobre pode contribuir para um quadro de anemia caso a mulher já tenha baixo teor de ferro no sangue antes da inserção e o DIU provoca menstruação mais intensa.
- Preste atenção particularmente a usuárias de DIU com algum dos sinais e sintomas a seguir:
 - o interior das pálpebras e sob as unhas têm aparência pálida, pele pálida, fadiga ou fraqueza, tontura, irritabilidade, dor de cabeça, zumbido nos ouvidos, ferimentos na língua e unhas quebradiças.
 - Se houver exame de sangue disponível, quando a hemoglobina está abaixo de 9 g/dl ou hematócrito inferior a 30.
- Forneça tabletes de ferro, se possível.
- Diga que é importante que ela coma alimentos que contenham ferro, tais como carne e aves (especialmente carne bovina e fígado de frango), peixe, folhas verdes e legumes (feijões, tofu, lentilhas e ervilhas).

O parceiro sente os fios do DIU durante o sexo

- Explique que isso acontece algumas vezes quando os fios são cortados curtos demais.
- Se o parceiro achar que os fios incomodam, apresente algumas opções:
 - Os fios podem ser cortados ainda mais de modo a não ficarem para fora no canal. O parceiro dela não sentirá os fios, mas a mulher não poderá verificar os fios do seu DIU.
 - Se a mulher deseja poder verificar os fios do seu DIU, este pode ser removido e um novo ser colocado em seu lugar. (Para evitar desconforto, os fios devem ser cortados de modo a ficarem 3 centímetros para fora do cérvix.)

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de doença inflamatória pélvica [DIP])

- Alguns sinais e sintomas comuns de DIP também ocorrem, com frequência, junto com outros problemas abdominais, tais como gravidez ectópica. Se estiver descartada a hipótese de gravidez ectópica, avalia se há uma DIP.
- Se possível, realize exames abdominal e pélvico (ver Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde, p. 320, quanto a sinais advindos de um exame pélvico que possa ser indício de uma PID).
- Se não for possível fazer um exame pélvico e ela apresenta uma combinação dos seguintes sinais e sintomas, além da dor na parte inferior do abdômen, suspeite de DIP:
 - Descarga vaginal incomum
 - Febre ou calafrios
 - Dor durante o sexo ou ao urinar
 - Sangramento após o sexo ou entre menstruações
 - Náusea e vômitos
 - Uma massa pélvica amolecida
 - Dor quando se pressiona o abdômen suavemente (sensibilidade abdominal direita) ou quando se pressiona suavemente e em seguida se libera a pressão (sinal de Blumberg)
- Trate a DIP ou encaminhe-a imediatamente para tratamento:
 - Devido às sérias conseqüências de uma DIP, os profissionais de saúde devem tratar todas as casos suspeitos, com base nos sinais e sintomas indicados acima. O tratamento deve ser iniciado o mais rapidamente possível. O tratamento é mais eficaz na prevenção de complicações de longo prazo quando são fornecidos antibióticos adequados imediatamente.
 - Trate gonorréia, clamídia e infecções bacterianas anaeróbicas. Aconselhe a cliente quanto ao uso de preservativos e, se possível, forneça a ela preservativos.
 - Não há necessidade de remover o DIU se ela quiser continuar a utilizar o mesmo. Caso ela deseje removê-lo, retire-o após iniciar o tratamento com antibióticos. (Se o DIU for removido, ver Mudança de um DIU para Outro Método, p. 148.)

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de gravidez ectópica)

- Muitas situações podem provocar dor abdominal aguda. Fique particularmente atento ao aumento de sinais ou sintomas de gravidez ectópica, que é rara mas que pode oferecer risco de vida (ver Pergunta 11, p. 156).
- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem estar ausentes ou serem moderados, mas ao final se agravarão. Uma combinação sinais ou sintomas a seguir devem elevar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Dor ou sensibilidade abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação—especialmente se se tratar de uma alteração do padrão usual de menstruação da mulher
 - Zonzeira ou tontura
 - Desmaios
- Se houver suspeita de gravidez ectópica ou outro problema de saúde grave, encaminhe-a imediatamente para diagnóstico e pronto-atendimento. (Ver Esterilização Feminina, Como Lidar com Gravidez Ectópica, p. 179, para obter mais informações sobre gravidez ectópica.)
- Se a cliente não apresentar estes sintomas ou sinais adicionais, avalie se há doença inflamatória pélvica (ver Dor aguda na parte inferior do abdômen, p. 151).

Suspeita de perfuração uterina

- Se houver suspeita de perfuração no momento da inserção ou sondagem do útero, interrompa o procedimento imediatamente (e remova o DIU caso tenha sido inserido).
- Observe a cliente na clínica cuidadosamente:
 - Na primeira hora, mantenha a mulher em repouso na cama e verifique seus sinais vitais (pressão arterial, pulso, respiração e temperatura) a cada 5 a 10 minutos.
 - Se a mulher permanecer estável depois de uma hora, verifique se há sinais de sangramento intra-abdominal, tais como baixo nível de hematócrito ou hemoglobina, se possível, e seus sinais vitais. Observe por diversas horas mais. Se ela não apresentar sinais ou sintomas, poderá ser mandada para casa, mas deverá evitar fazer sexo por 2 semanas. Ajude-a a escolher outro método.
 - Se ela tiver um pulso rápido e a pressão arterial em queda ou uma nova dor ou aumento da dor ao redor do útero, encaminhe-a para um nível superior de atendimento.
 - Se houver suspeita de perfuração uterina até 6 semanas após a inserção ou se houver suspeita posterior que esteja causando os sintomas, encaminhe a cliente para avaliação a um clínico experiente em remoção de tais DIUs (ver Questão 6, p. 155).

O DIU saiu parcialmente (expulsão parcial)

- Se o DIU sair parcialmente, remova-o. Converse com a cliente se ela deseja outro DIU ou um método diferente. Caso ela queira outro DIU, ela poderá colocar outro a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Se a cliente não quiser continuar utilizando um DIU, ajude-a a escolher outro método.

O DIU saiu completamente (expulsão total)

- Se a cliente relatar que o DIU saiu, converse com ela para saber se ela deseja outro DIU ou um método diferente. Caso ela queira outro DIU, poderá colocá-lo a qualquer momento em que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida.
- Caso se suspeite de expulsão total e a cliente não souber se o DIU saiu ou não, encaminhe-a para um raio x ou ultrassom a fim de avaliar se o DIU se deslocou para a cavidade abdominal. Forneça a ela um método de apoio para ser usado durante este período.

Ausência dos fios (sugerindo possível gravidez, perfuração uterina ou expulsão)

- Pergunte à cliente:
 - Se e quando ela viu o DIU sair
 - Quando ela sentiu os fios pela última vez
 - Quando ela teve sua última menstruação
 - Se ela tem algum sintoma de gravidez
 - Se ela usou um método de apoio desde que ela deu pela falta dos fios
- Sempre inicie com procedimentos menores e seguros e aja com suavidade. Verifique se há fios nas dobras do canal cervical com o fórceps. Em metade dos casos de ausência dos fios de um DIU, os mesmos podem ser encontrados no canal cervical.
- Se não se conseguir localizar os fios no canal cervical, ou eles subiram para o útero ou o DIU foi expelido sem se notar. Exclua a possibilidade de gravidez antes de tentar procedimentos mais invasivos. Encaminhe-a para avaliação. Forneça a ela um método de apoio para ser usado no período, caso o DIU tenha saído.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devidos ao método.

Sangramento vaginal inexplicável (que sugere um problema médico não relacionado ao método)

- Encaminhe ou avalie de acordo com a história e exame pélvico. Diagnostique e trate da maneira apropriada.
- Ela poderá continuar utilizando o DIU enquanto o problema estiver sendo avaliado.
- Se o sangramento é causado por uma doença sexualmente transmissível ou inflamação pélvica, ela poderá continuar usando o DIU durante o tratamento.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.
- Explique que um DIU no útero durante a gravidez aumenta o risco de parto prematuro ou aborto espontâneo, inclusive aborto espontâneo infectado (séptico) durante o primeiro ou o segundo trimestre, o que pode colocar em risco a vida da mulher.

- Caso a mulher deseje prosseguir com a gravidez, aconselhe-a de acordo com as diretrizes do programa.
- Se ela prosseguir com a gravidez:
 - Avise a ela que é melhor remover o DIU.
 - Explique os riscos de uma gravidez se houver um DIU colocado. A remoção precoce do DIU reduz estes riscos, embora o próprio procedimento de remoção envolva um pequeno risco de aborto espontâneo.
 - Se ela concordar com a remoção, retire o DIU suavemente ou encaminhe-a para remoção.
 - Explique que ela deve retornar imediatamente caso ela apresente quaisquer sinais de aborto espontâneo ou séptico (sangramento vaginal, cólicas, dor, descarga vagina anormal ou febre).
 - Se ela optar por manter o DIU, sua gravidez deverá ser acompanhada de perto por uma enfermeira ou médico. Ela deve consultar uma enfermeira ou médico imediatamente caso apresente quaisquer sinais de aborto espontâneo séptico.
- Caso não se consiga encontrar os fios do DIU no canal cervical e o DIU não possa ser recuperado com segurança, encaminhe-a para o ultrassom, se possível, a fim de determinar se o DIU ainda está no útero. Caso esteja, ou haja um ultrassom disponível, sua gravidez deve ser acompanhada de perto. Ela deverá procurar atendimento imediatamente caso ela venha a apresentar quaisquer sinais de aborto espontâneo séptico.

Perguntas e Respostas Sobre o Dispositivo Intrauterino

1. O DIU provoca doença inflamatória pélvica (DIP)?

Por si próprio, o DIU não provoca DIP. As causas diretas básicas de uma DIP são gonorréia e clamídia. Contudo, a inserção do DIU quando uma mulher tem gonorréia ou clamídia pode conduzir a uma DIP. Isto não acontece com frequência. Quando ocorre, é mais provável nos primeiros 20 dias após a inserção do DIU. Foi estimado que, num grupo de clientes em que as DSTs sejam comuns e perguntas de triagem identificam metade dos casos de DST, pode haver 1 cada de DIP em cada 666 inserções de DIU (ou menos de 2 por 1.000) (ver Avaliação de Mulheres com Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 138).

2. Mulheres jovens ou mais velhas podem usar DIU?

Sim. Não uma idade limite mínima ou máxima. O DIU deve ser removido após a menopausa—até 12 meses após a ocorrência da última menstruação (ver Mulheres Perto da Menopausa, p. 272).

3. Se uma usuária atual de DIU tiver uma doença sexualmente transmissível (DST) ou venha a ter um risco individual muito alto de se infectar com uma DST, ela deve retirar o DIU?

Não. Se uma mulher desenvolver uma nova DST depois do DIU ter sido colocado, ela não apresenta um risco especial de desenvolver uma DIP por causa do DIU. Ela pode continuar usando o DIU enquanto estiver sendo tratada pela DST. Remover o DIU não traz nenhum benefício e poderá expô-la ao risco de uma gravidez não desejada. Aconselhe-a sobre o uso de preservativos ou outras estratégias para evitar DSTs no futuro.

4. O DIU torna a mulher IUD estéril?

Não. Uma mulher pode engravidar logo após a retirada do DIU da mesma forma que uma mulher que nunca utilizou um DIU, embora a fertilidade diminua à medida que as mulheres envelhecem. Estudos seguros não constataram aumento do risco de infertilidade entre mulheres que utilizavam DIUs, inclusive mulheres jovens e mulheres sem filhos. Contudo, independente de uma mulher ter um não um DIU, se ela desenvolver uma DIP e esta não for tratada, há alguma chance de que ela fique estéril.

5. Uma mulher que nunca teve um bebê pode usar um DIU?

Sim. Uma mulher que nunca teve filhos geralmente pode usar um DIU, mas ela deve entender que o DIU tem maior probabilidade de sair porque seu útero poderá ser menor do que o de uma mulher que já deu à luz.

6. O DIU pode se deslocar do útero da mulher para outros partes do seu corpo, como o coração ou o cérebro?

O DIU nunca se desloca para o coração, cérebro ou qualquer outra parte do corpo fora do abdômen. O DIU normalmente permanece dentro do útero como uma semente dentro de uma casca. Em raras situações, o DIU poderá atravessar a parede do útero para atingir a cavidade abdominal. Se isso ocorrer, na maioria das vezes será devido a um erro durante a inserção. Se for descoberto em aproximadamente até 6 semanas após a inserção ou se estiver causando sintomas a qualquer momento, o DIU precisará ser removido por cirurgia laparoscópica ou laparotômica. De modo geral, contudo, o DIU que esteja fora do lugar não causa problemas e deve ser deixado onde está. A mulher não necessitará de outro método contraceptivo.

7. Uma mulher deve ter um “período de descanso” depois de utilizar um DIU por vários anos ou depois do DIU alcançar o período recomendado para sua remoção?

Não. Não é necessário e poderia até ser prejudicial. A retirada do antigo DIU e a imediata inserção de um novo oferece menos risco de infecção do que 2 procedimentos distintos. Além disso, uma mulher poderia engravidar durante o “período de descanso” antes do novo DIU ser colocado.

8. Antibióticos devem ser dados rotineiramente antes da inserção de um DIU?

Não, geralmente não. As pesquisas mais recentes feitas em locais onde as DSTs são comuns sugerem que o risco de DIP é baixo, com ou sem antibióticos. Quando se usam perguntas adequadas para avaliar o risco de DST e a inserção do DIU é feita com procedimentos apropriados anti-infecção (dentre eles a técnica de inserção sem toque), há pouco risco de infecção. Os antibióticos poderão ser considerados, contudo, em regiões em que as DST sejam comuns e os testes para as mesmas sejam limitados.

9. Um DIU deve ser inserido somente durante a menstruação de uma mulher?

Não. No caso de uma mulher que tenha ciclos menstruais, um DIU pode ser colocado a qualquer momento durante seu ciclo menstrual se houver certeza razoável de que a mulher não está grávida. A inserção do DIU durante a menstruação pode ser um bom momento porque a probabilidade é de que ela não esteja grávida e a inserção poderá ser mais fácil. Entretanto, não é fácil observar sinais de infecção durante o período de menstruação.

10. Deve-se negar a uma mulher um DIU porque ela não deseja fazer a verificação dos fios do seu DIU?

Não. Não se deve negar a uma mulher um DIU porque ela não está disposta a fazer a verificação dos fios. A importância de verificar os fios do DIU tem sido exagerada. Não é comum que um DIU saia e é raro que saia sem que a mulher perceba. O DIU tem maior probabilidade de sair durante os primeiros meses após a inserção, durante a menstruação, entre mulheres que colocaram o DIU logo após o parto, um aborto induzido no segundo semestre ou um aborto espontâneo, e entre mulheres que nunca engravidaram. Uma mulher pode verificar os fios do seu DIU caso queira assegurar-se de que o mesmo se encontra no lugar. Ou, se ela não quiser verificar os fios, poderá observar cuidadosamente no primeiro mês e durante a menstruação para ver se o DIU saiu.

11. Os DIUs aumentam o risco de gravidez ectópica?

Não. Ao contrário, o DIUs reduzem enormemente o risco de gravidez ectópica.

Gravidezes ectópicas são raras entre usuárias de DIU. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres com DIU é de 12 por 10.000 mulheres por ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos Estados Unidos que não utilizam nenhum método contraceptivo é de 65 por 10.000 mulheres por ano.

Em raras ocasiões em que o DIU falha e ocorre uma gravidez, 6 a 8 de cada 100 destas gravidezes são ectópicas. Assim, a grande maioria de gravidezes após uma falha do DIU não é ectópica. Ainda assim, uma gravidez ectópica representa risco de vida para a mulher, por isso o profissional de saúde deve estar ciente sobre a possibilidade de gravidez ectópica caso haja falha do DIU.

Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Proteção de longo prazo contra gravidez.** Muito eficaz por 5 anos, sendo imediatamente reversível.
- **É colocado no útero por um profissional especificamente treinado para tal.**
- **Pouca ação requerida da cliente uma vez que o DIU-LNG tenha sido colocado.**
- **Mudanças na menstruação são comuns.** Tipicamente, sangramento de menor intensidade e menos dias de menstruação, menstruação ocasional ou irregular.

O Que É o Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel?

- O dispositivo intrauterino com levonorgestrel (DIU- LNG) é um dispositivo plástico em forma de T que libera constante e regularmente pequenas quantidades de levonorgestrel por dia. (O levonorgestrel é um progestógeno largamente utilizado em implantes e pílulas anticoncepcionais orais.)
- Um profissional de saúde especificamente treinado para tal insere o DIU-LNG no útero de uma mulher através de sua vagina e cérvix.
- É também conhecido como sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel, LNG-IUS, ou DIU hormonal.
- Comercializado sob a marca de Mirena.
- Funciona basicamente pela supressão do crescimento da membrana que recobre a parede da cavidade uterina (endométrio).

Qual a Eficácia?

É um dos métodos mais eficazes mas apresenta um pequeno risco de falha:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres que utilizam DIU-LNG durante o primeiro ano (2 por 1.000 mulheres). Isto significa que de 998 de cada 1.000 mulheres que utilizam DIU-LNG não engravidarão.
- Um pequeno risco de gravidez permanece além do primeiro ano de uso e continua durante o tempo em que uma mulher utiliza o DIU-LNG.
 - Mais de 5 anos de uso do DIU-LNG: menos de 1 gravidez por 100 mulheres (5 a 8 por 1.000 mulheres).
- Uso aprovado para até 5 anos.

Retorno da fertilidade depois que o DIU-LNG é removido: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos colaterais

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação, dentre as quais:
 - Sangramento de menor intensidade e menos dias de menstruação
 - Menstruação ocasional
 - Menstruação irregular
 - Ausência de menstruação
 - Menstruação prolongada
- Acne
- Dores de cabeça
- Dor ou sensibilidade nos seios
- Náusea
- Ganho de peso
- Tontura
- Mudanças de humor

Outras possíveis mudanças físicas:

- Cistos ovarianos

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Anemia por falta de ferro
- Pode ajudar a proteger contra:
- Doença inflamatória pélvica

Reduz:

- Cólicas menstruais
- Sintomas de endometriose (dor pélvica, menstruação irregular)

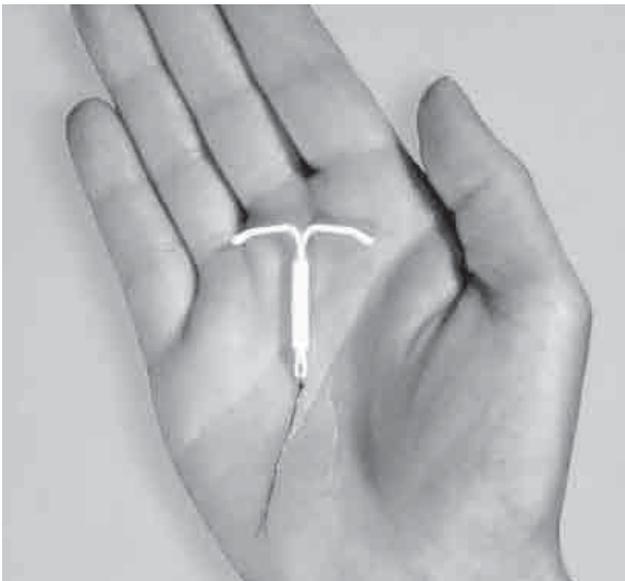
Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Complicações

Raras:

- Perfuração da parede do útero pelo DIU-LNG ou por instrumento utilizado na colocação. Geralmente cura-se sem tratamento.
- Aborto espontâneo, parto prematuro ou infecção na rara eventualidade de a mulher engravidar tendo colocado um DIU-LNG.



Quem Pode e Quem Não Pode Usar DIU com Levonorgestrel

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem usar o DIU-LNG com segurança e eficácia.

Critérios Médicos de Elegibilidade para uso dos DIUs com Levonorgestrel

Faça à cliente as perguntas de Critérios Médicos de Elegibilidade para o DIU com Cobre (ver p. 135). Também faça as perguntas quanto a problemas médicos que sejam de seu conhecimento. Se ela responder “não” a todas as perguntas desta seção e a todas do DIU com cobre, então ela poderá colocar um DIU-LNG se assim desejar. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções indicadas. Em alguns casos mesmo assim ela poderá colocar um DIU-LNG.

1. Você deu à luz há menos de 4 semanas?

- NÃO **SIM** Ela poderá colocar o DIU-LNG passadas 4 semanas após o parto (ver Quando Começar, na próxima página).

2. Você tem no momento um coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou pulmões?

- NÃO **SIM** Caso ela relate existência atual de coágulo sanguíneo (exceto coágulos superficiais), ajude-a a escolher um método sem hormônios.

3. Você tem cirrose no fígado, alguma infecção ou tumor hepático? (Os olhos ou a pele dela têm aspecto amarelo incomum?[sinais de icterícia])

- NÃO **SIM** Caso ela relate doença hepática ativa grave (icterícia, hepatite ativa, cirrose aguda, tumor no fígado), não forneça o DIU-LNG. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

4. Você tem ou já teve câncer de mama?

- NÃO **SIM** Não coloque o DIU-LNG. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

Para obter as classificações completas, ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 324. Não deixe de explicar os benefícios e riscos à saúde bem como os efeitos colaterais do método que a cliente utilizará. Além disso, destaque quaisquer situações que possam tornar o método desaconselhável, quando relevante para a cliente.

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

Geralmente, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deveria colocar um DIU-LNG. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos, mais apropriados, não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado que tenha condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher poderá decidir quanto ao uso de um DIU-LNG. O profissional de saúde precisa levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se ela terá acesso a acompanhamento.

- Menos de 4 semanas desde o parto
- Existência atual de coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou dos pulmões
- Teve câncer de mama há mais de 5 anos e o mesmo não retornou
- Tumor, infecção ou doença aguda no fígado

Ver também DIU com Cobre, Uso de Critério Clínico em Casos Especiais, p. 136.

Fornecimento do Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel

Quando Começar

IMPORTANTE: Em muitos casos, uma mulher pode começar a usar o DIU-LNG a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Para se ter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (p. 372).

Situação da mulher	Quando começar
Apresenta ciclos menstruais ou está mudando de um método não hormonal	<p>A qualquer momento no mês</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ela estiver começando até 7 dias após o início de sua menstruação, não há necessidade de um método de apoio. • Se se passaram mais de 7 dias desde o início de sua menstruação, ela poderá colocar o DIU-LNG a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela necessitará de um método de apoio* nos primeiros 7 dias após a inserção.

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Situação da mulher

Quando começar

Mudando de um método hormonal

- Imediatamente, se estava usando o método de forma consistente e correta ou ainda se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá colocar o DIU-LNG no momento em que seria aplicada a injeção de repetição. Ela necessitará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.

Amamentando de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 semanas após o parto

- Se ela deu à luz há menos 4 semanas, retarde a inserção até completar 4 semanas após o parto.
- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG a qualquer momento entre 4 semanas e 6 meses após o parto. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 161).

Mais de 6 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 161).

Amamentando parcialmente ou não amamentando

Menos 4 semanas após o parto

- Retarde a inserção do DIU-LNG até pelo menos 4 semanas após dar à luz.

Amamentando parcialmente ou não amamentando
(continuação)

Menos 4 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG *se for possível determinar que ela não está grávida*. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG tal como aconselhado para mulheres que apresentam ciclos menstruais (ver p. 161).

Ausência de menstruação (não relacionada ao parto ou à amamentação)

- A qualquer momento *se for possível determinar que ela não está grávida*. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.

Após um aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente, caso o DIU-LNG seja colocado em até 7 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e se não houver nenhuma infecção. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se se passaram mais de 7 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e não há infecção, ela poderá colocar o DIU-LNG a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.
- Se houver infecção, trate-a ou encaminhe a cliente e ajude-a a escolher outro método. Se ela ainda quiser colocar o DIU-LNG, o mesmo poderá ser inserido após a infecção ter desaparecido completamente.
- A inserção de DIU-LNG após um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre exige treinamento específico. Caso não haja alguém com este treinamento específico, retarde a inserção por no mínimo 4 semanas após o aborto espontâneo ou induzido.

Após a ingestão de pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- O DIU-LNG pode ser colocado até 7 dias após o início de sua próxima menstruação ou a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para começar no dia em que ela terminar de tomar as PAEs, para serem utilizadas até que o DIU-LNG seja colocado.

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação deve ocorrer antes da inserção do DIU. A orientação sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Alterações no padrão de menstruação:
 - Ausência de menstruação, menstruação com menor intensidade, menos dias de menstruação, menstruação ocasional ou irregular
 - Acne, dores de cabeça, dor e sensibilidade nos seios e possivelmente outros efeitos
-

Explique tais efeitos colaterais

- Mudanças na menstruação, de modo geral, não são sinais de doença.
 - Geralmente perde intensidade passados os primeiros meses após a inserção.
 - A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso os efeitos colaterais a incomodem.
-

Esterilização Feminina

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Permanente.** A intenção é que proporcione proteção muito eficaz, permanente e pela vida toda contra a gravidez. De modo geral, não é possível revertê-la.
- **Envolve um exame físico e uma cirurgia.** O procedimento é realizado por um profissional de saúde especificamente habilitado para tal.
- **Não tem efeitos colaterais a longo prazo.**

11

Esterilização Feminina

O Que é a Esterilização Feminina?

- É a contracepção permanente para mulheres que não querem mais ter filhos.
- Há 2 abordagens cirúrgicas que são as utilizadas com maior frequência:
 - A minilaparotomia envolve a realização de uma pequena incisão no abdômen. As trompas de falópio são trazidas até a incisão para serem cortadas ou bloqueadas.
 - A laparoscopia envolve a introdução de um tubo longo e fino com lentes no abdômen por meio de uma pequena incisão. Este laparoscópio permite que o médico observe e bloqueie ou corte as trompas de falópio no abdômen.
- Também conhecida como esterilização das trompas, ligação das trompas, contracepção cirúrgica voluntária, ligação dupla das trompas, amarração das trompas, minilap e “a operação.”
- Funciona através do corte ou bloqueio das trompas de falópio. Os óvulos liberados pelos ovários não conseguem se deslocar pelas trompas e, por este motivo, não encontram o espermatozoídeo.

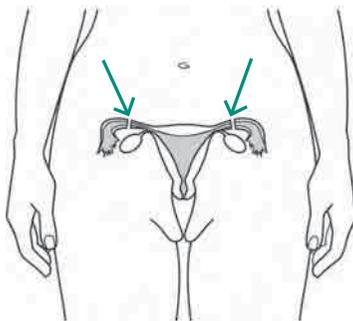
Qual a Eficácia?

É um dos métodos mais eficazes mas apresenta um pequeno risco de falha:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres no primeiro ano após a realização do procedimento de esterilização (5 por 1.000). Isto significa que 995 de cada 1.000 mulheres que confiam na esterilização feminina não engravidarão.



- A Um pequeno risco de gravidez permanece além do primeiro ano de uso e até que a mulher atinja a menopausa.
 - Mais de 10 anos de uso: Cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres (18 a 19 por 1.000 mulheres).



A eficácia varia ligeiramente dependendo da forma como as trompas foram bloqueadas, mas as taxas de gravidez são baixas para todas as técnicas. Uma das técnicas mais eficazes é a de cortar e amarrar as pontas cortadas das trompas de Falópio após o parto (ligação das trompas pós-parto).

A fertilidade não tem retorno porque a esterilização, de modo geral, não tem como ser interrompida ou revertida. O procedimento tem por objetivo ser definitivo. A cirurgia de reversão é difícil, dispendiosa e não está disponível na maioria dos lugares. Quando realizada, a cirurgia de reversão frequentemente não conduz à gravidez (ver Pergunta 7, p. 181).

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos colaterais

Nenhum

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Doença inflamatória pélvica (DIP)
- Pode ajudar a proteger contra

Riscos à Saúde Conhecidos

Incomuns a extremamente raros:

- Complicações da cirurgia e da anestesia (ver abaixo)

Complicações da Cirurgia

Incomuns a extremamente raras:

- A esterilização feminina é um método de contracepção seguro. Contudo, requer cirurgia e anestesia, as quais apresentam alguns riscos tais como infecção ou abscesso da ferida. Complicações graves são incomuns. Óbito, devido ao procedimento ou à anestesia, é extremamente rara.

O risco de complicações com anestesia local é significativamente menor do que com anestesia geral. As complicações podem ser mantidas num patamar mínimo se forem utilizadas técnicas apropriadas e se o procedimento for executado em local adequado.

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 180)

A esterilização feminina:

- Não enfraquece as mulheres.
- Não provoca dor duradoura nas costas, no útero ou no abdômen.
- Não retira o útero da mulher ou leva à necessidade de removê-lo.
- Não provoca desequilíbrios hormonais.
- Não causa menstruação mais intensa ou irregular ou de alguma forma altera os ciclos menstruais das mulheres.
- Não provoca alterações no peso, no apetite ou na aparência.
- Não altera o comportamento sexual da mulher ou seu desejo sexual.
- Reduz substancialmente o risco de gravidez ectópica.

Quem Pode Fazer a Esterilização Feminina

É Segura para Todas as Mulheres

Havendo um aconselhamento adequado e consentimento esclarecido, qualquer mulher pode fazer a esterilização feminina com segurança, dentre elas mulheres que:

- Não têm filhos ou têm poucos filhos
- Não são casadas
- Não têm permissão do marido
- São jovens
- Acabaram de dar à luz (nos últimos 7 dias)
- Estão amamentando
- Estão infectadas com o HIV, independente de estarem ou não em terapia anti-retroviral (ver Esterilização Feminina para Mulheres com HIV, p. 171)

Em algumas destas situações, é importante prestar um aconselhamento especialmente cuidadoso de modo a assegurar que a mulher não se arrependará de sua decisão (ver Porque a Esterilização é Permanente, p. 174).

As mulheres podem fazer a esterilização feminina:

- Sem exames de sangue ou testes laboratoriais de rotina
- Sem testagem para câncer cervical
- Mesmo quando uma mulher não está ficando menstruada naquele momento, se houver certeza razoável de que ela não esteja grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam da Esterilização Feminina

- Não tem efeitos colaterais
- Não precisam se preocupar novamente com contracepção
- É fácil de usar, não é preciso fazer ou se lembrar de nada



Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso da Esterilização Feminina

Todas as mulheres podem fazer a esterilização feminina. Não há condições médicas que impeçam uma mulher de realizar a esterilização feminina. A lista de verificação a seguir indaga à cliente sobre problemas médicos que sejam do seu conhecimento que possam limitar quando, onde ou como o procedimento de esterilização feminina deve ser realizado. Faça à cliente as perguntas abaixo. Se ela responder “não” a todas as perguntas, então o procedimento de esterilização feminina pode ser executado em local de rotina sem demora. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções indicadas, as quais recomendam cautela, adiamento ou medidas especiais.

Na lista de verificação a seguir:

- *Cautela* significa que o procedimento pode ser realizado em local de rotina mas com preparação e precauções extras, dependendo da situação.
- *Adiamento* significa retardar a esterilização feminina. Estes problemas devem ser tratados e solucionados antes que a esterilização feminina possa ser executada. Forneça à cliente outro método para que ela o utilize até que o procedimento possa ser realizado.
- *Especial* significa medidas especiais que devem ser tomadas para se realizar o procedimento num local onde haja um cirurgião e equipe de experientes, equipamentos para aplicar anestesia geral e outros itens de suporte médico. Para estas condições, também é necessária a capacidade para se decidir

quanto ao procedimento e esquema de anestesia mais apropriados. Forneça à cliente outro método a ser usado até que o procedimento possa ser realizado.

1. Você tem algum problema feminino atual ou passado (problemas ginecológicos ou obstétricos), tais como infecção ou câncer? Em caso afirmativo, quais problemas?

- NÃO **SIM** Se ela tiver algum dos seguintes problemas, use *cautela*:
- Doença inflamatória pélvica anterior desde a última gravidez
 - Câncer de mama
 - Fibroma uterino
 - Cirurgia abdominal ou pélvica anterior
 - ▶ Se ela estiver em alguma das seguintes situações, adie a esterilização feminina:
 - Gravidez atual
 - Em pós-parto há 7–42 dias
 - Pós-parto após uma gravidez com eclampsia ou pré-eclampsia aguda
 - Graves complicações pós-parto ou pós aborto (tais como infecção, hemorragia ou trauma) exceto ruptura ou perfuração uterina (*especial*; ver abaixo)
 - Um grande acúmulo de sangue no útero
 - Sangramento vaginal inexplicável que sugere um problema médico subjacente
 - Doença inflamatória pélvica
 - Cervicite purulenta, clamídia ou gonorréia
 - Cânceres pélvicos (o tratamento poderá torná-la estéril de qualquer modo)
 - Doença trofoblástica maligna
 - ▶ Se ela tiver um dos seguintes, providencie medidas especiais:
 - Aids (ver Esterilização Feminina para Mulheres com HIV, p. 171)
 - Útero fixo devido a cirurgia ou infecção prévia
 - Endometriose
 - Hérnia (parede abdominal ou umbilical)
 - Ruptura ou perfuração pós-parto ou pós-aborto

(Continua na próxima página)

Crítérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Esterilização Feminina (continuação)

2. Você tem algum problema cardiovascular tal como doenças cardíacas, derrame, pressão arterial alta ou complicações de diabetes? Em caso afirmativo, quais?

- NÃO **SIM** Se ela apresentar alguma das seguintes situações, tenha cautela:
- Controlled Pressão arterial alta controlada
 - Pressão arterial alta moderada (140/90 a 159/99 mm Hg)
 - Ocorrência passada de derrame ou doença do coração sem complicações
 - ▶ Se ela tiver um dos seguintes, *adie* a esterilização feminina:
 - Doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas
 - Coágulos sangüíneos em veias profundas das pernas ou dos pulmões
 - ▶ Se tiver um dos seguintes, tome medidas especiais:
 - Diversos problemas juntos que aumentem as chances de doença cardíaca ou derrame, tais como idade avançada, ser fumante, pressão alta ou diabetes
 - Pressão arterial moderadamente alta ou severamente alta (160/100 mm Hg ou acima)
 - Diabetes por mais de 20 anos *ou* dano às artérias, visão, rins ou sistema nervoso causados por diabetes
 - Doença cardíaca valvular complicada

3. Você tem alguma doença de longa duração ou quaisquer outros problemas de saúde? Em caso afirmativo, quais?

- NÃO **SIM** Se ela apresentar alguma das seguintes situações, tenha cautela:
- Epilepsia
 - Diabetes sem danos às artérias, visão, rins ou sistema nervoso
 - Hipotireoidismo
 - Cirrose moderada do fígado, tumores hepáticos (Os olhos ou a pele dela tem aparência amarelada incomum?), ou esquistossomíase com fibrose no fígado
 - Anemia moderada por deficiência de ferro (hemoglobina entre 7–10 g/dl)
 - Anemia falciforme
 - Anemia hereditária (talassemia)
 - Doença renal
 - Hérnia diafragmática

- Desnutrição aguda (Ela é extremamente magra?)
- Obesidade (Ela está extremamente acima do peso?)
- Cirurgia abdominal eletiva no momento em que deseja a esterilização
- Depressão
- É muito jovem
- ▶ Se ela tiver algum dos seguintes elementos, adie a esterilização feminina:
 - Doença da vesícula biliar com sintomas
 - Hepatite viral ativa
 - Anemia aguda por deficiência de ferro (hemoglobina inferior a 7 g/dl)
 - Doença pulmonar (bronquite ou pneumonia)
 - Infecção sistêmica ou gastroenterite
 - Infecção dermatológica abdominal
 - Está submetendo-se a cirurgia abdominal de emergência ou por infecção ou cirurgia de grande porte com imobilização prolongada
- ▶ Ela apresentar algum dos seguinte problemas, tome medidas especiais:
 - Cirrose aguda no fígado
 - Hipertireoidismo
 - Desordens de coagulação (o sangue não coagula)
 - Doença pulmonar crônica (asma, bronquite, enfisema, infecção no pulmão)
 - Tuberculose pélvica

Esterilização Feminina para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem submeter-se à esterilização feminina com segurança. São necessárias medidas especiais para realizar a esterilização feminina numa mulher com Aids.
- Incentive estas mulheres a utilizar preservativos além da esterilização feminina. Quando usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs.
- Ninguém deve ser coagido ou pressionado a fazer a esterilização feminina, inclusive as mulheres com HIV.

Fornecimento da Esterilização Feminina

Quando Executar o Procedimento

IMPORTANTE: Se não houver algum motivo de ordem médica para adiar, uma mulher pode submeter-se ao procedimento de esterilização feminina a qualquer momento em que desejar se houver certeza razoável de que não está grávida. Para obter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372).

Situação da mulher	Quando executar
Apresenta ciclos menstruais ou está mudando de outro método	A qualquer momento do mês <ul style="list-style-type: none">• A qualquer momento até 7 dias após o início de sua menstruação. Não há necessidade de usar outro método antes do procedimento.• Se se passaram mais de 7 dias após o início de sua menstruação, ela poderá realizar o procedimento a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida.• Se ela estiver mudando dos anticoncepcionais orais, poderá continuar tomando as pílulas até que tenha terminado a cartela a fim de manter seu ciclo regular.• Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá realizar o procedimento imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudança de um DIU para Outro Método, p. 148).
Ausência de menstruação	<ul style="list-style-type: none">• A qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida.
Após o parto	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente ou até 7 dias após o parto, caso ela tenha manifestado opção voluntária esclarecida antecipadamente.• A qualquer momento a 6 semanas ou mais após do parto se houver certeza razoável de que ela não está grávida.
Após aborto espontâneo ou induzido	<ul style="list-style-type: none">• Até 48 horas após um aborto sem complicação, caso ela tenha manifestado opção voluntária e esclarecida antecipadamente
Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)	<ul style="list-style-type: none">• O procedimento de esterilização pode ser realizado até 7 dias após o início da próxima menstruação ou em qualquer outro momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para iniciar no dia seguinte ao término da ingestão das PAEs, a ser utilizado até que ela realize o procedimento.



Garantia de uma Decisão Esclarecida

IMPORTANTE: Conversar com um(a) aconselhador(a) amigoso(a) que escute as preocupações da mulher, que responda às suas dúvidas e lhe forneça informações claras e práticas sobre o procedimento—particularmente quanto ao caráter permanente—ajudará a mulher a tomar uma decisão esclarecida e a ser uma usuária bem-sucedida e satisfeita com o método, sem que haja arrependimento posterior (ver Porque a Esterilização é Permanente, p. 174). Envolver o parceiro dela no aconselhamento pode ser útil, mas não é obrigatório.

Os 6 Pontos do Consentimento Esclarecido

O aconselhamento deve abranger todos os 6 pontos do consentimento esclarecido. Em alguns programas, a cliente e o(a) aconselhador(a) poderão assinar um termo de consentimento esclarecido. Para dar consentimento esclarecido à esterilização, a cliente deve compreender os seguintes pontos:

1. Também há anticoncepcionais temporários à disposição da cliente.
2. A esterilização é um procedimento cirúrgico.
3. Existem certos riscos, bem como benefícios, na execução do mesmo. (Tanto os riscos quanto os benefícios devem ser explicados de uma maneira que a cliente possa entender.)
4. Se bem sucedido, o procedimento evitará que a mulher tenha mais filhos para sempre.
5. O procedimento é considerado permanente e provavelmente não poderá ser revertido.
6. A cliente pode mudar de idéia e decidir não mais fazer o procedimento a qualquer momento antes da realização do mesmo (sem que, com isso, perca seus direitos a outros serviços e benefícios médicos e de saúde).

Porque a Esterilização é Permanente

Uma mulher ou um homem que estejam cogitando submeter-se à esterilização devem refletir com cuidado: “Será que posso vir a querer ter mais filhos no futuro?” Os profissionais de saúde devem ajudar o/a cliente a refletir sobre esta questão para que tomem uma decisão esclarecida. Se a resposta for “Sim, talvez eu venha a querer ter mais filhos,” seria melhor escolher um outro método de planejamento familiar.

Fazer as perguntas abaixo poderá ajudar. O profissional poderá perguntar:

- “Você gostaria de ter mais filhos no futuro?”
- “Caso não queira, você acha que poderia vir a mudar de idéia mais tarde? O que poderia fazer com que você mudasse de idéia? Por exemplo, imagine que um de seus filhos morresse...”
- “Imagine que você perdeu seu marido ou esposa e você se casasse novamente...”
- “O seu parceiro ou parceira deseja ter mais filhos no futuro?”

Clientes que não consigam responder a estas perguntas talvez precisem ser incentivados a refletir mais sobre suas decisões envolvendo a esterilização.

De modo geral, as pessoas com maior probabilidade de se arrepender da esterilização:

- São jovens
- Têm poucos filhos ou nenhum
- Sofreram recentemente a perda de um filho
- Não são casadas
- Estão passando por problemas conjugais
- Têm um parceiro que se opõe à esterilização

Nenhuma destas características exclui a esterilização, mas os profissionais de saúde devem certificar-se, particularmente, de que pessoas com estas características tomem uma decisão esclarecida e ponderada.

Além disso, no caso de uma mulher, o momento logo após o parto ou aborto é conveniente e seguro para se fazer a esterilização voluntária, mas as mulheres esterilizadas neste período são as com maior probabilidade de se arrependerem posteriormente. Um aconselhamento abrangente durante a gravidez e uma decisão tomada antes do trabalho de parto e do nascimento ajudam a evitar arrependimentos.

A Decisão Sobre a Esterilização Pertence Exclusivamente ao ou à Cliente

Um homem ou uma mulher poderá consultar o parceiro e outras pessoas quanto à decisão de submeter-se à esterilização e poderá levar em conta suas opiniões, mas a decisão não pode ser tomada no lugar deles por um parceiro ou outra pessoa da família, por um profissional de saúde, uma liderança da comunidade ou qualquer outro indivíduo. Os profissionais de planejamento familiar têm o dever de certificar-se de que a decisão a favor ou contra a esterilização seja tomada pelo ou pela cliente e que não sido pressionada ou forçada por ninguém.

Execução do Procedimento de Esterilização

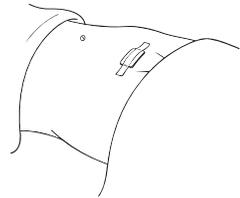
Explicação do Procedimento

Uma mulher que tenha optado pela esterilização feminina precisa saber o que acontecerá durante o procedimento. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ela. A aprendizagem para a execução da esterilização feminina exige treinamento e prática sob supervisão direta. Portanto, esta descrição não é um resumo nem representa as instruções detalhadas.

(A descrição abaixo refere-se a procedimentos realizados a mais de 6 semanas após o parto. O procedimento utilizado até 7 dias depois do parto é ligeiramente diferente.)

O Procedimento de Minilaparotomia

1. O profissional de saúde utiliza, o tempo todo, procedimentos adequados de prevenção de infecções (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).
2. O profissional realiza um exame físico e um exame pélvico. O exame pélvico destina-se a avaliar a condição e a mobilidade do útero.
3. A mulher geralmente recebe uma leve sedação (por meio de comprimidos ou na veia) para relaxá-la. Ela permanece acordada. Injeta-se anestesia local acima da linha dos pelos púbicos.
4. O profissional de saúde faz uma pequena incisão vertical (2–5 centímetros) na área anestesiada. Isto geralmente causa pouca dor. (No caso de mulheres que acabaram de dar à luz, a incisão é feita horizontalmente na extremidade inferior do umbigo.)
5. O profissional insere um instrumento especial (elevador uterino) na vagina, através do cérvix, e para dentro do útero a fim de elevar cada uma das 2 trompas de falópio de modo que elas fiquem mais próximas da incisão. Isto poderá provocar desconforto.
6. Cada trompa é amarrada e cortada ou senão fechada com um clipe ou anel.
7. O profissional fecha a incisão com pontos e a cobre com bandagem adesiva.
8. A mulher recebe instruções sobre o que fazer depois que ela sair da clínica ou hospital (ver Explicação sobre Auto-Cuidado em Esterilização Feminina, p. 177). Geralmente, ela tem alta após algumas horas.



O Procedimento de Laparoscopia

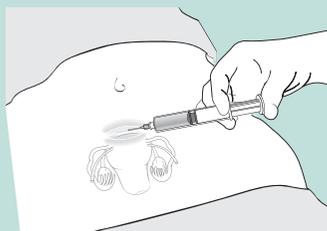
1. O profissional de saúde utiliza, o tempo todo, procedimentos adequados de prevenção de infecções (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).
2. O profissional realize um exame físico e um exame pélvico. O exame pélvico destina-se a avaliar a condição e a mobilidade do útero.
3. A mulher geralmente recebe uma leve sedação (por meio de comprimidos ou na veia) para relaxá-la. Ela permanece acordada. Injeta-se anestesia local sob o umbigo.
4. O profissional coloca uma agulha especial no abdômen da mulher e, através da agulha, infla (insufla) o abdômen com gás ou ar. Isto eleva a parede do abdômen afastando-o dos órgãos pélvicos.

5. O profissional de saúde faz uma pequena incisão (cerca de um centímetro) na área anestesiada e insere um laparoscópio. O laparoscópio é um tubo longo e fino que contém lentes. Por meio das lentes, o profissional pode observar o interior do corpo e localizar as 2 trompas de falópio.
6. O profissional insere um instrumento através do laparoscópio (ou, às vezes, através de uma segunda incisão) para vedar as trompas de falópio.
7. Cada trompa é fechada com um clipe ou um anel, ou ainda por meio de corrente elétrica aplicada de modo a bloquear a trompa (electrocoagulação).
8. O profissional então remove o instrumento e o laparoscópio. Deixa-se o gás ou ar sair do abdômen da mulher. O profissional fecha a incisão com pontos e a cobre com uma bandagem adesiva.
9. A mulher recebe instruções sobre o que fazer quando sair da clínica ou hospital (ver Explicação de Auto-Cuidado em Esterilização Feminina, na próxima página). Em geral, ela pode ter alta depois de algumas horas.

Anestesia Local é Melhor para Esterilização Feminina

A anestesia local, usada com ou sem sedação moderada, é preferível à anestesia geral. A anestesia local:

- É mais segura do que anestesia geral, raquídea ou epidural.
- Permite que a mulher deixe a clínica ou hospital mais cedo
- Permite uma recuperação mais rápida
- Possibilita realizar a esterilização feminina em mais locais



A esterilização sob anestesia local pode ser realizada quando um membro da equipe cirúrgica estiver habilitado para promover a sedação e o cirurgião estiver capacitado para aplicar a anestesia local. A equipe cirúrgica deve ser treinada para lidar com emergências e o local deve possuir os equipamentos e medicamentos básicos necessários para enfrentar qualquer emergência.

Os profissionais de saúde podem explicar à mulher, antecipadamente, que ficar acordada durante o procedimento é mais seguro para ela. Durante o procedimento, os profissionais podem conversar com a mulher para tranquilizá-la, se necessário.

Podem ser utilizados muitos tipos diferentes de anestésicos e sedativos. A dosagem de anestésico deve ser ajustada ao peso corporal. Deve-se evitar sedação excessiva porque a mesma pode reduzir a capacidade da cliente de permanecer consciente e poderia tornar sua respiração mais lenta ou interrompê-la.

Em alguns casos, poderá ser necessário recorrer à anestesia geral. Ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Esterilização Feminina, p. 168, para obter as condições médicas que necessitam de medidas especiais, entre as quais pode estar a anestesia geral.

Apoio à Usuária

Explicação sobre Auto-Cuidado em Esterilização Feminina

Antes do procedimento a mulher deve

- Usar outro método contraceptivo até o procedimento.
- Não comer nada por 8 horas antes da cirurgia. Ela poderá beber líquidos até 2 horas antes da cirurgia.
- Não tomar qualquer medicação nas 24 horas anteriores à operação (a menos que seja instruída a fazê-lo).
- Vestir roupas limpas e largas no local do procedimento, se possível.
- Não usar esmalte de unha ou jóias.
- Se possível, venha com um/a amigo(a) ou parente para ajudá-la a voltar para casa depois.

Após o procedimento a mulher deve



- Descansar por 2 dias e evitar trabalho vigoroso ou levantar peso por uma semana.
- Manter a incisão limpa e seca por 1 a 2 dias.
- Evitar esfregar a incisão por 1 semana.
- Não fazer sexo por pelo menos 1 semana. Se a dor se prolongar por mais de 1 semana, evitar o sexo até que a dor passe

O que fazer em relação aos problemas mais comuns

- Ela poderá ter um pouco de dor abdominal e inchaço após o procedimento. Geralmente desaparece em alguns dias. Sugira ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico. Ela não deve tomar aspirina, pois retarda a coagulação do sangue. Raramente há necessidade de um analgésico mais forte. Se teve realizado laparoscopia, ela poderá ter dor nos ombros ou sentir-se inchada por alguns dias.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser— por exemplo, caso ela tenha problemas ou dúvidas, ou caso ela ache que possa estar grávida. (Ocorre falha num pequeno número de esterilizações e a mulher engravida). Também deve voltar caso:

- Ela venha a ter sangramento, dor, pus, calor, inchaço ou vermelhidão na ferida que possa se agravar ou não desapareça
- Ela apresente febre alta (acima de 38° C/101° F)
- Ela tenha desmaios, zonzeira persistente ou tontura acentuada nas primeiras 4 semanas e, especialmente, na primeira semana

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algo muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Ajuda a Usuárias

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Complicações

- A ocorrência de problemas afeta a satisfação das mulheres quanto à esterilização feminina. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar complicações advindas da esterilização feminina, ouça as suas preocupações e, se adequado, trate.

Infecção no local da incisão (vermelhidão, calor, dor, pus)

- Limpe a área infectada com água e sabão ou anti-séptico.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça à cliente para retornar depois de tomar todos os antibióticos caso a infecção não tenha desaparecido.

Abscesso (um bolsão de pus sob a pele causado por infecção)

- Limpe a área com antisséptico.
- Corte para abrir (faça uma incisão) e drene o abscesso.
- Trate a ferida.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça a cliente para retornar após tomar todos os antibióticos caso ela tenha calor, vermelhidão, dor ou drenagem da ferida.

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de gravidez ectópica)

- Ver Como Lidar com Gravidez Ectópica, abaixo.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.

Como Lidar com Gravidez Ectópica

- Ectopic Gravidez ectópica é qualquer gravidez que ocorra fora da cavidade uterina. É importante diagnosticá-la precocemente. É raro haver uma gravidez ectópica mas esta pode colocar em risco a vida da mulher (ver Pergunta 11, p. 182).
- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem não aparecer ou serem moderados, mas ao final tornar-se-ão agudos. Uma combinação dos sinais ou sintomas abaixo deverá aumentar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Sensibilidade ou dor abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação— especialmente se houver uma mudança em seu padrão de menstruação usual
 - Zonzeira ou tontura
 - Demaios
- *Ruptura da gravidez ectópica:* Súbita dor aguda ou pungente na parte inferior do abdômen, às vezes num lado e às vezes por todo o corpo, sugere uma gravidez ectópica rota (quando a trompa de falópio se rompe devido à gravidez). Poderá ocorrer dor no ombro devido ao sangue proveniente de uma gravidez ectópica rota que faz pressão no diafragma. Geralmente, em algumas horas o abdômen enrijece e a mulher entra em choque.
- *Cuidado:* Uma gravidez ectópica pode colocar a vida da mulher em risco, é uma situação de emergência que exige intervenção cirúrgica imediata. Se houver suspeita de gravidez ectópica execute um exame pélvico somente se houver instalações disponíveis para uma cirurgia imediata. Caso contrário, encaminhe e/ou transporte imediatamente a mulher para um local onde possa ser dado um diagnóstico definitivo e atendimento cirúrgico.

Perguntas e Respostas Sobre Esterilização Feminina

1. A esterilização alterará a menstruação de uma mulher ou fará com que a menstruação não ocorra mais?

Não. A maioria das pesquisas constata que não ocorrem mudanças significativas nos padrões de menstruação após a esterilização feminina. Se uma mulher estava utilizando um DIU ou método hormonal antes da esterilização, seu padrão de menstruação retornará ao que era antes dela utilizar estes métodos. Por exemplo, mulheres que mudam de anticoncepcionais orais combinados para esterilização feminina podem notar um sangramento mais intenso à medida que sua menstruação retorna aos padrões usuais. Observe-se, no entanto, que a menstruação de uma mulher geralmente torna-se menos regular à medida que se aproxima da menopausa.

2. A esterilização fará com que a mulher perca seu desejo sexual? Ela engravidará por causa disso?

Não. Após a esterilização, uma mulher terá a mesma aparência e sensações que tinha antes. Ela poderá fazer sexo da mesma forma que antes. Ela poderá achar que gosta mais de fazer sexo porque não precisa mais se preocupar com o risco de engravidar. Não ganhará peso por causa do procedimento de esterilização.

3. Só se deve oferecer a esterilização a mulheres que já tiveram um determinado número de filhos, que tenham alcançado uma certa idade ou que sejam casadas?

Não. Não há justificativa para se negar a esterilização a uma mulher só por causa de sua idade, do número de filhos vivos ou de seu estado civil. Os profissionais de saúde não devem impor regras rígidas quanto à idade, ao número de filhos, à idade do último filho ou ao estado civil. Deve-se permitir a cada mulher que decida por si mesma se ela deseja ou não ter mais filhos e se quer ou não submeter-se à esterilização.

4. Não é mais fácil para a mulher e para o profissional de saúde utilizar a anestesia geral? Por que usar anestesia local?

A anestesia local é mais segura. A anestesia geral oferece mais risco que o procedimento de esterilização em si. O uso correto de anestesia local retira a maior fonte única de risco nos procedimentos de esterilização feminina—a anestesia geral. Além disso, após a anestesia geral, as mulheres geralmente sentem náusea. Isto não acontece com a mesma frequência com a anestesia local.

Contudo, ao se utilizar a anestesia local com sedação, os profissionais de saúde devem tomar cuidado para não aplicar na mulher uma dose excessiva de sedativo. Eles também devem lidar com a mulher de forma gentil e conversar com ela durante todo o procedimento. Isto ajuda a mantê-la tranqüila. Em muitas mulheres, pode-se evitar o uso de sedativos, especialmente quando há um bom aconselhamento e um profissional habilidoso.

5. Uma mulher que submeteu-se a um procedimento de esterilização precisa se preocupar com a possibilidade de engravidar novamente?

De modo geral, não. A esterilização feminina é muito eficaz na prevenção de gravidez e tem por finalidade ser permanente. Contudo, não é 100% eficaz. Mulheres que tenham sido esterilizadas apresentam um ligeiro risco de engravidarem: cerca de 5 em cada 1.000 mulheres engravidam até um ano após o procedimento. O pequeno risco de gravidez permanece depois do primeiro ano e até que a mulher atinja a menopausa.

6. A gravidez após a esterilização feminina é rara, mas ela de fato acontece algumas vezes?

Na maioria dos casos, isto se deve ao fato da mulher já estar grávida no momento da esterilização. Algumas vezes surge uma abertura na trompa de falópio. A gravidez também pode ocorrer caso o profissional faça um corte no lugar errado ao invés das trompas de falópio.

7. A esterilização pode ser revertida caso a mulher decida que ela quer ter outro filho?

Geralmente, não. Realiza-se a esterilização com a intenção de que seja permanente. Pessoas que possam vir a querer ter mais filhos devem escolher um outro método de planejamento familiar. A cirurgia para reverter a esterilização é possível somente para algumas mulheres—as que tenham permanecido com pelo menos uma trompa de falópio de comprimento suficiente. Mesmo entre estas mulheres, a reversão freqüentemente não conduz à gravidez. O procedimento é difícil e dispendioso, e também não é fácil encontrar profissionais aptos a realizar tal cirurgia. Quando a gravidez de fato ocorre após a reversão, o risco de que a mesma seja ectópica é maior do que o normal. Deste modo, deve-se considerar a esterilização irreversível.

8. É melhor para a mulher fazer a esterilização feminina ou o homem fazer uma vasectomia?

Cada casal deve decidir por si próprio qual método é o melhor para eles. Ambos são métodos muito eficazes, seguros e permanentes para casais que sabem que não irão desejar ter mais filhos. Idealmente, um casal deve levar em consideração os dois métodos. Se ambos forem aceitáveis para o casal, a vasectomia seria preferível porque é mais simples, mais segura, mais fácil de realizar e mais barata que a esterilização feminina.

9. O procedimento de esterilização dói?

Sim, um pouco. As mulheres recebem anestesia local para evitar a dor, e, exceto em casos especiais, permanecem acordadas. Uma mulher pode sentir o profissional de saúde mexendo em seu útero e trompas de falópio. Isto pode ser desconfortável. Se houver um anestesista ou anesthesiologista habilitado e equipamentos adequados à disposição, pode-se optar pela anestesia geral no caso de mulheres que se assustem muito com a dor. Uma mulher poderá sentir-se dolorida e fraca por alguns dias ou até algumas semanas após a cirurgia, mas logo ela recuperará sua força.

10. De que modo os profissionais de saúde podem ajudar uma mulher a decidir quanto à esterilização feminina?

Forneça informações claras e equilibradas sobre a esterilização feminina e outros métodos de planejamento familiar, e ajude a mulher a refletir cuidadosamente sobre sua decisão. Discuta minuciosamente com ela seus sentimentos sobre ter filhos e por um fim à sua fertilidade. Por exemplo, um profissional pode ajudar uma mulher a pensar como ela se sentiria no caso de ocorrerem mudanças em sua vida tais como a troca de parceiro ou a morte de um filho. Repasse os 6 Pontos do Consentimento Esclarecido a fim de certificar-se de que a mulher compreende o procedimento de esterilização (ver p. 173).

11. A esterilização feminina aumenta o risco de gravidez ectópica?

Não. Ao contrário, a esterilização feminina reduz enormemente o risco de gravidez ectópica. Gravidezes ectópicas são muito raras entre mulheres que se submeteram a um procedimento de esterilização. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres após a esterilização feminina é de 6 por 10.000 mulheres por ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos Estados Unidos que não utilizam nenhum método contraceptivo é de 65 por 10.000 mulheres por ano.

Nas raras ocasiões em que há falha na esterilização e ocorre gravidez, 33 de cada 100 (1 em cada 3) destas gravidezes são ectópicas. Deste modo, a maioria das gravidezes após uma falha na esterilização não é ectópica. Ainda assim, uma gravidez ectópica pode ser um risco de vida à mulher, portanto o profissional de saúde deve estar ciente de que é possível ocorrer gravidez ectópica caso haja falha na esterilização.

12. Onde pode ser realizada a esterilização feminina?

Se não houver problemas médicos pré-existentes que exijam medidas especiais:

- A minilaparotomia pode ser executada em maternidades e unidades básicas de saúde onde se possa realizar a cirurgia. Estas incluem tanto locais permanentes como temporários que possam encaminhar a mulher para um nível mais elevado de atendimento em caso de emergência.
- A laparoscopia requer um centro melhor equipado, onde o procedimento seja realizado de forma regular e haja um anestesista disponível.

13. O que são os métodos transcervicais de esterilização?

Os métodos transcervicais envolvem novas formas de se alcançar as trompas de falópio, através da vagina e do útero. Uma micro-rosca, Essure, já se encontra disponível em alguns países. Essure é um dispositivo semelhante a uma mola que um clínico especificamente habilitado, utilizando um instrumento de visualização (histeroscópio), insere através da vagina e do útero em cada trompa de falópio. Mais de 3 meses após o procedimento, o tecido da cicatriz cresce no dispositivo. O tecido da cicatriz tampa permanentemente as trompas de falópio de modo que o esperma não consiga atravessá-las para fertilizar um óvulo. Contudo, é pouco provável que se introduza em breve o Essure em locais com poucos recursos, por causa do alto custo e da complexidade do instrumento de visualização requerido para efetuar a inserção.

Vasectomia

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Permanente.** A intenção é que proporcione proteção muito eficaz, permanente e pela vida toda contra a gravidez. De modo geral, não é possível revertê-la.
- **Envolve um procedimento cirúrgico simples e seguro.**
- **Demora 3 meses para fazer efeito.** O homem ou o casal deve utilizar preservativos ou um outro método contraceptivo por 3 meses após a vasectomia.
- **Não afeta o desempenho sexual masculino.**

12

Vasectomia

O Que É a Vasectomia?

- É a contracepção permanente para homens que não queiram mais ter filhos.
- Através de uma punctura ou pequena incisão no escroto, o profissional localiza cada um dos 2 tubos por onde o esperma é transportado até o pênis (vaso deferente) e corta e bloqueia o mesmo, cortando e amarrando-o de modo a fecha-lo ou aplicando calor ou eletricidade (cautério).
- Também conhecida por esterilização masculina e contracepção cirúrgica masculina.
- Funciona por meio do fechamento de cada vaso deferente, fazendo com que o sêmen não contenha espermatozoides. O sêmen é ejaculado, mas não pode provocar uma gravidez.

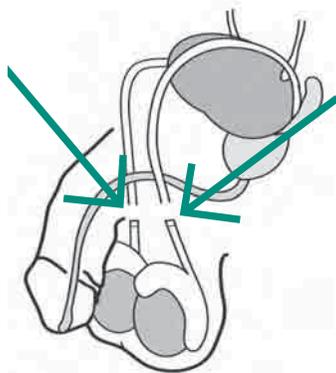
Qual a Eficácia?

É um dos métodos mais eficazes mas apresenta um pequeno risco de falha:

- Em locais onde não é possível examinar o sêmen dos homens operados 3 meses após o procedimento para verificar se o mesmo ainda contém espermatozoides, as taxas de gravidez são de cerca de 2 a 3 por 100 mulheres no primeiro ano após seus parceiros terem se submetido a uma vasectomia. Isto significa que 97 a 98 de cada 100 mulheres cujos parceiros fizeram vasectomias não engravidarão.
- Em locais onde é possível examinar o sêmen dos homens operados após a vasectomia, ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres no primeiro ano após seus parceiros terem feito vasectomias (2 por 1.000). Isto significa que 998 de cada 1.000 mulheres cujos parceiros se submeteram à vasectomia não engravidarão.



- A vasectomia não é inteiramente eficaz por 3 meses após o procedimento.
 - Algumas gravidezes ocorrem no primeiro ano porque o casal não utilizou preservativos ou outro método eficaz de forma consistente e correta nos primeiros 3 meses, antes que a vasectomia atingisse sua eficácia plena.
- Um pequeno risco de gravidez permanece para além do primeiro ano depois da vasectomia e até que a parceira do homem atinja a menopausa.
 - Acima de 3 anos de uso: cerca de 4 gravidez por 100 mulheres



- Se a parceira de um homem que fez uma vasectomia engravidar, poderá ser porque:
 - O casal nem sempre utilizou outro método durante os primeiros 3 meses após o procedimento
 - O profissional cometeu um erro
 - As pontas cortadas do vaso deferente cresceram de novo e se uniram

A fertilidade não retorna porque a vasectomia, de modo geral, não pode ser interrompida ou revertida. A finalidade do procedimento é que seja permanente. A cirurgia de reversão é difícil, cara e não está disponível na maioria das regiões. Quando realizada, a cirurgia de reversão freqüentemente não conduz à gravidez (ver Pergunta 7, p. 196).

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Porque Alguns Homens Dizem que Gostam da Vasectomia

- É segura, permanente e prática
- Tem menos efeitos colaterais e complicações que muitos métodos destinados às mulheres
- O homem assume a responsabilidade pela contracepção—retira o fardo dos ombros da mulher
- Aumenta o prazer e a freqüência do sexo

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Complicações (ver também Como Lidar com Problemas, p. 194)

Incomuns a raras:

- Dor aguda no escroto ou no testículo que dura por meses ou anos (ver Questão 2, p. 195).

Incomuns a muito raras:

- Infecção no local da incisão ou interior da mesma (incomum no caso de uso da técnica de incisão convencional; muito rara no caso da técnica sem escalpelo; ver Técnicas de Vasectomia, p. 190).

Raras:

- Sangramento sob a pele que pode provocar inchaço ou equimose (hematoma).

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 195)

A vasectomia:

- Não remove os testículos. Na vasectomia, os tubos que transportam o esperma vindo dos testículos são bloqueados. Os testículos permanecem intactos.
- Não diminui o desejo sexual.
- Não afeta a função sexual. A ereção de um homem continua a mesma, dura o mesmo tempo e ele ejacula tal como antes.
- Não faz com que um homem engorde ou fique mais fraco, menos masculino ou menos produtivo.
- Não provoca quaisquer doenças mais adiante na vida.
- Não previne a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV.

Quem Pode Fazer uma Vasectomia

Segura para Todos os Homens

Mediante aconselhamento adequado e consentimento esclarecido, qualquer homem pode submeter-se a uma vasectomia com segurança, inclusive homens que:

- Tenham alguns filhos ou nenhum
- Não sejam casados
- Não tenham a permissão da esposa
- Sejam jovens
- Tenham anemia falciforme
- Apresentem risco elevado de infecção com o HIV ou outra DST
- Estejam infectados com o HIV, estejam ou não em terapia anti-retroviral (ver Vasectomia para Homens com HIV, p. 188).

Em algumas destas situações, é importante haver um aconselhamento especialmente cuidadoso a fim de se assegurar que o homem não se arrependará de sua decisão (ver Esterilização Feminina, Porque a Esterilização é Permanente, p. 174).

Os homens podem fazer uma vasectomia:

- Sem exames de sangue ou testes laboratoriais de rotina
- Sem verificação da pressão arterial
- Sem um teste de hemoglobina
- Sem um exame de colesterol ou da função hepática
- Mesmo que o sêmen não possa ser examinado com microscópio posteriormente para verificar se ainda contém espermazóides.



Critérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Vasectomia

Qualquer homem pode fazer a vasectomia. Nenhuma situação de ordem médica impede que um homem se submeta à vasectomia. A lista de verificação abaixo pergunta ao cliente a respeito que problemas médicos que sejam do seu conhecimento e que possam limitar quando, onde ou de que modo o procedimento da vasectomia deverá ser realizado. Faça ao cliente as perguntas abaixo. Se ele responder “não” a todas as questões, então pode-se executar o procedimento de vasectomia num local de rotina sem mais demora. Caso ele responda “sim” a alguma das perguntas abaixo, siga as instruções indicadas, as quais recomendam cautela, adiamento ou medidas especiais.

Na lista de verificação a seguir:

- *Cautela* significa que o procedimento pode ser realizado em local de rotina mas com preparação e precauções extras, dependendo da situação.
- *Adiamento* significa retardar a vasectomia. Estes problemas devem ser tratados e solucionados antes que a vasectomia possa ser executada. Forneça ao cliente outro método para que ele o utilize até que o procedimento possa ser realizado.
- *Especial* significa medidas especiais que devem ser tomadas para se realizar o procedimento num local onde haja uma equipe de apoio e cirurgião experientes, equipamentos para aplicar anestesia geral e outros itens de suporte médico. Para estas condições, também é necessária a capacidade para se decidir quanto ao procedimento e tipo de anestesia mais apropriados. Forneça ao cliente um método de apoio* a ser usado até que o procedimento possa ser realizado.

I. Você tem algum problema com seus genitais, tais como infecções, inchaço, feridas ou caroços em seu pênis ou escroto? Em caso afirmativo, quais problemas?

- NÃO **SIM** Se ele se enquadrar num dos itens seguintes, aja com cautela:
- Ferida anterior no escroto
 - Escroto inchado devido a inchaço nas veias ou membranas no cordão espermático ou testículos (hidrocele ou varicocele de grande porte)
 - Testículo que não desceu ao escroto (criptorquidia)—testículo no escroto apenas num dos lados. (A vasectomia é realizada apenas no lado normal. Em seguida, se houver algum espermatozóide numa amostra de sêmen após 3 meses, o outro lado precisará ser operado também.)

(Continua na próxima página)

* Entre os métodos de apoio encontram-se a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e coito interrompido. Diga a ele que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça preservativos a ele.

Crítérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Vasectomia (continuação)

- ▶ Se ele apresentar um dos seguintes elementos, adie a vasectomia:
 - Doença sexualmente transmissível ativa
 - Ponta do pênis inchada, macia (inflamada), dos dutos que transportam os espermatozóides (epididimo) ou testículos
 - Infecção dermatológica no escroto ou uma massa no mesmo
- ▶ Se ele tiver em uma das seguintes situações, tome medidas especiais
 - Hérnia na virilha. (Se apto, o profissional de saúde pode realizar a vasectomia ao mesmo tempo em que faz o reparo da hérnia. Se isto não for possível, a hérnia deve ser reparada antes.)
 - Testículos que não desceram em ambos os lados

2. Você tem algum outro problema ou infecção? Em caso afirmativo, quais?

- NÃO **SIM** Se ele tiver um dos seguintes, use *cautela*:
- Diabetes
 - Depressão
 - Pouca idade
- ▶ Se ele apresentar um dos seguintes elementos, adie a vasectomia:
- Infecção sistêmica ou gastroenterite
 - Filaríase ou elefantíase
- ▶ Caso ele tenha um dos seguintes itens, tome medidas especiais:
- AIDS (ver Vasectomia para Homens com HIV, abaixo)
 - O sangue não consegue coagular (desordens de coagulação)

Vasectomia para Homens com HIV

- Homens que estejam infectados com o HIV, tenham AIDS ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem fazer uma vasectomia com segurança. São necessárias medidas especiais para realizar a vasectomia num homem com AIDS.
- A vasectomia não previne a transmissão do HIV.
- Incentive estes homens a utilizar preservativos juntamente com a vasectomia. Quando usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs.
- Ninguém deve ser coagido ou pressionado a submeter-se a uma vasectomia,
- Inclusive homens com HIV.

Fornecimento da Vasectomia

Quando Realizar o Procedimento

- A qualquer momento em que um homem solicitá-la (se não houver nenhum motivo médico para adiá-la).



Garantia de uma Decisão Esclarecida

IMPORTANTE: A Conversar com um aconselhador amigoso que escute as preocupações do homem, que responda às suas dúvidas e lhe forneça informações claras e práticas sobre o procedimento—particularmente quanto ao caráter permanente—ajudará o homem a tomar uma decisão esclarecida e a ser um usuário bem-sucedido e satisfeito com o método, sem que haja arrependimento posterior (ver *Porque a Esterilização é Permanente*, p. 174). Envolver a parceira dele no aconselhamento pode ser útil, mas não é obrigatório.

12

Vasectomia

Os 6 Pontos do Consentimento Esclarecido

O aconselhamento deve abranger todos os 6 pontos do consentimento esclarecido. Em alguns programas, o cliente e o aconselhador assinam um termo de consentimento esclarecido. Para dar consentimento esclarecido à vasectomia, o cliente deve compreender os seguintes pontos:

1. Também há anticoncepcionais temporários à disposição do cliente.
2. A vasectomia é um procedimento cirúrgico.
3. Existem certos riscos, bem como benefícios, na execução do mesmo. (Tanto os riscos quanto os benefícios devem ser explicados de uma maneira que o cliente possa entender.)
4. Se bem sucedido, o procedimento fará com que o cliente nunca mais possa ter filhos.
5. O procedimento é considerado permanente e provavelmente não poderá ser revertido.
6. O cliente pode mudar de idéia e decidir não mais fazer o procedimento a qualquer momento antes da realização do mesmo (sem que, com isso, perca seus direitos a outros serviços e benefícios médicos e de saúde).

Técnicas de Vasectomia

Para Alcançar o Deferente: Vasectomia Sem Escalpele

A vasectomia do tipo “sem escalpele” é a técnica recomendada para se alcançar cada um dos 2 tubos existentes no escroto (conduto deferente) que transporta o esperma até o pênis. Está se tornando o padrão no mundo todo.

Diferenças em relação ao procedimento convencional com uso de incisões:

- Utiliza uma pequena punctura ao invés de 1 ou 2 incisões no escroto.
- Não é necessário dar pontos para fechar a pele.
- A técnica de anestesia especial só precisa de uma punctura de agulha ao invés de 2 ou mais.

Vantagens:

- Menos dor e equimose e recuperação mais rápida.
- Menor número de infecções e menos acúmulo de sangue no tecido (hematoma).
- O tempo total da vasectomia tem sido menor quando profissionais qualificados utilizam a abordagem sem escalpele.
- Tanto o procedimento sem escalpele quanto o convencional são rápidos, seguros e eficazes.

Bloqueio do Deferente

Na maioria das vasectomias, utilizam-se ligação e excisão. Isto conduz ao corte e à remoção de um pequeno pedaço de cada tubo e, em seguida, amarram-se as duas pontas cortadas remanescentes do conduto. Este procedimento tem uma taxa de insucesso baixa.

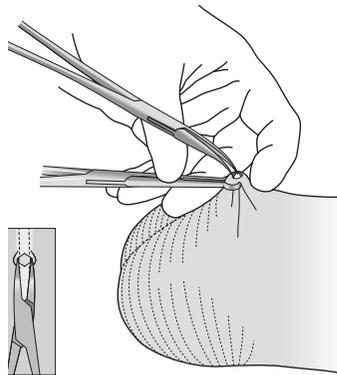
A aplicação de calor ou eletricidade às pontas de cada deferente (cauterização) tem uma taxa de insucesso ainda mais baixa que a ligação e excisão. As chances de que a vasectomia não dê certo podem ser reduzidas ainda mais pelo fechamento de uma ponta cortada do vaso, após as pontas terem sido amarradas ou cauterizadas, na fina camada de tecido existente ao redor do vaso (interposição fascial). Se houver equipamento e treinamento à disposição, recomenda-se fazer interposição fascial e/ou cautério. Não se recomenda o bloqueio do conduto com cliques, pois acarreta taxas de gravidez mais altas.

Execução do Procedimento de Vasectomia

Explicação do Procedimento

Um homem que tenha optado pela vasectomia precisa saber o que acontecerá durante o procedimento. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ele. A aprendizagem da execução de uma vasectomia exige treinamento e prática sob supervisão direta. Portanto, a descrição abaixo é apenas um resumo não representando as instruções detalhadas.

1. O profissional utiliza, o tempo todo, procedimentos apropriados de prevenção de infecções (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).
2. O homem recebe uma injeção de anestésico local em seu escroto a fim de evitar a dor. Ele permanece acordado durante todo o procedimento.
3. O profissional apalpa a pele do escroto buscando localizar cada um dos vasos deferentes—os 2 tubos existentes no escroto que transportam o esperma.
4. O profissional faz uma punctura ou incisão na pele:
 - Usando a técnica de vasectomia sem escalpelo, o profissional segura firmemente o tubo com um fórceps especialmente projetado e faz uma pequena punctura na pele na linha mediana do escroto com um instrumento cirúrgico pontiagudo especial.
 - Usando o procedimento convencional, o profissional faz 1 ou 2 pequenas incisões na pele com escalpelo.
5. O profissional eleva uma pequena alça de cada vaso a partir da punctura ou incisão. A maioria dos profissionais pode, então, cortar cada tubo e amarrar uma ou ambas as pontas cortadas fechando-as com fio. Alguns vedam os tubos com calor ou eletricidade. Podem também fechar um dos vasos na fina camada de tecido que fica ao redor do vaso (ver Técnicas de Vasectomia, página anterior).
6. A punctura é coberta com uma bandagem adesiva, ou a incisão poderá ser fechada com pontos.
7. O homem recebe instruções sobre o que fazer depois que sair da clínica ou hospital (ver Explicação de Auto-Cuidado para Vasectomia, p. 192). O homem poderá sentir-se fraco por um breve momento após o procedimento. Ao ficar de pé pela primeira vez, deve receber ajuda devendo descansar de 15 a 30 minutos. De modo geral, ele pode sair da clínica em uma hora.



Apoio ao Usuário

Explicação do Auto-Cuidado para Vasectomia

Antes do procedimento o homem deve

- Vestir roupas limpas e largas no posto de saúde.
-

Após o procedimento o homem deve

- Descansar por 2 dias, se possível.
 - Se possível, colocar compressas frias no escroto nas primeiras 4 horas, o que poderá diminuir a dor e o sangramento. Ele sentirá um pouco de incômodo, inchaço e equimose. Estes sintomas devem desaparecer em 2 a 3 dias.
 - Vestir calça ou cueca confortável por 2 a 3 dias para ajudar na sustentação do escroto. Isto diminuirá o inchaço, o sangramento e a dor.
 - Mantenha o local da punctura/incisão limpo e seco por 2 a 3 dias. Ele poderá utilizar uma toalha para limpar o corpo não deve mergulhar na água.
 - Não fazer sexo por pelo menos 2 a 3 dias.
 - Usar preservativos ou outro método de planejamento familiar eficaz por 3 meses após o procedimento. (A opção anteriormente recomendada, de aguardar 20 ejaculações, mostrou-se menos confiável que a espera de 3 meses, por isso não é mais recomendada.)
-



O que fazer com relação aos problemas mais comuns

- O desconforto no escroto geralmente dura de 2 a 3 dias. Sugira ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico. Ele não deve tomar aspirina, pois esta torna lenta a coagulação do sangue.
-

Planeja a consulta de acompanhamento

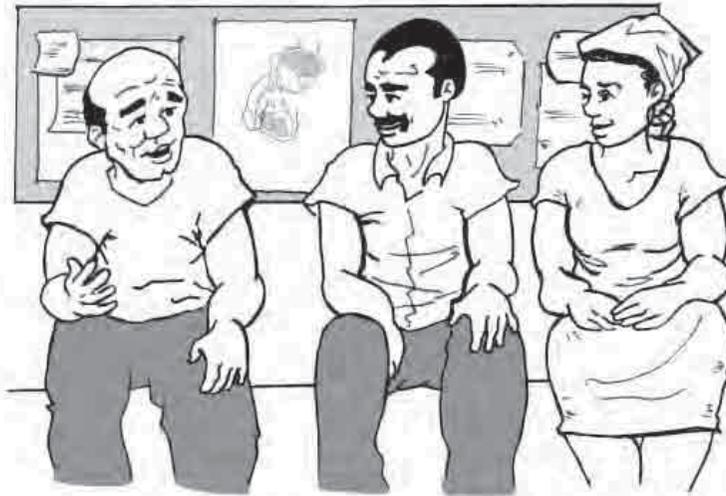
- Peça a ele que retorne depois de 3 meses para fazer a análise do sêmen, se disponível (ver Pergunta 4, p. 196).
 - Contudo, não deve negar a nenhum homem a vasectomia em função da dificuldade ou impossibilidade de haver acompanhamento.
-

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ele tenha problemas ou dúvidas, ou caso ele ache que sua parceira possa estar grávida. (Ocorre falha num pequeno número de vasectomias e a parceira do homem engravida). Também deve voltar caso:

- Ele tenha sangramento, dor, pus, calor, inchaço ou vermelhidão na área genital que se agrave ou não desapareça.

Orientação geral de saúde: qualquer pessoa que subitamente ache que algo muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ele não seja a causa do problema, mas ele deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.



Ajuda a Usuários

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Complicações

- A ocorrência de problemas afeta a satisfação do homem com a vasectomia. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se o cliente relatar complicações da vasectomia, ouça suas preocupações e, se adequado, trate.

Sangramento ou coágulos de sangue após o procedimento

- Assegure ao cliente que pequenos sangramentos ou coágulos de sangue não infectados geralmente desaparecem sem tratamento em cerca de duas semanas.
- Coágulos maiores poderão necessitar drenagem cirúrgica.
- Coágulos infectados requerem o uso de antibióticos e internação.

Infecção no local da punctura ou incisão (vermelhidão, calor, dor, pus)

- Limpe a área infectada com água e sabão ou antisséptico.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça ao cliente para retornar depois de tomar todos os antibióticos caso a infecção não tenha desaparecido.

Abscesso (um bolsão de pus sob a pele causado por infecção)

- Limpe a área com antisséptico.
- Corte para abrir (faça uma incisão) e drene o abscesso.
- Trate a ferida.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça a cliente para retornar após tomar todos os antibióticos caso ele tenha calor, vermelhidão, dor ou drenagem da ferida.

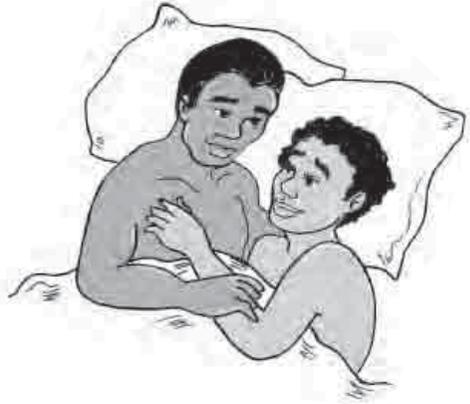
Dor que dure por meses

- Sugira elevar o escroto com calças ou cueca confortável um suporte atlético.
- Sugira imersão em água morna.
- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Forneça antibióticos caso haja suspeita de infecção.
- Se a dor persistir e for intolerável, encaminhe para atendimento em nível superior (ver Pergunta 2, na próxima página).

Perguntas e Respostas Sobre Vasectomia

1. A vasectomia fará com que um homem perca sua capacidade sexual? Fará com que fique fraco ou engorde?

Não. Após a vasectomia, um homem poderá ter a mesma aparência e sentir as mesmas coisas que antes. Poderá fazer sexo da mesma forma que fazia antes. Suas ereções terão a mesma rigidez e duração que antes e as ejaculações de sêmen serão iguais. Poderá trabalhar com a mesma intensidade e não ganhará peso em função da vasectomia.



2. Haverá alguma dor duradoura por causa da vasectomia?

Alguns homens relatam ter desconforto ou dor crônica no escroto ou nos testículos que pode durar de 1 a 5 anos ou mais após a vasectomia. Nos estudos de maior porte, envolvendo milhares de homens, menos de 1% relatou dor no escroto ou nos testículos que precisasse ser tratada com cirurgia. Em estudos menores, com cerca de 200 homens, chegou a 6% o número dos que relatavam dor aguda no escroto ou testículos por mais de 3 anos após a vasectomia. Contudo, num grupo de homens semelhante que não se submeteu à vasectomia, 2% relataram uma dor parecida. Poucos homens com dor aguda dizem que se arrependem de fazer a vasectomia. A causa da dor é desconhecida. Pode ser resultante da pressão causada pelo acúmulo de esperma que vazou de um vaso deferente incorretamente vedado ou amarrado ou ainda por causa de um dano ao nervo. O tratamento inclui a elevação do escroto e a ingestão de analgésico. Pode-se injetar um anestésico no cordão espermático para tirar a sensibilidade dos nervos que chegam aos testículos. Alguns profissionais relatam que a cirurgia para remoção do local dolorido ou reversão da vasectomia alivia a dor. Não é comum haver dor aguda e prolongada após uma vasectomia, mas esta informação sobre este risco deve ser prestada a todo e qualquer homem que esteja cogitando submeter-se a este procedimento.

3. Um homem precisa utilizar outro método contraceptivo após uma vasectomia?

Sim, durante os primeiros 3 meses. Se sua parceira estiver utilizando um método contraceptivo, ela poderá continuar a praticá-lo durante este período de tempo. Não utilizar outro método nos primeiros 3 meses é a principal causa de gravidez entre casais que recorrem à vasectomia.

4. É possível verificar se uma vasectomia está funcionando?

Sim. Um profissional pode examinar uma amostra de sêmen num microscópio para observar se a mesma ainda contém espermatozóides. Caso o profissional não observe movimento dos espermatozóides, a vasectomia está funcionando. Recomenda-se um exame de sêmen a qualquer momento depois de passados 3 meses após o procedimento, mas não é essencial.

Se houver menos de um espermatozóide imóvel por 10 campos de alta potência (menos de 100.000 espermatozóides por mililitro) na amostra fresca, então o homem pode confiar em sua vasectomia e parar de usar um método anticoncepcional de apoio. Caso seu sêmen contenha mais espermatozóides móveis, o homem deve continuar utilizando um método de apoio e retornar à clínica mensalmente para realizar uma análise do sêmen. Se seu sêmen continuar apresentando espermatozóides móveis, talvez ele precisa realizar uma segunda vasectomia.

5. O que dizer se a parceira de um homem fica grávida?

Todo homem que se submete a uma vasectomia deve saber que este procedimento as vezes falha e sua parceira pode, conseqüentemente, engravidar. Ele não deve presumir que sua parceria foi infiel caso engravide. Se a parceira de um homem engravida durante o período de 3 meses após a vasectomia, lembre ao homem que nos primeiros 3 meses o casal precisará utilizar outro método contraceptivo. Se possível, ofereça uma análise de sêmen e, se for constatada presença de esperma, uma segunda vasectomia.

6. A vasectomia deixará de funcionar após um tempo?

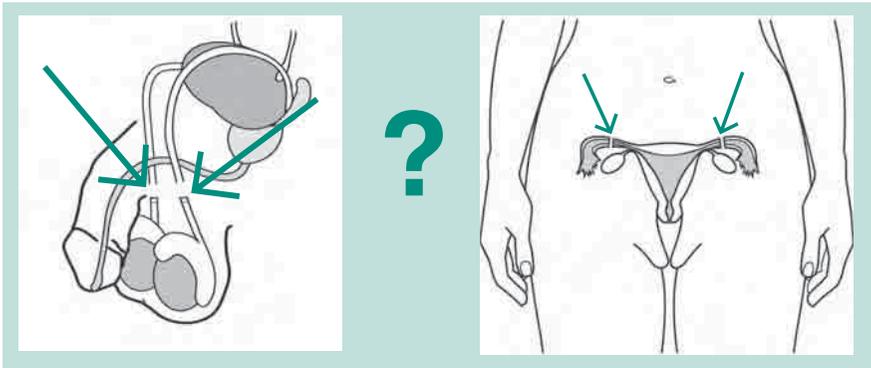
Geralmente, não. A intenção é que a vasectomia tenha caráter permanente. Em casos raros, contudo, os tubos que transportam o esperma voltam a crescer e o homem precisará realizar uma segunda vasectomia.

7. Um homem pode reverter sua vasectomia caso ele decida que quer ter mais filhos?

Geralmente, não. A intenção é que a vasectomia tenha caráter permanente. Pessoas que possam vir a querer ter mais filhos devem escolher um método de planejamento familiar diferente. A cirurgia de reversão de vasectomia só é possível para alguns homens e a reversão frequentemente não resulta em gravidez. O procedimento é dificultoso e dispendioso, não sendo fácil encontrar profissionais aptos a realizar tal cirurgia. Para todos os efeitos, a vasectomia deve ser considerada irreversível.

8. É melhor para o homem submeter-se a uma vasectomia ou a mulher fazer uma esterilização feminina?

Cada casal deve decidir por si próprio qual é o melhor método para eles. Ambos constituem métodos muito eficazes, seguros e permanentes para casais que sabem que não irão querer ter mais filhos no futuro. Idealmente, um casal deve considerar ambos os métodos. Se ambos forem aceitáveis ao casal, a vasectomia seria preferível porque é mais simples, mais segura, mais fácil e menos dispendiosa que a esterilização feminina.



9. De que modo os profissionais de saúde podem ajudar um homem a se decidir pela vasectomia?

Forneça informações claras e equilibradas sobre a vasectomia e outros métodos de planejamento familiar, e ajude o homem a refletir minuciosamente sobre sua decisão. Converse sobre tudo: seus sentimentos em relação a ter filhos e a por fim à sua fertilidade. Por exemplo, um profissional pode ajudar um homem a refletir sobre como ele se sentiria com relação a possíveis mudanças em sua vida, tais como a troca de parceira ou a morte de um de seus filhos. Repasse os 6 Pontos do Consentimento Esclarecido para certificar-se de que o homem compreende o procedimento de vasectomia (ver p. 189).

10. A vasectomia só deve ser oferecida a homens que tenham atingido uma certa idade ou tenham um certo número de filhos?

Não. Não há justificativa para se negar a vasectomia a um homem só por causa de sua idade, do número de filhos vivos ou de seu estado civil. Os profissionais de saúde não devem impor regras rígidas quanto à idade, número de filhos, idade do último filho ou estado civil. Deve-se permitir que cada homem decida por si próprio se irá ou não querer ter mais filhos e se deseja ou não submeter-se à vasectomia.

11. A vasectomia aumenta o risco de câncer ou de doença cardíaca de um homem posteriormente em sua vida?

Não. As evidências advindas de estudos de grande porte bem projetados demonstram que a vasectomia não aumenta os riscos de câncer dos testículos (câncer testicular) ou de câncer da próstata ou ainda de doença cardíaca.

12. Um homem que fez uma vasectomia pode transmitir ou se infectar com uma doença sexualmente transmissível (DST), inclusive o HIV?

Sim. As vasectomias não protegem contra as DSTs, inclusive o HIV. Todos os homens com risco de contrair uma DST, entre elas o HIV, tenham ou não se submetido a uma vasectomia, precisam utilizar preservativos para protegerem a si e às suas parceiras do risco de se infectarem.

13. Onde pode ser realizada uma vasectomia?

Se não houver problemas médicos preexistentes que exijam medidas especiais, a vasectomia pode ser realizada em praticamente qualquer local, inclusive centros de saúde, clínicas de planejamento familiar, e consultórios de atendimento de médicos particulares. Nos locais onde não houver serviços de vasectomia disponíveis, equipes ambulantes podem realizar vasectomias e quaisquer exames de acompanhamento em unidades básicas de saúde e em veículos especialmente equipados, contanto se possa disponibilizar os medicamentos fundamentais, suprimentos, instrumentos e equipamentos.

Preservativos Masculinos

Este capítulo descreve os preservativos masculinos de látex. Os preservativos femininos, que geralmente são de plásticos e inseridos na vagina da mulher, encontram-se disponíveis em algumas regiões (ver Preservativos Femininos, p. 211, e Comparação de Preservativos, p. 360).

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

- **Os preservativos masculinos ajudam a proteger contra as doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV.** O preservativo é o único método contraceptivo que protege tanto contra a gravidez quanto as doenças sexualmente transmissíveis.
- **Exigem o uso correto em cada relação sexual para se obter máxima eficácia.**
- **Requerem a colaboração tanto do homem quanto da mulher.**
- **Conversar sobre o uso de preservativos antes do sexo aumenta as chances de que o mesmo será utilizado.**
- **Pode amortecer a sensação do sexo em alguns homens.**
A conversa entre parceiro e parceira às vezes pode ajudar a superar a objeção.

O Que São os Preservativos Masculinos?

- São capas ou revestimentos que são colocadas no pênis ereto do homem.
- Também são chamados de camisinhas, borrachas, “capa de chuva,” “guarda-chuvas,” peles e profiláticos; conhecidos por muitos nomes comerciais (marcas) diferentes.
- A maioria é feita de borracha de látex fina.
- Funcionam formando uma barreira que mantém os espermatozoides fora da vagina, prevenindo a gravidez. Também impedem que infecções existentes no sêmen, no pênis ou na vagina sejam contraídas pelo outro parceiro.

Qual a Eficácia?

A eficácia depende do usuário: o risco de gravidez ou doença sexualmente transmissível (DST) é maior quando não se utilizam os preservativos em todas as relações sexuais.

Ocorre um número muito pequeno de gravidezes ou infecções devido ao uso incorreto, ao resvalamento ou ao rompimento da camisinha.

Proteção contra gravidez:

- Em uso comum, ocorrem cerca de 15 gravidezes por 100 mulheres cujos parceiros usam preservativos masculinos ao longo do primeiro ano. Isto significa que 85 de cada 100 mulheres cujos parceiros usam camisinha não engravidarão.
- Quando usados corretamente em cada relação sexual, ocorrem cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres cujos parceiros usam preservativos no primeiro ano.

Retorno da fertilidade após a interrupção do uso de preservativos: não há demora

Proteção contra o HIV e outras DSTs:

- Os preservativos masculinos reduzem significativamente o risco de uma pessoa se infectar com o HIV quando utilizados de maneira correta em toda relação sexual.
- Quando usados de forma consistente e correta, o uso da camisinha previne de 80% a 95% a transmissão do HIV que aconteceria se não fossem usados (ver Pergunta 2, p. 208).
- Os preservativos reduzem o risco de alguém se infectar com muitas DSTs quando usados de modo consistente e correto.
 - Protege melhor contra DSTs disseminadas por descarga de sêmen, tais como o HIV, gonorréia e clamídia.
 - Também protege contra DSTs disseminadas por contato de pele com pele, tais como herpes e o papilomavirus humano.



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais

Nenhum

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- DSTs, inclusive o HIV

Pode ajudar a proteger contra:

- Problemas causados por DSTs:
 - Doença inflamatória pélvica recorrente e dor pélvica crônica
 - Câncer cervical
 - Infertilidade (masculina e feminina)

Riscos à Saúde Conhecidos

Extremamente raros:

- Reação alérgica aguda (entre pessoas com alergia ao látex)

Porque Alguns Homens Dizem que Gostam de Preservativos

- Não têm efeitos colaterais hormonais
- Podem ser utilizados como método temporário ou de apoio
- Podem ser usados sem necessidade de uma consulta a um profissional de saúde
- São vendidos em muitos lugares e, de modo geral, são fáceis de se obter
- Ajudam a proteger tanto da gravidez quanto das DSTs, inclusive o HIV

Como Trazer à Tona o Uso de Preservativos

Para algumas mulheres, é difícil conversar sobre a vontade que elas têm de utilizar preservativos com seus parceiros. Para outras, a dificuldade está em convencer seus parceiros a utilizar preservativos toda vez que fazem sexo. Os homens dão motivos diferentes para não usar a camisinha. Alguns não gostam do modo como os preservativos amortecem a sensação do sexo. Às vezes, as razões dadas pelos homens baseiam-se em boatos ou mitos. Esclarecer com dados reais pode ajudar uma mulher a responder às objeções postas pelo seu parceiro (ver *Desfazendo Mitos*, p. 202).



Conversar Primeiro é de Grande Valia. Uma mulher que converse com seu(s) parceiro(s) quanto ao uso da camisinha antes de começar a fazer sexo poderá aumentar suas chances de que os preservativos sejam de fato utilizados. As mulheres podem tentar as abordagens que elas considerem melhores, dependendo do parceiro e das circunstâncias. Entre alguns pontos que têm sido persuasivos em diferentes contextos, estão:

- **Emphasizing** Enfatizar o uso de preservativos para a prevenção de gravidez ao invés de mencionar a proteção contra DSTs.
- Apelar para a preocupação que cada um deve ter para com o outro—por exemplo: “Muitas pessoas aqui do bairro estão infectadas com o HIV, então precisamos tomar cuidado.”
- Assumir uma opinião ou postura irredutível—por exemplo: “Eu não posso fazer sexo a menos que você use camisinha.”
- Sugerir que se tente usar um preservativo feminino, se disponível. Alguns homens os preferem aos preservativos masculinos.
- No caso de mulheres grávidas, conversar sobre o risco que as DSTs oferecem à saúde do bebê e enfatizar como os preservativos podem ajudar a proteger o bebê.

Adicionalmente, uma mulher pode sugerir que seu parceiro ou o casal compareçam juntos à clínica para o aconselhamento quanto à importância do uso de preservativos.

Desfazendo Mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 208)

Os preservativos masculinos:

- Não tornam o homem estéril, impotente ou fraco.
- Não diminuem o desejo sexual do homem.
- Não se perdem dentro do corpo da mulher.
- Não têm furos pelos quais o HIV possa passar.
- Não estão ligados ao HIV.
- Não provocam doença na mulher porque impedem o sêmen ou espermatozóide de entrar em seu corpo.
- Não causam doença no homem porque o sêmen “fica retido.”
- São usados por casais casados. Não se destinam exclusivamente ao uso fora do casamento.

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Preservativos Masculinos

Critérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de

Preservativos Masculinos

Qualquer homem ou mulher pode fazer uso, com segurança, de preservativos masculinos, exceto as pessoas com:

- Reação alérgica aguda à borracha de látex

Para obter maiores informações sobre alergia ao látex, ver Irritação moderada na ou em volta da vagina ou pênis ou reação alérgica moderada ao preservativo, p. 207; Reação alérgica aguda ao preservativo, p. 207; e Pergunta 11, p. 210.

Fornecimento de Preservativos Masculinos

Quando Começar

- A qualquer momento quando o ou a cliente quiser.

Explicação do Modo de Usar

IMPORTANTE: Sempre que possível, mostre aos clientes como colocar uma camisinha. Use um modelo de pênis, se disponível, ou outro objeto, como uma banana, para fazer a demonstração.

Explique os 5 Passos Básicos no Uso de um Preservativo Masculino

Passos Básicos	Detalhes Importantes
1. Use um preservativo novo em cada relação sexual	<ul style="list-style-type: none">• Verifique a embalagem do preservativo. Não o utilize se ela estiver rasgada ou danificada. Evite utilizar uma camisinha com data de validade vencida—só faça isso se não houver um preservativo mais recente.• Rasgue a embalagem, abrindo-a com cuidado. Não use unhas, dentes ou algo que possa danificar o preservativo. 
2. Antes de qualquer contato físico, coloque a camisinha na ponta do pênis ereto com o lado enrolado para fora	<ul style="list-style-type: none">• Para maior proteção, coloque o preservativo antes que o pênis tenha algum contato genital, oral ou anal. 
3. Desenrole o preservativo totalmente até a base do pênis ereto	<ul style="list-style-type: none">• O preservativo deve ser desenrolado com facilidade. Forçar para colocá-lo pode fazer com que se rompa durante o uso.• Se o preservativo não desenrolar com facilidade, pode ser que esteja do avesso ou danificado ou que seja muito antigo. Jogue-o fora e use uma camisinha nova.• Se o preservativo estiver do avesso e não houver outro disponível, vire-o do outro lado e desenrole-o pelo pênis. 
4. Imediatamente após a ejaculação, segure a borda do preservativo no lugar e retire o pênis enquanto o mesmo ainda está ereto	<ul style="list-style-type: none">• Retire o penis.• Deslize o preservativo para fora, evitando que o sêmen respingue.• Se for fazer sexo novamente ou mudar de uma posição sexual para outra, utilize uma nova camisinha. 
5. Jogue fora o preservativo usado de modo seguro	<ul style="list-style-type: none">• Embrulhe o preservativo em sua embalagem e jogue-o no lixo ou na latrina. Não jogue a camisinha numa privada, pois poderá causar problemas ao encanamento. 

Apoio ao Usuário

Certifique de que o cliente compreenda o uso correto

- Peça ao cliente para explicar os 5 passos básicos do uso de um preservativo colocando-o num modelo de pênis ou outro objeto e retirando-o depois. Quando estiver ministrando o aconselhamento, utilize o gráfico existente na p. 363, *Uso Correto de um Preservativo Masculino*.

Pergunte aos clientes quantos preservativos irão precisar até seu próximo retorno

- Forneça bastante preservativos e, se disponível, um lubrificante à base de água ou silicone.
- Diga aos clientes onde eles podem comprar camisinhas, se precisarem.

Explique porque é importante usar um preservativo em cada relação sexual

- Uma única relação sexual desprotegida pode levar a uma gravidez ou DST—ou ambas.
- Se não utilizou a camisinha numa relação sexual, tente usar uma na próxima vez. Um erro cometido uma ou duas vezes não significa que não tem sentido usar preservativos no futuro.

Explique os que são as pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Explique o uso de PAEs em caso de erro no uso do preservativo—inclusive quando o mesmo não foi utilizado—para ajudar a prevenir a gravidez (ver *Pílulas Anticoncepcionais de Emergência*, p. 45). Forneça PAEs, se disponíveis.

Discuta maneiras de conversar sobre o uso de preservativos

- Converse sobre habilidades e técnicas na negociação do uso do preservativo com parceiros (ver *Como Trazer a Tona o Uso do Preservativo*, p. 201).

Lubrificantes para Preservativos de Látex

A lubrificação ajuda a evitar que o preservativo se rompa. Há 3 maneiras de se obter lubrificação—as secreções vaginais naturais, a adição de um lubrificante ou o uso de preservativos que já lubrificados na embalagem.

Às vezes, pode-se encontrar lubrificantes feitos de glicerina ou silicone, que são seguros para serem usados com preservativos de látex. Água limpa e saliva também podem ser usados como lubrificação. Os lubrificantes devem ser aplicados no lado de fora do preservativo, na vagina ou no ânus. Os lubrificantes não devem ser colocados no pênis, pois podem fazer com que a camisinha escorregue e saia do lugar. Uma gota ou duas de lubrificante no lado de dentro do preservativo antes dele ser desenrolado pode ajudar a aumentar a sensação do sexo para alguns homens. Mas, uma quantidade excessiva de lubrificante poderá fazer com que o preservativo escorregue e saia.

Não utilize produtos à base de óleo ou petróleo para lubrificar preservativos de látex. Eles poderão danificar o latex. Entre os materiais que não devem ser usados encontram-se: quaisquer óleos (de cozinha, de bebê, de coco, mineral), vaselina, loções, cremes frios, manteiga, manteiga de cacau e margarina.

O Que os Usuários de Preservativo Não Devem Fazer

Algumas práticas podem aumentar o risco de que o preservativo se rompa devendo por isso serem evitadas.

- Não desenrole o preservativo antes para em seguida tentar colocá-lo no pênis
- Não utilize lubrificantes à base de óleo porque danificam o látex
- Não use uma camisinha se sua cor estiver desigual ou alterada
- Não utilize um preservativo que pareça quebradiço, ressecado ou muito grudado
- Não reaproveite os preservativos
- Não faça sexo a seco

Além disso, não utilize o mesmo preservativo quando estiver mudando entre diferentes posições de penetração, tais como de sexo anal para vaginal. Isto poderá transferir bactérias que causam infecções.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ele ou ela tenha problemas ou dúvidas, ou caso deseje usar outro método ou se achar que a mulher possa estar grávida. Também deve voltar caso:

- O/A cliente tem dificuldade de usar preservativos corretamente ou toda vez que faz sexo.
- O/A cliente tenha sinais ou sintomas de reação alérgica ao preservativo de látex (ver Reação alérgica aguda ao preservativo, p. 207).
- A mulher fez sexo desprotegido e quer evitar a gravidez. Ela poderá estar em condições de tomar PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

Ajuda a Usuários Regulares

1. Pergunte aos clientes como está sendo o uso do método e se estão satisfeitos. Pergunte se têm alguma dúvida ou algo sobre o que queiram conversar.
2. Pergunte especialmente se estão tendo problemas para usar corretamente os preservativos e toda vez que fazem sexo. Forneça aos clientes qualquer informação ou ajuda que necessitem (ver Como Lidar com Problemas, p. 206).
3. Forneça aos clientes mais preservativos e incentive-os a voltar para buscarmos mais antes que seu estoque acabe. Lembre-os de outros lugares onde podem conseguir camisinhas.
4. Pergunte a um usuário antigo se houve mudanças importantes em sua vida que possa afetar suas necessidades—particularmente sobre seus planos de ter filhos e quando ao risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relacionados ao Uso

Podem ou não ser devidos ao método.

- A ocorrência de problemas afeta a satisfação dos clientes e o uso do método. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se o cliente relatar algum problema, ouça suas preocupações e faça o aconselhamento.
- Ofereça ajuda para que o cliente escolha outro método—na hora, se ele ou ela quiser, ou se os problemas não puderem ser superados—a menos que os preservativos sejam necessários para a proteção contra DSTs, entre elas o HIV.

O preservativo rompeu, escorregou e saiu do pênis ou não foi utilizado

- As PAEs podem ajudar a prevenir a gravidez em tais casos (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45). Caso um homem observe que a camisinha se rompeu ou escorregou, ele deve contar à parceira de modo que ela possa tomar PAEs caso deseje.
- Não há muito o que fazer para reduzir o risco de DSTs caso um preservativo se rompa, escorregue ou deixe de ser usado (ver Pergunta 7, p. 209). Caso o/a cliente apresente sinais ou sintomas de DSTs depois de fazer sexo desprotegido, avalie ou encaminhe.
- Se o/a cliente relatar que a camisinha se rompeu ou escorregou:
 - Peça aos clientes que mostrem como estão abrindo a embalagem de preservativo e como estão colocando o mesmo, usando um modelo ou outro objeto. Corrija os erros, se houver.
 - Pergunte se estão usando lubrificantes. O uso de lubrificante incorreto ou em pouca quantidade pode aumentar a possibilidade de ruptura (ver Lubrificantes para Preservativos de Látex, p. 204). O excesso de lubrificante pode fazer com que o preservativo escorregue e saia.
 - Pergunte quanto o homem retira o pênis. Uma demora muito longa para tirar, quando a ereção começa a diminuir, pode aumentar a chance da camisinha escorregar.

Dificuldade em colocar o preservativo

- Peça aos clientes que mostrem como estão abrindo a embalagem de preservativo e como estão colocando o mesmo, usando um modelo ou outro objeto. Corrija os erros, se houver.

Dificuldade em convencer o parceiro a usar preservativos ou não consegue usar um preservativo em toda relação sexual

- Discuta as maneiras de se conversar sobre preservativos com o parceiro (ver Como Trazer à Tona o Uso de Preservativos, p. 201) e também os argumentos racionais de dupla proteção (ver Escolha de uma Estratégia de Dupla Proteção, p. 280).
- Considere a possibilidade de combinar os preservativos com:
 - Outro método contraceptivo eficiente para obter uma melhor proteção contra a gravidez.
 - Se não houver risco de DSTs, um método baseado na percepção da fertilidade e o uso de preservativos somente durante o período fértil (ver Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade, p. 239).
- Especialmente se o/a cliente ou parceiro/a tiver risco de contrair DSTs, incentive o uso de preservativos ao mesmo tempo em que busca solucionar os problemas.

Se nenhum dos parceiros tiver alguma infecção, um relacionamento sexual com fidelidade mútua proporciona a proteção às DST sem que seja necessário o uso de preservativos mas não protege contra a gravidez.

Irritação moderada na ou ao redor da vagina ou do pênis ou reação alérgica moderada ao preservativo (coceira, vermelhidão, erupção e/ou inchaço dos genitais, virilha ou coxas durante ou após o uso de preservativos)

- Sugira tentar outra marca de camisinhas. Uma pessoa pode ser mais sensível a uma marca de preservativos do que a outras.
- Sugira colocar lubrificante ou água no preservativo para reduzir o atrito que pode estar causando a irritação.
- Se os sintomas persistirem, avalie ou encaminhe para verificar uma possível infecção vaginal ou DST, conforme o caso.
 - Se não houver infecção e a irritação continua ou é recorrente, o/a cliente pode ter uma alergia ao látex.
 - Se não tiver risco de contrair DSTs, inclusive HIV, ajude o/a cliente a escolher outro método.
 - Se o/a cliente ou o/a parceira/o tiver risco de DST, sugira o uso de preservativos femininos ou preservativos masculinos de plástico, se disponíveis. Se não estiverem disponíveis, incentive-os ao uso contínuo de preservativos de látex. Diga ao ou à cliente para parar de usar os preservativos de látex se os sintomas se agravarem (ver Reação alérgica aguda ao preservativo, abaixo).
 - Se nenhum dos parceiros tiver uma infecção, um relacionamento sexual com fidelidade mútua proporciona proteção contra as DSTs sem que seja necessário utilizar preservativos mas não protege contra a gravidez.

Novos Problemas Que Possam Exigir a Troca de Métodos

Podem ou não ser devidos ao método.

A parceira está utilizando miconazol ou econazol (para tratamento de infecções vaginais)

- Uma mulher não deve recorrer aos preservativos de látex durante o uso vaginal de miconazol ou econazol. Eles danificam o látex. (O tratamento oral não prejudicará os preservativos.)
- Ela deva utilizar preservativos femininos ou preservativos masculinos de plástico, outro método contraceptivo ou abster-se de fazer sexo até que o tratamento seja concluído.

Reação alérgica aguda ao preservativo (urticária ou erupção em boa parte do corpo, tontura, dificuldade para respirar ou perda de consciência durante ou após o uso do preservativo). Ver Sinais e Sintomas de Problemas de Saúde Graves, p. 320.

- Diga ao ou à cliente para parar de usar preservativos de látex.
- Encaminhe para atendimento, se necessário. A reação alérgica aguda ao látex pode resultar em choque anafilático com risco de vida. Ajude o/a cliente a escolher outro método.
- Se o/a cliente ou seu parceiro/a não puder evitar o risco de DSTs, sugira que utilizem preservativos femininos ou preservativos masculinos de plástico, se disponíveis. Se nenhum dos parceiros tiver alguma infecção, um relacionamento sexual com fidelidade mútua proporciona proteção às DSTs sem que seja neces-

Perguntas e Respostas Sobre os Preservativos Masculinos

1. Os preservativos são eficazes na prevenção de gravidez?

Sim, os preservativos masculinos são eficazes, mas somente se usados de forma correta em toda relação sexual. Quando usados de modo consistente e correto, apenas 2 de cada 100 mulheres cujos parceiros usam preservativos engravidam no primeiro ano de uso. Muitas pessoas, contudo, não usam preservativos toda vez que fazem sexo ou não os utilizam corretamente. Isto reduz a proteção contra gravidez.

2. Qual é o grau de proteção dos preservativos contra a infecção pelo HIV?

Em média, os preservativos são de 80% a 95% eficazes na proteção da infecção pelo HIV quando usados corretamente em toda relação sexual. Isto significa que a utilização de preservativos previne de 80% a 95% das transmissões do HIV que ocorreriam sem o uso dos mesmos. (Não significa que 5% a 20% dos usuários de preservativos se infectarão com o HIV.) Por exemplo, entre 10.000 mulheres não infectadas cujos parceiros sejam portadores do HIV, se cada casal praticou sexo vaginal apenas uma vez e não tem fatores de risco adicionais de contrair uma infecção, em média:

- Se todas as 10.000 não tivessem usado preservativos, haveria a probabilidade de cerca de 10 mulheres se infectarem com o HIV.
- Se todas as 10.000 tivessem usado preservativos corretamente, 1 ou 2 mulheres teriam a probabilidade de se infectarem pelo HIV.

As chances que um pessoa exposta ao HIV tem de se infectar podem variar enormemente. Estas chances dependem do estágio da infecção pelo HIV do parceiro (os estágios iniciais e adiantados são os mais infecciosos), se a pessoa exposta tem outras DSTs (aumenta a suscetibilidade), a presença ou ausência de circuncisão masculina (homens não circuncidados tem maior probabilidade de se infectarem com o HIV) e a gravidez (mulheres grávidas podem ter risco maior de infecção), entre outros fatores. Em média, as mulheres apresentam o dobro do risco de se infectarem, caso expostas ao HIV, do que os homens.

3. O uso de um preservativo apenas em algumas vezes oferece alguma proteção contra as DSTs, entre elas o HIV?

Para obter uma melhor proteção, deve-se utilizar um preservativo em cada relação sexual. Em alguns casos, contudo, o uso eventual pode dar proteção. Por exemplo, se uma pessoa tem um parceiro regular fiel e tem uma relação sexual fora do relacionamento, o uso do preservativo nesta relação poderá proporcionar alta proteção. Entretanto, no caso de pessoas expostas frequentemente às DSTs, inclusive o HIV, o uso do preservativo apenas algumas vezes possibilitará uma proteção limitada.

4. O uso de preservativos reduzirá o risco da transmissão de DST durante o sexo anal?

Sim. As DSTs podem ser passadas de uma pessoa a outra durante qualquer ato sexual com penetração do pênis em qualquer parte do corpo da outra pessoa. Alguns atos sexuais são mais arriscados dos que outros. Por exemplo, o risco de se infectar com o HIV é 5 vezes maior no sexo anal receptivo desprotegido do que no sexo vaginal receptivo desprotegido. Ao utilizar um preservativo de látex para fazer sexo anal, é fundamental usar lubrificante a base de água ou silicone para ajudar a impedir que o preservativo se rompa.

5. Os preservativos de plástico (sintéticos) são eficazes na prevenção das DSTs, inclusive o HIV?

Sim. A expectativa é que os preservativos de plástico proporcionem a mesma proteção que as camisinhas de látex, mas ainda não foram estudados exaustivamente. A FDA (Administração de Alimentos e Drogas) dos Estados Unidos recomenda que os preservativos feitos de plástico sejam utilizados para proteção contra as DSTs, entre elas o HIV, somente se a pessoa não puder usar preservativos de látex. Entretanto, os preservativos feitos de pele animal tais como pele de cordeiro (também chamados de preservativos de pele natural) não são eficazes para prevenir a infecção de DSTs, inclusive o HIV.

6. Os preservativos freqüentemente se rompem ou escorregam para fora durante o sexo?

Não. Em média, cerca de 2% dos preservativos se rompem ou escorregam para fora completamente durante o sexo, basicamente porque foram utilizados de forma incorreta. Quando usados adequadamente, as camisinhas raramente se rompem. Em alguns estudos com taxas mais elevadas de ruptura, freqüentemente alguns poucos usuários vivenciaram a maioria das rupturas ao longo de todo o estudo. Outros estudos também sugerem que, enquanto a maioria das pessoas utiliza os preservativos corretamente, há uns poucos que, de modo consistente, os usam de forma errada, o que faz com que se rompam ou escorreguem. Assim, é importante ensinar as pessoas o modo certo de abrir, de colocar e de tirar os preservativos (ver *Uso Correto de um Preservativo Masculino*, p. 363) também de evitar práticas que aumentam o risco de ruptura (ver *O que os Usuários de Preservativos Devem Saber*, p. 205).

7. O que homens e mulheres podem fazer para reduzir o risco de gravidez e de DSTs caso um preservativo escorregue ou se rompa durante o sexo?

Se um preservativo escorregar ou se romper, a ingestão de pílulas anticoncepcionais de emergência podem reduzir o risco da mulher engravidar (ver *Pílulas Anticoncepcionais de Emergência*, p. 45). Contudo, pouco se pode fazer para reduzir o risco de DSTs, exceto no caso do HIV. Lavar o pênis não adianta. Fazer ducha vaginal não é muito eficaz na prevenção de gravidez, e ela aumenta o risco da mulher adquirir uma DST, inclusive o HIV, e doença inflamatória pélvica. Se houver certeza quanto à exposição ao HIV, o tratamento com medicamentos anti-retrovirais (profilaxia pós-exposição), nos locais em que estiver disponível, poderá ajudar a reduzir a transmissão do HIV. Caso haja certeza da exposição a outras DSTs, o profissional de saúde poderá tratar, de acordo com esta hipótese, tais DSTs—isto é, tratar o/a cliente como se estivesse infectado/a.

8. Um homem pode colocar 2 ou 3 camisinha ao mesmo tempo para ter mais proteção?

Há poucas evidências sobre os benefícios de se usar 2 ou mais preservativos ao mesmo tempo. De modo geral, não se recomenda este procedimento devido a preocupações de que a fricção entre os dois preservativos poderia aumentar a chance de ruptura. Num dos estudos, entretanto, os usuários relataram menos ruptura quando utilizavam 2 camisinhas ao mesmo tempo, quando comparado ao uso de apenas 1 preservativo.

9. Os preservativos farão com que um homem não tenha mais ereção (torne-se impotente)?

Não, não para a maioria dos homens. A impotência tem muitas causas. Algumas causas são físicas, outras são psíquicas. Os preservativos por si próprios não causam impotência. Contudo, alguns homens podem ter problemas em manter uma ereção ao utilizarem preservativos. Outros—especialmente homens de mais idade—poderão ter dificuldade de manter uma ereção devido ao fato do preservativo amortecer a sensação obtida na relação sexual. O uso de mais lubrificação pode ajudar a aumentar a sensação de homens que usam preservativos.

10. Os preservativos são usados principalmente em relações casuais ou por pessoas que fazem sexo por dinheiro?

Não. Se por um lado muitos parceiros casuais recorrem ao preservativo para se protegerem das DST, por outro, há também casais matrimoniais no mundo todo que usam preservativos para evitarem a gravidez. No Japão, por exemplo, 42% dos casais usam preservativos—mais do qualquer outro método de planejamento familiar.

11. A alergia ao látex é comum?

Não. A alergia ao látex é incomum na população em geral, sendo muito raros os relatos de reações alérgicas moderadas ao preservativo. Reações alérgicas agudas ao látex são extremamente raras. Pessoas que têm reação alérgica a balões ou luvas de borracha podem ter uma reação semelhante aos preservativos de látex. Uma reação moderada provoca vermelhidão, coceira, erupção ou inchaço da pele que entra em contato com a borracha de látex. Uma reação aguda provoca urticária ou erupção em boa parte do corpo, tontura, dificuldade para respirar ou perda da consciência após entrar em contato com o material. Tanto homens quanto mulheres podem ser alérgicos ao látex e a preservativos fabricados como este material.

Preservativos Femininos

Este capítulo descreve os preservativos femininos de plástico (sintéticos).

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Os preservativos femininos ajudam a proteger contra doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV.** O preservativo é o único método contraceptivo que pode proteger tanto contra a gravidez quanto das doenças sexualmente transmissíveis.
- **Requer o uso correto em toda relação sexual para se obter máxima eficácia.**
- **Uma mulher pode iniciar o uso do preservativo feminino,** mas o método exige a colaboração de seu parceiro.
- **Pode exigir um pouco de prática.** Colocar e retirar o preservativo da vagina torna-se mais fácil com a experiência.

O que São os Preservativos Femininos?

- São feitos de filme plástico fino, transparente e macio, como forma de bainha, que se inserem, de modo frouxo, dentro da vagina da mulher.
 - Têm anéis flexíveis em ambas as pontas
 - Um anel na extremidade fechada ajuda na colocação do preservativo
 - O anel na extremidade aberta retém parte do preservativo fora da vagina
- Apresenta diferentes nomes comerciais entre os quais Care, Dominique, Preservativo Feminino FC, Femidom, Femy, Myfemy, Protectiv' e Reality.
- É lubrificado com lubrificante à base de silicone tanto interna quanto externamente.
- Os preservativos femininos de látex estão disponíveis em alguns países.
- Funcionam formando uma barreira que impede os espermatozóides de entrar na vagina, prevenindo a gravidez. Também evita que infecções existentes no sêmen, no pênis ou na vagina sejam contraídas pelo/a parceiro/a.

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez ou de doença sexualmente transmissível (DST) é maior quando os preservativos femininos não são usados em cada relação sexual. As poucas gravidezes ou infecções ocorrem devido ao uso incorreto, por escorregarem ou se romperem.

Proteção contra gravidez:

- Tal como comumente usado, ocorrem cerca de 21 gravidezes por 100 mulheres que utilizam preservativos femininos no primeiro ano. Isto significa que 79 de cada 100 mulheres que usam a camisinha feminina não engravidarão.
- Quando usado de forma correta em cada relação sexual, ocorrem cerca de 5 gravidezes por 100 mulheres que utilizam preservativos femininos no primeiro ano.

Retorno da fertilidade após a interrupção do uso do preservativo feminino: não há demora

Proteção contra o HIV e outras DST:

- Os preservativos femininos reduzem o risco de infecção por DSTs, inclusive o HIV, quando usados corretamente em toda relação sexual.



Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam dos Preservativos Femininos

- As mulheres podem iniciar o seu uso
- Dispõem de uma textura suave e úmida que produz uma sensação mais natural que a dos preservativos masculinos de látex durante o sexo
- Ajuda a proteger tanto da gravidez quanto das DSTs, inclusive o HIV
- O anel externo proporciona estimulação sexual adicional em algumas mulheres
- Podem ser utilizados sem necessidade de consulta a um profissional de saúde

Porque Alguns Homens Dizem que Gostam dos Preservativos Femininos

- Podem ser colocados antes de modo a não interromper o ato sexual
- Não são apertados ou constritivos como os preservativos masculinos
- Não amortecem a sensação do sexo como os preservativos masculinos
- Não precisam ser retirados imediatamente após a ejaculação



Efeitos Colaterais, Riscos e Benefícios à Saúde

Efeitos Colaterais

Nenhum

Benefício à Saúde Conhecidos

Protegem contra:

- Riscos de gravidez
- DSTs, inclusive o HIV

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Desfazendo Mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 219)

Os preservativos femininos:

- Não se perdem no corpo da mulher.
- Não são difíceis de utilizar, mas o uso correto precisa ser aprendido.
- Não possui orifícios pelos quais o HIV possa passar.
- São utilizados por casais matrimoniais. Não se destinam exclusivamente ao uso fora do casamento.
- Não provocam doença numa mulher porque impedem o sêmen ou o esperma de entrarem no corpo dela.

Quem Pode Usar Preservativos Femininos

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso dos

Preservativos Femininos

Todas as mulheres podem utilizar os preservativos femininos de plástico. Nenhum problema de ordem médica impede o uso deste método.

(Para informações quanto aos critérios de elegibilidade para uso dos preservativos femininos de látex, ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso dos Preservativos Masculinos, p. 202. Para informações sobre como lidar com clientes com alergia ao látex, ver Preservativos Masculinos, Irritação moderada na ou ao redor da vagina e do pênis ou reação alérgica moderada ao preservativo, p. 207; e Reação alérgica aguda ao preservativo, p. 207.)

Fornecimento de Preservativos Femininos

Quando Começar

- A qualquer momento em que a cliente assim desejar.

Explicação Sobre o Uso

IMPORTANTE: Sempre que possível, mostre à cliente como colocar o preservativo feminino. Use um modelo ou uma imagem, se disponível, ou suas mãos para demonstrar. Pode-se criar uma abertura semelhante à de uma vagina com uma mão e mostrar como colocar o preservativo feminino com a outra.

Explique os 5 Passos Básicos do Uso de um Preservativo Feminino

Passos Básicos

Detalhes Importantes

1. Use um preservativo feminino novo em cada relação sexual

- Verifique a embalagem do preservativo. Não o utilize caso esteja rasgada ou danificada. Evite usar um preservativo após sua data de validade—só faça isso se não houver preservativos mais novos disponíveis.
- Se possível, lave suas mãos com sabão neutro e água limpa antes de colocar o preservativo.

2. Antes de qualquer contato físico, coloque o preservativo na vagina



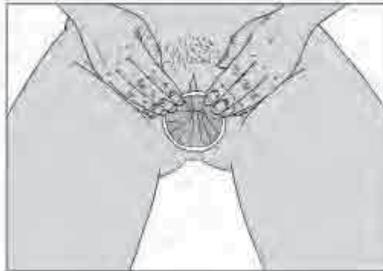
- Pode ser colocado até 8 horas antes do sexo. Para obter maior proteção, coloque o preservativo antes que o pênis entre em contato com a vagina.
- Escolha uma posição que seja confortável para a colocação—agache, levante uma perna, sente-se ou deite-se.
- Esfregue os lados do preservativo feminino um no outro para espalhar o lubrificante de maneira uniforme.
- Segure com força o anel na ponta fechada e comprima-o de modo que fique alongado e estreito.
- Com a outra mão, separe os lábios externos e localize a abertura da vagina.
- Pressione suavemente o anel interno para dentro da vagina tanto quanto conseguir. Insira um dedo no preservativo para empurrá-lo até se encaixar. Cerca de 2 a 3 centímetros do preservativo e do anel externo ficarão fora da vagina.

Passos Básicos

3. Certifique-se de que o pênis entre no preservativo e permaneça dentro dele

Detalhes Importantes

- O homem ou a mulher devem guiar cuidadosamente a ponta do pênis dele para dentro do preservativo— não entre o preservativo e a parede da vagina.
- Se o pênis dele sair do preservativo, retire e tente novamente.
- Caso o preservativo, por acidente, seja puxado para fora da vagina ou empurrado para dentro durante o sexo, recoloque o preservativo no lugar.



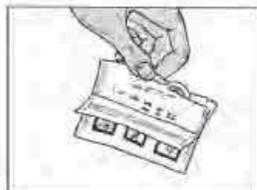
4. Depois que o homem tirar o pênis, segure o anel externo do preservativo, torça-o para vedar os fluídos lá dentro e suavemente puxe-o para fora da vagina

- O preservativo feminino não precisa ser retirado imediatamente após o sexo.
- Remova o preservativo antes de ficar de pé para evitar espirrar o sêmen.
- Se o casal for fazer sexo novamente, devem utilizar um novo preservativo.
- Não se recomenda reaproveitar preservativos femininos (ver Pergunta 5, p. 220).



5. Jogue o preservativo usado fora de forma segura

- Envolve o preservativo em sua embalagem e jogue-o no lixo ou latrina. Não jogue o preservativo numa privada, pois pode causar problemas no encanamento.



Apoio à Usuária

Certifique-se de que a cliente entenda como usar corretamente

- Peça à cliente para explicar os 5 passos básicos da utilização do preservativo feminino enquanto manipula um.
- Se houver um protótipo disponível, a cliente pode praticar colocando o preservativo no mesmo e retirando-o em seguida.

Pergunte à cliente quantos preservativos ela acha que vai precisar até seu retorno

- Forneça preservativos suficientes e, se disponível, lubrificante.
- Diga à cliente onde ela pode comprar preservativos femininos, se necessário.

Explique porque é importante usar um preservativo em cada relação sexual

- Basta uma única relação sexual desprotegida para que possa ocorrer uma gravidez ou DST—ou ambas.
- Se o preservativo não for usado num único ato sexual, tente usá-lo na próxima vez. Um erro cometido uma vez ou duas não significa que não haja sentido em usar preservativos no futuro.

Explique o que são as pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Explique o uso das PAEs em caso de erro no uso do preservativo—inclusive o não uso do mesmo—para ajudar a prevenir a gravidez (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45). Forneça PAEs, se disponível.

Converse sobre maneiras de falar sobre o uso de preservativos

- Discuta habilidades e técnicas para negociar o uso de preservativos com os parceiros (ver Como Trazer à Tona o Uso de Preservativos, p. 201).

Lubrificantes para Preservativos Femininos

Os preservativos femininos de plástico vêm lubrificados com um lubrificante à base de silicone. Ao contrário da maioria dos preservativos masculinos, que são feitos de látex, os preservativos de plástico podem ser usados com qualquer tipo de lubrificante—sejam eles feitos de água, silicone ou óleo.

Alguns preservativos femininos vêm com lubrificante adicional na embalagem. Algumas clínicas poderão ter condições de fornecer mais lubrificante às clientes. Se uma cliente precisar de lubrificação adicional, ela também pode utilizar água limpa, saliva, qualquer óleo ou loção ou ainda um lubrificante feito de glicerina ou silicone.

Dicas para Novas Usuárias

- Sugira a uma nova usuária que pratique o ato de colocar e retirar o preservativo antes da próxima vez em que ela for fazer sexo. Assegure a ela que o uso correto torna-se mais fácil com a prática. Uma mulher poderá precisar usar o preservativo feminino diversas vezes antes de se sentir à vontade com o mesmo.
- Sugira que ela tente posições diferentes para ver qual é o modo de colocar mais fácil para ela.
- O preservativo feminino é escorregadio. Algumas mulheres acham que a inserção é mais fácil se o colocarem lentamente, especialmente nas primeiras vezes.
- Se uma cliente estiver mudando de outro método para o preservativo feminino,
- sugira que ela continue com o método anterior até que ela possa usar o preservativo feminino com confiança.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas ou dúvidas, ou se desejar usar outro método; se ela tiver alguma mudança importante em sua saúde ou se ela achar que possa estar grávida. Também deve voltar caso:

- Ela tenha dificuldade de usar preservativos femininos corretamente ou toda vez que ela faz sexo.
- Ela fez recentemente sexo desprotegido e quer evitar a gravidez. Ela poderá estar em condições de tomar PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

Ajuda a Usuárias

1. Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
2. Pergunte, particularmente, se ela tem algum problema ao utilizar os preservativos femininos corretamente e toda vez que ela faz sexo. Forneça a ela as informações que precisar ou ajude-a em suas necessidades (ver Como Lidar com Problemas, p. 218).
3. Forneça a ela mais preservativos femininos e incentive-a voltar para buscar mais antes que seu suprimento termine. Lembre-a dos outros locais onde ela pode obter preservativos femininos.
4. Pergunte a uma cliente antiga a respeito de mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente planos de ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.

Como Lidar com Problemas

Problemas Decorrentes do Uso

Podem ou não ser devidos ao método.

- Os problemas com preservativos afetam a satisfação das clientes e o uso do método. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar quaisquer problemas, ouça suas preocupações e faça o aconselhamento.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outros método—na hora, caso ela assim o queira, ou caso os problemas relatados não possam ser superados—a menos que seja necessário o uso de preservativos para proteção contra DSTs, inclusive o HIV.

Dificuldade de colocação do preservativo feminino

- Pergunte à cliente de que maneira ela coloca um preservativo feminino. Se houver um protótipo à disposição, peça a ela para demonstrar e deixe-a praticar como o modelo. Caso contrário, peça a ela para demonstrar usando suas mãos. Corrija os eventuais erros.

O anel interno fica desconfortável ou dolorido

- Sugira que ela torne a colocar ou reposicione o preservativo de modo que o anel interno fique enfiado para trás do osso púbico e fora do caminho.

O preservativo chia ou faz barulho durante o sexo

- Sugira adicionar mais lubrificante no lado de dentro do preservativo ou no pênis.

O preservativo escorrega, não é utilizado ou é utilizado incorretamente

- As PAEs podem ajudar a prevenir a gravidez (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).
- Há pouco a fazer para reduzir o risco de DSTs caso um preservativo se rompa, escorregue ou não seja utilizado (ver Preservativos Masculinos, Pergunta 7, p. 209). Se a cliente apresentar sinais ou sintomas de DSTs depois de fazer sexo desprotegido, avalie ou encaminhe.
- Se a cliente relatar que escorregou, pode ser que ela esteja colocando o preservativo feminino de maneira incorreta. Peça a ela para mostrar como ela está colocando o pre preservativo, usando um protótipo ou demonstrando com suas mãos. Corrija os eventuais erros.

Dificuldade em convencer o parceiro a utilizar preservativos ou não ter condições de usar um preservativo a cada vez

- Discuta maneiras de conversar com seu parceiro sobre a importância do uso do preservativo para proteção contra gravidez e as DSTs. (Ver Preservativos Masculinos, Dificuldade de convencer o parceiro a usar preservativos ou não ter condições de usar um preservativo a cada vez, p. 206.)
 - Se não for possível utilizar preservativos masculinos, sugira que continue utilizando preservativos femininos apesar do desconforto.

- Se nenhum dos dois parceiros apresentar infecção, um relacionamento sexualmente em que ambos são fiéis protegerá os dois das DST que seja necessário o uso de preservativos, mas não os protegerá de uma gravidez.

Irritação moderada na ou ao redor da vagina ou do pênis (coceira, vermelhidão ou erupção)

- Geralmente desaparece sozinha sem tratamento.
- Sugira adicionar mais lubrificante na parte interna do preservativo no pênis para reduzir o atrito que pode estar causando a irritação.
- Se os sintomas persistirem, avalie ou trate como sendo uma possível infecção vaginal ou DST, conforme o caso.
 - Se não houver infecção, ajude a cliente a escolher outro método a menos que a cliente tenha risco de contrair DSTs, inclusive o HIV.
 - No caso de clientes em risco de DST, inclusive HIV, sugira o uso de preservativos masculinos. Se não for possível usar preservativos masculinos, incentive a manter o uso contínuo dos preservativos femininos apesar do incômodo.
 - Se nenhum dos parceiros tiver uma infecção, um relacionamento sexual com fidelidade mútua proporciona proteção contra as DSTs sem que seja necessário utilizar preservativos mas não protege contra a gravidez.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez.
- Uma mulher pode usar preservativos femininos com segurança durante a gravidez para manter a proteção contínua contra as DSTs.

Perguntas e Respostas Sobre os Preservativos Femininos

1. O preservativo feminino é difícil de usar?

Não, mas requer prática e paciência. Ver Dicas para Usuárias Novas, p. 217.

2. Os preservativos femininos podem, com eficácia, prevenir tanto a gravidez quanto as DSTs, inclusive o HIV?

Sim. Os preservativos femininos oferecem dupla proteção, tanto contra gravidez quanto contra as DSTs, entre elas o HIV, se usados de forma consistente e correta. Contudo, muitas pessoas não utilizam preservativos a cada vez que fazem sexo ou não os utilizam corretamente. Isto reduz a proteção tanto contra gravidez quanto contra as DSTs.

3. Um preservativo feminino e um preservativo masculino podem ser usados ao mesmo tempo?

Não. Não se deve usar preservativos masculinos e femininos juntos. Isto poderia provocar fricção que poderia fazer com que os preservativos escorregassem ou se rompessem.

4. Qual é a melhor maneira de se certificar que o pênis está entrando no preservativo ou não fora do mesmo?

Para evitar o uso incorreto, o homem deve guiar cuidadosamente seu pênis colocando a ponta no mesmo dentro do anel externo do preservativo. Se o pênis ficar entre a parede da vagina e o preservativo, o homem deve retirá-lo e tentar novamente.

5. O preservativo feminino pode ser usado mais de uma vez?

Não se recomenda a reutilização do preservativo feminino. Entretanto, devido à falta de preservativos femininos em quantidade suficiente em alguma regiões, e como algumas clientes os reaproveitam, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu instruções para a desinfecção e lavagem dos preservativos femininos para reutilização. As instruções estão sendo testadas quanto à segurança e eficácia. Alguns programas poderão introduzir instruções de reutilização caso a disponibilidade de preservativo feminino seja limitada.

6. O preservativo feminino pode ser usado quando uma mulher está menstruada?

As mulheres podem utilizar o preservativo feminino durante seu período de menstruação. Contudo, o preservativo feminino não pode ser usado juntamente com um absorvente. O absorvente deve ser retirado antes de se colocar um preservativo feminino.

7. O preservativo feminino não é grande demais para ser confortável?

Não. Os preservativos femininos têm o mesmo comprimento dos preservativos masculinos, só que são mais largos. São muito flexíveis e adequados ao formato da vagina. Os preservativos femininos foram cuidadosamente projetados e testados para atender a qualquer mulher, qualquer que seja o tamanho de sua vagina, e a qualquer homem, qualquer que seja o tamanho do seu pênis.

8. Um preservativo feminino pode se perder dentro do corpo da mulher?

Não. O preservativo feminino permanece na vagina da mulher até que ela o retire de lá. Não pode ultrapassar o cérvix de uma mulher e ir em direção ao útero porque é grande demais para isso.

9. O preservativo feminino pode ser usado em diferentes posições sexuais?

Sim. O preservativo feminino pode ser utilizado em qualquer posição sexual.

10. Por que os preservativos femininos são mais caros que os masculinos?

Adquiridos no atacado em 2006, os preservativos femininos custaram US \$0,66 (cerca de R\$ 1,32) cada um, ao passo que os preservativos masculinos custam apenas US \$0,03 (cerca de R\$ 0,06) cada. O motivo disto é que o material de poliuretano custa mais do que o látex e também porque a produção de preservativos femininos é muito menor. Para ajudar a reduzir o custo, foi desenvolvido um preservativo feminino de látex. Adquirido no atacado, este novo preservativo feminino de látex poderá custar o equivalente a US \$0,22 (cerca de R\$ 0,44) por peça. Espera-se que os programas comprem mais destes preservativos femininos de látex e os distribuam mais amplamente assim que estiverem disponíveis.

Espermicidas e Diafragmas

Espermicidas

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- Os espermicidas são colocados profundamente no interior da vagina pouco antes do sexo.
- Requer o uso correto em cada ato sexual para se obter máxima eficácia.
- Um dos métodos contraceptivos menos eficazes.
- Pode ser usado como método primário ou como método de apoio.

15

Espermicidas e Diafragmas

O que São Espermicidas?

- São substâncias que matam os espermatozóides que são inseridas profundamente no interior da vagina, perto do cérvix, antes do sexo.
 - A mais largamente utilizada é o Nonoxynol-9.
 - Além dessas, há também o cloreto de benzalcônio, clorexidina, menfegol, octoxynol-9 e docusate sódico.
- Disponíveis em tabletes de espuma, supositórios de espuma ou que derretem, latas de espuma pressurizada, fina camada que derrete, geléia e creme.
 - As geléias, cremes e espuma que vêm em latas podem ser usadas sozinhas, com um Diafragma ou com preservativos.
 - Filmes, supositórios, tabletes de espuma ou supositórios de espuma podem ser usados sozinhos ou com preservativos.
- Funcionam provocando a ruptura da membrana das células dos espermatozóides, matando-as ou desacelerando seu movimento. Isto impede que o espermatozóide encontre um óvulo.

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando os espermicidas não são usados em cada relação sexual.

- É um dos métodos de planejamento familiar menos eficazes.
- Tal como comumente utilizado, ocorrem cerca de 29 gravidezes por 100 mulheres que usam espermicidas no primeiro ano. Isto significa que 71 de cada 100 mulheres usando espermicidas não engravidarão.
- Quando usado corretamente em cada relação sexual, ocorrem cerca de 18 gravidezes por 100 mulheres que usam espermicidas no primeiro ano.

Retorno da fertilidade após a interrupção do uso de espermicidas: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma. O uso freqüente de nonoxynol-9 pode aumentar o risco de infecção pelo HIV (ver Pergunta 3, p. 235).



Efeitos Colaterais, Riscos e Benefícios à Saúde

Efeitos Colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 233)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Irritação na ou ao redor da vagina ou do pênis

Outras possíveis alterações físicas:

- Lesões vaginais

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez



Riscos à Saúde Conhecidos

Incomuns:

- Infecção do trato urinário, especialmente quando se usam espermicidas 2 ou mais vezes por dia

Raras:

- O uso freqüente de nonoxynol-9 pode aumentar o risco de infecção pelo HIV (ver Pergunta 3, p. 235)

Desfazendo Mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 235)

Os espermicidas:

- Não reduzem as secreções vaginais ou fazem as mulheres sangrarem durante o sexo.
- Não causam câncer cervical ou defeitos (malformações) de nascença.
- Não protegem contra as DSTs.
- Não alteram o desejo sexual do homem ou da mulher nem reduzem o prazer sexual para a maioria dos homens.
- Não interrompem a menstruação das mulheres.

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Espermicidas

- São controlados pela mulher
- Não tem efeitos colaterais hormonais
- Aumentam a lubrificação vaginal
- Podem ser usados sem necessidade de uma consulta com um profissional de saúde
- Podem ser colocados antes de modo a não interromper o sexo

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Espermicidas

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso dos Espermicidas

Todas as mulheres podem, com segurança, utilizar espermicidas exceto as seguintes:

- Em elevado risco de contraírem infecção pelo HIV
- Estejam infectadas com o HIV
- Tenham Aids

Fornecimento de Espermicidas

Quando Começar

- A qualquer momento em que a cliente assim o desejar.

Explicação Sobre o Modo de Usar Espermicidas

Forneça o espermicida

- Forneça o máximo possível de espermicida—mesmo que chegue ao suprimento para um ano, se disponível.

Explique como colocar espermicida no interior da vagina

- 1.** Verifique a data de validade e evite usar espermicidas com a data vencida. Lave as mãos com sabão neutro e água limpa, se possível.
- 2.** Espuma ou creme: agite as latas de espuma com força. Despeje espermicida da lata ou tubo num aplicador de plástico. Coloque o aplicador bem fundo na vagina, próximo do cérvix e empurre o êmbolo.
- 3.** Tabletes, supositórios, geléias: Coloque o espermicida bem fundo na vagina, próximo do cérvix, usando um aplicador ou os dedos.
- 4.** Filme: dobre o filme na metade e insira-o com os dedos que estão secos (caso contrário o filme grudará nos dedos e não no cérvix).

Explique quando colocar o espermicida na vagina

- Espuma ou creme: a qualquer momento, menos de uma hora antes do sexo.
- Tabletes, supositórios, geléias, filme: entre 10 minutos e uma hora antes do sexo, dependendo do tipo.

Explique quanto a múltiplos atos sexuais

- Coloque espermicida adicional antes de cada ato sexual vaginal.

Não lave a vagina (ducha íntima) depois do sexo

- Não se recomenda fazer uma ducha íntima porque lavará junto o espermicida e aumentará o risco de doenças sexualmente transmissíveis.
 - Se precisar realmente fazer uma ducha, aguarde no mínimo 6 horas após o sexo antes de fazê-la.
-

Apoio à Usuária de Espermicida

Certifique-se de que a cliente compreende o uso correto	<ul style="list-style-type: none">• Peça à cliente para repetir como e quando deve colocar seu espermicida.
Descreva os efeitos colaterais mais comuns	<ul style="list-style-type: none">• Coceira e irritação na ou ao redor da vagina e do pênis.
Explique a respeito das pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)	<ul style="list-style-type: none">• Explique o uso das PAEs no caso do espermicida não ser usado ou ter sido utilizado incorretamente (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45). Forneça a ela PAEs, se disponível.

Diafragmas

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **O diafragma é colocado no fundo da vagina antes do sexo.** Cobre o cérvix. O espermicida proporciona proteção contraceptiva adicional.
- **É necessário um exame pélvico antes de iniciar o uso.** O profissional deve escolher um diafragma que se ajuste corretamente.
- **Exige o uso correto em toda relação sexual para se obter máxima eficácia.**

O Que é o Diafragma?

- Um “copo” de látex macio que cobre o cérvix. Há também diafragmas de plásticos disponíveis.
- A borda contém uma mola flexível e firme que mantém o diafragma no lugar.
- É usado junto com creme, geléia ou espuma espermicida para aumentar a eficácia.
- Vem em diferentes tamanhos e o ajuste deve ser feito por um profissional especificamente treinado para tal.
- Funciona por meio de um bloqueio que impede o espermatozóide de entrar no cérvix; o espermicida mata os espermatozóides ou os torna inativos. Ambos impedem que o espermatozóide encontre um óvulo.

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando o diafragma com espermicida não é utilizado em cada relação sexual.

- Tal como usado comumente, ocorrem cerca de 16 gravidezes por 100 mulheres que utilizam o diafragma com espermicida no primeiro ano. Isto significa que 84 de cada 100 mulheres utilizando o diafragma não engravidarão.
- Quando usado corretamente em toda relação sexual, ocorrem cerca de 6 gravidezes por 100 mulheres que usam o diafragma com espermicida no primeiro ano.

Retorno da fertilidade após a interrupção do uso do diafragma: não há demora

Proteção contra DSTs: pode proporcionar alguma proteção contra certas DSTs mas não se deve confiar para a prevenção de DSTs (ver Pergunta 8, p. 236).



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 233)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Irritação na ou ao redor da vagina ou do pênis

Outras possíveis mudanças físicas:

- Lesões vaginais

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez

Pode ajudar a proteger contra:

- Certas DSTs (clamídia, gonorréia, doença inflamatória pélvica, tricomoníase)
- Pré-câncer e cancer cervical

Riscos à Saúde Conhecidos

Comuns a incomuns:

- Infecção no trato urinário

Incomum:

- Vaginose bacteriana
- Candidíase

Raros:

- O uso freqüente de nonoxynol-9 pode aumentar o risco de infecção pelo HIV (ver Pergunta 3, p. 235)

Extremamente raros:

- Síndrome do choque tóxico

Desfazendo Mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 235)

Os diafragmas:

- Não afetam as sensações do sexo. Poucos homens relatam sentir o diafragma durante o sexo, mas a maioria não o sente.
- Não conseguem passar pelo cérvix. Não conseguem entrar no útero ou de alguma forma se perder no corpo da mulher.
- Não causam câncer cervical.

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam do Diafragma

- É controlado pela mulher
- Não tem efeitos colaterais hormonais
- Pode ser colocado antes de modo a não interromper o sexo

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Diafragmas

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem usar o diafragma com segurança e eficácia.

CrITÉRIOS MÉDICOS de Elegibilidade para Uso dos Diafragmas

Faça à cliente as perguntas abaixo sobre problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Não é necessário realizar exames e testes. Se ela responder “não” a todas as questões, então ela pode começar a usar o diafragma se assim desejar. Caso ela responda “sim” a alguma pergunta, siga as instruções indicadas. Em alguns casos, ela ainda assim poderá começar a usar o diafragma. Estas questões também se aplicam ao capuz cervical (ver p. 238).

I. Você teve um bebê recentemente ou um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre? Em caso afirmativo, quando?

- NÃO **SIM** O diafragma não deve ser ajustado até completar 6 semanas após o parto ou aborto no segundo trimestre, quando o útero e o cérvix tiverem retornado ao tamanho normal. Forneça a ela um método de apoio* para ser usado até então

(Continua na próxima página)

* Entre os métodos de apoio, encontram-se a abstinência, os preservativos masculinos e femininos, os espermicidas e o coito interrompido. Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça a ela preservativos

2. Voc e   alérgica   borracha de látex?

- NÃO **SIM** Ela não deve usar um diafragma de látex. Ela deve usar um diafragma feito de plástico.

3. Voc e está infectado com o HIV ou tem Aids? Voc e acredita estar em alto risco de se infectar com o HIV? (Converse sobre o que coloca uma mulher em risco elevado perante o HIV [ver Doenças Sexualmente Transmissíveis, Inclusive o HIV, Quem Está em Risco?, p. 276]. Por exemplo, se o parceiro dela tem o HIV.)

- NÃO **SIM** Não forneça um diafragma. Para obter prote o contra o HIV, recomende o uso de preservativos sozinhos ou junto com outro método.

Para obter classifica es completas, ver Crêterios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 324. Não deixe de explicar os benefícios e riscos   saúde bem como os efeitos colaterais do método a ser usado pela cliente. Além disso, enfatize quaisquer problemas que poderiam tornar o método desaconselhável, quando relevante para a cliente.

Uso de Cr terio Clínico em Casos Especiais de Uso do Diafragma

Geralmente, uma mulher com qualquer dos problemas de saúde relacionados abaixo não deve utilizar o diafragma. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos mais apropriados não estiverem disponíveis ou forem aceitáveis para a cliente, um profissional de saúde habilitado – em condi es de avaliar cuidadosamente as condi es e a situa o específica da mulher – poderá decidir se ela pode usar o diafragma com esperm cida. O profissional precisa levar em considera o a gravidade do problema dela e, na maioria das situa es, se ela terá acesso a acompanhamento.

- História de síndrome de choque tóxico
- Alergia ao látex, especialmente se a rea o alérgica for moderada (ver Irrita o moderada na ou ao redor da vagina ou pênis ou rea o alérgica moderada ao preservativo, p. 207)
- Risco elevado de infec o pelo HIV, Infec o pelo HIV ou Aids

Fornecimento de Diafragmas

Quando Começar

Situação da Mulher	Quando Começar
A qualquer momento	A qualquer momento <ul style="list-style-type: none">• Se ela teve um parto após uma gestação completa ou um aborto espontâneo ou induzido há menos de 6 semanas, forneça a ela um método de apoio para ser usado, se necessário, até atingir 6 semanas.
Aconselhamento especial para mulheres mudando de outro método	<ul style="list-style-type: none">• Sugira que ela tente usar o diafragma por um tempo enquanto esteja utilizando outro método. Desta forma, ela pode adquirir confiança e segurança para que ela possa usar o diafragma corretamente.

Explicação do Procedimento para Escolha do Diafragma Adequado

Aprender a avaliar qual diafragma é adequado a cada mulher é algo que requer treino e prática. Portanto, abaixo encontra-se um resumo e não as instruções detalhadas.

- 1.** O profissional de saúde utiliza procedimentos apropriados de prevenção de infecções (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).
- 2.** A mulher deita-se para que seja feito um exame pélvico.
- 3.** O profissional verifica se há condições que possam inviabilizar o uso do diafragma, tais como prolapso uterino.
- 4.** O profissional insere os dedos indicador e médio na vagina a fim de determinar o tamanho correto do diafragma.
- 5.** O profissional insere um diafragma de ajuste especial na vagina da cliente de modo a cobrir o cérvix. O profissional então verifica a localização do cérvix e certifica-se de que o diafragma se encaixa corretamente e não sairá com facilidade.
- 6.** O profissional fornece à mulher um diafragma com ajuste adequado e bastante espermicida para usar com o mesmo, e ensina a ela a usá-lo corretamente (ver Explicação Sobre Como Usar um Diafragma, p. 230).

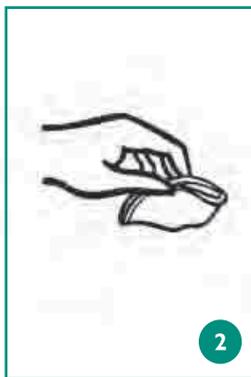
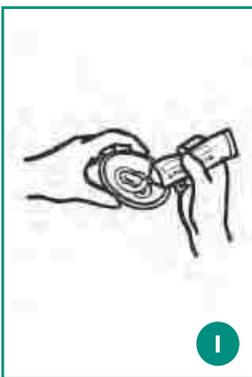
Tendo um diafragma corretamente ajustado no lugar, a cliente não deve sentir nada no interior de sua vagina, mesmo quando anda ou durante o sexo.

Explicação Sobre Como Usar o Diafragma

IMPORTANTE: Sempre que possível, mostre à mulher a localização do osso púbico e do cérvix usando um protótipo ou uma ilustração. Explique que o diafragma é colocado atrás do osso púbico e cobre o cérvix.

Explique os 5 Passos Básicos do Uso de um Diafragma

Passos Básicos	Detalhes Importantes
1. Injete uma colherada de creme, geléia ou espuma espermicida no diafragma e ao redor da borda	<ul style="list-style-type: none">• Lave as mãos com sabão neutro e água limpa, se possível.• Verifique se há orifícios, rachaduras ou partes quebradas no diafragma, segurando sob a luz.• Verifique a data de validade do espermicida e evite utilizar algum que esteja vencido.• Coloque o diafragma menos de 6 horas antes de fazer sexo.
2. Pressione a borda para juntá-la; empurre-a para dentro da vagina o máximo que ela puder entrar	<ul style="list-style-type: none">• Escolha uma posição que seja confortável para a colocação—agachando, levantado uma perna, sentada ou deitada.
3. Apalpe o diafragma para certificar-se que o mesmo cobre o cérvix	<ul style="list-style-type: none">• Através da cúpula do diafragma, o cérvix dá a sensação de ser a ponta do nariz.• Se o diafragma produzir desconforto, retire-o e insira-o novamente.



Passos Básicos

Detalhes Importantes

4. Mantenha-o no lugar por pelo menos 6 horas após fazer sexo

- Mantenha o diafragma no lugar por pelo menos 6 horas depois de fazer sexo mas não mais do que 24 horas.
- *Deixar o diafragma no lugar por mais do que um dia pode aumentar o risco de síndrome do choque tóxico. Pode também causar mau cheiro e descarga vaginal. (O cheiro e a descarga desaparecem por si mesmos depois que o diafragma é removido.)*
- No caso de múltiplos atos sexuais, certifique-se de que o diafragma esteja na posição correta e também aplique espermicida adicional na frente do diafragma antes de cada ato sexual.

5. Para remover, deslize um dedo por baixo da borda do diafragma para puxá-lo para baixo e para fora

- Lave as mãos com sabão neutro e água limpa, se possível.
- Insira um dedo na vagina até sentir a borda do diafragma.
- Deslize suavemente um dedo por baixo da borda e puxe o diafragma para baixo e para fora. Tome cuidado para não rasgar diafragma com a unha do dedo.
- Lave o diafragma com sabão neutro e água limpa e seque-o após cada uso.

Apoio da Usuária de Diafragma

Certifique-se de que a cliente compreende o uso correto

- Peça à cliente para repetir como e quando deve colocar e retirar o diafragma.

Explique que o uso fica mais fácil com o tempo

- Quanto mais prática ela tiver em colocar e retirar o diafragma, mais fácil ficará a tarefa.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Coceira e irritação na e ao redor da vagina e do pênis.

Explique a respeito das pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Explique o uso das PAEs caso o diafragma se desloque e saia do lugar ou não seja utilizado corretamente (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45). Forneça a ela PAEs, se disponível.

Explique sobre a substituição

- Quando um diafragma fica fino, passa a ter furos ou endurece, não deve mais ser utilizado e precisa ser substituído. A cliente deve obter um novo diafragma a cada 2 anos, mais ou menos.

Dicas para Usuárias de Espermicidas ou do Diafragma com Espermicida

- Os espermicidas devem ser guardados em lugar fresco e seco, se possível, fora do alcance dos raios solares. Os supositórios podem derreter em clima quente. Se mantidos secos, os tabletes de espuma provavelmente não derreterão sob clima quente.
- O diafragma deve ser guardado em local fresco e seco, se possível.
- A cliente precisará que um novo diafragma seja ajustado caso ela tenha um bebê ou um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas ou dúvidas, ou se desejar usar outro método; se ela tiver alguma mudança importante em sua saúde ou se ela achar que possa estar grávida.

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algo muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Ajuda a Usuárias Regulares

- 1.** Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
- 2.** Pergunte, particularmente, se ela tem algum problema ao utilizar o método corretamente e toda vez que ela faz sexo. Forneça a ela as informações que precisar ou ajude-a em suas necessidades (ver Como Lidar com Problemas, na próxima página).
- 3.** Forneça a ela mais suprimentos e incentive a retornar antes que eles acabem. Lembre-a dos outros locais onde ela pode obter mais espermicidas, caso precise.
- 4.** Pergunte a uma cliente antiga se ela teve algum novo problema de saúde desde sua última consulta. Trate estes problemas da maneira adequada. No caso de novos problemas de saúde que possam exigir a mudança de método, ver p. 234.
- 5.** Pergunte a uma cliente antiga sobre mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente planos de ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Decorrentes do Uso

Podem ou não ser devidos ao método.

- Os problemas com espermicidas e diafragmas afetam a satisfação das clientes e o uso do método. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar quaisquer efeitos colaterais ou problemas, ouça suas preocupações, faça aconselhamento e, se for o caso, trate adequadamente.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim o queira, ou caso os problemas relatados não possam ser superados.

Dificuldade em colocar ou retirar o diafragma

- Faça o aconselhamento quanto à colocação e à remoção. Peça a ela que coloque e retire o diafragma na clínica. Verifique seu posicionamento depois dela colocá-lo. Corrija os eventuais erros.

Incômodo ou dor decorrente do uso do diafragma

- Um diafragma que seja grande demais pode causar desconforto. Verifique se ele se encaixa bem.
 - Forneça a ela um diafragma menor se for grande demais.
 - Se o ajuste parecer correto e houver diferentes tipos de diafragmas disponíveis, tente um diafragma diferente.
- Peça a ela para colocar e retirar o diafragma na clínica. Verifique o posicionamento do diafragma depois dela colocá-lo. Faça o aconselhamento adicional se necessário.
- Verifique se há lesões vaginais:
 - Se houver feridas ou lesões vaginais, sugira que ela utilize outro método provisoriamente (preservativos ou anticoncepcionais orais) e dê a ela os respectivos suprimentos.
 - Avalie se há infecção vaginal ou doença sexualmente transmissível (DST). Trate ou encaminhe para tratamento conforme o caso.
 - As lesões desaparecerão por si próprias caso ela mude para outro método.

Irritação na ou ao redor da vagina ou do pênis (ela ou seu parceiro tem coceira, erupção ou irritação que dura um dia ou mais)

- Verifique se há infecção vaginal ou doença sexualmente transmissível (DST). Trate ou encaminhe para tratamento conforme o caso.
- Se não houver infecção, sugira que ela tente um tipo ou marca diferente de espermicidas.

Infecção no trato urinário (ardência ou dor junto no ato de urinar, urinação frequente em pequenas quantidades, presença de sangue na urina, dor nas costas)

- Trate com cotrimoxazol 240 mg oralmente uma vez por dia durante 3 dias, ou trimethoprim 100 mg oralmente uma vez ao dia por 3 dias ou ainda nitrofurantóina 50 mg oralmente duas vezes ao dia por 3 dias.

- Se a infecção for recorrente, considere a possibilidade de reajustar na cliente um diafragma menor.

Vaginose bacteriana (descarga vagina branca ou cinza anormal com cheiro desagradável; pode também apresentar ardência na urinação e/ou coceira ao redor da vagina)

- Trate com metronidazol 2 g oralmente em dose única ou metronidazol 400–500 mg oralmente duas vezes ao dia por 7 dias.

Candidíase (descarga vaginal branca anormal que pode ser aquosa ou espessa e com grumos; pode também apresentar ardência durante a urinação e/ou vermelhidão e coceira ao redor da vagina)

- Trate com fluconazol 150 mg oralmente em dose única, supositório vaginal de miconazol 200 mg uma vez por dia por 3 dias ou ainda tabletes vaginais de clotrimazol 100 mg duas vezes ao dia por 3 dias.
- Supositórios de miconazol são à base de óleo e podem enfraquecer um diafragma de látex. Mulheres que usam miconazol vaginalmente não devem usar preservativos ou diafragmas de látex durante o tratamento. Podem usar um preservativo masculino ou feminino de plástico ou outro método até que toda a medicação tenha sido ingerida. (O tratamento oral não prejudicará o látex.)

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez.
- Não há riscos conhecidos ao feto concebido no período de uso de espermicidas..

Novos Problemas que Podem Exigir Mudança de Método

Podem ou não ser causados pelo método.

Infecções recorrentes do trato urinário ou vaginais (tais como vaginose bacteriana ou candidíase)

- Considere fazer um reajuste na cliente usando um diafragma menor.

Alergia ao látex (vermelhidão, coceira, erupção e/ou inchaço dos genitais, virilha ou coxas [reação moderada]; ou urticária ou erupções em boa parte do corpo, tontura, dificuldade em respirar, perda de consciência [reação aguda])

- Diga à cliente que pare de usar o diafragma de látex. Forneça a ela um diafragma de plástico, se disponível, ou ajude-a a escolher outro método, que não os preservativos de látex.

Síndrome do choque tóxico (febre alta súbita, erupções pelo corpo, vômitos, diarreia, tontura, garganta dolorida e dores musculares). Ver Sinais e Sintomas de Problemas de Saúde Graves, p. 320.

- Trate ou encaminhe para diagnóstico e atendimento imediatos. A síndrome de choque tóxico pode oferecer risco de morte.
- Diga à cliente que pare de usar o diafragma. Ajude-a a escolher outro método mas não o capuz cervical.

Perguntas e Respostas Sobre Espermicidas e Diafragmas

1. Os espermicidas causam defeitos (malformações) de nascença? O feto será afetado caso uma mulher use espermicidas acidentalmente enquanto estiver grávida?

Não. Evidências seguras mostram que os espermicidas não provocam defeitos (malformações) de nascença nem prejudicam o feto caso uma mulher engravide enquanto estiver usando espermicidas ou os utilize acidentalmente quando já estiver grávida.

2. Os espermicidas causam câncer?

Não, os espermicidas não causam câncer.

3. Os espermicidas aumentam o risco de se infectar com o HIV?

Mulheres que utilizam o nonoxynol-9 diversas vezes por dia podem enfrentar um aumento no risco de se infectarem com o HIV. Os espermicidas podem causar irritação vaginal, que por sua vez pode provocar a formação de pequenas lesões na membrana que recobre a vagina ou os genitais externos. Estas lesões podem facilitar o surgimento da infecção pelo HIV numa mulher. Os estudos que sugerem que o uso de espermicidas aumenta o risco ao HIV envolveram mulheres que usavam o produto muitas vezes por dia. Mulheres que têm múltiplas relações sexuais diariamente devem utilizar outro método contraceptivo. Contudo, um estudo entre mulheres que usam nonoxynol-9 em média 3 vezes por semana, não constatou aumento no risco de infecção com o HIV em usuárias de espermicidas quando comparadas com mulheres que não os utilizam.

4. O diafragma é desconfortável para a mulher?

Não, se o mesmo for ajustado e colocado corretamente. A mulher e seu parceiro geralmente não sentem o diafragma durante o sexo. O profissional de saúde escolhe o diafragma de tamanho apropriado para cada mulher de modo que ele se ajuste nela e não a incomode. Se estiver desconfortável, ela deve voltar para verificar se o ajuste está correto e certificar-se de que ela esteja colocando e retirando o diafragma adequadamente.

5. Se uma mulher utiliza o diafragma sem espermicidas, ainda assim ele prevenirá a contra a gravidez?

Não há evidências suficientes para se ter certeza. Alguns poucos estudos constataram que as usuárias de diafragma apresentam taxas de gravidez mais elevadas quando não utilizam um espermicida junto com ele. Por isso, não se recomenda o uso de um diafragma sem espermicida.

6. Uma mulher pode deixar um diafragma dentro dela o dia todo?

Sim, embora não se recomende este procedimento. Uma mulher pode deixar um diafragma em seu corpo o dia todo case ela não possa colocá-lo antes de fazer sexo. Contudo, ela não deve permanecer com o diafragma colocado por mais de 24 horas. Isto poderia aumentar o risco de síndrome do choque tóxico.

7. Uma mulher pode usar lubrificantes junto com o diafragma?

Sim, mas somente lubrificantes à base de água ou silicone caso seu diafragma seja fabricado com látex. Produtos feitos com óleo não podem ser usados como lubrificantes porque danificam o látex. Entre os materiais que não devem ser utilizados junto com diafragmas de látex encontram-se: qualquer óleo (de cozinha, de bebê, de coco, mineral), vaselina, loções, cremes frios, manteiga, manteiga de cacau e margarina. Lubrificantes à base de óleo não danificam um diafragma de plástico. Os espermicidas geralmente proporcionam lubrificação suficiente para as usuárias de diafragma.

8. Os diafragmas ajudam a proteger as mulheres das DSTs, inclusive o HIV?

As pesquisas sugerem que o diafragma pode ajudar de alguma forma a proteger contra infecções do cérvix tais como gonorréia e clamídia. Alguns estudos também constataram que também pode ajudar a proteger contra a doença inflamatória pélvica e tricomoníase. Há estudos em andamento que buscam avaliar a proteção em relação ao HIV. Atualmente, somente os preservativos masculinos e femininos são recomendados como proteção contra o HIV e outras DSTs.

9. O que é a esponja vaginal e qual é a sua eficácia?

A esponja vaginal é feita de plástico e contém espermicidas. É umedecida com água e inserida profundamente na vagina de modo que repouse em contato com o cérvix. Cada esponja só pode ser usada uma única vez. Não se encontra amplamente disponível.

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando a mulher não utiliza a esponja em cada relação sexual.

Mulheres que já deram à luz:

- Um dos métodos menos eficazes, tal como comumente usado.
- Tal como comumente usado, ocorrem cerca de 32 gravidez por 100 mulheres que utilizam a esponja no primeiro ano.
- Quando usada corretamente em toda relação sexual, ocorrem cerca de 20 gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano.

Mais eficaz entre mulheres que não deram à luz:

- Tal como comumente usada, ocorrem cerca de 16 gravidezes por 100 mulheres que usam a esponja no primeiro ano.
- Quando usada corretamente em toda relação sexual, ocorrem cerca de 9 gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano.

Capuz Cervical

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- O capuz cervical é colocado no fundo da vagina antes do sexo. Ele cobre o cérvix.
- Exige o uso correto em toda relação sexual para se obter máxima eficácia.
- É usado juntamente com espermicida para aumentar a eficácia.

O Que é o Capuz Cervical?

- Um “copo” de borracha plástica ou latex, macio e profundo que cobre confortavelmente o cérvix.
- É fornecido em diferentes tamanhos; requer o encaixe e ajuste por um profissional especificamente treinado para tal.
- O capuz cervical funciona bloqueando a entrada do espermatozóide no cérvix; os espermicidas matam os espermatozóides ou os tornam inativos. Ambos impedem o encontro dos espermatozóides com o óvulo.

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando o capuz cervical com espermicida não é utilizado em toda relação sexual.

Mulheres que já deram à luz:

- Um dos métodos menos eficazes, tal como comumente usado.
- Tal como comumente usado, ocorrem cerca de 32 gravidezes por 100 mulheres que usam o capuz cervical com espermicida no primeiro ano. Isto significa que 68 de cada 100 mulheres que usam o capuz cervical não engravidarão.
- Quando usado corretamente em toda relação sexual, ocorrem cerca de 20 gravidezes por 100 mulheres que usam o capuz cervical no primeiro ano.
- Mais eficaz entre mulheres que não deram à luz:
- Tal como comumente usado, ocorrem cerca de 16 gravidezes por 100 mulheres que usam o capuz cervical com espermicida no primeiro ano. Isto significa que 84 de cada 100 mulheres que usam o capuz cervical não engravidarão.
- Quando usado corretamente em cada relação sexual, ocorrem cerca de 9 gravidezes por 100 mulheres usando o capuz cervical no primeiro ano.

Retorno da fertilidade após a interrupção do uso do capuz cervical: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Os mesmos indicados para diafragmas (ver Diafragmas, Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde, p. 226).

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso do Capuz Cervical

Faça à cliente as perguntas dos Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Diafragmas (ver p. 227). Também faça a pergunta abaixo quanto a problemas médicos que sejam de seu conhecimento. Não é necessário realizar exames ou testes. Se ela responder “não” a todas as perguntas aqui contidas bem como as do diafragma, então ela poderá começar a usar o capuz cervical se assim desejar. Caso a resposta seja “sim” a alguma pergunta, siga as instruções indicadas. Em alguns casos, ainda assim ela poderá começar a usar o capuz cervical.

1. Você já tratou ou vai tratar um pré-câncer cervical (neoplasia intraepitelial cervical [NIC]) ou cancer cervical?

NÃO SIM Não forneça o capuz cervical.

Para obter as classificações completas, ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 324. Não esqueça de explicar os benefícios e riscos à saúde bem como os efeitos colaterais do método que a cliente utilizará. Além disso, destaque quaisquer situações que tornariam o método desaconselhável, quando relevante para a cliente.

Fornecimento de Capuz Cervical

O fornecimento de capuz cervical é semelhante ao fornecimento (ver p. 229) e à ajuda a usuárias de diafragma (ver p. 232). Entre as diferenças encontram-se:



Colocação

- Encha um terço do capuz com creme, geléia ou espuma espermicida.
- Pressione a borda do capuz ao redor do cérvix até que o mesmo esteja completamente coberto, pressionando suavemente na cúpula para aplicar sucção e vedar o cap.
- Coloque o capuz cervical a qualquer momento até 42 horas antes de fazer sexo.

Retirada

- Deixe o capuz cervical no corpo por pelo menos 6 horas após a última ejaculação do parceiro, mas não mais do que 48 horas desde o momento em que foi colocado.
- Deixar o capuz no lugar por mais de 48 horas pode aumentar o risco de síndrome do choque tóxico e pode provocar mau cheiro e descarga vaginal.
- Toque levemente o capuz lateralmente para romper o lacre contra o cérvix, em seguida puxe suavemente o capuz para baixo e para fora da vagina.

Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Os métodos baseados na percepção da fertilidade exigem a colaboração do parceiro.** O casal deve assumir o compromisso de se abster ou de usar outro método nos dias férteis.
- **Deve-se permanecer atento quanto às mudanças corporais ou fazer um controle dos dias, de acordo com as regras do método específico.**
- **Não têm efeitos colaterais nem oferecem riscos à saúde.**

O que São os Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade?

- “Percepção da fertilidade” significa que uma mulher sabe dizer quando começa e quando termina o período fértil de seu ciclo menstrual. (O período fértil é quando ela pode engravidar.)
- Às vezes é chamado de abstinência periódica ou planejamento familiar natural.
- Uma mulher pode recorrer a diversas maneiras, individualmente ou combinadas, para dizer quando começa e quando termina seu período fértil.
- *Os métodos baseados no calendário* envolvem fazer um registro dos dias do ciclo a fim de identificar o início e o término do período fértil.
 - Exemplos: Método dos Dias Fixos e método rítmico do calendário.
- *Os métodos baseados em sintomas* dependem da observação dos sinais de fertilidade.
 - Secreções cervicais: quando uma mulher observa ou sente secreções cervicais, ela pode estar fértil. Ela pode sentir apenas uma pequena umidade vaginal.
 - Temperatura corporal basal (TCB): A temperatura corporal de uma mulher em repouso sobe ligeiramente após a liberação de um óvulo (ovulação), momento em que ela poderia engravidar. Sua temperatura permanece mais elevada até o início de sua próxima menstruação.
 - Exemplos: Método dos Dois Dias, método TCB, método da ovulação (também conhecido como método de Billings ou método do muco cervical) e o método sintotérmico.

- Funciona basicamente ajudando uma mulher a saber o momento em que ela ficaria grávida. O casal previne a gravidez evitando sexo vaginal desprotegido durante estes dias férteis—geralmente abstendo-se de fazer sexo ou usando preservativos ou um diafragma. Alguns casais usam espermicidas ou o coito interrompido, mas estes estão entre os métodos menos eficazes.

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando os casais fazem sexo nos dias férteis sem usar outro método.

- Tal como comumente usado, no primeiro ano ocorrem cerca de 25 gravidezes por 100 mulheres que recorrem à abstinência periódica. (Não se sabe como tais mulheres identificaram seu período fértil. Não estão disponíveis as taxas de gravidez para a maioria dos métodos específicos, baseados na percepção da fertilidade, tal como comumente usados.) Isto significa que 75 de cada 100 mulheres que confiam na abstinência periódica não engravidarão. Alguns métodos baseados na percepção do período fértil, mais recentes, são mais fáceis de utilizar sendo, portanto, mais eficazes (ver Pergunta 3, p. 254).
- As taxas de gravidez com o uso correto e consistente variam de acordo com os tipos de métodos baseados na percepção da fertilidade (ver tabela abaixo).
- Em geral, abster-se de sexo durante os períodos férteis é mais eficaz do que usar outro método durante tais períodos.



Taxas de Gravidez com Uso Correto e Consistente e Abstinência nos Dias Férteis

Método	Gravidezes por 100 Mulheres no Primeiro Ano
Métodos baseados no calendário	
Método dos Dias Fixos	5
Método do Ritmo do Calendário	9
Métodos baseados em sintomas	
Método dos Dois Dias	4
Método da Temperatura Corporal Basal (TCB)	1
Método da ovulação	3
Método sintotérmico	2

Retorno da fertilidade após a interrupção dos métodos baseados na percepção da fertilidade: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais

Nenhum

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam dos Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade

- Não têm efeitos colaterais
- Não requerem procedimentos e geralmente não requerem suprimentos
- Ajudam as mulheres a aprender sobre seus próprios corpos e a fertilidade
- Permitem que alguns casais mantenham suas normas religiosas ou culturais no tocante à contracepção
- Podem ser usados para identificar os dias férteis tanto pelas mulheres que querem engravidar quanto pelas mulheres que desejam evitar a gravidez

Desfazendo Mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 253)

Os métodos baseados na percepção da fertilidade:

- Podem ser muito eficazes se usados de forma correta e consistente.
- Não requerem que a pessoa saiba ler ou tenha muita escolaridade.
- Não prejudicam os homens que se abstém de fazer sexo.
- Não funcionam quando o casal se engana a respeito de quando ocorre o período fértil, tal como quando acham que ele ocorre durante a menstruação.



Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem, com segurança, usar os métodos baseados na percepção da fertilidade.
- Incentive estas mulheres a usarem preservativos juntamente com os métodos baseados na percepção do período fértil. Se usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e de outras DSTs. Os preservativos proporcionam proteção contraceptiva extra para mulheres em terapia ARV.

Quem Pode Usar os Métodos Baseados no Calendário

CrITÉRIOS MÉDICOS DE Elegibilidade para Uso dos

MÉTODOS Baseados no Calendário

Todas as mulheres podem usar os métodos baseados no calendário. Nenhum problema médico impede o uso destes métodos, mas algumas situações podem fazer com que sejam mais difíceis de usar com eficácia.

Cautela significa que pode ser necessário dar aconselhamento adicional ou especial para assegurar o uso correto do método.

Adiamento significa que o uso de um método baseado na percepção da fertilidade em particular deve ser retardado até que o problema seja avaliado ou solucionado. Forneça à cliente outro método até que ela possa utilizar o método baseado em calendário.

Nas seguintes situações aja com cautela nos métodos baseados no calendário:

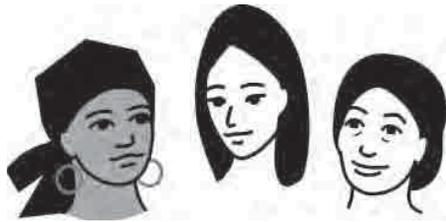
- Os ciclos menstruais acabaram de começar ou tornaram-se menos freqüentes ou foram interrompidos devido à idade mais avançada (Irregularidades no ciclo menstrual são comuns em mulheres jovens nos primeiros anos após a primeira menstruação e em mulheres mais velhas que estejam se aproximando da menopausa. Pode ser difícil identificar o período fértil.)

Nas seguintes situações, deve-se *adiar* o início dos métodos baseados em calendário:

- Deu à luz recentemente ou está amamentando (*Adie* até que ela tenha tido no mínimo 3 ciclos menstruais e seus ciclos estejam regulares novamente. Por vários meses após o retorno dos ciclos regulares, use *cautela*.)
- Passou recentemente por um aborto espontâneo ou induzido (*Adie* até o início de sua próxima menstruação.)
- Sangramento vaginal irregular

Nas seguintes situações *adie* ou use *cautela* nos métodos baseados no calendário:

- Se estiver tomando quaisquer drogas que alterem o humor tais como terapias de combate à ansiedade (exceto benzodiazepínicos), antidepressivos (inibidores seletivos de retomada de serotonina [ISRSs], tricíclicos ou tetracíclicos), uso por longo prazo de certos antibióticos ou de qualquer droga antiinflamatória não esteroide



Fornecimento de Métodos Baseados no Calendário

Quando Começar

Uma vez treinada, uma mulher ou um casal geralmente pode começar a usar os métodos baseados no calendário a qualquer momento. Forneça às clientes que não possam começar imediatamente outro método a ser usado até que possam iniciá-lo.

Situação da mulher	Quando começar
Apresenta ciclos menstruais regulares	A qualquer momento no mês <ul style="list-style-type: none">• Não há necessidade de aguardar até o início da próxima menstruação.
Ausência de menstruação	<ul style="list-style-type: none">• Adie os métodos baseados em calendário até o retorno da menstruação.
Após o parto (amamentando ou não)	<ul style="list-style-type: none">• Adie o Método dos Dias Fixos até que ela tenha tido 3 ciclos menstruais e o último tenha tido duração de 26–32 dias.• Os ciclos regulares retornarão mais tarde em mulheres amamentando do que em mulheres que não estejam amamentando.
Após um aborto espontâneo ou induzido	<ul style="list-style-type: none">• Adie o Método dos Dias Fixos até o início de sua próxima menstruação, quando ela poderá começar caso ela não apresente sangramento devido a alguma ferida no aparelho genital.
Mudança de um método hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Adie o início do Método dos Dias Fixos até o início de sua próxima menstruação.• Se ela estiver abandonando os injetáveis, adie o Método dos Dias Fixos pelo menos até o momento em que seria dada a dose de repetição e então comece-o no início de sua próxima menstruação.
Após a ingestão de pílulas anticoncepcionais de emergência	<ul style="list-style-type: none">• Adie o Método dos Dias Fixos até o início de sua próxima menstruação.

Explicação Sobre Como Usar os Métodos Baseados em Calendário

Método dos Dias Fixos

IMPORTANTE: Uma mulher pode usar o Método dos Dias Fixos se a maioria dos seus ciclos menstruais tiverem duração de 26 a 32 dias. Caso ela tenha mais do que 2 ciclos mais longos ou mais curtos no decorrer de um ano, o Método dos Dias Fixos será menos eficaz e ela talvez queira escolher outro método.

Mantenha o controle dos dias do ciclo menstrual

- Uma mulher faz o controle dos dias de seu ciclo menstrual contando o primeiro dia de sua menstruação como sendo o dia 1.

Evite o sexo desprotegido nos dias 8–19

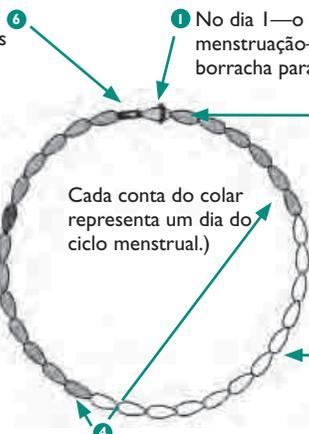
- Os dias 8 a 19 de cada ciclo são considerados os limites do período de dias férteis para todas as usuárias do Método dos Dias Fixos (está fértil do dia 8 ao dia 19).
- O casal evita o sexo vaginal ou utiliza preservativos ou um diafragma do dia 8 ao dia 19. Também podem praticar o coito interrompido ou espermicidas, mas estes são os métodos menos eficazes.
- O casal pode fazer sexo desprotegido em todos os outros dias do ciclo—dias 1 a 7 no início do ciclo e do dia 20 até o início da próxima menstruação.

Use ajuda-memória se necessário

- O casal pode usar *CycleBeads*, um colar de contas codificadas por cor que indica os dias férteis e não férteis de um ciclo ou podem marcar num calendário ou ainda usar algum outro tipo de ajuda-memória.

Se a menstruação não recomeçar antes de chegar na última conta marrom, o ciclo menstrual dela dura mais do que 32 dias.

Se a menstruação recomeçar antes de chegar na conta marrom escura, o ciclo menstrual dela dura menos do que 26 dias.



1 No dia 1—o primeiro dia da menstruação—mova o anel de borracha para a conta vermelha.

2 No dia seguinte, mova o anel para a próxima conta. Faça isso todos os dias, mesmo nos dias de menstruação.

3 Os dias com contas brancas são dias em que a mulher pode engravidar. Ela deve evitar o sexo desprotegido.

4 Os dias de contas marrons são dias em que a gravidez é improvável e ela poderá fazer sexo desprotegido.

Método do Ritmo Calendário

Manter registro (controle) dos dias do ciclo Menstrual

- Antes de recorrer a este método, a mulher registra o número de dias de cada ciclo menstrual durante pelo menos 6 meses. O primeiro dia de menstruação é sempre contado como sendo o dia 1.

Estime o período fértil

- A mulher subtrai 18 da duração do seu ciclo registrado mais curto. Isso informa qual é a estimativa do primeiro dia de seu período fértil. Em seguida, ela subtrai 11 dias da duração do seu ciclo registrado mais longo. Isso informa qual é a estimativa do último dia de seu período fértil.

Evite sexo desprotegido durante o período fértil

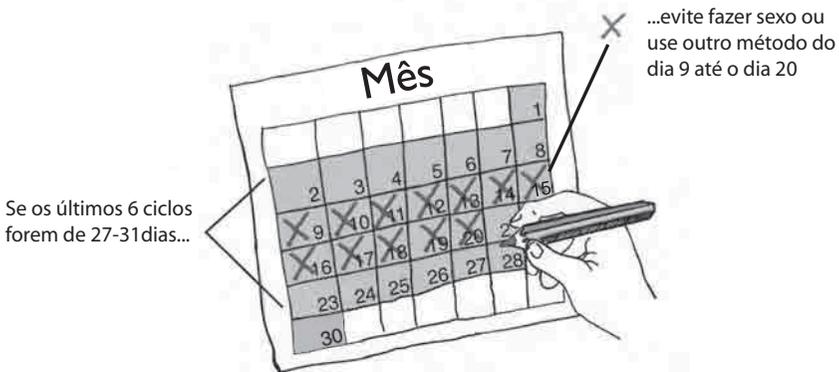
- O casal evita sexo vaginal ou usa preservativos ou um diafragma, durante o período fértil. Também podem utilizar o coito interrompido ou espermicidas, mas estes são menos eficazes.

Atualize os cálculos mensais

- Ela atualiza estes cálculos a cada mês, utilizando sempre o 6 ciclos mais recentes.

Exemplo:

- Se o mais curto dos seus últimos 6 ciclos foi de 27 dias, $27 - 18 = 9$. Ela começa a evitar sexo desprotegido no dia 9.
- Se o mais longo dos seus últimos 6 ciclos foi de 31 dias, $31 - 11 = 20$. Ela pode ter sexo desprotegido novamente a partir do dia 21.
- Assim, ela deve evitar fazer sexo desprotegido do dia 9 ao dia 20 do seu ciclo.



Quem Pode Usar Métodos Baseados em Sintomas

CrITÉRIOS MÉDICOS DE Elegibilidade para Uso dos

MÉTODOS Baseados em Sintomas

Todas as mulheres podem usar métodos baseados em sintomas. Nenhum problema médico impede o uso destes métodos, mas algumas situações podem tornar seu uso eficaz mais difícil.

Cautela significa que poderá ser necessário ministrar aconselhamento adicional ou especial para se garantir o uso correto do método.

Adiamento significa que o uso de método baseado na percepção da fertilidade em particular deve ser retardado até que o problema seja avaliado ou solucionado. Forneça à cliente outro método para ser usado até que ela pode começar o método baseado em sintomas.

Nas seguintes situações use *cautela ao aplicar métodos baseados em sintomas*:

- Teve recentemente um aborto espontâneo ou induzido
- Os ciclos menstruais acabam de começar ou tornaram-se menos frequentes ou cessaram devido a idade mais avançada (Irregularidades nos ciclos menstruais são comuns em mulheres jovens nos primeiros anos após sua primeira menstruação e em mulheres mais velhas in que estejam se aproximando da menopausa. Pode ser difícil identificar o período fértil.)
- Um problema crônico que eleve sua temperatura corporal (no caso dos métodos de temperatura corporal basal e sintotérmico)

Nas seguintes situações *adie* o início dos métodos baseados em sintomas:

- Deu à luz recentemente ou está amamentando (*Adie* até que as secreções normais tenha retornado—geralmente pelo menos 6 meses após o parto para mulheres amamentando e no mínimo 4 semanas após o parto para mulheres que não esteja amamentando. Durante vários meses após o retorno dos ciclos regulares, use o método com *cautela*.)
- Um problema agudo que eleva sua temperatura corporal (no caso dos métodos de temperatura corporal basal e sintotérmico)
- Sangramento vaginal irregular
- Descarga vaginal anormal

Nas seguintes situações *adie* ou use *cautela com métodos baseados em sintomas*:

- Se estiver tomando alguma droga que altera o humor tais como terapias de combate à ansiedade (exceto benzodiazepínicos), antidepressivos (inibidores seletivos de retomada de serotonina [ISRSs], tricíclicos ou tetracíclicos), antipsicóticos (inclusive clorpromazina, tioridazina, haloperidol,

risperidona, clozapina ou lítio), uso por longo prazo de certos antibióticos, qualquer droga anti-inflamatória não esteroidal (tais como aspirina, ibuprofeno ou paracetamol) ou antihistamínicos. Estas drogas podem afetar as secreções cervicais, elevar a temperatura corporal ou retardar a ovulação.

Fornecimento de Métodos Baseados em Sintomas

Quando Começar

Uma vez treinada, uma mulher ou um casal geralmente pode começar a usar os métodos baseados em sintomas a qualquer momento. Mulheres que não estejam usando um método hormonal podem praticar o monitoramento de seus sinais de fertilidade antes de começar a usar os métodos baseados em sintomas. Forneça às clientes que não possam começar imediatamente outro método a ser usado até que possam iniciá-lo.

Situação da Mulher	Quando Começar
Apresenta ciclos menstruais regulares	A qualquer momento do mês <ul style="list-style-type: none">• Não há necessidade de aguardar até o início da próxima menstruação.
Ausência de menstruação	<ul style="list-style-type: none">• Adie os métodos baseados em sintomas até a menstruação voltar.
Depois do parto (amamentando ou não)	<ul style="list-style-type: none">• Ela poderá começar os métodos baseado em sintomas assim que as secreções normais retornarem.• As secreções normais retornarão mais tarde em mulheres amamentando do que em mulheres que não estejam amamentando.
Depois de estar usando um método hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Ela poderá começar os métodos baseados em sintomas no seu próximo ciclo menstrual após interromper um método hormonal.
Após a ingestão de pílulas anticoncepcionais de emergência	<ul style="list-style-type: none">• Ela poderá começar os métodos baseados em sintomas assim que as secreções normais tiverem retornado.

Explicação de Como Utilizar os Métodos Baseados em Sintomas

Método dos Dois Dias

IMPORTANTE: Caso uma mulher tenha uma infecção vaginal ou outro problema que altere o muco cervical, será difícil utilizar o Método dos Dois Dias.

Verifique se há secreções



- A mulher verifica se há secreções cervicais toda tarde e/ou noite, nos dedos, calcinha ou lenço de papel ou através da sensação na ou ao redor da vagina.
 - Quando ela observar alguma secreção de qualquer tipo, cor ou consistência, ela se considera fértil naquele dia e no dia seguinte.
-

Evite fazer sexo ou use outro método nos dias férteis

- O casal evita sexo vaginal ou utiliza preservativos ou um diafragma em cada um dos dois dias considerados férteis (com secreção e o seguinte). Também podem recorrer ao coito interrompido ou aos espermicidas, mas estes são menos eficazes.
-

Torne a fazer sexo desprotegido após 2 dias secos

- O casal poderá fazer sexo desprotegido novamente depois que a mulher passar 2 dias secos (dias sem secreções de qualquer tipo) seguidos.
-

Método da Temperatura Corporal Basal (TCB)

IMPORTANTE: Se uma mulher tiver febre ou outras alterações na temperatura corporal, será difícil utilizar o método TCB.

Tire a temperatura corporal todos os dias

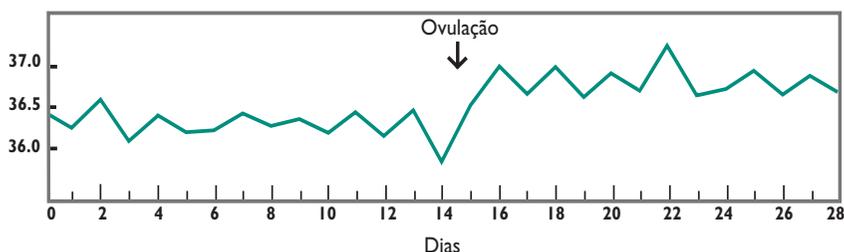
- A mulher tira sua temperatura corporal na mesma hora toda manhã antes de sair da cama e antes de comer alguma coisa. Ela registra sua temperatura num gráfico especial.
- Ela observa se sua temperatura se eleva ligeiramente— $0,2^{\circ}$ a $0,5^{\circ}\text{C}$ —logo após a ovulação (geralmente por volta da metade do ciclo menstrual).

Evite fazer sexo ou use outro método até 3 dias após o aumento da temperatura

- O casal evita sexo vaginal sem ou usa preservativos ou um diafragma do primeiro dia da menstruação até 3 dias após a temperatura da mulher ter subido acima de sua temperatura regular. Também podem recorrer ao coito interrompido ou aos espermicidas, mas estes são menos eficazes.

Torne a fazer sexo desprotegido até que menstruação comece

- Quando a temperatura da mulher tiver se elevado, acima de sua temperatura regular e tenha permanecido mais alta por 3 dias inteiros, terá ocorrido a ovulação e o período fértil já passou.
- O casal poderá fazer sexo desprotegido no 4º dia e até começar sua próxima menstruação.



Método da Ovulação

IMPORTANTE: Caso uma mulher tenha uma infecção vaginal ou outro problema que altere seu muco cervical, poderá ser difícil utilizar este método.

Verifique se há secreções cervicais todos os dias

- A mulher verifica todos os dias se há secreções cervicais nos dedos, na calcinha ou lenço de papel ou pela sensação na ou ao redor da vagina.

Evite sexo desprotegido nos dias de menstruação intensa

- A ovulação pode ocorrer no início do ciclo, durante os últimos dias da menstruação, e o sangramento intenso poderá dificultar a observação do muco.

Torne a fazer sexo desprotegido até que comecem as secreções

- Entre o final da menstruação e o início das secreções, o casal poderá fazer sexo desprotegido, mas não em 2 dias seguidos. (Evitar o sexo no segundo dia dá tempo para que o sêmen desapareça e o muco seja observado.)
- Recomenda-se que façam sexo à noite, depois da mulher ter ficado em posição ereta por pelo menos algumas horas e tenha conseguido observar se apresenta muco cervical.

Evite sexo desprotegido quando começarem as secreções e até 4 dias depois do “dia de pico”

- Assim que ela observa a presença de secreções, ela se considera fértil e evita fazer sexo desprotegido.
- Ela continua a observar se há secreções cervicais todos os dias. As secreções tem um “dia de pico”—o último dia em que estão claras, escorregadias, elásticas e úmidas. Ela saberá isto já passou quando, no dia seguinte, suas secreções estiverem grudentas ou secas, ou se não tiver mais nenhuma secreção.
- Ela continua a se considerar fértil por 3 dias após o dia de pico e evita fazer sexo desprotegido.



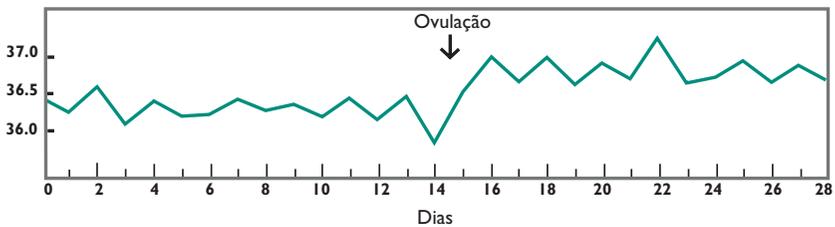
Torne a fazer sexo desprotegido

- O casal poderá fazer sexo desprotegido no 4º dia após seu dia de pico e até começar sua próxima menstruação.

Método Sintotérmico (temperatura corporal basal + secreções cervicais + outros sinais de fertilidade)

Evite fazer sexo desprotegido nos dias férteis

- As usuárias identificam os dias férteis e não férteis combinando as instruções do método TCB com o método da ovulação.
- As mulheres também podem identificar o período fértil por meio de outros sinais tais como sensibilidade dos seios e dor ovulatória (dor na parte inferior do abdômen ou cólicas por volta da época da ovulação).
- O casal evita fazer sexo desprotegido entre o primeiro dia da menstruação e ou o quarto dia após o pico das secreções cervicais ou o terceiro dia inteiro após a elevação da temperatura (TCB), o que acontecer depois.
- Algumas mulheres que utilizam este método fazem sexo desprotegido entre o fim da menstruação e o início das secreções, mas não em 2 dias seguidos.



Apoio à Usuária

“Volte Quando Quiser”: Motivos Para Retornar

Não há necessidade de uma consulta de retorno. Os profissionais de saúde convidam a mulher ou o casal para uma conversa algumas vezes durante os primeiros ciclos caso eles desejem alguma ajuda. Lembre a cada cliente que é seu retorno é bem-vindo a qualquer hora—por exemplo, se ela tiver problemas ou dúvidas ou se quiser outro método; se ela tiver alguma mudança importante em sua saúde; ou caso ela ache que possa estar grávida. Também deve retornar caso:

- Ela esteja tendo dificuldade em identificar seus dias férteis.
- Ela esteja tendo problemas em evitar fazer sexo ou em utilizar outro método no período fértil. Por exemplo, o parceiro não colabora.

Ajuda a Clientes Regulares

Ajuda a Clientes em Qualquer Consulta

1. Pergunte às clientes como está sendo a utilização do método e se estão satisfeitas com o mesmo. Pergunte se têm alguma dúvida ou algo sobre o que queiram conversar.
2. Pergunte particularmente se estão tendo dificuldade em identificar os dias férteis ou problema em evitar fazer sexo desprotegido nestes dias.
3. Verifique se o casal está utilizando o método corretamente. Analise as observações ou registros dos sinais de fertilidade. Se necessário, planeje outra consulta.
4. Pergunte a uma cliente antiga se ela teve algum problema de saúde novo desde sua última consulta. Trate destes problemas da maneira requerida.
5. Pergunte a uma cliente antiga a respeito de mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente planos de ter filhos ou risco de contrair DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.

Como Lidar com Problemas

Problemas Decorrentes do Uso

- Problemas com os métodos baseados na percepção da fertilidade afetam a satisfação da mulheres e o uso do método. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar algum problema, ouça suas preocupações e dê o devido aconselhamento.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim deseje, ou se os problemas não puderem ser superados.

O casal não consegue se abster de sexo durante o período fértil

- Converse abertamente sobre o problema com o casal e ajude-os a se sentirem à vontade e não envergonhados.
- Converse sobre a possibilidade de usar preservativos, diafragma, coito interrompido ou espermicidas, ou ainda contato sexual sem sexo vaginal durante o período fértil.

- Caso ela tenha feito sexo desprotegido nos últimos 5 dias, ela pode considerar a possibilidade de tomar PAEs (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).

Métodos Baseado no Calendário

Os ciclos estão fora da faixa de 26–32 dias para o Método dos Dias Fixos

- Se ela apresenta 2 ou mais ciclos fora faixa de 26 a 32 dias num período de 12 meses, sugira que ela utilize em seu lugar o método do ritmo calendário ou um método baseado em sintomas.

Ciclos menstruais muito irregulares entre usuárias dos métodos baseados em calendário

- Sugira que ela utilize em seu lugar um método baseado em sintomas.

Métodos Baseados em Sintomas

Dificuldade em reconhecer os diferentes tipos de secreções para o método de ovulação

- Aconselhe a cliente e ajude-a a aprender como interpretar as secreções cervicais.
- Sugira que ela utilize o Método dos Dois Dias, que não requer que usuária saiba a diferença entre os tipos de secreções.

Dificuldade em reconhecer a presença de secreções para o método de ovulação o o Método dos Dois Dias

- Forneça orientação adicional sobre como reconhecer as secreções.
- Sugira que ela utilize em seu lugar um método baseado no calendário.

Perguntas e Respostas Sobre os Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade

1. Só os casais com alta escolaridade podem usar os métodos baseados na percepção do período fértil?

Não. Casais com pouca ou nenhuma escolaridade podem e, de fato, utilizam métodos baseados na percepção da fertilidade com eficácia. Os casais devem estar altamente motivados, bem treinados em seu método e terem assumido o compromisso de evitar o sexo desprotegido durante o período fértil.

2. Os métodos baseados na percepção da fertilidade são confiáveis?

Para muitos casais, estes métodos fornecem informações confiáveis sobre os dias férteis. Caso o caso evite o sexo vaginal ou utilize preservativos ou um diafragma durante o período fértil da mulher, os métodos baseados na percepção do período fértil podem ser muito eficazes. Utilizar o coito interrompido ou espermicidas durante o período fértil é menos eficaz.

3. O que há de novo sobre os novos métodos baseados na percepção da da fertilidade, o Método dos Dias Fixos e o Método dos Dois Dias?

Estes novos métodos baseados na percepção da fertilidade são mais fáceis de usar corretamente do que alguns dos métodos antigos. Assim, podem oferecer um apelo a mais casais e ser mais eficazes para algumas pessoas. Entretanto, eles são semelhantes aos métodos mais antigos, no fato de recorrerem às mesmas maneiras de se julgar quando uma mulher está fértil—mantendo um registro e controle dos dias do ciclo no Método dos Dias Fixos e das secreções cervicais no Método dos Dois Dias. Até o momento, há poucos estudos sobre estes métodos. Um ensaio clínico constatou que, uma vez que o Método dos Dias Fixos era comumente usado por mulheres que tinha a maioria dos ciclos entre 26 e 32 dias de duração, havia 12 gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano de uso. Num ensaio clínico do Método dos Dois Dias, tal como era comumente utilizado, havia 14 gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano de uso. Esta taxa baseia-se nas mulheres que permaneceram no estudo. Foram excluídas as mulheres que detectaram secreções em menos de 5 dias ou mais de 14 dias em cada ciclo.

4. Qual é a probabilidade de uma mulher engravidar se ela fizer sexo durante a menstruação?

Durante a menstruação, as chances de gravidez são baixas, mas não zero. O sangramento em si não previne a gravidez mas também não a promove. Nos primeiros dias da menstruação, as chances de gravidez são as mais baixas. Por exemplo, no 1º dia do ciclo (contando o primeiro dia de menstruação como sendo o dia 1), a chance de engravidar é extremamente baixa (menos de 1%). À medida que os dias passam, as chances de gravidez aumentam, ela a mulher ainda menstruada ou não. O risco de gravidez se eleva até a ovulação. No dia seguinte à ovulação, as chances de gravidez começam a cair fortemente. Alguns métodos baseados na percepção da fertilidade que dependem da observação das secreções cervicais aconselham a evitar o sexo desprotegido durante a menstruação porque as secreções cervicais não podem ser detectadas durante a mesma e há um pequeno risco de ovulação neste período.

5. Quantos dias de abstinência ou uso de outro método podem ser necessários em cada método baseados na percepção da fertilidade?

O número de dias varia de acordo com a duração do ciclo da mulher. O número médio de dias em que uma mulher seria considerada fértil—e assim precisaria se abster de fazer sexo ou usar outro método—em cada método é: Método dos Dias Fixo, 12 dias; Método dos Dois Dias, 13 dias; método sintotérmico, 17 dias; método da ovulação, 18 dias.

Coito Interrompido

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Sempre disponível em todas as ocasiões.** Pode ser utilizado como método principal ou como método de apoio.
- **Não requer suprimentos ou consulta à clínica ou à farmácia.**
- **É um dos métodos contraceptivos menos eficazes.** Contudo, alguns homens utilizam este método com eficácia. Oferece mais proteção contra gravidez do que não usar absolutamente nenhum **método**.
- **Promove o envolvimento do homem e a comunicação do casal.**

O Que É o Coito Interrompido?

- O homem retira seu pênis da vagina da parceira e ejacula fora dela, mantendo seu sêmen afastado dos genitais externos da mulher.
- Também conhecido como “tirar na hora” ou “gozar nas coxas”.
- Funciona mantendo o esperma fora do corpo da mulher.

Qual a Eficácia?

A eficácia depende do usuário: o risco de gravidez é maior quando o homem não retira seu pênis da vagina antes de ejacular em cada relação sexual.

- É um dos métodos menos eficazes, tal como comumente utilizado.
- Tal como comumente usado, ocorrem cerca de 27 gravidezes por 100 mulheres cujo parceiro utiliza o coito interrompido no primeiro ano. Isto significa que 73 de cada 100 mulheres cujos parceiros recorrem ao coito interrompido não engravidarão.
- Quando usado corretamente e em cada relação sexual, cerca de 4 gravidezes por 100 mulheres cujos parceiros usam o coito interrompido no primeiro ano.

Retorno da fertilidade após a interrupção do uso do coito interrompido: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Nenhum

Quem Pode e Quem Não Pode Usar o Coito Interrompido

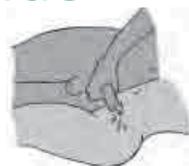
Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso do

Coito Interrompido

Todos os homens podem utilizar o coito interrompido. Não há problemas médicos que possam impedir o seu uso.

Uso do Coito Interrompido

- Pode ser usado a qualquer momento.



Explicação Sobre Como Usar

Quando o homem sente que está prestes a ejacular

- Ele deve retirar seu pênis da vagina da mulher e ejacular fora dela, mantendo seu sêmen afastado da genitália externa dela.

Se o homem tiver ejaculado recentemente

- Antes de fazer sexo, ele deve urinar e limpar seu pênis de modo a remover qualquer esperma remanescente.

Aconselhamento Sobre o Uso

Aprender a usar corretamente pode levar tempo

- Sugira que o casal também utilize outro método até que o homem sinta que ele pode recorrer ao coito interrompido corretamente em cada relação sexual.

Há modos melhores de proteção contra a gravidez disponíveis

- Sugira um método de planejamento familiar alternativo ou adicional. (Os casais que estejam utilizando o coito interrompido com eficácia não devem ser desestimulados a continuar usando.)

Alguns homens podem ter dificuldade em recorrer ao coito interrompido

- Homens que não conseguem sentir de forma consistente quando a ejaculação está prestes a ocorrer. Homens que têm ejaculação precoce.

Pode-se usar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Explique o uso das PAEs caso um homem ejacule antes de retirar o pênis (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45). Forneça PAEs, se disponíveis.

Método de Amenorréia Lactacional

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

- **É um método de planejamento familiar baseado na amamentação.** Proporciona contracepção para a mãe e melhor alimentação para o bebê.
- **Pode ser eficaz até 6 meses após o parto,** contanto que a menstruação não tenha retornado e a mulher esteja em amamentação integral ou quase.
- **Exige amamentação freqüente, dia e noite.** Praticamente toda a alimentação do bebê deve vir do leite materno.
- **Dá a oportunidade de se fornecer à mulher um método permanente que ela pode continuar a utilizar após 6 meses.**

O Que É o Método de Amenorréia Lactacional?

- É um método de planejamento familiar provisório baseado no efeito natural que a amamentação tem sobre a fertilidade. (“Lactacional” significa relativo à amamentação. “Amenorréia” significa ausência de menstruação.)
- O método de amenorréia lactacional (MAL) impõe 3 condições. Todas as 3 devem ser cumpridas:
 1. Que a menstruação da mãe não tenha retornado
 2. Que o bebê esteja sendo alimentado no peito de forma integral ou quase e que seja amamentado com freqüência, dia e noite
 3. Que o bebê tenha menos de 6 meses de idade
- “Em amamentação integral” abrange tanto a amamentação exclusiva (o bebê não recebe nenhum outro líquido ou alimento, nem mesmo água, além do leite materno) quanto amamentação quase exclusiva (o bebê recebe vitaminas, água, suco ou outros nutrientes de vez em quando em adição ao leite materno).
- “Em amamentação quase integral” significa que o bebê recebe um pouco de líquido ou alimento além do leite materno, mas a maior parte de sua alimentação (mais de 3/4 de tudo o queingere) é de leite materno.

- Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação). A amamentação freqüente impede temporariamente a liberação dos hormônios naturais que provocam a ovulação.

Qual a Eficácia?

A eficácia depende da usuária: o risco de gravidez é maior quando uma mulher não consegue amamentar de forma exclusiva ou quase o seu bebê.

- Tal como comumente usado, ocorrem cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres usando o MAL nos primeiros 6 meses após o parto. Isto significa que 98 de cada 100 mulheres que recorrem ao MAL não engravidarão.
- Quando usado de forma correta, ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres que usam o MAL nos primeiros 6 meses após o parto.

Return Retorno da fertilidade após a interrupção do uso do MAL: depende do quanto a mulher continuar a amamentar

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais

Nenhum. Alguns problemas são os mesmos que ocorrem em outras mulheres amamentando.

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez

Incentiva:

- Os melhores padrões de amamentação, com benefícios à saúde tanto da mãe quanto do bebê

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Desfazendo Mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 265)

O método de amenorréia lactacional:

- É altamente eficaz quando a mulher cumpre a todos os 3 critérios do MAL.
- É igualmente eficaz entre mulheres gordas ou magras.
- Pode ser usado por mulheres com nutrição normal. Não são necessários alimentos especiais.
- Pode ser usado durante 6 meses inteiros sem necessidade de alimentação suplementar. O leite materno sozinho tem condições de alimentar um bebê nos primeiros 6 meses de vida. De fato, é o alimento ideal para este período da vida de um bebê.
- Pode ser usado durante 6 meses sem se preocupar se a mulher ficará sem leite. O leite continuará a ser produzido pelos 6 meses e mais tempo ainda em resposta à sucção pelo bebê ou à expressão pela mãe de seu leite.

Quem Pode Usar o Método de Amenorréia Lactacional

Crítérios Médicos de Elegibilidade para Uso do

Método de Amenorréia Lactacional

Todas as mulheres que estejam amamentando podem usar, com segurança, o MAL, mas uma mulher nas seguintes circunstâncias talvez possa querer recorrer a outros métodos contraceptivos:

- Se ela estiver infectada com o HIV e inclusive ter AIDS (ver Método de Amenorréia Lactacional para Mulheres com HIV, p. 260)
- Se estiver usando certos medicamentos durante a alimentação (inclusive drogas que alteram o humor, reserpina, ergotamina, anti-metabólicos, ciclosporina, doses elevadas de corticosteróides, bromocriptina, drogas radioativas, lítio e certos anti-coagulantes)
- Se o recém-nascido tiver algum problema que dificulte a amamentação (inclusive ter tamanho menor que o normal ou ser prematuro e necessitar de terapia neonatal intensiva, não ter condições de digerir o alimento normalmente ou ter deformidades na boca, mandíbula ou palato)

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam do Método de Amenorréia Lactacional

- É um método de planejamento familiar natural
- Apóia uma ótima amamentação, promovendo benefícios à saúde do bebê e da mãe
- Não tem custo direto para o planejamento familiar ou a alimentação do bebê

O Método de Amenorréia Lactacional para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV ou que tenham Aids podem usar o MAL. A amamentação não agravará sua situação. Há uma chance, contudo, de que uma mãe com HIV transmita o vírus a seus bebês através da amamentação. Tal como em geral se pratica a amamentação, 10 a 20 de cada 100 bebês amamentados por mães com HIV também se infectarão com o vírus através do leite materno além dos que já são infectados durante a gravidez e o parto. A transmissão do HIV através do leite materno é mais provável entre mães com a doença avançada ou que tenham se infectado recentemente.
- Mulheres tomando medicamentos anti-retroviral (ARV) podem usar o MAL. De fato, a terapia ARV durante as primeiras semanas de amamentação pode reduzir o risco de transmissão do HIV através do leite materno.
- A alimentação substituta não oferece risco de transmissão do HIV. Se—e somente se—a alimentação substituta for aceitável, viável, custeável, sustentável e segura, recomenda-se a mesma nos primeiros 6 meses após o parto. Se a alimentação substituta disponível não atender a estes 5 critérios, a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses é a maneira mais segura de alimentar o bebê, sendo compatível com o MAL. (Para obter orientação sobre alimentação do bebê para mulheres com HIV, ver Saúde Materna e do Recém-Nascido, Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, p. 294.)
- Uma estratégia para tornar a amamentação mais segura é espremendo o leite materno e dando-lhe tratamento térmico. Para mulheres recorrendo ao MAL, espremer o leite poderá ser ligeiramente menos eficaz em prevenir a gravidez do que a amamentação.
- Incentive as mulheres com HIV a usarem preservativos juntamente com o MAL. Quando usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e de outras DSTs.

Fornecimento do Método de Amenorréia Lactacional

Quando Começar

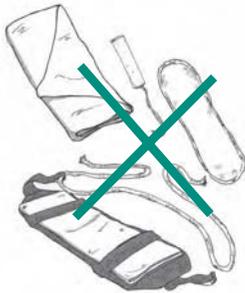
Situação da mulher	Quando começar
Até 6 meses após o parto	<ul style="list-style-type: none">• Comece a amamentar imediatamente (até uma hora) ou assim que possível depois que o bebê tiver nascido. Nos primeiros dias após o parto, o fluido amarelado produzido pelos seios da mãe (colostró) contém substâncias muito importantes para a saúde do bebê.• A qualquer momento se a mulher estiver amamentando o bebê integralmente ou quase desde o parto e sua menstruação ainda não tiver retornado.



Quando uma Mulher Pode Usar o MAL?

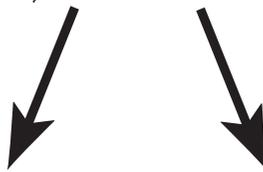
Uma mulher amamentando pode usar o MAL para espaçar seu próximo parto e como transição para outro método contraceptivo. Ela poderá começar o MAL a qualquer momento caso ela atenda aos 3 critérios requeridos para se usar o método.

Faça à mãe estas 3 perguntas:

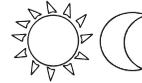


1

Sua menstruação já retornou?



2



Você tem dado regularmente ao bebê outros alimentos além do leite materno ou tem ficado longos períodos sem amamentar, seja de dia ou de noite?

3



Seu bebê tem mais de 6 meses de idade?

Se a resposta a todas estas perguntas for não...

...ela **pode usar o MAL**. Há somente 2% de chance de gravidez neste período. Uma mulher pode escolher outro método de planejamento familiar a qualquer momento—mas preferencialmente não um método com estrógeno enquanto seu bebê tiver menos do que 6 meses de idade. Entre os métodos com estrógeno estão os anticoncepcionais orais combinados, os injetáveis mensais, o adesivo combinado e o anel vaginal combinado.

Mas, quando a resposta a alguma destas perguntas for sim...

...suas chances de **gravidez aumentam**.

Aconselhe-a a começar a usar outro método de planejamento familiar e a continuar amamentando visando a saúde da criança.

Explicação Sobre o Modo de Usar

Amamentação freqüente

- Um padrão ideal é amamentar quando solicitado (isto é, na hora em que o bebê deseja ser alimentado) e no mínimo de 10 a 12 vezes por dia nas primeiras semanas após o parto e, a partir daí, 8 a 10 vezes por dia, inclusive pelo menos uma vez à noite nos primeiros meses.
- As mamadas durante o dia não devem ser separadas por mais de 4 horas e as mamadas noturnas não mais do que 6 horas uma da outra.
- Pode ser que alguns bebês não queiram mamar 8 a 10 vezes por dia e queiram dormir a noite inteira. Estes bebês podem precisar de um carinhoso incentivo para mamar com mais freqüência.

Comece a dar outros alimentos aos 6 meses

- Ela deve começar a dar outros alimentos além do leite materno quando o bebê estiver com 6 meses.
- Nesta idade, o leite materno não tem mais condições de nutrir sozinho um bebê em crescimento.

Planeje a consulta de acompanhamento

- Planeje a próxima consulta para quando os critérios do MAL ainda se aplicarem, de modo que ela possa escolher outro método e continuar a se proteger contra a gravidez.
- Se possível, forneça a ela preservativos ou pílulas só de progestógeno neste momento. Ela poderá começar a usá-los caso o bebê não esteja mais em amamentação integral ou quase, caso sua menstruação retorne ou caso o bebê chegue aos 6 meses de idade antes que ela possa retornar para obter outro método. Planeje um método que possa ser acompanhado. Forneça quaisquer suprimentos neste momento.



Apoio à Usuária

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Afirme a cada cliente que ela será bem-vinda se retornar a qualquer momento—por exemplo, se ela tiver problemas ou dúvidas ou caso queira outro método; se tiver alguma mudança importante em sua saúde; ou se achar que possa estar grávida. Também deve voltar caso:

- Ela não mais atenda a um ou mais dos 3 critérios do MAL e, por isso, não possa mais continuar confiando neste método.

Ajuda a Usuárias Regulares

Ajuda a Clientes na Mudança a um Método Regular

1. Uma mulher pode mudar para outro método a qualquer momento em que desejar enquanto estiver utilizando o MAL. Se ela ainda atender a todos os 3 critérios do MAL, é razoável crer que ela não está grávida. Ela pode começar um novo método sem necessidade de realizar um teste de gravidez, exames ou avaliação.



2. Para continuar a se prevenir da gravidez, uma mulher precisa mudar para outro método assim que um dos 3 critérios do MAL não mais se aplicar a ela.
3. Ajude a mulher a escolher um novo método antes que ela necessite de um. Se ela for continuar a amamentar, ela poderá escolher dentre diversos métodos hormonais e não hormonais, dependendo de quanto tempo já tenha se passado desde o parto (ver Saúde Materna e do Recém-Nascido, Momento Mais Precoce que uma Mulher Pode Começar um Método de Planejamento Familiar após o Parto, p. 293).

Como Lidar com Problemas

Problemas Decorrentes do Uso

- Os problemas com a amamentação ou com o MAL afetam a satisfação das mulheres e o uso do método. Se a cliente relatar algum problema, ouça suas preocupações, faça o aconselhamento e, se for caso, trate-os.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim o deseje, ou se os problemas não puderem ser superados.
- Para problemas com a amamentação, ver Saúde Materna e do Recém-Nascido,
- Como Lidar com Problemas de Amamentação, p. 295.

Perguntas e Respostas Sobre o Método de Amenorréia Lactacional

1. O MAL pode ser um método de planejamento familiar eficaz?

Sim. O MAL é muito eficaz se a menstruação da mulher não tiver retornado, se ela estiver amamentando de forma exclusiva ou quase e se o bebê tiver menos do 6 meses de idade.

2. Quando uma mãe deve começar a dar ao bebê outros alimentos além do leite materno?

Idealmente, quando o bebê completar 6 meses. Junto com outros alimentos, o leite materno deve ser a maior parte da dieta da criança até o segundo ano de vida ou mais.

3. As mulheres podem usar o MAL caso trabalhem fora de casa?

Sim. Mulheres que possam manter seus bebês junto delas no trabalho ou próximos e que possam amamentá-lo com frequência podem recorrer ao MAL contanto que atendam a todos os 3 critérios do método. Mulheres separadas de seus bebês podem usar o LAM se as mamadas forem, no máximo, a cada 4 horas. As mulheres também podem espremer seu leite materno no mínimo de 4 em 4 horas, mas as taxas de gravidez podem ser ligeiramente mais altas no caso de mulheres separadas de seus filhos. O único estudo que avaliou o uso de MAL entre mulheres que trabalham estimou uma taxa de gravidez de 5 por 100 mulheres durante os primeiros 6 meses após o parto, comparadas com cerca de 2 por 100 mulheres tal como o MAL é comumente utilizado.

4. O que fazer caso uma mulher descubra que ela tem o HIV enquanto estiver usando o MAL? Ela poderá continuar amamentando e usando o MAL?

Se uma mulher tiver se infectado recentemente com o HIV, o risco de transmissão através da amamentação é muito mais alto do que se tivesse se infectado antes, porque a quantidade do vírus é maior em seu corpo. Contudo, a recomendação da amamentação é a mesma que para outras mulheres soropositivas. Se a alimentação substituta for aceitável, viável, custeável, sustentável e segura, o aconselhamento a ser dado a ela é que, com tal alimentação substituta, seu bebê não terá risco de se infectar com o HIV através da amamentação. Se a alimentação substituta não puder atender a estes 5 critérios, ela deve amamentar exclusivamente nos 6 primeiros meses. Assim, ela poderá continuar confiando no MAL. Se ela optar por interromper a amamentação, ela deve parar completamente durante um período de 2 dias a 3 semanas. Após 6 meses, o leite materno sozinho não provê mais a quantidade nutricional suficiente para o bebê e ela deve passar do MAL para outro método contraceptivo (ver também Método de Amenorréia Lactacional para Mulheres com HIV, p. 260).

Atendimento a Grupos Diferenciados

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

Adolescentes

- **Jovens casadas e não casadas têm diferentes necessidades em termos de saúde sexual e reprodutiva.** Todos os métodos contraceptivos são seguros para pessoas jovens.

Homens

- **Informações corretas podem ajudar aos homens a tomar decisões melhores quanto à sua própria saúde e de suas parceiras também.** Quando os casais conversam sobre contracepção, eles têm maior probabilidade de fazer planos que serão capazes de cumprir.

Mulheres Próximas da Menopausa

- **Para ter certeza de que evitará a gravidez, uma mulher deve recorrer aos métodos anticoncepcionais até que não tenha mais menstruação por 12 meses seguidos.**

Adolescentes

Pessoas jovens poderão vir a um serviço de planejamento familiar não apenas em busca de contracepção, mas também à procura de aconselhamento quanto a mudanças físicas, sexo, relacionamentos, família e problemas relativos ao crescimento e amadurecimento. Suas necessidades dependem da situação particular em que se encontrem. Algumas não são casadas e sexualmente ativas, outras ainda não têm vida sexual, ao passo que outras já são casadas. Algumas têm filhos. A idade em si faz uma grande diferença, uma vez que as jovens amadurecem rapidamente durante a adolescência. Estas diferenças tornam importante informar-se sobre cada cliente em primeiro lugar, para se compreender o motivo que a trouxe a uma consulta e para adaptar o aconselhamento bem como a oferta de serviços de acordo com a situação específica.

Preste Serviços com Atenção e Respeito

As pessoas jovens merecem um atendimento que não as julgue e as respeite independente do quão jovem possam ser. Críticas e atitudes de censura manterão as jovens distantes do atendimento que necessitam. O aconselhamento e os serviços não incentivam as jovens a fazer sexo. Ao contrário, ajudam as pessoas jovens a cuidar de sua saúde.

Para tornar os serviços acolhedores aos jovens, pode-se:

- Mostrar aos jovens que você gosta de trabalhar com eles.
- Fazer o aconselhamento em locais reservados onde você não será visto nem ouvido. Garanta a confidencialidade e assegure à cliente que ninguém saberá do teor da conversa.
- Ouça cuidadosamente e faça perguntas abertas tais como “Em que posso ajudar você?” ou “Que dúvidas você tem?”
- Utilize linguagem simples e evite os termos médicos.
- Use termos que se adequem aos jovens. Evite termos tais como “planejamento familiar,” que podem parecer irrelevantes para as pessoas que não são casadas.
- Seja caloroso e receptivo com os parceiros e incorpore-os ao aconselhamento, caso a cliente assim deseje.
- Tente certificar-se de que as opções de uma jovem sejam decisão sua e não resultado da pressão de seu parceiro ou família. Em particular, se ela estiver sendo pressionada a fazer sexo, ajude esta jovem a refletir sobre o que pode dizer e fazer para resistir e diminuir a pressão. Faça-a praticar suas habilidades em negociar o uso de preservativos.
- Fale sem expressar julgamento (por exemplo, diga “você pode” ao invés de “você deve”). Não critique mesmo que você não aprove o que a jovem está dizendo ou fazendo. Ajude as clientes jovens a tomar decisões que sejam de seu melhor interesse.
- Dedique tempo para abordar as dúvidas, receios e falta de informação sobre sexo, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e métodos anticoncepcionais. Muitas jovens precisam de alguém que lhes diga que as mudanças em seu corpo e emoções são normais. Esteja preparado para responder a questões mais frequentes sobre puberdade, menstruação, masturbação, ejaculação noturna e higiene genital.



Todos os Métodos Contraceptivos São Seguros para as Pessoas Jovens

Os jovens podem usar, com segurança, qualquer método anticoncepcional.

- As jovens são, freqüentemente, menos tolerantes com os efeitos colaterais que as mulheres mais velhas. Porém, por meio do aconselhamento, saberão o que podem esperar e assim ser menos provável que abandonem o método que estejam utilizando.
- Jovens não casadas podem ter mais parceiros que as mais velhas e, por isso, podem enfrentar um risco maior de contrair DSTs. É parte importante do aconselhamento levar em conta o risco de DSTs e a maneira de reduzi-lo.

Para alguns métodos contraceptivos não há observações específicas em relação aos jovens (ver os capítulos de cada método anticoncepcional para obter uma orientação completa sobre os mesmos):

Anticoncepcionais hormonais (anticoncepcionais orais, injetáveis, adesivo combinado, anel vaginal combinado e implantes)

- Os injetáveis e o anel combinado podem ser usados sem que outras pessoas fiquem sabendo.
- Para algumas jovens, tomar pílulas com regularidade é particularmente difícil.

Pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- As jovens podem ter menos controle do que mulheres mais velhas com relação a fazer sexo e usar contracepção. Talvez necessitem de PAEs com mais frequência.
- Antecipe-se fornecendo PAEs às jovens, para que as usem quando necessário.
- As PAEs podem ser usadas sempre que a jovem tiver feito sexo desprotegido, inclusive sexo contra sua vontade, ou quando tiver cometido algum engano no método contraceptivo que estiver usando.

Esterilização feminina e vasectomia

- Forneça estes métodos com muita cautela. Jovens e pessoas com poucos ou nenhum filho estão entre aquelas com maior probabilidade de se arrependem da esterilização.

Preservativos masculinos e femininos

- Protegem tanto contra as DSTs quanto a gravidez, sendo ambas uma grande necessidade dos jovens.
- Prontamente disponíveis, não são caros e são práticos no caso de sexo ocasional.
- Homens jovens podem ter menos êxito que os mais velhos no uso correto de preservativos. Podem necessitar praticar o ato de colocar a camisinha.

Dispositivo intrauterino (DIU com cobre e hormonal)

- Os DIUs tem maior probabilidade de saírem entre jovens que não deram à luz porque seu útero é menor.

Diafragmas, espermicidas e capuz cervical

- Embora estejam entre os métodos menos eficazes, as jovens podem controlar o uso dos mesmos e utilizá-los de acordo com suas necessidades.

Métodos baseados na percepção da fertilidade

- Até que uma jovem passe a ter ciclos menstruais regulares, os métodos baseados na percepção da fertilidade devem ser usados com cautela.
- Precisam ter um método de apoio ou PAEs à mão em caso da abstinência falhar.

Coito interrompido

- Exige que o homem saiba o momento em que está prestes a ejacular para que possa retirar o pênis a tempo. Isso pode ser de difícil execução para alguns rapazes.
- É um dos métodos menos eficazes de prevenção à gravidez, mas pode ser o único método disponível—e disponível sempre—no caso de alguns jovens.

Homens

Seu apoio é fundamental, são clientes importantes

Para os profissionais de saúde, os homens são importantes por 2 motivos. Primeiro, eles influenciam as mulheres. Alguns homens se preocupam com a saúde reprodutiva de suas parceiras e as apóiam nisso. Outros atrapalham ou tomam decisões por elas. Por isso, as atitudes dos homens podem determinar se as mulheres conseguirão praticar efetivamente comportamentos saudáveis. Em algumas circunstâncias, como por exemplo evitar a infecção pelo HIV ou obter ajuda rápida numa emergência obstétrica, as ações de um homem implicarão na vida ou na morte de uma mulher.

Os homens são também clientes importantes. Os principais métodos de planejamento familiar—preservativos masculinos e vasectomia—são realizados pelos homens. Os homens também têm suas próprias necessidades e preocupações em termos de saúde reprodutiva—em particular com relação às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)—que merecem a atenção do sistema de saúde e seus profissionais.

Há Muitas Maneiras de Ajudar aos Homens

Os profissionais de saúde podem dar apoio e prestar serviços aos homens tanto no caso de serem apoiadores das mulheres quanto como clientes.

Incentive os Casais a Conversarem

Casais que conversam sobre planejamento familiar—com ou sem a ajuda de um profissional de saúde—têm maior de fazer planos que poderão cumprir. Os profissionais podem:

- Coach Treinar homens e mulheres sobre como conversar com suas parceiras e parceiros sobre sexo, planejamento familiar e DSTs.
- Estimular a tomada de decisão conjunta sobre assuntos de saúde sexual e reprodutiva.
- Convidar e incentivar que as mulheres tragam seus parceiros à clínica para que façam juntos o aconselhamento, a tomada de decisão e o atendimento.
- Sugerir às clientes que conversem com seus parceiros sobre os serviços de saúde para homens. Forneça materiais informativos para levarem para casa, se disponíveis.



Forneça Informações Precisas

Para embasar as opiniões e decisões dos homens, eles precisam de informações corretas e que se desfaçam alguns mitos e percepções equivocadas. Entre os assuntos importantes a abordar com os homens, estão:

- Os métodos de planejamento familiar, tanto os destinados aos homens quanto os para as mulheres, inclusive a segurança e eficácia de cada um deles
- As DSTs, entre elas HIV/AIDS—como são e como não são transmitidas, seus sinais e sintomas, testes e tratamento
- Os benefícios de se esperar até que o filho mais novo complete 2 anos de idades antes de a mulher engravidar novamente
- A anatomia e função sexual e reprodutiva masculina e feminina
- Gravidez e parto seguros

Ofereça Serviços ou Encaminhamento

Entre os serviços importantes que os homens podem vir a querer, encontram-se:

- Preservativos, vasectomia e aconselhamento sobre outros métodos
- Aconselhamento e ajuda em casos de problemas sexuais
- Aconselhamento, testes e tratamento para DST/HIV
- Aconselhamento sobre infertilidade (ver Infertilidade, p. 304)
- Testes preventivos para câncer peniano, testicular e da próstata

Tal como as mulheres, homens de todas as idades, casados ou não, têm suas próprias necessidades em saúde sexual e reprodutiva. Merecem receber serviços de boa qualidade e aconselhamento respeitoso capaz de lhes transmitir apoio ao invés de críticas e censuras.



Mulheres Próximas da Menopausa

Uma mulher chegou à menopausa quando seus ovários param de liberar óvulos (ovulação). Devido ao fato da menstruação não vir mais todos os meses à medida que a menopausa se aproxima, considera-se que uma mulher deixou de ser fértil uma vez que ela tenha passado 12 meses seguidos sem ter sangramento menstrual.

A menopausa geralmente ocorre entre 45 e 55 anos de idade. Cerca de metade das mulheres chegam à menopausa até os 50 anos. Por volta do 55, cerca de 96% das mulheres atingiram a menopausa.

Para prevenir a gravidez até que esteja claro que ela não é mais fértil, uma mulher mais velha pode utilizar qualquer método, caso não apresente nenhum problema médico que limite seu uso. Por si própria, a idade não impede que uma mulher utilize qualquer método contraceptivo.

Considerações Especiais Sobre a Escolha do Método

Ao ajudar as mulheres que se aproximam da menopausa a escolher um método, deve-se considerar:

Os métodos hormonais combinados (anticoncepcionais orais combinados [AOCs], injetáveis mensais, adesivo combinado, anel vaginal combinado)

- Mulheres com 35 anos ou mais que fumem—independente da quantidade de cigarros—não devem usar AOCs, o adesivo ou o anel vaginal.
- Mulheres com 35 anos ou mais que fumem 15 cigarros ou mais por dia não devem usar os injetáveis mensais.
- Mulheres com 35 anos ou mais não devem usar AOCs, injetáveis mensais, o adesivo ou o anel vaginal caso tenham dores de cabeça com enxaqueca (com ou sem aura).

Métodos só de progestógeno (pílulas só de progestógeno, injetáveis só de progestógeno, implantes)

- Uma boa escolha para mulheres que não possam usar métodos com estrógeno.
- Durante o uso, o DMPA diminui a densidade mineral óssea ligeiramente. Não se sabe se esta diminuição na densidade óssea aumenta o risco de fratura óssea posteriormente, após a menopausa.

Pílulas anticoncepcionais de emergência

- Podem ser utilizadas por mulheres de qualquer idade, inclusive aquelas que não possam usar métodos hormonais de forma regular.
-

Esterilização feminina e vasectomia

- Pode ser uma boa opção para mulheres mais velhas e seus parceiros que estejam certos que não irão querer ter mais filhos.
- Mulheres de mais idade têm maior probabilidade de apresentar problemas que exijam o adiamento, o encaminhamento ou cautela no caso de esterilização feminina.

Preservativos masculinos e femininos, diafragmas, espermicidas, capuz cervical e coito interrompido

- Protegem bem as mulheres mais velhas, considerando-se a redução própria da fertilidade feminina nos anos que precedem a menopausa.
- Acessível economicamente e práticos para mulheres que possam ter relações sexuais ocasionais.

Dispositivo intrauterino (DIUs com cobre e hormonais)

- As taxas de expulsão caem à medida que as mulheres ficam mais velhas e são as mais baixas em mulheres acima de 40 anos de idade.
- A colocação pode ser mais difícil devido ao canal cervical ficar mais apertado.

Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade

- A falta de ciclos regulares antes da menopausa dificulta a confiança no uso destes métodos.



Em que Momento uma Mulher Pode Parar de Usar o Planejamento Familiar

Devido à menstruação não ocorrer mais a cada mês no tempo certo antes da menopausa, é difícil para uma mulher cuja menstruação parece ter se interrompido saber quando deve parar de usar algum meio anticoncepcional. Por isso, recomenda-se que se utilize um método de planejamento familiar durante os 12 meses após a última menstruação, caso a menstruação ocorra novamente.

Os métodos hormonais afetam a menstruação, e assim, pode ser difícil saber se uma mulher que os utiliza já chegou à menopausa. Depois de interromper o uso de um método hormonal, ela poderá usar um método não hormonal. Ela não precisará mais de contracepção uma vez que não menstrue mais por 12 meses seguidos.

Os DIUs com cobre podem ser mantidos no lugar após a menopausa. Devem ser removidos até 12 meses após a última menstruação de uma mulher.

Alívio dos Sintomas da Menopausa

As mulheres passam por efeitos físicos antes, durante e após a menopausa: ondas de calor, suor excessivo, dificuldade em reter a urina, secura vaginal pode tornar o sexo doloroso e dificuldade para dormir.

Os profissionais de saúde podem sugerir formas de reduzir alguns destes sintomas:

- A respiração profunda a partir do diafragma pode fazer cessar uma onda de calor mais rapidamente. Uma mulher também pode tentar comer alimentos que contenham soja ou ingerir 800 unidades internacionais de vitamina E por dia.
- Comer alimentos ricos em cálcio (tais como laticínios, grãos, peixe) e realizar atividades físicas moderadas para ajudar a diminuir o ritmo da perda de densidade óssea que acompanha a menopausa.
- Pode-se utilizar lubrificantes ou umedecedores vaginais caso a secura da vagina persista e provoque irritação. Durante o sexo, utilize um lubrificante vaginal disponível no mercado, água ou saliva como lubrificante, caso a secura vaginal seja um problema.

Doenças Sexualmente Transmissíveis, Inclusive o HIV

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Pessoas portadoras de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) Inclusive o HIV, podem usar a maioria dos métodos de planejamento familiar de maneira segura e eficaz.**
- **Os preservativos masculinos e femininos podem prevenir as DSTs** quando usados de forma consistente e correta.
- **As DSTs podem ser reduzidas por outros meios também—** limitação do número de parceiros, abstinência de sexo e ter um relacionamento mutuamente fiel com um parceiro não infectado.
- **Algumas DSTs não apresentam sinais ou sintomas nas mulheres.** Caso uma mulher ache que seu parceiro possa ter uma DST, ela deve procurar atendimento.
- **Algumas DSTs podem ser tratadas.** Quanto antes tratadas, menos probabilidade têm de causar problemas a longo prazo, tais como infertilidade ou dor crônica.
- **Na maioria dos casos, há descarga vaginal proveniente de infecções que não são sexualmente transmitidas.**

Os profissionais que prestam planejamento familiar podem ajudar suas clientes de diversas maneiras a se prevenir contra as DSTs, entre elas a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os gerentes e profissionais de programa podem optar por abordagens que acomodem as necessidades de suas clientes, a seu treinamento e recursos bem como à disponibilidade de serviços existentes para encaminhamento.

O Que São as Doenças Sexualmente Transmissíveis?

As DSTs são causadas por bactérias e vírus que se disseminam através do contato sexual.

As infecções podem ser encontradas em fluidos corporais tais como o sêmen, na pele dos genitais e áreas próximas e algumas também na boca, garganta e no reto.

Algumas DSTs não provocam sintomas. Outras podem causar desconforto ou dor. Se não forem tratadas, algumas podem provocar doença inflamatória pélvica, infertilidade, dor pélvica crônica e câncer cervical. Com o passar do tempo, o HIV suprime o sistema imunológico. Algumas DSTs também podem aumentar enormemente a chance de se infectar com o HIV.

As DSTs se espalham numa comunidade através de uma pessoa infectada que faz sexo com outra não infectada. Quanto mais parceiros sexuais a pessoa tiver, maior será o seu risco de se infectar ou de transmitir DSTs.

Quem é Vulnerável?

Muitas mulheres que buscam os serviços de planejamento familiar—mulheres em relações duradouras, estáveis e com fidelidade mútua—enfrentam risco muito pequeno de contrair uma DST. Contudo, algumas clientes podem apresentar alta vulnerabilidade para as DSTs ou até mesmo serem portadoras de uma DST naquele momento. Entre as clientes que podem se beneficiar mais da discussão sobre o risco de DSTs estão aquelas que não possuem um parceiro fixo, não são casadas ou qualquer outra que, casada ou não tenha dúvidas ou expresse preocupação referente às DSTs ou ao HIV ou cujo parceiro possa ter outras parceiras.

O risco de adquirir uma DST, inclusive o HIV, depende do comportamento da pessoa, do comportamento do(s) parceiro(s) daquela pessoa e da incidência destas doenças na comunidade em que vive. Sabendo quais são as DSTs e o comportamento sexual prevalente naquela localidade, um profissional de saúde tem melhores condições de ajudar um/a cliente a avaliar os riscos que corre.

Compreender o próprio risco frente ao HIV e outras DSTs ajuda as pessoas a decidir a proteger a si mesmas e aos outros. As mulheres estão, frequentemente, em melhor posição para julgar seu próprio risco de contrair uma DST, especialmente quando são informadas sobre os comportamentos e situações que potencializam o risco.

Os comportamentos sexuais que aumentam a exposição às DSTs são:

- Sexo com um parceiro que tenha sintomas de DST
- Um parceiro sexual que foi recentemente diagnosticado ou tratado por ter uma DST
- Sexo com mais de um parceiro—quanto mais parceiros, maior o risco
- Sexo com um parceiro que faça sexo com outras pessoas e nem sempre use preservativos
- Em lugares em que muitas pessoas da comunidade estejam infectadas com DSTs fazer sexo sem camisinha pode ser arriscado com praticamente qualquer parceiro

Em certas situações, as pessoas tendem a mudar de parceiros sexuais com frequência, a ter muitos parceiros ou a ter um parceiro que tenha outros parceiros/as—todos estes são comportamentos que aumentam o risco de transmissão das DSTs, inclusive pessoas que:

- Fazem sexo por dinheiro, por comida, para ganhar presentes, um abrigo ou favores
- Mudam-se para outro bairro ou cidade em função de trabalho ou que viajem frequentemente a trabalho, como é o caso dos motoristas de caminhões
- Não têm relacionamento sexual fixo duradouro, como é comum entre adolescentes sexualmente ativos e adultos ainda jovens
- Seja parceiro(a) sexual das pessoas mencionadas acima

O Que Causa as DSTs?

Diversos tipos de organismos provocam as DSTs. As que são causadas por organismos tais como bactérias geralmente podem ser curadas. De modo geral, as DSTs provocadas por vírus não podem ser curadas, embora seja possível aliviar seus sintomas.

DST	Tipo	Transmissão Sexual	Transmissão Não Sexual	Curável
Cancro	Bacteriana	Sexo vaginal, anal e oral	Nenhuma	Sim
Clamídia	Bacteriana	Sexo vaginal e anal Raramente, dos genitais para a boca	Da mãe para a criança durante a gravidez	Sim
Gonorréia	Bacteriana	Sexo vaginal e anal ou contato entre a boca e os genitais	Da mãe para a criança durante o parto	Sim
Hepatite B	Viral	Sexo vaginal e anal ou do pênis para a boca	No sangue, da mãe para a criança durante o parto ou no leite materno	Não
Herpes	Viral	Contato genital ou oral com uma úlcera, inclusive sexo vaginal e anal; também contato genital na área sem úlcera	Da mãe para a criança durante a gravidez ou o parto	Não
HIV	Viral	Sexo vaginal e anal Muito raramente, sexo oral	No sangue, da mãe para a criança durante a gravidez ou parto ou no leite materno	Não
Papilomavirus humano	Viral	Contato pele com pele e genital ou contato entre a boca e os genitais	Da mãe para a criança durante o parto	Não
Sífilis	Bacteriana	Contato genital ou oral com uma úlcera, inclusive sexo vaginal e anal	Da mãe para a criança durante a gravidez ou parto	Sim
Tricomoníase	Parasita	Sexo vaginal, oral e anal	Da mãe para a criança durante o parto	Sim

Mais informações sobre o HIV e Aids

- O HIV é o vírus que causa a síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids). O HIV lentamente provoca danos ao sistema imunológico do corpo reduzindo sua capacidade de combater outras doenças.
- Uma pessoa pode conviver com o HIV por muitos anos sem que apresente quaisquer sinais ou sintomas da infecção. Mas ao final, essa pessoa desenvolverá Aids—uma situação clínica em que o sistema imunológico do corpo da pessoa entra em colapso e não tem mais condições de combater determinadas infecções, conhecidas como doenças oportunistas.
- Não há cura para a infecção pelo HIV ou para a Aids, mas a terapia anti-retroviral (ARV) pode retardar o ritmo de avanço da doença, melhorar a saúde da pessoa portadora da Aids e prolongar sua vida. Os ARVs também podem reduzir a transmissão vertical (da mãe para a criança) no momento do parto. As doenças oportunistas são passíveis de tratamento.
- Os profissionais de saúde que oferecem planejamento familiar podem colaborar nos esforços de prevenção e tratamento de HIV/Aids, particularmente em países onde o número de pessoas soropositivas seja grande, da seguinte maneira:
 - Dando aconselhamento sobre as maneiras de se reduzir o risco de infecção (ver Escolha de uma Estratégia de Dupla Proteção, p. 280).
 - Encaminhando clientes para testagem e aconselhamento em HIV bem como para o atendimento e tratamento de casos de HIV caso a clínica não ofereça tais serviços.

Sintomas de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Nem sempre é possível a identificação precoce das DSTs. Por exemplo, clamídia e gonorréia frequentemente não apresentam sinais ou sintomas observáveis nas mulheres. A identificação precoce, contudo, é importante tanto para evitar que se passe a infecção adiante a outras pessoas quanto para evitar conseqüências mais graves à saúde a longo prazo. Para ajudar a detectar as DSTs precocemente, um profissional de saúde poderá:

- Perguntar se a cliente ou o seu parceiro tem feridas nos genitais ou alguma descarga incomum.
- Procurar sinais de DSTs ao realizar um exame pélvico ou genital por alguma outra razão.
- Saber como aconselhar uma cliente que possa ter uma DST.
- Se a cliente tiver sinais ou sintomas, prontamente diagnostique e trate ou, se isto não for possível, encaminhe para o atendimento apropriado.
- Aconselhe as clientes a observarem se há feridas, verrugas ou descarga incomum nos genitais, em si mesmas e em seus parceiros sexuais.

Entre os sinais e sintomas comuns que podem sugerir a presença de uma DST estão:

Sintomas	Possível causa
Descarga do pênis—pus, gotejamento claro ou verde-amarelado	Comumente: clamídia, gonorréia Às vezes: tricomoníase
Sangramento vaginal anormal ou sangramento após o sexo	Clamídia, gonorréia, doença inflamatória pélvica
Queimadura ou dor ao urinar	Clamídia, gonorréia, herpes
Dor na parte inferior do abdômen ou dor durante o sexo	Clamídia, gonorréia, doença inflamatória pélvica
Testículos inchados e/ou doloridos	Clamídia, gonorréia
Coceira ou formigamento na área genital	Comumente: tricomoníase Às vezes: herpes
Pústulas ou feridas nos genitais, ânus, áreas circundantes ou na boca	Herpes, sífilis, cancro
Verrugas nos genitais, ânus ou áreas circundantes	Papilomavirus humano
Descarga vaginal incomum—mudanças da descarga vaginal normal na cor, consistência, quantidade e/ou odor	Mais comumente: vaginose bacteriana, Candidíase (não são DSTs; ver Infecções Vaginais Comuns Frequentemente Confundida com Doenças Sexualmente Transmissíveis, abaixo) Comumente: tricomoníase Às vezes: clamídia, gonorréia

Infecções Vaginais Comuns Frequentemente Confundidas com Doenças Sexualmente Transmissíveis

As infecções vaginais mais comuns não são transmitidas sexualmente. Ao contrário, geralmente se devem a um crescimento excessivo de organismos normalmente presentes na vagina. Entre as infecções comuns do aparelho reprodutivo que não são transmitidas sexualmente encontram-se a vaginose bacteriana e a candidíase (também conhecida como monilíase).

- Em muitas regiões geográficas, estas infecções são muito mais comuns do que as DSTs. Os pesquisadores estimam que entre 5% e 25% das mulheres têm vaginose bacteriana e entre 5% e 15% têm candidíase em algum momento.
- A descarga vaginal decorrente destas infecções podem ser semelhantes à descarga causada por algumas DSTs como é o caso da tricomoníase. É importante esclarecer às clientes que tais sintomas que elas possam ter não constituem uma DST—particularmente se não apresentarem outros sintomas e

- A vaginose bacteriana e a tricomoníase podem ser curadas com antibióticos tais como metronidazole; a candidíase pode ser curada com medicamentos fungicidas tais como fluconazole. Sem tratamento, a vaginose bacteriana pode conduzir a complicações da gravidez e a candidíase pode ser transmitida ao recém-nascido durante o parto.

São boas práticas de higiene lavar a área genital externa com sabão neutro e água limpa bem como não fazer ducha ou usar detergentes, desinfetantes ou agentes de limpeza ou secagem vaginal. Eles também podem ajudar algumas mulheres a evitar infecções vaginais.

Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis

As estratégias básicas de prevenção às DSTs envolvem evitar ou reduzir as chances de exposição. Os profissionais que trabalham com planejamento familiar podem conversar com a cliente sobre as maneiras que elas têm ao alcance para se protegerem tanto das DSTs, entre elas o HIV, quanto da gravidez (dupla proteção).

Escolha de uma Estratégia de Dupla Proteção

Toda cliente de planejamento familiar precisa refletir sobre a prevenção às DSTs, inclusive o HIV—mesmo aquelas pessoas que supõem que não enfrentam nenhum risco. Um profissional pode discutir quais são as situações que tornam uma pessoa mais vulnerável às DST, entre elas o HIV (ver *Quem é Vulnerável?*, p. 276), e as clientes podem refletir se estas situações de risco estão presentes em suas vidas. Caso estejam, podem considerar a possibilidade de adotarem uma das 5 estratégias de dupla proteção a seguir.

Uma pessoa poderá usar diferentes estratégias em diferentes contextos; um casal pode usar estratégias diversas em momentos diferentes. A melhor estratégia é aquela que a pessoa tem condições de realizar efetivamente na situação em que se encontra. (A dupla proteção não necessariamente significa apenas usar preservativos juntamente com algum outro método de planejamento familiar.)

Estratégia 1: Usar um preservativo masculino ou feminino de forma correta em cada relação sexual.

- É um método que ajuda a proteger contra a gravidez e DSTs, inclusive o HIV.

Estratégia 2: Usar preservativos de maneira consistente e correta junto com outro método de planejamento familiar.

- Adiciona proteção extra contra gravidez na eventualidade de um preservativo não ser usado ou caso seja usado incorretamente.
- Pode ser uma boa opção para mulheres que querem estar seguras de que estão evitando a gravidez mas nem sempre podem contar com seus parceiros quanto ao uso de preservativos.

Estratégia 3: Se ambos os parceiros têm certeza de que não estão infectados, usar qualquer método de planejamento familiar e permanecer num relacionamento com fidelidade mútua.

- Muitas clientes de planejamento familiar se encaixarão neste grupo e, por isso, estarão protegidas das DSTs, inclusive o HIV.
- Depende da comunicação e da confiança existente entre os parceiros.

Outras estratégias, que não envolvem o uso de anticoncepcionais, incluem:

Estratégia 4: Praticar somente intimidade sexual segura evitando o ato sexual e prevenindo assim que o sêmen e fluidos vaginais entrem em contato com os genitais do parceiro.

- Depende da comunicação, confiança e auto-controle.
- Se esta for a primeira opção de estratégia da pessoa, é melhor ter preservativos à mão na eventualidade do casal fazer sexo.

Estratégia 5: Retarde ou evite a atividade sexual (seja evitando o sexo toda vez que ele possa ser arriscado ou abstendo-se dele por um período mais longo).

- Se esta for a primeira opção de estratégia da pessoa, é melhor ter preservativos à mão na eventualidade do casal fazer sexo.
- Esta estratégia está sempre à disposição caso não haja um preservativo à mão.

Muitas clientes precisarão de ajuda e orientação para fazer com que sua estratégia de dupla proteção funcione com sucesso. Por exemplo, poderão necessitar de ajuda para se preparar para conversar com seus parceiros sobre proteção contra as DST, para aprender o modo de usar um preservativo e outros métodos e para lidar com questões práticas tais como onde obter tais insumos e onde guardá-los. Se for possível auxiliar em tais assuntos, ofereça ajuda. Caso contrário, encaminhe a cliente para alguém que possa proporcionar aconselhamento e capacitação, tal como exercícios de dramatização para praticar a negociação do uso de preservativos.

Contraceptivos para Clientes com DSTs, HIV e Aids

Pessoas que tenham DSTs, HIV, Aids ou que estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem começar e continuar a usar a maioria dos métodos anticoncepcionais com segurança. Há, entretanto, umas poucas limitações. Consulte a tabela abaixo. (Além disso, o capítulo dedicado a cada método contraceptivo fornece mais informações e considerações para clientes com HIV e AIDS, inclusive aqueles que estejam tomando medicamentos ARV.)

De modo geral, os contraceptivos e os medicamentos ARV não interferem entre si. Não há certeza se alguns medicamentos ARV tornam os anticoncepcionais hormonais de baixa dosagem menos eficazes. Mesmo que isto ocorra, o uso de preservativos pode compensar este fato.

Considerações Especiais de Planejamento Familiar para Clientes com DSTs, HIV, Aids ou em Terapia Anti-Retroviral

Método	Tem DSTs	Tem HIV ou Aids	Em Terapia Anti-Retroviral (ARV)
Dispositivo intrauterino (DIUs com cobre ou hormonais)	Não coloque um DIU numa mulher que tenha risco muito alto de pegar gonorréia e clamídia ou tenha no momento gonorréia, clamídia, cervicite purulenta ou DIP. (Uma usuária atual de DIU que se infecte com gonorréia ou clamídia ou desenvolva PID pode continuar a usar, com segurança um IUD durante e após o tratamento.)	Uma mulher portadora do HIV pode colocar um DIU. Uma mulher com Aids não deve colocar um DIU a menos que esteja clinicamente bem ou em terapia ARV. (Uma mulher que desenvolva Aids quando estiver usando DIU pode continuar a fazê-lo com segurança.)	Não coloque um DIU se a cliente não estiver clinicamente bem.

Método	Tem DSTs	Tem HIV ou Aids	Em Terapia Anti-Retroviral (ARV)
Esterilização feminina	Se a cliente tiver gonorréia, clamídia, cervicite purulenta ou DIP, retarde a esterilização até que o problema seja tratado e curado.	Mulheres infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral podem submeter-se, com segurança, à esterilização feminina. Medidas especiais serão necessárias para realizar a esterilização feminina numa mulher com Aids. Retarde o procedimento se ela apresentar no momento alguma doença relacionada à Aids.	
Vasectomia	Se o cliente tiver infecção na pele do escroto, uma DST ativa, na ponta do pênis inchada ou sensível, nos dutos de esperma ou nos testículos, retarde a esterilização até que o problema seja tratado e curado.	Homens que estejam infectados com o HIV, tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral podem, com segurança, submeter-se à vasectomia. Medidas especiais serão necessárias para realizar a vasectomia num homem com Aids. Retarde o procedimento caso ele esteja no momento com alguma doença relacionada à Aids.	
Espermicidas (inclusive quando usados com diafragma ou cap cervical)	Podem usar espermicidas com segurança.	Não devem usar espermicidas se houver alto risco de HIV, se estiverem infectadas com HIV, ou se tiverem Aids.	Não devem usar espermicidas.

Câncer Cervical

O Que É Câncer Cervical?

O câncer cervical é resultado do crescimento descontrolado de células anormais no cérvix. Uma doença sexualmente transmitida, o papilomavírus humano (HPV), faz com que tais células se desenvolvam e cresçam.

O HPV é encontrado na pele na área genital, no sêmen e também nos tecidos da vagina, do cérvix e da boca. É basicamente transmitido por meio do contato de pele com pele. O sexo vaginal, anal e oral sex também podem disseminar o HPV. Mais de 50 tipos de HPV podem infectar o cérvix; 6 deles são responsáveis por praticamente todos os cânceres cervicais. Outros tipos de HPV causam verrugas genitais.

Estima-se que 50% a 80% das mulheres sexualmente ativas sejam infectadas com HPV pelo menos uma vez durante sua vida. Na maioria dos casos, a infecção pelo HPV desaparece sozinha. Em algumas mulheres, entretanto, o HPV persiste e provoca crescimento pré-cancerígenos, os quais podem desenvolver câncer. No geral, menos de 5% de todas as mulheres com infecção persistente pelo HPV desenvolvem câncer cervical.

O câncer do cérvix geralmente leva de 10 a 20 anos para se desenvolver e, por este motivo, há um longo período de oportunidade para se detectar e tratar alterações e crescimentos pré-cancerígenos antes deles se transformarem em câncer. Este é o objetivo dos testes preventivos de câncer cervical.

Quem Tem Maior Risco?

Alguns fatores aumentam a probabilidade das mulheres de se infectarem com o HPV. Outros ajudam a infecção pelo HPV de avançarem para se tornar câncer cervical mais rapidamente. Uma mulher com alguma das seguintes características deve beneficiar-se especialmente dos testes preventivos:

- Começou a fazer sexo antes dos 18 anos de idade
- Tem muitos parceiros no momento ou os teve ao longo dos anos
- Tem um parceiro sexual que tem ou teve muitas outras parceiras sexuais
- Passou por muitos partos (quanto maior o número de partos, maior o risco)
- Tem um sistema imunológico enfraquecido (inclusive mulheres com HIV/Aids)
- Fuma cigarros
- Queima lenha dentro de casa (para cozinhar)

- Teve outras doenças sexualmente transmissíveis
- Utilizou anticoncepcionais orais combinados por mais de 5 anos

Testes Preventivos e Tratamento

Fazer testes preventivos de câncer cervical é algo simples, rápido e, geralmente, sem dor. Um esfregaço de Papanicolau (Pap) requer a raspagem de algumas células do cérvix e o exame das mesmas com um microscópio. A mulher deverá dirigir-se a um posto ou centro de saúde para obter os resultados e fazer o tratamento caso seja constatada alguma anormalidade.

Antes que elementos pré-cancerígenos se transmutem em câncer, os mesmos podem ser congelados (crioterapia) ou serem cortados usando-se excisão eletrocirúrgica com uma alça. O congelamento é menos eficaz no caso de crescimentos maiores, mas a excisão elétrica requer treinamento mais abrangente. Não é necessária internação hospitalar para qualquer dos dois tratamentos.

O tratamento de câncer cervical inclui cirurgia ou radioterapia, às vezes juntamente com quimioterapia.

Novas Abordagens Promissoras para Testes Preventivos e Prevenção

Uma alternativa ao exame de papanicolau está sendo testada. O cervix é recoberto com vinagre ou iodo (Lugol), o que faz com que as células anormais fiquem visíveis para o profissional de saúde. Isso possibilita o tratamento imediato, se necessário.

Em 2006, a União Européia e a Administração de Alimentos e Drogas dos Estados Unidos aprovaram a primeira vacina contra o câncer cervical, pré-cancer e verrugas genitais. A vacina protege contra a infecção por 4 tipos de HPV que são responsáveis por cerca de 70% dos todos os cânceres cervicais e uma estimativa de 90% de todas as verrugas genitais. Foi aprovada para uso entre mulheres com idade de 9 a 26 anos.

Perguntas e Respostas Sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis, inclusive o HIV

1. **Ter uma outra DST torna a pessoa mais vulnerável de se infectar caso seja exposta ao HIV?**

Sim. Em particular, doenças que provocam feridas nos genitais tais como cancro e sífilis aumentam o risco da pessoa de se infectar caso se exponha ao HIV. Outras DSTs também podem elevar o risco de infecção pelo HIV.

2. **O uso de preservativo apenas algumas vezes oferece alguma proteção contra as DSTs, entre elas o HIV?**

Para uma melhor proteção, deve-se utilizar um preservativo em cada relação sexual. Em alguns casos, entretanto, o uso ocasional poderá dar proteção. Por exemplo, se a pessoa tiver um parceiro regular e fiel e tiver uma relação sexual fora do relacionamento, usar um preservativo naquela relação poder trazer grande proteção. Contudo, no caso de pessoas expostas a DSTs, frequentemente o uso de um preservativo apenas algumas vezes proporcionará uma proteção limitada.

3. **Quem é mais vulnerável a se infectar com uma DST—os homens ou as mulheres?**

Se expostas às DSTs, as mulheres têm maior probabilidade de se infectarem do que os homens devido a fatores biológicos. As mulheres têm uma área de exposição (o cérvix e a vagina) maior do que a do homens e pequenas fissuras ou rachaduras poderão ocorrer no tecido da vagina durante o sexo, tornando-se uma porta de entrada para a infecção.

4. **O HIV pode ser transmitido por abraços? Pelo aperto de mãos? Por picadas de mosquitos?**

O HIV não é transmitido através do contato casual. Isto abrange beijos de boca fechada, abraços, aperto de mão e o compartilhar alimentos, roupas ou assentos de sanitários. O vírus não consegue sobreviver por muito tempo fora do corpo humano. Os mosquitos também não transmitem o HIV.

5. **Há alguma verdade nos boatos de que os preservativos são recobertos com HIV?**

Não, tais boatos são falsos. Alguns preservativos são recobertos com um material úmido ou na forma de um pó como, por exemplo, espermicida ou amido de milho, mas são materiais usados visando a lubrificação, para reduzir o atrito no ato sexual.

6. Fazer sexo com uma virgem cura alguém que tenha uma DST, Inclusive o HIV?

Não. Ao contrário, esta prática só oferece o risco de infectar a pessoa que nunca fez sexo antes.

7. Lavar o pênis ou a vagina depois do sexo reduz o risco de alguém se infectar com uma DST?

A higiene genital é importante e uma prática recomendada. Contudo, não há evidências que lavar os genitais previna uma DST. De fato, fazer uma ducha vaginal aumenta o risco da mulher de adquirir DSTs, inclusive o HIV, e a doença inflamatória pélvica. Se houver certeza que houve exposição ao HIV, o tratamento com medicamentos anti-retrovirais (profilaxia pós-exposição), nos locais onde isso for possível, poderá ajudar a reduzir a transmissão do HIV. Caso haja certeza de ter ocorrido exposição a outras DSTs, o profissional de saúde poderá tratar preventivamente tais infecções—isto é, tratar como se o ou a cliente já estivesse de fato infectado/a.

8. A gravidez aumenta a vulnerabilidade das mulheres de se infectarem com o HIV?

As evidências atuais estão em conflito com relação à gravidez aumentar ou não as chances de uma mulher de se infectar caso seja exposta ao HIV. Contudo, caso ela de fato se infecte com o HIV durante a gravidez, as chances de que o HIV seja transmitido ao bebê durante a gravidez e o parto podem ser maiores porque ela apresentará um nível elevado de vírus em seu sangue. Assim, é importante que as mulheres grávidas se protejam do HIV e de outras DSTs por meio do uso de preservativos, fidelidade mútua ou abstinência. Se uma mulher grávida achar que ela possa ser portadora do HIV, ela deve fazer o respectivo teste. Poderão existir recursos disponíveis para ajudá-la a impedir a transmissão do HIV ao bebê durante a gravidez e o parto.

9. A gravidez é particularmente arriscada para mulheres com HIV/Aids e seus filhos?

A gravidez não agravará a situação da mulher. Entretanto, o HIV/Aids poderá aumentar alguns dos riscos de saúde próprios da gravidez, podendo também afetar a saúde do recém-nascido. Mulheres com HIV têm maior risco de desenvolverem anemia e infecção após um parto vaginal ou uma cesariana. O nível do risco depende de fatores tais como a saúde da mulher durante a gravidez, sua nutrição e os cuidados médicos que ela receber. Além disso, o risco destes problemas de saúde aumenta à medida que a infecção pelo HIV avança para o aparecimento da Aids. Adicionalmente, mulheres com HIV/Aids têm maior risco de parto prematuro, natimorto ou um bebê de baixo peso ao nascer.

10. O uso de contracepção hormonal aumenta o risco de se infectar com o HIV?

As melhores evidências são tranquilizadoras. Estudos recentes entre clientes de planejamento familiar em Uganda e no Zimbábue e mulheres numa pesquisa na África do Sul constataram que as usuárias de DMPA, NET-EN ou anticoncepcionais orais combinados não apresentaram maior probabilidade de se infectar com o HIV do que mulheres que não utilizavam métodos ou utilizavam métodos não hormonais. O uso de métodos hormonais não está descartado para mulheres com alto risco de contrair HIV ou outras DSTs.

11. Qual é a eficiência dos preservativos na proteção contra a infecção pelo HIV?

Em média, os preservativos são de 80% a 95% eficazes na proteção das pessoas contra a infecção pelo HIV quando usados corretamente em cada relação sexual. Isto significa que o uso do preservativo previne 80% a 95% das transmissões do HIV que ocorreriam se não se usasse a camisinha. (Não significa que 5% a 20% dos usuários de preservativos se infectarão com o HIV.) Por exemplo, entre 10.000 mulheres não infectadas cujos parceiros tenham o HIV, se cada casal fizer sexo vaginal uma única vez e não tiver riscos adicionais de infecção, em média:

- Se todas as 10.000 não utilizaram preservativos, cerca de 10 mulheres provavelmente se infectariam com o HIV.
- Se todas as 10.000 utilizaram preservativos corretamente, 1 ou 2 mulheres provavelmente se infectariam com o HIV.

As chances de uma pessoa exposta ao HIV se infectar variam enormemente. Estas chances dependem do estágio da infecção pelo HIV do parceiro (os estágios iniciais e adiantados são os mais infecciosos), se a pessoa exposta tem outras DSTs (aumenta a suscetibilidade), o fato de ser ou não um homem circuncidado (homens não circuncidados tem maior probabilidade de se infectarem com o HIV) e presença de gravidez (mulheres grávidas têm maior risco de contrair a infecção), entre outros fatores. Em média, as mulheres são duas vezes mais vulneráveis ao risco de infecção, se expostas, do que os homens.

Saúde Materna e do Recém-Nascido

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Aguarde até que o filho mais novo tenha 2 anos de idade ou mais antes de tentar engravidar novamente.** O espaçamento entre os partos é bom para a saúde da mãe e do bebê.
- **Faça a primeira consulta de atendimento pré-natal em até 12 semanas de gravidez.**
- **Planeje com antecedência o planejamento familiar para depois do parto.**
- **Prepare a ocasião do parto.** Tenha um plano para parto normal e um plano de emergência também.
- **Amamente para assegurar um bebê mais saudável.**

Muitos profissionais de saúde atendem mulheres que querem engravidar, que estão grávidas ou que deram à luz recentemente. Os profissionais podem ajudar as mulheres a planejar a gravidez, a planejar a contracepção após o parto, a se preparar para o parto e para o atendimento médico de seus bebês.

Planejando a Gravidez

Uma mulher que deseja ter um filho pode recorrer ao aconselhamento de preparação a uma gravidez e parto seguros e a ter uma criança saudável:

- É melhor esperar no mínimo 2 anos após dar à luz antes de interromper a contracepção para engravidar novamente.
- Pelo menos 3 meses antes de interromper a contracepção para engravidar, a mulher deve tomar cuidado com a alimentação e ter uma dieta balanceada, continuando este procedimento durante toda a gravidez. Ácido fólico e ferro são particularmente importantes.
 - O ácido fólico é encontrado em alimentos tais como legumes (grãos, tofu, lentilhas e ervilhas), frutas cítricas, grãos integrais e vegetais de folhagem verde. Pode-se encontrar tabletes de ácido fólico à disposição.
 - O ferro é encontrado em alimentos tais como carne bovina e aves, peixe, vegetais de folhas verdes e legumes. Poderão ser encontrados tabletes de ferro.

- Se uma mulher tiver sido ou possa ter sido exposta a uma doença sexualmente transmissível (DST), inclusive o HIV, o tratamento poderá reduzir as chances de que a criança nasça com a infecção. Se uma mulher achar que foi ou possa ter sido infectada, ela deve buscar fazer os respectivos testes, se disponíveis.

Durante a Gravidez

A primeira consulta de atendimento pré-natal deve acontecer no início da gravidez, idealmente antes da 12ª semana. Para a maioria das mulheres, 4 consultas durante a gravidez são adequadas. Entretanto, mulheres com determinados problemas de saúde ou complicações da gravidez poderão necessitar de mais consultas. Preste o atendimento ou encaminhe para atendimento pré-natal.



Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

- Aconselhe as mulheres quanto a uma boa nutrição e a comer alimentos que contenham ferro, folhagens, vitamina A, cálcio e iodo e que evitem tabaco, álcool e drogas (exceto os medicamentos recomendados pelo profissional de saúde).
- Ajude as mulheres grávidas a se protegerem de infecções.
 - Se ela for vulnerável a DSTs, converse sobre o uso de preservativos ou abstinência durante a gravidez (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis, Inclusive HIV, p. 275).
 - Certifique-se que as mulheres grávidas estejam imunizadas contra tétano.
 - Para prevenir ou tratar anemia, onde seja comum haver infecção por ancilostomíase (amarelão), forneça tratamento (terapia antihelmíntica) após o primeiro trimestre.
- Ajude as mulheres grávidas a protegerem seus bebês de infecções.
 - Peça teste de sífilis o mais cedo possível na gravidez e trate conforme a necessidade.
 - Ofereça teste de HIV e o respectivo aconselhamento.
- As mulheres grávidas são particularmente suscetíveis a malária. Forneça telas para camas tratadas com inseticida para prevenção de malária e tratamento eficaz da mesma a toda mulher grávida em regiões onde a enfermidade estiver disseminada, independente da malária ter sido ou não diagnosticada (tratamento presuntivo). Monitore as mulheres grávidas em relação à malária e forneça tratamento imediato quando diagnosticada.

Planejando o Planejamento Familiar após o Parto

Ajude as mulheres grávidas e mães novas a decidir de que modo irão evitar a gravidez após o parto. Idealmente, o aconselhamento para o planejamento familiar deve começar durante o atendimento pré-natal.

- Esperar até que o bebê complete 2 anos de idade antes de tentar engravidar novamente é melhor para a criança e bom para a mãe também.
- Uma mulher que não esteja em amamentação exclusiva ou quase pode engravidar já entre 4 a 6 semanas após o parto.
- Uma mulher que esteja em amamentação exclusiva ou quase pode engravidar já a 6 meses depois do parto (ver Método de Amenorréia Lactacional, p. 257).
- Para obter máxima proteção, uma mulher não deve esperar até o retorno de sua menstruação para começar um método anticoncepcional, mas ao contrário deve iniciá-lo assim que a orientação dada permitir (ver Menor Prazo em Que uma Mulher Pode Iniciar um Método de Planejamento Familiar Após o Parto, p. 293).

Preparação para o Parto e Complicações

Complicações que podem colocar a vida da mulher em risco ocorrem em cerca de 15% das gravidezes, e todas estas mulheres necessitam de cuidados imediatos. A maioria das complicações não podem ser previstas mas os profissionais podem ajudar as mulheres e suas famílias a se prepararem para as mesmas.

- Ajude as mulheres a obterem atendimento habilitado para o parto e certifique-se de que elas saibam como entrar em contato com o atendimento de obstetria aos primeiros sinais do trabalho de parto.
- Explique os sinais de perigo durante a gravidez e o parto às mulheres e suas famílias (ver abaixo).
- Ajude a mulher e sua família a planejar como ela irá chegar ao atendimento de emergência caso surjam complicações : Para onde ela irá? Quem a levará até lá? Que transporte usarão? Como ela pagará pelo atendimento medico? Há pessoas prontas para doar sangue?



Sinais de Perigo Durante a Gravidez e o Parto

Se surgir algum destes sinais, a família deve seguir seu plano de emergência e levar a mulher ao atendimento de emergência imediatamente.

- Febre (38° C ou mais)
- Pressão arterial alta
- Descarga com cheiro fétido vindo da vagina
- Sangramento vaginal
- Dor de cabeça aguda/vista turva
- Dificuldade em respirar
- Diminuição ou ausência dos movimentos do feto
- Convulsões, desmaios
- Vazamento de líquido verde ou marrom da vagina
- Dor abdominal aguda

Após o Parto

- Coordene as consultas de planejamento familiar com o cronograma de imunização da criança.
- A amamentação otimizada oferece um triplo valor: importantes melhorias para a sobrevivência e saúde da criança, melhor saúde para as mães e contracepção temporária. De todo jeito, qualquer amamentação é melhor do que nenhuma (exceto se a mulher for soropositiva). Ver Prevenção de Transmissão Vertical (de Mãe para Filho) do HIV, p. 294.

Diretrizes Gerais para uma Melhor Amamentação

1. Comece a amamentação do recém-nascido assim que possível—até 1 hora após o parto

- Estimula as contrações uterinas que ajudam a prevenir sangramento intenso.
- Ajuda a criança a estabelecer a sucção precocemente, o que estimula a produção de leite.
- O colostro, o leite amarelado produzido nos primeiros dias após o parto, fornece importantes nutrientes para a criança e transfere imunidades da mãe para a criança.
- Evita os riscos de nutrir o bebê com líquidos ou alimentos contaminados.

2. Amamente de forma exclusiva ou quase durante 6 meses

- O leite materno sozinho tem condições de nutrir integralmente um bebê nos 6 primeiros meses de vida.

3. Aos 6 meses, adicione outros alimentos à amamentação

- Após 6 meses os bebês necessitam de uma variedade de alimentos além do leite materno.
- A cada alimentação, amamente antes de oferecer outros alimentos.
- A amamentação pode e deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais.

Menor Prazo em Que Uma Mulher Pode Iniciar um Método de Planejamento Familiar Após o Parto

Método de Planejamento Familiar	Amamentação Integral ou Quase	Aumentação Parcial ou Ausência Dela
Método de Amenorréia Lactacional	Imediatamente	(Não se aplica)
Vasectomia	Imediatamente durante a gravidez da parceira [‡]	
Preservativos masculinos ou femininos	Imediatamente	
Espermicidas		
DIU com cobre	Até 48 horas, caso contrário aguarde 4 semanas	
Esterilização feminina	Até 7 dias, caso contrário aguarde 6 semanas	
DIU de Levonorgestrel	4 semanas após o parto	
Diafragma	6 semanas após o parto	
Métodos baseados na percepção da fertilidade	Comece quando as secreções normais tiverem voltado (no caso dos métodos baseados em sintomas) quando ela tiver tido 3 ciclos menstruais regulares (no caso de métodos baseados no calendário). Isso ocorrerá mais tarde em mulheres amamentando do que em mulheres que não estejam amamentando.	
Pílulas só de progestógeno	6 semanas após o parto [§]	Imediatamente se não estiver amamentando [§]
Injetáveis só de progestógeno		6 semanas após o parto se estiver amamentando parcialmente [§]
Implantes		
Anticoncepcionais orais combinados	6 meses após o parto [§]	21 dias após o parto se não estiver amamentando [§]
Injetáveis mensais		6 semanas após o parto se estiver amamentando parcialmente [§]
Adesivo combinado		
Anel vaginal combinado		

[‡] Se um homem fizer uma vasectomia durante os primeiros 6 meses da gravidez de sua parceira, será eficaz na época que ela der à luz.

[§] Não se recomenda o uso antes desse prazo a menos que outros métodos mais apropriados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis.

Prevenção da Transmissão Vertical (de Mãe para Filho) do HIV

Uma mulher infectada com o HIV pode passar o vírus à criança durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Medidas preventivas anti-retrovirais (profilaxia) dadas à mãe durante a gravidez e o trabalho de parto podem reduzir as chances de que o bebê seja infectado enquanto se desenvolve no útero ou durante o parto. A terapia anti-retroviral para a mãe, caso ela necessite da mesma para sua própria saúde, poderá ajudar a reduzir as chances de transmissão do HIV por meio do leite materno.

De que modo os profissionais de planejamento familiar podem ajudar a prevenir a transmissão vertical (da mãe para o bebê) do HIV?

- *Ajude as mulheres a evitar a infecção pelo HIV* (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis, Inclusive HIV, Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 280).
- *Previna gravidezes indesejadas*: ajude as mulheres que não querem um filho a escolher um método contraceptivo que elas possam usar com eficácia.
- *Ofereça testagem e aconselhamento em HIV*: ofereça aconselhamento e testagem a todas as mulheres grávidas, se possível, ou ofereça encaminhá-las ao serviço de testagem de HIV, de modo que possam conhecer seu status sorológico.
- *Encaminhe as mulheres com HIV que estejam grávidas, ou que queiram engravidar, aos serviços de prevenção da transmissão vertical, se disponível.*
- *Incentive a alimentação correta do bebê*: aconselhe as mulheres com HIV a práticas mais seguras de alimentação infantil a fim de reduzir o risco de transmissão e ajude-as a elaborar um plano de alimentação. Se possível, encaminhe-as para alguém treinado em aconselhamento de alimentação infantil.
 - Uma mulher soropositiva deve ser aconselhada a escolher a opção de alimentação que melhor atenda a sua situação. Se a alimentação substituta for aceitável, viável, custeável, sustentável e segura, ela deve evitar a amamentação.
 - Se a alimentação substituta não atender a estas condições, uma mulher soropositiva deve amamentar de forma exclusiva nos primeiros 6 meses. A alimentação mista—isto é, dar ao bebê tanto o leite materno quanto outros líquidos ou alimentos—é mais arriscada do que a amamentação exclusiva.
 - Para reduzir ainda mais o risco de transmissão, no momento em que as mães soropositivas passam a dar alimentos substitutos, elas devem evitar um período prolongado de alimentação mista. Interromper a amamentação durante um período de cerca de 2 dias a 3 semanas

oferece o menor risco de transmissão do HIV.

- Para destruir o HIV existente no leite materno, esprema e dê tratamento térmico ao leite antes de dá-lo ao bebê como alimento: aqueça o leite até o ponto de fervura numa pequena panela e em seguida esfrie o mesmo deixando-o repousar ou colocando-o a panela dentro de uma vasilha com água fria, o que resfriar o leite mais depressa.
- Mulheres soropositivas que estejam amamentando necessitam de aconselhamento sobre como manter sua nutrição adequada e seus seios saudáveis. Infecção dos dutos lácteos no seio (mastite), um bolsão de pus sob a pele (abscesso de mama), e mamilos rachados aumentam o risco de transmissão do HIV. Se ocorrer algum problema, é importante

Como Lidar com Problemas na Amamentação

Se uma cliente relatar algum dos problemas comuns abaixo, ouça suas preocupações e faça o aconselhamento.

O bebê não está obtendo leite suficiente

- Tranqüilize a mãe que a maioria das mulheres tem condição de produzir leite materno em quantidade suficiente para alimentar seus bebês.
- Se o recém-nascido estiver ganhando mais de 500 gramas por mês, pese mais do que o peso ao nascer a 2 semanas ou urine pelo menos 6 vezes por dia, tranqüilize-a que seu bebê está obtendo o leite materno que precisa.
- Diga a ela para alimentar seu recém-nascido a mais ou menos cada 2 horas para aumentar o suprimento de leite.
- Recomende que ela reduza quaisquer alimentos e/ou líquidos suplementares se o bebê tiver menos de 6 meses de idade.

Seios feridos

- Se os seios da mulher estiverem cheios, tesos e doloridos, então é possível que ela tenha seios ingurgitados. Se um dos seios tiver partes sensíveis, então ela pode ter ductos bloqueados.
- Seios ingurgitados ou ductos bloqueados podem evoluir para seios infectados sensíveis e vermelhos. Trate os seios infectados com antibióticos de acordo com as diretrizes da clínica. Para ajudar na cura, aconselhe-a a:
 - Continuar amamentando com freqüência
 - Massagear seus seios antes durante a amamentação
 - Aplicar calor ou compressa morna aos seios
 - Tentar diferentes posições para amamentar
 - Assegurar que o bebê se conecte corretamente ao seio
 - Esprema um pouco de leite antes de amamentar

Mamilos feridos ou rachados

- Se o mamilo dela estiverem rachados, ela poderá continuar a amamentar. Assegure-a que eles ficarão curados com o tempo.
- Para ajudar na cura, aconselhe-a a:
 - Aplicar gotas de leite materno aos mamilos após a amamentação e deixar que sequem com o ar.
 - Após a mamada, use um dedo para interromper a sucção antes de tirar o bebê do peito.
 - Não esperar até que o seio esteja cheio para amamentar. Se estiver cheio, esprema um pouco de leite antes.
- Ensine-a quanto à pegar o seio corretamente e a como observar se há sinais de que o bebê não está pegando o peito corretamente.
- Diga a ela para limpar os mamilos somente com água uma vez por dia e a evitar sabão e soluções à base de álcool.
- Examine seus mamilos e a boca e as nádegas do bebê para ver se há sinais de infecção por fungos (sapinho).

Questões de Saúde Reprodutiva

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

Atendimento Pós-Aborto

- **A fertilidade retorna rapidamente, em poucas semanas, após um aborto espontâneo ou induzido.** As mulheres precisam começar a usar um método de planejamento familiar quase imediatamente para evitar uma gravidez indesejada.

Violência Contra as Mulheres

- **A violência não é culpa da mulher.** É muito comum. Pode haver recursos locais disponíveis onde obter ajuda.

Infertilidade

- **A infertilidade, freqüentemente, pode ser prevenida.** Evitar doenças sexualmente transmissíveis e receber pronto tratamento quando estas e outras infecções do aparelho reprodutivo ocorrem pode reduzir o risco de infertilidade de uma cliente.

Planejamento Familiar no Atendimento Pós-Aborto

Mulheres que acabam de ser tratadas em função de complicações pós-aborto necessitam de acesso fácil e imediato aos serviços de planejamento familiar. Quando tais serviços são integrados ao atendimento pós-aborto, são oferecidos imediatamente após o aborto ou encontram-se próximos geograficamente, as mulheres têm maior probabilidade de usar contracepção quando elas enfrentam o risco de uma gravidez indesejada.

Ajude as Mulheres a Obterem Planejamento Familiar

Oriente com o Coração

Uma mulher que passou por complicações pós-aborto precisa de apoio. Uma mulher que enfrentou o duplo risco da gravidez e de um aborto induzido inseguro necessita, especialmente, de ajuda e apoio. Um bom aconselhamento fornece apoio à mulher que acaba de ser tratada devido a complicações pós-aborto. Em particular:

- Tente entender a experiência pela qual ela passou
- Trate-a com respeito e evite julgamentos e críticas
- Assegure a privacidade e confidencialidade
- Pergunte se ela quer que alguém em quem ela confia esteja presente durante o aconselhamento

Forneça Informações Importantes

Uma mulher tem escolhas importantes a fazer após receber o atendimento pós-aborto. Para tomar decisões quanto à sua saúde e fertilidade, ela precisa saber que:

- A fertilidade retorna rapidamente—em 2 semanas após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro trimestre e em 4 semanas após um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre. Portanto, ela precisa de proteção contra gravidez quase que imediatamente.
- Ela pode escolher dentre os muitos e diversos métodos de planejamento família, os quais ela pode começar agora mesmo (ver na página seguinte). Os métodos que as mulheres não devem utilizar imediatamente depois de dar à luz não oferecem riscos especiais após o tratamento em caso de complicações pós-aborto.
- Ela pode esperar antes de escolher um contraceptivo para uso regular, mas ela deve considerar a possibilidade de usar um método de apoio durante este tempo, caso ela faça sexo.
- Se uma mulher decidir não utilizar contraceptivos neste momento, os profissionais podem oferecer informações sobre os métodos disponíveis e onde obtê-los. Além disso, os profissionais de saúde podem oferecer preservativos, anticoncepcionais orais ou pílulas de anticoncepcionais de emergência para que as mulheres as levem para casa e as utilizem posteriormente.
- Para evitar infecção, ela não deve fazer sexo até o sangramento parar—cerca de 5 a 7 dias. Se estiver sendo tratada por infecção ou ferimento vaginal ou cervical, ela deve aguardar para fazer sexo novamente até que ela tenha sido totalmente curada.
- Se ela quiser engravidar logo novamente, incentive a esperar. Aguardar pelo menos 6 meses poderá reduzir as chances do bebê nascer abaixo do peso, de um parto prematuro e de anemia materna. Uma mulher que esteja recebendo atendimento pós-aborto poderá precisar de outros serviços de saúde reprodutiva. Em particular, um profissional de saúde pode ajudá-la a refletir sobre a possibilidade de ela ter sido exposta a doenças sexualmente transmissíveis.

* Entre os métodos de apoio encontram-se a abstinência, os preservativos masculinos ou femininos, os espermicidas e o coito interrompido. Ela poderá usar espermicidas caso ela não tenha nenhuma ferida vaginal ou cervical. Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos anticoncepcionais menos eficazes. Se possível, forneça preservativos a ela.



Quando Começar Métodos Contraceptivos

- Os anticoncepcionais orais combinados, as pílulas só de progestógeno, os injetáveis só de progestógeno, os injetáveis mensais, o adesivo combinado, os implantes, os preservativos masculinos, os preservativos femininos e o coito interrompido podem ser iniciados imediatamente em cada um dos casos, mesmo que a mulher tenha algum ferimento no aparelho genital, tenha uma possibilidade de infecção ou uma infecção confirmada.
- Os DIUs, a esterilização feminina e os métodos baseados na percepção da fertilidade podem ser iniciados uma vez que tenha sido excluída a possibilidade de infecção ou uma eventual infecção tenha sido tratada.
- Os DIUs, o anel vaginal combinado, os espermicidas, os diafragmas, o capuz cervical, a esterilização feminina e os métodos de percepção da fertilidade podem ser iniciados uma vez que qualquer ferimento no aparelho genital tenha sido curado.

Considerações especiais:

- *A colocação de um DIU imediatamente após um aborto no segundo trimestre exige um profissional especificamente treinado para tal procedimento.*
- *A esterilização feminina deve ser decidida antes e não quando a mulher estiver sedada, sob estresse ou sentindo dor. Realize um aconselhamento cuidadoso e não se esqueça de mencionar os métodos reversíveis disponíveis (ver Esterilização Feminina, Porque a Esterilização é Permanente, p. 174).*
- *O anel vaginal combinado, os espermicidas, os diafragmas e os caps cervicais podem ser usado imediatamente mesmo em casos de perfuração uterina sem complicações.*
- *O diafragma deve ser reajustado após um aborto espontâneo ou induzido, sem complicações, no primeiro trimestre. Após um aborto espontâneo ou induzido, sem complicações, no segundo trimestre, o uso deve ser retardado por 6 semanas para que o útero retorne ao tamanho normal e, nesta ocasião, o diafragma deve ser reajustado.*
- *Métodos de percepção da fertilidade: uma mulher pode começar a usar os métodos baseados em sintomas uma vez que ela não tenha secreções provenientes de infecções ou sangramento devido a ferimento no aparelho genital. Ela pode começar métodos baseados no calendário junto com sua próxima menstruação, caso não tenha sangramento devido a alguma ferida no aparelho genital.*

Violência Contra as Mulheres

Todo profissional que trabalha com planejamento familiar provavelmente atende muitas mulheres que já sofreram alguma violência. A violência contra as mulheres é comum em todos os lugares e, em algumas localidades, ela é muito comum. Num estudo recente em 10 países mais de 1 de cada 10 mulheres e até cerca de 7 em cada 10 mulheres relataram que tinham sofrido violência física ou sexual em suas vidas. A violência física abrange uma ampla gama de comportamentos, entre os quais pancadas, tapas, chutes e surras. A violência sexual abrange atenção ou contato sexual indesejado, sexo coercitivo e sexo à força (estupro). A violência contra as mulheres também pode ser psicológica como no caso de comportamento controlador, intimidação, humilhação, isolamento da mulher da família e amigos e restrição de seu acesso a recursos.

Mulheres que enfrentam agressões têm necessidades especiais de saúde, muitas delas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. A violência pode levar a uma gama de problemas de saúde entre os quais ferimentos, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) inclusive o HIV, diminuição do desejo sexual, dor durante o sexo e dor pélvica crônica. Para algumas mulheres, a violência pode começar ou se agravar durante a gravidez, o que coloca o feto em risco também. Além disso, a violência ou ameaça de violência por parte de um homem pode privar uma mulher de seu direito de escolher se quer utilizar um método de planejamento familiar e qual método gostaria de usar. Portanto, os profissionais de saúde reprodutiva tem probabilidade maior do que outros profissionais de saúde de atenderem mulheres que foram abusadas.

O Que os Profissionais de Saúde Podem Fazer?

1. Ajude as mulheres a se sentirem bem recebidas, seguras e livres para conversar. Ajude as mulheres a se sentirem à vontade para falar livremente sobre qualquer assunto pessoal, inclusive a violência. Assegure a cada mulher que sua consulta será confidencial.

Dê às mulheres oportunidades de falar sobre violência, perguntando, por exemplo, a respeito das atitudes de seu parceiro para com o fato dela recorrer ao planejamento familiar, perguntando se ela prevê algum problema por usar o planejamento familiar e perguntando simplesmente se há alguma outra coisa sobre a qual ela gostaria de conversar.

2. Pergunte às mulheres se sofreram abuso sempre que suspeitar ter havido violência. Se por um lado a maioria das mulheres não mencionará o fato de que estejam sendo abusadas, muitas falarão sobre isso se perguntadas sobre violência. Recomenda-se que se pergunte a todas as clientes se estão sofrendo algum tipo de agressão somente quando os profissionais forem bem treinados para prestar este tipo de aconselhamento, com privacidade e confidencialidade e se houver recursos suficientes para lidar adequadamente com os casos identificados de violência. Até que haja tais condições, os profissionais podem perguntar sempre que suspeitarem de abuso, centrando desta forma os recursos nas mulheres que necessitam de cuidados imediatos.

Esteja alerta para os sintomas, ferimentos ou sinais que possam sugerir violência. Os profissionais podem suspeitar que haja violência quando depressão, ansiedade, dores de cabeça crônicas, dor pélvica ou vagas dores de estômago não melhorarem com o tempo em função do tratamento. Outro sinal de violência pode ser quando o relato de uma cliente sobre a ocorrência de um ferimento não bate com o tipo de ferimento que ela apresenta.

Suspeite de violência diante de qualquer ferimento durante a gravidez, especialmente no abdômen e nos seios.

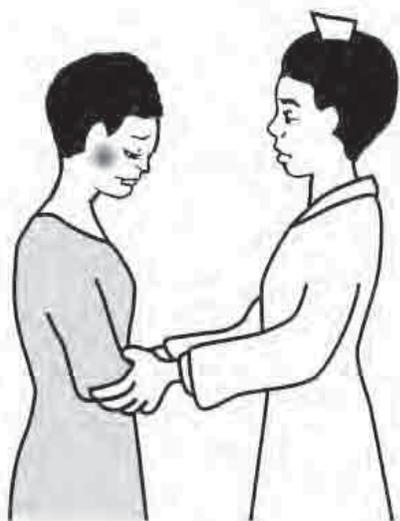
Algumas dicas de como trazer à tona o assunto da violência:

- Para aumentar a confiança, explique porque você está fazendo perguntas— porque você deseja apenas ajudar.
- Use termos em que você fique à vontade e que melhor se enquadrem no seu próprio estilo.
- Não faça este tipo de perguntas quando o parceiro da mulher ou qualquer outra pessoa estiver no recinto ou quando não houver certeza da privacidade.
- Você poderá dizer, “a violência doméstica é um problema comum na nossa comunidade por isso temos perguntado às nossas clientes se sofreram algum abuso.”
- Pode-se fazer perguntas semelhantes a estas:
 - “Seus sintomas podem ser devidos ao estresse. Você e seu parceiro costumam brigar muito? Você já se machucou alguma vez?”
 - “Seu parceiro às vezes quer fazer sexo quando você não quer? O que acontece nestas situações?”
 - “Você tem medo do seu parceiro?”

3. Oriente sem julgar, com sensibilidade e oferecendo apoio.

Um serviço importante para mulheres em relacionamentos violentos é o aconselhamento. O aconselhamento em questões de violência deve ser realizado em função das circunstâncias particulares daquela pessoa. As mulheres podem estar em estágios diferentes de vontade e determinação de buscar mudanças. Isto afetará a possibilidade e a receptividade da mulher em aceitar ajuda.

Algumas mulheres não estarão prontas para conversar sobre sua situação com um profissional de saúde. O sentido do aconselhamento não é descobrir, com certeza, se a cliente está sofrendo agressões, mas



lidar com o problema de maneira solidária e permitir que ela saiba que você se importa com o que está acontecendo.

- Se ela não quiser falar sobre a violência, tranquilize-a dizendo que você estará à disposição sempre que ela precisar de ajuda. Informe a ela quais são as opções e recursos disponíveis caso ela precise deles algum dia.
- Se ela quiser falar sobre sua experiência de violência, pode-se:
 - Assegurar a confidencialidade e manter a situação da mulher sob total sigilo. Conte apenas para as pessoas que precisam saber (por exemplo, os funcionários da segurança), e faça isso apenas com permissão da cliente.
 - Reconheça a experiência narrada por ela. Ouça, ofereça apoio e evite fazer julgamentos. Respeite sua capacidade e direito de fazer suas próprias escolhas de vida.
 - Tente aliviar os sentimentos de vergonha e culpa da mulher: “Ninguém merece apanhar.” “Você não merece sofrer abuso e não é culpa sua.”
 - Explique que a violência é um problema comum: “Isto acontece a muitas mulheres.” “Você não está sozinha e pode obter ajuda para enfrentar isso.”
 - Explique que o mais provável é que a violência não pare por si mesma: “As agressões tendem a continuar e geralmente vão piorando e acontecendo com mais frequência.”

4. Avalie o perigo imediato a que uma mulher está submetida, ajude-a a elaborar um plano de segurança e encaminhe-a aos serviços existentes na comunidade. Se a mulher enfrenta perigo imediato, ajude-a a pensar em diversas possibilidades de ação. Se não estiver em perigo iminente, ajude-a a elaborar um plano de longo prazo.

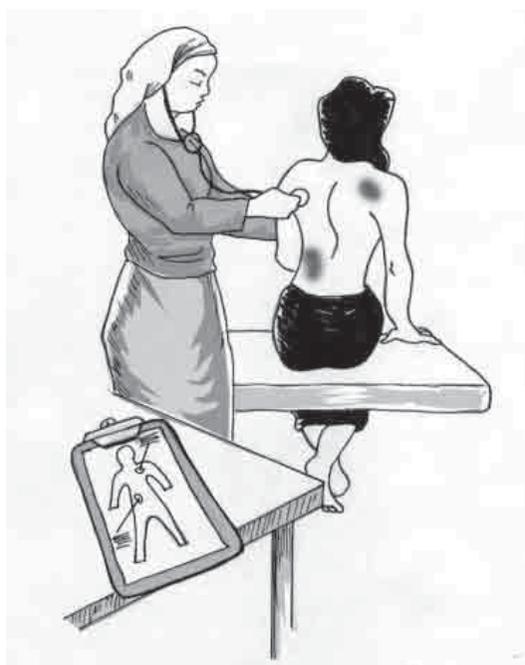
- Ajude-a avaliar sua situação atual:
 - “Ele está aqui no posto médico agora?”
 - “Você ou seus filhos estão em perigo agora?”
 - “Você se sente segura para voltar para casa?”
 - “Há algum/a amigo/a ou parente que possa ajudar você nesta situação em sua casa?”
- Ajude-a a proteger a si mesma e aos filhos caso a violência volte a acontecer. Sugira que ela mantenha uma mala pronta com documentos importantes e uma muda de roupa de modo que ela possa sair rapidamente se precisar. Sugira que ela estabeleça um sinal para avisar as crianças quando devem buscar a ajuda de vizinhos.
- Faça e mantenha atualizada uma lista dos recursos (serviços) disponíveis para socorrer vítimas de abuso, inclusive a polícia, os serviços de aconselhamento e as organizações de mulheres que possam prestar suporte psicológico, jurídico e talvez até financeiro. Forneça uma cópia da lista à cliente.

5. Preste o atendimento adequado. Adapte seu atendimento e aconselhamento às circunstâncias específicas da cliente.

- Trate seus ferimentos ou providencie para que ela obtenha tratamento.

- Avalie o risco de gravidez e forneça contracepção de emergência se for o caso e ela assim o desejar.
- Ofereça pílulas anticoncepcionais de emergência para uso futuro (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).
- Se ela desejar, forneça a ela um método contraceptivo que possa ser usado sem o conhecimento de seu parceiro, como por exemplo um injetável.
- Ajude as mulheres a refletirem sobre se conseguiriam, sem correr riscos, propor o uso de preservativos, sem que isso implique em novas agressões.
- Em casos de estupro:
 - Primeiramente, faça a coleta de quaisquer amostras que possam ser usadas como provas (por exemplo, roupas rasgadas ou manchadas, cabelos e pelos, e manchas de sangue e sêmen).
 - Forneça ou encaminha para testagem e tratamento de HIV e outras DSTs. Algumas mulheres podem precisar de tais serviços repetidas vezes.
 - Considere a possibilidade de usar profilaxia pós-exposição ao HIV, se disponível, e tratamento presuntivo de gonorréia, clamídia, sífilis e outros DSTs prevalentes na região.

6. Documente a situação da mulher. Documente cuidadosamente os sintomas ou ferimentos da mulher, a causa dos ferimentos e sua história de abuso. Registre com clareza a identidade do homem que a abusou, seu relacionamento com a vítima e quaisquer outros detalhes a seu respeito. Estas anotações poderão ser muito úteis num futuro acompanhamento médico ou para medidas legais, caso sejam tomadas.



Infertilidade

O Que é Infertilidade?

Infertilidade é a incapacidade de gerar filhos. Embora freqüentemente se culpe a mulher, a infertilidade pode ocorrer tanto nos homens quanto nas mulheres. Em média, a infertilidade afeta 1 de cada 10 casais. Considera-se um casal infértil se, após 12 meses de sexo desprotegido, não vier uma gravidez. Um casal pode ser infértil independente de a mulher ter engravidado no passado.

Entre os casais que não têm problemas de fertilidade, 85% das mulheres engravidarão em um ano. Em média, a gravidez ocorre após 3 a 6 meses de sexo desprotegido. Contudo, há uma grande variação em torno desta média.

O desperdício da gravidez é uma outra forma de infertilidade: uma mulher pode engravidar, mas um aborto espontâneo ou a vinda de um natimorto impede que dê à luz a um nascido vivo.

O Que Causa a Infertilidade?

Diferentes fatores ou condições podem reduzir a fertilidade, tais como:

- Doenças infecciosas (doenças sexualmente transmissíveis [DSTs], inclusive HIV, outras infecções do aparelho reprodutivo; caxumba que se desenvolve após a puberdade nos homens)
- Problemas anatômicos, endocrinológicos, genéticos ou do sistema imunológico
- Envelhecimento
- Procedimentos médicos que implicam em infecção no trato reprodutivo superior da mulher

As DSTs são a principal causa de infertilidade. Se não forem tratadas, a gonorréia e a clamídia podem infectar as trompas de Falópio, o útero e os ovários. Este fenômeno é conhecido como doença inflamatória pélvica (DIP). Uma DIP clínica é dolorosa, mas as vezes a DIP pode não apresentar sintomas e passar despercebida (DIP silenciosa). A gonorréia e a clamídia podem provocar cicatrizes nas trompas de Falópio das mulheres, impedindo que os óvulos se desloquem e desçam pelas trompas para encontrarem o espermatozóide. Os homens podem ter cicatrizes e bloqueio do ducto espermático (epidídimo ou conduto deferente) e da uretra por causa de gonorréia ou clamídia não tratadas (ver Anatomia Feminina, p. 364 e Anatomia Masculina, p. 367).

Entre outras razões para a infertilidade masculina estão a incapacidade natural, absoluta ou relativa, de produzir espermatozóides em quantidade suficiente para originar uma gravidez. Menos comum, os espermatozóides podem ser malformados e morrer antes de atingir um óvulo. Entre as mulheres, a incapacidade natural de engravidar frequentemente se deve ao bloqueio das trompas de Falópio ou impossibilidade de ovular.

A fertilidade também tem a ver com a idade. À medida que uma mulher envelhece, sua capacidade de engravidar diminui naturalmente com o tempo. Evidências emergentes sugerem que, de modo semelhante os homens também produzem menos espermatozóides à medida que envelhecem, reduzindo a capacidade de fertilizar um óvulo.

Infecções decorrentes de um parto ou aborto também podem causar uma DIP, o que poderá conduzir à infertilidade. Isto acontece quando os instrumentos cirúrgicos usados nos procedimentos médicos não são desinfetados ou esterilizados adequadamente. Uma mulher também pode desenvolver uma DIP caso haja uma infecção na parte inferior do trato reprodutivo que seja levada para a parte superior do mesmo durante um procedimento médico.

Prevenção da Infertilidade

Pode-se, em geral, prevenir que ocorra infertilidade. Os profissionais de saúde podem:

- Orientar as clientes sobre a prevenção de DSTs (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis Inclusive HIV, Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 280).
- Incentive as clientes a buscar tratamento assim que acharem que possam ter contraído ou ter sido exposta a uma DST.
- Trate ou encaminhe as clientes com sinais e sintomas de DSTs e PID clínica (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis Inclusive HIV, Sintomas de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 278). O tratamento destas infecções ajuda a preservar a fertilidade.
- Evite infecção adotando rigorosamente as práticas de prevenção de infecções quando realizar procedimentos médicos que passem instrumentos da vagina para o útero, como no caso da colocação do DIU (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).

Os Contraceptivos Não Causam Infertilidade

- Com a maioria dos métodos contraceptivos, não há demora no retorno da fertilidade depois que se interrompe o uso do mesmo. O retorno da fertilidade após a interrupção dos contraceptivos injetáveis geralmente leva mais tempo que a maioria dos outros métodos (ver Injetáveis Só de Progestógeno, Perguntas 6 e 7, p. 79, e Injetáveis Mensais, Perguntas 10 e 11, p. 100). Com o tempo, contudo, as mulheres que utilizaram injetáveis ficam tão férteis quanto eram antes de utilizar o método, levando-se o envelhecimento em conta.
- Entre mulheres que estejam infectadas com gonorréia ou clamídia, a inserção do DIU aumenta ligeiramente o risco de doença inflamatória pélvica nos primeiros 20 dias após a colocação. Ainda assim, as pesquisas não constataram que ex-usuárias de DIU tenham mais probabilidade de ficarem inférteis que outras mulheres (ver DIU Com Cobre, Pergunta 4, p. 155).

Aconselhamento de Clientes Com Problemas de Fertilidade

Aconselhe os dois parceiros juntos, se possível. Os homens costumam culpar as mulheres pela infertilidade quando na verdade eles próprios podem ser os responsáveis. Diga aos casais:

- Um homem tem tanta probabilidade de ter problemas de fertilidade quanto uma mulher. Às vezes não é possível determinar quem é infértil e o que causou a infertilidade.
- Tentem engravidar pelo menos por 12 meses antes de se preocuparem com a infertilidade.
- O período mais fértil do ciclo de uma mulher é alguns dias antes e no momento que um óvulo é liberado pelo ovário (ver O Ciclo Menstrual, p. 366). Sugira que eles façam sexo com frequência durante este período. Os métodos baseados na percepção da fertilidade podem ajudar os casais a identificarem o período mais fértil de cada ciclo (ver Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade, p. 239). Ensine ou encaminhe caso o casal desejar tentar fazer isto.
- Se após um ano as sugestões acima não tiverem ajudado, encaminhe ambos os parceiros para avaliação, se disponível. O casal também poderá considerar a adoção como uma possibilidade.

Fornecimento de Planejamento Familiar

Importância de Procedimentos Seleccionados no Fornecimento de Métodos de Planejamento Familiar

As classificações abaixo dos exames e testes aplicam-se a pessoas que se presume estarem com boa saúde. No caso de uma pessoa de quem se saiba ter um problema médico ou outra condição especial, consultar o capítulo sobre Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos, p. 324)

Class A: Essencial e obrigatório em todas as circunstâncias para uso seguro e eficaz do método contraceptivo.

Class B: Contribui substancialmente para o uso seguro e eficaz. Entretanto, se não for possível realizar o exame ou teste, o risco de não realizá-lo deve ser ponderado em contraposição aos benefícios de se disponibilizar o método contraceptivo.

Class C: Não contribui substancialmente para o uso seguro e eficaz do método contraceptivo.

Situação específica

Situação específica	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	DIUs	Preservativos masculinos e femininos	Diafragmas e capuz cervical	Espemicidas	Esterilização feminina	Vasectomia
Exame das mamas pelo profissional	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	NA
Exame pélvico /genital	C	C	C	C	C	A	C	A	C	A	A
Testes preventivos de câncer cervical	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	NA
Testes laboratoriais de rotina	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Teste de hemoglobina	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
Avaliação do risco de DST: história médica e exame físico	C	C	C	C	C	A*	C	C†	C†	C	C
Teste preventivo de DST/HIV: Testes laboratoriais	C	C	C	C	C	B*	C	C†	C†	C	C
Exame preventivo da pressão arterial	‡	‡	‡	‡	‡	C	C	C	C	A	C§

* Se uma mulher tiver uma probabilidade individual muito alta de exposição a gonorréia ou clamídia, em geral ela não deve colocar um DIU a menos que outros métodos não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis. Se ela tem no momento cervicite purulenta, gonorréia ou clamídia, ela não deve colocar um DIU IUD até que estes problemas sejam resolvidos e ela atenda aos critérios médicos de elegibilidade.

† Mulheres com alta vulnerabilidade de infecção pelo HIV ou Aids não devem usar espemicidas. Geralmente, não se recomenda o uso de diafragmas e capuz cervical com espemicida para tais mulheres a menos que outros métodos mais apropriados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis.

NA=Não se Aplica

‡ Desejável mas em locais onde os riscos de gravidez sejam elevados e os métodos hormonais estejam entre os poucos métodos amplamente disponíveis, não se devem negar às mulheres o uso de método hormonal exclusivamente em função do fato de não ser possível medir sua pressão arterial.

§ Para procedimentos realizados somente com o uso de anestesia local.

Aconselhamento Bem-Sucedido

O bom aconselhamento ajuda as clientes a escolher e utilizar métodos de planejamento familiar que sejam adequados a elas. As clientes são diferentes entre si bem como as situações em que vivem tanto quanto as necessidades de ajuda que manifestam. O melhor aconselhamento é aquele que atende ao perfil do cliente individual.

Tipo de Cliente	Tarefas Usuais do Aconselhamento
Clientes que retornam sem problemas	<ul style="list-style-type: none">• Forneça mais insumos ou faça o acompanhamento de rotina• Pergunte, de modo amistoso, como a cliente está lidando com o método
Clientes que retornam com problemas	<ul style="list-style-type: none">• Compreenda o problema e ajude a solucioná-lo—seja se o problema estiver nos efeitos colaterais, no uso do método, no parceiro que não colabora ou outro problema
Novas clientes que vêm com um método em mente	<ul style="list-style-type: none">• Verifique se o entendimento da cliente sobre o método é exato• Apóie a escolha da cliente, caso seu perfil atenda à elegibilidade médica• Converse a respeito de como utilizar o método e como lidar com os efeitos colaterais
Novas clientes que chegam sem ter um método em mente	<ul style="list-style-type: none">• Discuta com a situação da cliente, seus planos e o que é importante para ela em relação a um método• Ajude a cliente a considerar métodos que poderiam ser adequados a ela. Se necessário, ajude-a a chegar a uma decisão• Apóie a escolha da cliente, dê instruções sobre o uso e converse sobre como fazer para lidar com os efeitos colaterais

Dê tempo às clientes que precisem dele para refletir. Muitas clientes retornam sem problemas e pouca necessidade de aconselhamento. As que retornam com problemas e as novas clientes que não têm um método na cabeça precisam de mais tempo, mas geralmente são menos numerosas.

Dicas para um Aconselhamento Bem-Sucedido

- Demonstre respeito para com cada cliente e ajude-a sentir-se à vontade.
- Incentive a cliente a explicar suas necessidades, a expressar suas preocupações, a tirar dúvidas.
- Permita que os desejos e as necessidades da cliente guiem a conversa.
- Fique alerta quanto a necessidades afins tais como proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV, e apóie o uso de preservativos.
- Ouça com atenção. Ouvir é tão importante quanto fornece informações corretas.

- Forneça apenas as informações e instruções *essenciais*. Use termos que a cliente entenda.
 - Respeite a apóie as decisões a que cliente tomar com base nas informações recebidas.
 - Traga à tona os efeitos colaterais, se houver, e leve a sério as preocupações da cliente.
 - Verifique se a cliente, de fato, compreendeu as explicações.
 - Convide a cliente a voltar quando quiser, não importa o motivo
- O aconselhamento foi bem sucedido quando:
- As clientes sentem que obtiveram a ajuda que precisavam
 - As clientes sabem o que fazer e têm confiança para fazê-lo
 - As clientes sentem-se respeitadas e valorizadas
 - As clientes retornam quando precisam
 - E, o mais importante, as clientes utilizam seus métodos com eficácia e com satisfação.

Ferramenta de Aconselhamento Disponível na Organização Mundial da Saúde e Projeto INFO

O texto *Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers* (Ferramenta para Tomada de Decisões para Clientes e Profissionais de Planejamento Familiar), outro dos 4 pilares fundamentais da orientação em planejamento familiar da Organização Mundial da Saúde, ajuda as clientes e profissionais de saúde envolvidos em sessões de aconselhamento a escolher e aprender a usar os métodos contraceptivos. Esta ferramenta é um rotafólio ilustrado. Oferece ajuda ajustada a cada tipo de cliente mencionada na tabela da página anterior. As informações essenciais contidas neste manual podem ser encontradas na *Decision-Making Tool* (ferramenta para tomada de decisões), redigida de uma maneira que poderá ser útil no aconselhamento. Para visualizar a *Decision-Making Tool* e baixar seu arquivo pela Internet, entre em http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/counselling.html. Para obter uma cópia impressa de amostra, escreva para Orders, INFO Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA, ver <http://www.infoforhealth.org/pubs/dmt/>, ou envie um email para orders@jhuccp.org

Quem Fornece Planejamento Familiar?

Muitas pessoas diferentes podem aprender a informar e aconselhar outras pessoas a respeito de planejamento familiar e a fornecer os correspondentes métodos contraceptivos. Os países e programas têm diversas diretrizes a respeito de quem pode disponibilizar tais métodos e onde, e alguns têm regras diferenciadas dependendo da cliente estar iniciando um novo método ou se está continuando um método já em andamento. Além disso, em países no mundo inteiro, estas pessoas fornecem normalmente o planejamento familiar:

- Enfermeiras, parteiras enfermeiras, técnicas de enfermagem
- Parteiras auxiliares
- Parteiras
- Médicos/as, inclusive ginecologistas e obstetras
- Outros profissionais da saúde
- Farmacêuticos, assistentes de farmácia
- Agentes de atendimento básico de saúde, agentes de saúde comunitários
- Funcionários de saúde comunitários (community-based health workers) e pessoas da comunidade que atuem como agentes de distribuição da mesma
- Parteiras tradicionais especificamente treinadas
- Lojistas e vendedores
- Voluntários, usuárias experientes de planejamento familiar, multiplicadoras e líderes comunitários

O treinamento específico ajuda todas estas pessoas a atuarem melhor ao oferecem planejamento familiar. O treinamento precisa dar conta de habilidades para informar e aconselhar as clientes a respeito da escolha e do uso de métodos específicos bem como ensinar quaisquer habilidades técnicas específicas, como por exemplo, como aplicar uma injeção ou colocar um DIU. Listas de checagem podem ajudar uma ampla gama de profissionais, agentes e gestores de diversas maneiras, tais como fazer triagem das clientes para os critérios de elegibilidade médica, certificar-se de que todos os passos de um processo tenham sido executados (por exemplo, a prevenção de infecções), e assegurar a boa qualidade dos serviços.

Método

Quem pode fornecer

Anticoncepcionais oral, adesivo combinado, anel vaginal combinado

- Todos os profissionais e agentes que tenham capacitação, mesmo que apenas uma capacitação breve e específica.

Pílulas anticoncepcionais de emergência

- Todos os profissionais e agentes.

Método	Quem pode fornecer
Injetáveis mensais e só de progestógeno	<ul style="list-style-type: none"> Qualquer pessoa treinada para aplicar injeções e manipular agulhas e seringas corretamente, inclusive o descarte adequado das mesmas.
Implantes	<ul style="list-style-type: none"> Qualquer pessoa com treinamento em procedimentos médicos e capacitação na colocação dos implantes específicos que estiverem sendo usados, inclusive médicos, enfermeiras, parteiras enfermeiras, técnicas de enfermagem, parteiras e assistentes de médicos.
Dispositivo intrauterino (DIUs com cobre e Hormonais)	<ul style="list-style-type: none"> Qualquer pessoa com treinamento em procedimentos médicos e capacitação específica em triagem, inserção e remoção de DIUs, dentre elas médicos, enfermeiras, parteiras enfermeiras, parteiras, técnicas de enfermagem, assistentes de médicos e estudantes de medicina. O treinamento para o DIU com cobre o DIU hormonal é diferente. Em alguns países, farmacêuticos vendem DIUs—a mulher leva o DIU até um profissional de saúde que o insere.
Esterilização feminina	<ul style="list-style-type: none"> Qualquer pessoa com treinamento específico no procedimento, dentre elas clínicos gerais, médicos especializados (como ginecologistas e cirurgiões), médicos assistentes ou estudantes de medicina em residência. A laparoscopia é melhor executada por cirurgiões experientes e especificamente treinados.
Vasectomia	<ul style="list-style-type: none"> Qualquer pessoa com capacitação específica para realizar o procedimento, inclusive médicos, enfermeiras, enfermeiras obstétricas e outros profissionais de saúde.
Preservativos masculinos e femininos e espermicidas	<ul style="list-style-type: none"> Qualquer profissional.
Coito interrompido, método da amenoréia lactacional	<ul style="list-style-type: none"> Estes métodos não exigem a atuação de um profissional. Ainda assim, profissionais de saúde capacitados e acolhedores podem ajudar as clientes a utilizarem estes métodos com maior eficácia.

Prevenção de Infecções na Clínica

Os procedimentos para prevenção de infecções são simples, eficazes e não dispendiosos. Os germes (organismos infecciosos) que merecem preocupação na clínica são as bactérias (p. ex, os estafilococos), os vírus (particularmente o HIV e a hepatite B), os fungos e as parasitas. Na clínica, os organismos infecciosos podem ser encontrados no sangue, nos fluidos corporais com sangue visível ou nos tecidos. (Fezes, secreções nasais, saliva, escarro, suor, lágrimas, urina e vômito não são considerados potencialmente infecciosos a menos que contenham sangue.) Os organismos podem ser transmitidos através das membranas mucosas ou rupturas na pele, tais como cortes e arranhões e por punções com agulhas usadas e outras feridas por punção. Os organismos infecciosos podem ir das clínicas para as comunidades quando o descarte do lixo não é adequado ou os funcionários não lavam suas mãos corretamente antes de sair da clínica.

Regras Básicas da Prevenção de Infecções

Estas regras se aplicam a precauções universais de prevenção de infecções na clínica de planejamento familiar.

Lavar as mãos



- *A lavagem das mãos pode ser, sozinha, o procedimento mais importante na prevenção de infecções.*
- Lave as mãos antes e após examinar e tratar cada cliente. (Não é preciso lavar as mãos se as clientes não necessitarem de um exame ou tratamento.)
- Use água limpa e sabão comum. Esfregue as mãos por pelo menos 10 a 15 segundos. Não esqueça de lavar entre os dedos e sob as unhas. Lave as mãos depois de manipular instrumentos ou outros objetos sujos ou tocar membranas mucosas, sangue ou outros fluidos corporais. Lave as mãos antes de vestir luvas, depois de tirar luvas e sempre que as mãos se sujarem. Lave as mãos quando chegar ao trabalho, depois de usar o vaso sanitário ou latrina e quando sair do trabalho. Seque as mãos com papel toalha com ou pano limpo e seco que não seja usado por outra pessoa ou seque com ar.

Processe os instrumentos que serão reutilizados

- Faça uma desinfecção de alto nível ou esterilize os instrumentos que toquem membranas mucosas intactas ou rupturas na pele.
 - Esterilize os instrumentos que tocam o tecido sob a pele (ver Os 4 Passos do Processamento de Equipamentos, p. 315).
-

Use luvas

- Use luvas em qualquer procedimento que tenha o risco de tocar sangue, outros fluidos corporais, membranas mucosas, rupturas da pele, objetos e superfícies sujas ou lixo.
- Use luvas cirúrgicas em procedimentos cirúrgicos tais como inserção de implantes. Use luvas de exame descartáveis em procedimentos que toquem membranas mucosas intactas ou, de modo geral, para evitar a exposição a fluidos corporais. Não é necessário usar luvas na aplicação de injeções.
- Troque de luvas entre procedimentos na mesma cliente e entre clientes.
- Não toque equipamentos ou superfícies limpas com luvas sujas ou com as mãos nuas.
- Lave as mãos antes de vestir as luvas. Não lave as mãos com as luvas ao invés de trocar de luvas. As luvas não são uma substituição da lavagem de mãos.
- Use luvas limpas ao limpar instrumentos e equipamentos sujos, manusear lixo e limpar sangue ou fluidos corporais derramados.

Faça exames pélvicos somente quando necessários

- A maioria dos métodos de planejamento familiar não requer exames pélvicos—somente no caso de esterilização feminina e DIU (ver Importância de Procedimentos Seleccionados para Fornecimento de Métodos de Planejamento Familiar, p. 307). Os exames pélvicos devem ser realizados somente quando há um motivo—por exemplo, suspeita de doenças sexualmente transmissíveis, quando o exame poderá ajudar no diagnóstico ou tratamento.

Em caso de infecção, use agulhas e seringas novas e auto-desativáveis

- Seringas e agulhas auto-desativáveis são mais seguras e confiáveis que as seringas e agulhas descartáveis para uso uma única vez, sendo que quaisquer seringas e agulhas descartáveis são mais seguras do que a esterilização de agulhas e seringas reutilizáveis. Seringas e agulhas reutilizáveis devem ser consideradas somente quando não há equipamento de injeção de uso único disponível e se os programas puderem documentar a qualidade da esterilização.
- Não é preciso limpar a pele da cliente antes da injeção a menos que a pele esteja suja. Se estiver, lave com água e sabão e seque com uma toalha limpa. Limpar com antisséptico não tem nenhum benefício adicional.

Limpe as superfícies com solução clorídrica

- Limpe as mesas de exame, as bancadas e outras superfícies que entrem em contato com rupturas da pele com solução clorídrica a 0,5% após cada cliente.

Descarte equipamentos e suprimentos de uso único de forma apropriada e com segurança



- Use equipamentos de proteção pessoal—óculos de plástico, máscara, avental e sapatos de proteção fechados—quando manusear o lixo.
- Agulhas e seringas destinadas a uso único não devem ser reutilizadas. Não separe a agulha da seringa. As agulhas usadas não devem ser quebradas, entortadas ou recapeadas. Coloque as agulhas e seringas usadas imediatamente num recipiente à prova de perfuração para descarte. (Se as agulhas e seringas não forem incineradas, devem ser descontaminadas com jato de solução clorídrica a 0,5% antes de serem colocadas no recipiente à prova de perfuração.)
- O recipiente à prova de perfuração que recebe objetos pontiagudos deve ser vedado e queimado, incinerado ou enterrado profundamente quando estiver 3/4 cheio.
- Materiais para curativos e outros resíduos sólidos sujos devem ser recolhidos em sacos plástico e, em até 2 dias, queimados e enterrados num poço fundo. Dejetos líquidos deve ser vertidos num ralo de pia ou num vaso sanitário com descarga, ou vertidos num poço fundo e queimados.
- Limpe os recipientes de lixo com detergente e enxágüe com água.
- Remova as luvas de procedimento (não cirúrgicas) e limpe-as sempre que estiverem sujas ao menos uma vez por dia.
- Lave as mãos antes e depois de descartar equipamentos e resíduos sujos.

Lave as roupas de proteção das mesas de exame

- Lave as roupas de proteção (por exemplo, lençóis, capas, camisolas e tecidos cirúrgicos) na mão ou máquina e seque no varal ou secadora. Ao manusear tecidos sujos, use luvas, mantenha as roupas afastadas de seu corpo e não as sacuda.

Pequeno Risco de Infecção pelo HIV na Clínica

Há possibilidade dos profissionais de saúde se exporem ao HIV através de pontas de agulha, membranas mucosas e rupturas da pele, mas o risco de infecção é baixo:

- Pontas de agulhas ou cortes causam a maioria das infecções em serviços de saúde.
- O risco médio de infecção pelo HIV após a exposição por ponta de agulha a sangue infectado com o HIV é de 3 infecções por 1.000 pontas de agulha.
- Estima-se que o risco após uma exposição do olho, nariz ou boca a sangue infectado com o HIV seja de cerca de 1 infecção por 1.000 exposições.

Seguir as precauções universais é a melhor forma que os profissionais tem de evitar exposição ao HIV e outras infecções por fluidos corporais no ambiente de trabalho.

Faça da Prevenção das Infecções um Hábito

Para absolutamente todos os clientes, o profissional de saúde deve pensar: “Que prevenção a infecções é necessária?” Qualquer cliente ou profissional tem uma infecção que desconhece porque não apresenta sintomas óbvios. A prevenção de infecções é sinal de um bom atendimento de saúde que pode atrair clientes. Para algumas clientes, a limpeza é um dos mais importantes indicadores de qualidade.



O 4 Passos do Processamento de Equipamentos

- 1.** Descontamine para exterminar os organismos infecciosos tais como HIV e hepatite B e tornar os instrumentos, luvas e outros objetos mais seguros para as pessoas que os limpam. Mergulhe em solução clorídrica a 0,5% por 10 minutos. Enxágüe com água fria limpa ou limpe imediatamente.
- 2.** Limpe para remover fluidos corporais, tecido e sujeira. Lave o esfregue com uma escova com sabão líquido ou detergente e água. Evite usar sabão em barra ou em pó, que pode aderir ao equipamento. Enxágüe e seque. Ao limpar, use luvas de procedimento e equipamento de proteção pessoal—óculos de proteção, máscara, avental e sapatos fechados.
- 3.** Faça desinfecção de alto nível ou esterilize.
 - Faça desinfecção de alto nível para exterminar todos os organismos infecciosos exceto algumas endosporas bacterianas (uma forma dormente e resistente de bactéria) que devem ser tratados com fervura, vapor ou produtos químicos. Faça a desinfecção de alto nível de instrumentos ou suprimentos que entram em contato com membranas mucosas intactas ou rupturas da pele, tais como espécula vaginal, sondas uterinas e luvas usadas em exames pélvicos.
 - Esterilize para exterminar todos os organismos infecciosos, inclusive endosporas bacterianas, com um autoclave de vapor de alta pressão, um forno de secagem, produtos químicos ou radiação. Esterilize instrumentos tais como escalpelos e agulhas que tocam o tecido sob a pele. Se não for possível ou viável fazer a esterilização (por exemplo, para laparoscópios), os instrumentos devem ser desinfetados em alto nível.
- 4.** Guarde os instrumentos e suprimentos para protege-los da contaminação. Devem ser armazenados num recipiente esterilizado ou desinfetado em alto nível num local limpo e afastado do movimento da clínica. Os equipamentos usados na esterilização e desinfecção de alto nível de instrumentos e suprimentos também devem ser guardados e protegidos de contaminação.

Gerenciamento de Suprimentos Contraceptivos

Um atendimento de saúde reprodutiva de boa qualidade requer um suprimento contínuo de contraceptivos e outros produtos. Os profissionais que oferecem planejamento familiar constituem o elo mais importante na cadeia de fornecimento de contraceptivos que transporta os produtos do fabricante até a cliente.

Relatórios e pedidos elaborados com precisão e pontualidade pelos profissionais ajudam os gestores da cadeia de suprimentos a determinar que produtos são necessários, que quantidade comprar e onde distribuí-los. Funcionários da clínica fazem sua parte quando manipulam adequadamente o estoque de contraceptivos, registrando com exatidão e relatando o que é fornecido às clientes, e quando fazem prontamente o pedido de novos suprimentos. Em alguns locais um funcionário é designado para cuidar de todas as tarefas de logística. Em outros, diferentes pessoas poderão ajudar na logística conforme a necessidade. Os funcionários da clínica precisam se familiarizar e aprender a lidar com os sistemas em operação para certificar-se de que terão em mãos os suprimentos que necessitam.

Responsabilidades de Logística na Clínica

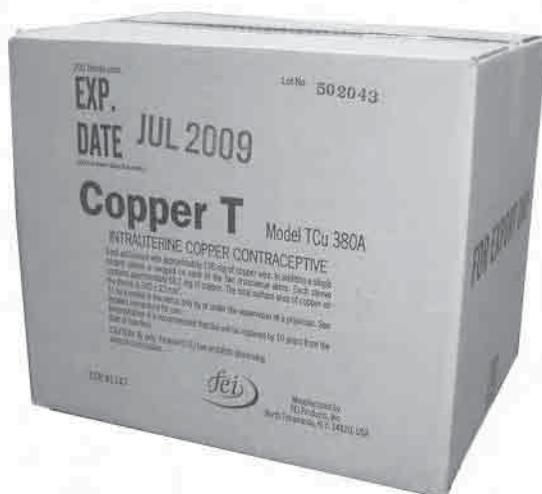
Cada cadeia de suprimentos opera de acordo com os procedimentos específicos que funcionam num dado estabelecimento, mas tipicamente as responsabilidades de logística dos contraceptivos na clínica abrangem as seguintes atividades comuns:

Diariamente

- Faça um levantamento do número e tipos de contraceptivos entregues às clientes usando o formulário de registro apropriado (tipicamente denominado “registro de atividades diárias”).
- Mantenha as condições adequadas de armazenamento para todos os suprimentos: armazenados em lugar limpo e seco, afastado do sol direto e protegido do calor extremo.
- Forneça contraceptivos às clientes tomando por base a seguinte forma de manuseio do estoque de suprimentos: “os primeiros a vencer serão entregues primeiro”. Este modo de gerenciar os insumos assegura que os produtos com data de validade mais próxima serão os primeiros a serem liberados ou



distribuídos. Esta prática faz com que o estoque antigo seja liberado antes de modo a prevenir o desperdício por perda do prazo de validade.



Regularmente (a cada mês ou trimestre, dependendo da logística do sistema)

- Conte a quantidade de cada método disponível na clínica e determine a quantidade de contraceptivos a serem pedidos (em geral feito juntamente a um farmacêutico da clínica). É um bom momento para inspecionar os suprimentos, procurando ver se há problemas tais como recipientes ou pacotes danificados, embalagens de DIU ou implante que vieram abertas ou descoloramento de preservativos.
- Trabalhe com agentes de distribuição da comunidade supervisionados pelos funcionários da clínica, revisando seus registros de consumo e ajudando-os a preencher os formulários de pedido. Envie suprimentos de contraceptivos aos agentes comunitários com base em seus pedidos.
- Reporte-se e faça solicitações ao coordenador do programa de planejamento familiar ou responsável pelos suprimentos de saúde (normalmente isso ocorre no nível de distrito ou região), usando os formulários apropriados de relatório e emissão de pedidos. A quantidade solicitada é aquela que trará o estoque para o nível em que atenderá a expectativa de necessidades até o recebimento do próximo pedido. (Deve-se elaborar um plano antecipadamente para se fazer pedidos de emergência ou pedir suprimentos emprestados de postos de saúde vizinhos caso haja súbito aumento na demanda, potencialmente esgotando o estoque ou no caso de grande perdas, por exemplo, se houver uma inundação do almoxarifado.)
- Receba os suprimentos de contraceptivos solicitados do farmacêutico da clínica ou outra pessoa responsável pela cadeia de suprimento. Os recebimentos devem ser checados comparando-se com o que foi solicitado.

APÊNDICE A

Eficácia dos Métodos Anticoncepcionais

Taxas de Gravidez Não Desejada por 100 Mulheres

Método de planeamento familiar	Taxas de Gravidez no Primeiro Ano (Trussell ^a)		Taxas de Gravidez de 12 meses (Cleland & Ali ^b)	Chave
	Uso consistente e correto	Tal como usado comumente	Tal como usado comumente	
Implantes	0.05	0.05		0–0.9
Vasectomia	0.1	0.15		Muito eficaz
DIU de Levonorgestrel	0.2	0.2		
Esterilização feminina	0.5	0.5		
DIU com Cobre	0.6	0.8	2	1–9
MAL (por 6 mees)	0.9 ^c	2 ^c		Eficaz
Injetáveis mensais	0.05	3		
Injetáveis só de progestógeno	0.3	3	2	10–25
Anticoncepcionais orais combinados	0.3	8	7	Modera- damente eficaz
Pílulas orais só de progestógeno	0.3	8		26–32
Adesivo combinado	0.3	8		Menos eficaz
Anel vaginal combinado	0.3	8		
Preservativos masculinos	2	15	10	
Método de ovulação	3			
Método dos Dois Dias	4			
Método de Dias Padrão	5			
Diafragmas com espermicida	6	16		
Preservativos femininos	5	21		
Outros métodos baseados na percepção da fertilidade		25	24	
Coito interrompido	4	27	21	
Espermicidas	18	29		
Capuz cervical	26 ^d , 9 ^e	32 ^d , 16 ^e		
Nenhum método	85	85	85	

^a Rates Taxas principalmente dos Estados Unidos. Fonte: Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher R et al., editors. Contraceptive technology. 19th revised ed. 2007 (no prelo). As taxas para injetáveis mensais e capuz cervical são de Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004;70(2): 89–96.

^b Taxas provenientes de países em desenvolvimento. Fonte: Cleland J and Ali MM. Reproductive consequences of contraceptive failure in 19 developing countries. Obstetrics and Gynecology. 2004;104(2): 314–320.

^c A taxa para uso consistente e correto de MAL é uma média ponderada de 4 estudos clínicos citados em Trussell (2007). A taxa de MAL tal como geralmente utilizada provém de Kennedy KI e outros, *Consensus statement: Lactational amenorrhea method for family planning* (declaração de consenso: método de amenorréia lactacional para planeamento familiar. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1996;54(1): 55–57.

^d Taxa de gravidez para mulheres que já deram à luz

^e Taxa de gravidez para mulheres que nunca deram à luz

APÊNDICE B

Sinais e Sintomas de Problemas de Saúde Graves

A tabela abaixo relaciona os sinais e sintomas de alguns problemas de saúde graves. Estes problemas são mencionados nas seções de Riscos à Saúde ou Como Lidar com Problemas no capítulos sobre cada método contraceptivo. Estes problemas ocorrem com frequência rara a extremamente rara entre usuárias do método.

De modo geral, também ocorrem de forma rara entre pessoas em idade reprodutiva. Não obstante, é importante reconhecer os possíveis sinais destes problemas e tomar medidas ou encaminhar para atendimento caso uma cliente os reporte. Em alguns casos, clientes que desenvolvam um destes problemas podem ter que escolher outro método contraceptivo.

Problema	Descrição	Sinais e Sintomas
Trombose em veias profundas	Um coágulo sanguíneo que se desenvolve nas veias profundas do corpo, geralmente nas pernas	Dor persistente e aguda numa das pernas, as vezes com inchaço ou pele vermelha.
Gravidez ectópica	Uma gravidez na qual o óvulo fertilizado se implanta em tecido fora do útero, mais comumente numa trompa de Falópio mas as vezes no cérvix ou na cavidade abdominal	Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem ser moderados ou não existirem, mas ao final ficarão agudos. Uma combinação destes sinais e sintomas deve aumentar a suspeita de gravidez ectópica: <ul style="list-style-type: none">• Sensibilidade ou do abdominal incomum• Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação—especialmente se for uma alteração no padrão de menstruação usual• Zonzeira ou tontura• Desmaios
Infarto do miocárdio	Ocorre que o suprimento de sangue ao coração é bloqueado, geralmente devido ao acúmulo de colesterol e outras substâncias nas artérias coronárias	Pressão incômoda ou desconforto no tórax; sensação de estar cheio, aperto ou dor no centro do peito que dura mais do que alguns minutos ou intermitente; dormência ou dor que se irradia num braço ou ambos, nas costas, mandíbula ou estômago; falta de fôlego; suores frios; náusea.

Problema	Descrição	Sinais e Sintomas
Desordens hepáticas	Infecção por hepatite que inflama o fígado; tecido com cicatrizes por cirrose que bloqueia o fluxo sanguíneo impedindo de atravessar o fígado	Pele ou olhos amarelados (itctericia) e inchaço abdominal, sensibilidade ou dor, especialmente na parte superior do abdômen.
Doença inflamatória pélvica (DIP)	Um infecção do aparelho genital superior, causada por vários tipos de bactéria	Dor na parte inferior do abdômen; dor durante o sexo, exame pélvico ou ao urinar; sangramento vaginal anormal ou descarga; febre; o cérvix sangra quando tocado. Num exame pélvico, os sinais de DIP incluem sensibilidade nos ovários ou trompas de Falópio, descarga cervical amarelada contendo muco e pus, sangra facilmente quando o cérvix é tocado com cotonete e sensibilidade ou dor ao mover o cérvix e útero durante um exame pélvico.
Embolia pulmonar	Um coágulo sanguíneo que se desloca da corrente sanguínea para os pulmões	Súbita falta de fôlego que pode se agravar com uma inspiração profunda, tosse que pode trazer sangue, batimento cardíaco acelerado e uma sensação de zonzeira.
Ruptura de gravidez ectópica	Quando uma trompa de Falópio se rompe devido a uma gravidez ectópica	Dor súbita aguda ou pontiaguda no abdômen inferior, as vezes num único lado. Possível dor no ombro direito. Geralmente, em questão de horas o abdômen fica rígido e a mulher entra em choque.
Reação alérgica aguda ao látex	Quando o corpo da pessoa tem uma forte reação ao contato com o látex	Erupções em boa parte do corpo, tontura provocada por uma súbita queda na pressão arterial, dificuldade em respirar, perda da consciência (choque anafilático).
Derrame (acidente vascular cerebral)	Quando as artérias que vão para o cérebro ficam bloqueadas ou se rompem, impedindo o fluxo sanguíneo normal e levando à morte do tecido cerebral	Dormência ou fraqueza da face, braço ou perna, especialmente num dos lados do corpo; confusão ou dificuldade em falar ou compreender; dificuldade em enxergar com um dos olhos; dificuldade em andar; tontura, perda do equilíbrio ou coordenação; dor de cabeça aguda sem que haja outra causa conhecida. Os sinais e sintomas se desenvolvem de repente.
Síndrome do choque tóxico	Uma reação aguda por todo o corpo a toxinas liberadas por bactérias	Febre alta, erupções corporais, vômitos, diarreia, tontura, dores musculares. Os sinais e sintomas se desenvolvem de repente.

Problemas Médicos Que Tornam a Gravidez Particularmente Arriscada

Alguns problemas médicos comuns tornam a gravidez mais arriscada para a saúde da mulher. A eficácia do método contraceptivo tem, por isso, especial importância. Para obter uma comparação da eficácia dos métodos de planejamento, ver Eficácia dos Contraceptivos, p. 319.

Alguns métodos dependem mais de suas usuárias quanto à eficácia do que outros. Na maioria das vezes, os métodos que requerem o uso correto em cada relação sexual ou abstinência durante os dias férteis são os métodos menos eficazes, tal como usados comumente:

- Espermicidas
- Coito interrompido
- Métodos baseados na percepção da fertilidade
- Capuz cervical
- Diafragmas
- Preservativos femininos
- Preservativos masculinos

Se uma mulher disser que tem algum dos problemas comuns relacionados abaixo:

- Deve-se informar a ela que a gravidez poderá ser particularmente arriscada para sua própria saúde e, em alguns casos, para a saúde do bebê.
- Durante o aconselhamento, concentre atenção especial na eficácia dos métodos.
- Clientes que estejam cogitando adotar um método que exija o uso correto em cada relação sexual devem refletir cuidadosamente se terão condições de usá-lo de maneira eficaz.

Infecções e Desordens do Aparelho Reprodutivo

- Câncer de mama
- Câncer do endométrio
- Câncer ovariano
- Algumas doenças sexualmente transmissíveis (gonorréia, clamídia)
- Algumas infecções vaginais (vaginose bacteriana)

Doença Cardiovascular

- Pressão arterial alta (pressão arterial sistólica superior a 160 mm Hg ou pressão arterial diastólica superior a 100 mm Hg)
- Doença cardíaca valvular complicada
- Doença cardíaca isquêmica (doença do coração resultante de artérias estreitadas)
- Derrame

Outras Infecções

- HIV/AIDS (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis Inclusive HIV, Pergunta 9, p. 287)
- Tuberculose
- Esquistossomiase com fibrose do fígado

Problemas Endocrinológicos

- Diabetes, se for dependente de insulina, com danos às artérias, rins, olhos ou sistema nervoso (nefropatia, retinopatia, neuropatia), ou com mais de 20 anos de duração

Anemias

- Anemia falciforme

Problemas Gastrointestinais

- Cirrose aguda (descompensada) no fígado
- Tumores malignos (cancerígenos) no fígado (hepatoma)

APÊNDICE D

CrITÉRIOS MÉDICOS DE ElegIBILIDADE para Uso Métodos Anticoncepcionais

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.

Tais critérios constituem a base das listas de verificação dos CritÉrios Médicos de Elegibilidade constantes nos Capítulos I a 19.

Categorias Relativas a Métodos Temporários

Categoria	Com CritÉrio Clínico	Com CritÉrio Clínico Limitado
1	Use o método em qualquer circunstância	Sim (Use o método)
2	De modo geral, use o método	
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)
4	O método não deve ser usado	

Nota: Na tabela que se inicia na próxima página, os problemas de categoria 3 e 4 estão sombreados para indicar que o método não deve ser fornecido nos casos em que o critério clínico for limitado.

No caso de vasectomia, preservativos masculinos e femininos, espermicidas, diafragmas, capuz cervical e método de amenorréia lactacional, ver p. 333. No caso dos métodos baseados na percepção da fertilidade, ver p. 334.

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 contracepção.
Especial (E)	O procedimento deve ser realizado num estabelecimento com assistente e cirurgião experiente, com os equipamentos necessários para se aplicar anestesia general 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.

<input type="checkbox"/>	= Use o método
<input type="checkbox"/>	= Não use o método
I	= Início do método
C	= Continuação do método
<input type="checkbox"/>	= Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método
NA	= Não se aplica

Problema de saúde

Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas anticoncepcionais de emergência*	Dispositivo intrauterino com cobre	Dispositivo intrauterino com levonorgestrel	Esterilização feminina*
------------------------------------	--------------------	--	----------------------------	-------------------------------	-----------	--	------------------------------------	---	-------------------------

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E HISTÓRIA REPRODUTIVA										
Grávida	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	R
Idade	Menarca a < 40 anos			Menarca a < 18 anos				Menarca a < 20 anos		Jovem
	1	1	1	1	2	1	—	2	2	C
	≥ 40 anos			18 to 45 anos				≥ 20 anos		
	2	2	2	1	1	1	—	1	1	
				> 45 anos						
Paridade										
Nulípara (ainda não deu à luz)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	A
Múltipara (já deu à luz)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Amamentando										
< 6 semanas após o parto	4	4	4	3 ^a	3 ^a	3 ^a	1	b	b	*
≥ 6 semanas a < 6 meses após o parto (em amamentação exclusiva)	3	3	3	1	1	1	1	b	b	A
≥ 6 meses após o parto	2	2	2	1	1	1	1	b	b	A
Pós-parto (não amamentando)										
< 21 dias	3	3	3	1	1	1	—	b	b	*
≥ 21 dias	1	1	1	1	1	1	—	b	b	
Pós-aborto										
Primeiro trimestre	1	1	1	1	1	1	—	1	1	*
Segundo trimestre	1	1	1	1	1	1	—	2	2	
Logo após aborto séptico	1	1	1	1	1	1	—	4	4	
Gravidez ectópica anterior	1	1	1	2	1	1	1	1	1	A
História de cirurgia pélvica	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C*

* Para obter problemas de saúde adicionais relacionados a pílulas anticoncepcionais de emergência e esterilização feminina, ver p. 332.

(Continua)

^a Em locais onde o risco de morbidade 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.

^b 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 e categoria 3 para o DIU de levonorgestrel. Para ambos os tipos de DIU, a colocação de 48 horas a < 4 semanas é categoria 3; ≥ 4 semanas, categoria 1 é sépsis puerperal, categoria 4.

	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas anticoncepcionais de emergência*	Dispositivo intrauterino com cobre	Dispositivo intrauterino com levonorgestrel	Esterilização feminina*
<input type="checkbox"/> = Use o método										
<input type="checkbox"/> = Não use o método										
I = Início do método										
C = Continuação do método										
<input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método										
NA = Não se aplica										
Problema de saúde										
Fumo										
Idade < 35 anos	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Idade ≥ 35 anos										
<15 cigarros/dia	3	2	3	1	1	1	—	1	1	A
≥15 cigarros/dia	4	3	4	1	1	1	—	1	1	A
Obesidade										
≥ 30 kg/m2 de índice de massa corporal	2	2	2	1	1	1	—	1	1	C
Medição de pressão arterial não disponível	NA ^c	NA ^c	NA ^c	NA ^c	NA ^c	NA ^c	—	NA	NA	NA
DOENÇA CARDIOVASCULAR										
Múltiplos fatores de risco de doença cardiovascular arterial (idade avançada, fumo, diabetes e hipertensão)	3/4 ^d	3/4 ^d	3/4 ^d	2	3	2	—	1	2	E
Hipertensão^e										
Histórico de hipertensão em local onde a pressão arterial NÃO POSSA ser avaliada (inclusive hipertensão na gravidez)	3	3	3	2 ^c	2 ^c	2 ^c	—	1	2	NA
Hipertensão adequadamente controlada, em local onde a pressão POSSA ser avaliada	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C
Pressão arterial elevada (corretamente medida)										
Sistólica 140–159 ou diastólica 90–99	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C ^f
Sistólica ≥ 160 ou diastólica ≥ 100 ^g	4	4	4	2	3	2	—	1	2	E ^f

^a Em locais em que os riscos de morbidez 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.

^b 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.

^c 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.

^d A pressão arterial elevada deve ser controlada antes do procedimento e monitorada durante o mesmo.

^e 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.

	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas anticoncepcionais de emergência*	Dispositivo intrauterino com cobre	Dispositivo intrauterino com levonorgestrel	Esterilização feminina*		
<input type="checkbox"/> = Use o método												
<input type="checkbox"/> = Não use o método												
I = Início do método												
C = Continuação do método												
<input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método												
NA = Não se aplica												
Problema de saúde												
Doença vascular	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S		
História de pressão arterial alta durante a gravidez (onde é possível medir a pressão arterial atual e a mesma é normal)	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A		
Trombose venosa profunda (TVP)/ Embolia pulmonar (EP)												
Histórico de TVP/EP	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A		
TVP/EP atual	4	4	4	3	3	3	*	1	3	R		
História familiar de TVP/EP (parentes de primeiro grau)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	A		
Cirurgia de grande porte												
Com imobilização prolongada	4	4	4	2	2	2	—	1	2	D		
Sem imobilização prolongada	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A		
Cirurgia de pequeno impacto sem imobilização prolongada	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
Mutações trombogênicas conhecidas (p.ex., Fator V Leiden, Mutação de Protrombina; Proteína S, Proteína C e Deficiências de antitrombina) [§]	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A		
Trombose venosa superficial												
Varizes	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
Tromboflebite superficial	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A		
Doença cardíaca isquêmica [§]				I	C		I	C		I	C	
Atual												
História de	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2	3
Derrame (história de acidente vascular cerebral) [§]	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2	C

(Continua)

[§] Avalie de acordo com o tipo e severidade da hiperlipidemia e a presença de outros fatores de risco cardiovasculares.

Problema de saúde	Anticoncepcionais orais combinados		Injetáveis mensais		Adesivo combinado e anel vaginal combinado		Pílulas só de progestogênio		Injetáveis só de progestogênio		Implantes		Pílulas anticoncepcionais de emergência*		Dispositivo intrauterino com cobre		Dispositivo intrauterino com levonorgestrel		Esterilização feminina*			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Hiperlipidemias conhecidas	2/3 ^h		2/3 ^h		2/3 ^h		2		2		2		—		1		2		A			
Doença cardíaca valvular																						
Não complicada	2		2		2		1		1		1		—		1		1		C ⁱ			
Complicada (hipertensão pulmonar, fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana subaguda) ^g	4		4		4		1		1		1		—		2 ⁱ		2 ⁱ		E*			
DOENÇAS NEUROLÓGICAS																						
Dores de cabeça^j	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C					I	C				
Não enxaquecosa (moderada ou aguda)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	—		1		1		A		
Enxaqueca													2									
Sem aura	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C					I	C				
Idade < 35 anos	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	—		1		2		A			
Idade ≥ 35 anos	3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	—		1		2		A			
Com aura, em qualquer idade	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	—		1		2		A			
Epilepsia	1 ^k		1 ^k		1 ^k		1 ^k		1 ^k		1 ^k		—		1		1		C			
DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS																						
Distúrbios depressivos	1 ^l		1 ^l		1 ^l		1 ^l		1 ^l		1 ^l		—		1		1 ^l		C			
INFECÇÕES E DISTÚRBIOS DO APARELHO REPRODUTOR																						
Padrões de sangramento vaginal																	I	C				
Padrão irregular sem sangramento intenso	1		1		1		2		2		2		—		1		1		A			
Sangramento intenso ou prolongado (inclusive padrões regulares e irregulares)	1		1		1		2		2		2		—		2		1		A			
Sangramento vaginal inexplicável (suspeita de problema grave) antes da avaliação	2		2		2		2		3		3		—		I	C	I	C	R			
Endometriose	1		1		1		1		1		1		—		2		1		E			
Tumores ovarianos benignos (inclusive cistos)	1		1		1		1		1		1		—		1		1		A			
Dismenorréia aguda	1		1		1		1		1		1		—		2		1		A			
Doença trofoblástica																						

^h Aconselha-se o uso de antibióticos profiláticos antes de se fornecer o método.

ⁱ A categoria é para mulheres sem outros fatores de risco de derrame (AVC).

^k Se estiver tomando anticonvulsivantes, consultar a seção sobre interações medicamentosas, p. 332.

^l Determinados medicamentos podem interagir com o método, tornando-o

	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas anticoncepcionais de emergência*	Dispositivo intrauterino com cobre	Dispositivo intrauterino com levonorgestrel	Esterilização feminina*		
= Use o método												
= Não use o método												
I = Início do método												
C = Continuação do método												
= Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método												
NA = Não se aplica												
Problema de saúde												
Benigna	1	1	1	1	1	1	—	3	3	A		
Maligna [§]	1	1	1	1	1	1	—	4	4	R		
Ectrópion cervical	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)	2	2	2	1	2	2	—	1	2	A		
Câncer cervical (aguardando tratamento)	2	2	2	1	2	2	—	I 4	C 2	I 4	C 2	R
Doença mamária												
Massa não diagnosticada	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A		
Doença mamária benigna	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
Histórico de câncer na família	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
Câncer de mama												
Atual [§]	4	4	4	4	4	4	—	1	4	C		
Anterior, sem evidência da doença por pelo menos 5 anos	3	3	3	3	3	3	—	1	3	A		
Câncer do endométrio[§]	1	1	1	1	1	1	—	I 4	C 2	I 4	C 2	R
Câncer ovariano[§]	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	R
Fibrose uterina												
Sem distorção da cavidade uterina	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C		
Com distorção da cavidade uterina	1	1	1	1	1	1	—	4	4	C		
Anormalidades anatômicas												
Cavidade uterina destorcida	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—		
Outras anormalidades que não distorçam a cavidade uterina ou que não interfiram na colocação de um DIU (inclusive estenose e dilatações cervicais)	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—		
Doença inflamatória pélvica (DIP)												

(Continua)

^m Trate a DIP utilizando antibióticos apropriados. Geralmente, não há necessidade de remover o DIU se a cliente desejar continuar utilizando-o.

	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestogênio	Injetáveis só de progestogênio	Implantes	Pílulas anticoncepcionais de emergência*	Dispositivo intrauterino com cobre	Dispositivo intrauterino com levonorgestrel	Esterilização feminina*		
<input type="checkbox"/> = Use o método												
<input type="checkbox"/> = Não use o método												
I = Início do método												
C = Continuação do método												
<input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método												
NA = Não se aplica												
Problema de saúde												
DIP anterior (supondo-se que não haja fatores de risco atuais para DSTs)								I	C	I	C	
Com gravidez subsequente	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
Sem gravidez subsequente	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	C
DIP atual	1	1	1	1	1	1	—	4	2 ^m	4	2 ^m	R
Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)^g								I	C	I	C	
Cervicite purulenta, clamídia ou gonorréia atual	1	1	1	1	1	1	—	4	2	4	2	R
Outras DSTs (exceto HIV e hepatite)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Vaginite (inclusive tricomonas vaginal e vaginose bacteriana)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Aumento de risco de DSTs	1	1	1	1	1	1	—	2/3 ⁿ	2	2/3 ⁿ	2	A
HIV/Aids^g												
								I	C	I	C	
Alto risco de HIV	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Infetada com o HIV	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Com Aids	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	E ^o
Em terapia anti-retroviral	2	2	2	2	2	2	—	2/3 ^p	2	2/3 ^p	2	E ^o
OUTRAS INFECÇÕES												
Esquistossomíase												
Não complicada	1	1	1	1	1	1	—	1	1			A
Fibrose do fígado (se aguda, ver cirrose, página 332) ^g	1	1	1	1	1	1	—	1	1			C
Tuberculose^g												
Não pélvica	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
Pélvica conhecida	1	1	1	1	1	1	—	4	3	4	3	E
Malaria	1	1	1	1	1	1	—	1	1			A

^h O problema é categoria 3 se a mulher apresentar elevada probabilidade individual de exposição a gonorréia ou clamídia.

^o A presença de doença relacionada a Aids poderá exigir que se adie o procedimento.

^p Aids é categoria 2 para a colocação no caso de mulheres clinicamente bem em terapia anti-retroviral; caso contrário, categoria 3 para a colocação.

ⁿ Se a glicose no sangue não estiver bem controlada, recomenda-se o encaminhamento a um serviço de atendimento de nível mais elevado.

<input type="checkbox"/>	= Use o método	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas anticoncepcionais de emergência*	Dispositivo intrauterino com cobre	Dispositivo intrauterino com levonorgestrel	Esterilização feminina*
<input type="checkbox"/>	= Não use o método										
I	= Início do método										
C	= Continuação do método										
<input type="checkbox"/>	= Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método										
NA = Não se aplica											
Problema de saúde											

PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS											
Diabetes											
História de diabetes gestacional	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A ^q
Diabetes não vascular											
Não dependente de insulina	2	2	2	2	2	2	2	—	1	2	C ^{i,q}
Dependente de insulina [§]	2	2	2	2	2	2	2	—	1	2	C ^{i,q}
Com danos a rins, olhos ou nervos [§]	3/4 ^r	3/4 ^r	3/4 ^r	2	3	2	—	1	2	2	E
Outra doença vascular ou diabetes com > 20 de duração [§]	3/4 ^r	3/4 ^r	3/4 ^r	2	3	2	—	1	2	2	E
Distúrbios da tireóide											
Bócio simples	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Hipertireóide	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	E
Hipotireóide	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C
PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS											
Doença da vesícula biliar											
Sintomática											
Tratada com colecistectomia	2	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Tratada clinicamente	3	2	3	2	2	2	2	—	1	2	A
Atual	3	2	3	2	2	2	2	—	1	2	R
Assintomática	2	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
História de Colestase											
Relacionada à gravidez	2	2	2	1	1	1	1	—	1	1	A
Relacionada a uso anterior de anticoncepcionais orais combinados	3	2	3	2	2	2	2	—	1	2	A
Hepatite viral											
Ativa	4	3/4 ^{r,5}	4 ^s	3	3	3	3	2	1	3	R
Portador	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A

(Continua)

^r Avalie de acordo com a gravidade do problema.

^s 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.

⁵ A função hepática deve ser avaliada.

Problema de saúde	☐	■	I	C							
	= Use o método	= Não use o método	= Início do método	= Continuação do método							
	NA = Não se aplica										
Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas anticoncepcionais de emergência*	Dispositivo intrauterino com cobre	Dispositivo intrauterino com levonorgestrel	Esterilização feminina*		
Cirrose											
Moderada (compensada)	3	2	3	2	2	2	—	1	2	C ^t	
Aguda (descompensada) [§]	4	3	4	3	3	3	—	1	3	E	
Tumores hepáticos											
Benignos (adenoma)	4	3	4	3	3	3	—	1	3	C ^t	
Malignos (hepatoma) [§]	4	3/4	4	3	3	3	—	1	3	C ^t	
ANEMIAS											
Talassemia	1	1	1	1	1	1	—	2	1	C	
Anemia falciforme [§]	2	2	2	1	1	1	—	2	1	C	
Anemia por deficiência de ferro	1	1	1	1	1	1	—	2	1	R/C ^u	
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS											
Medicamentos que afetam as enzimas do fígado											
Rifampicin	3 ^l	2	3 ^l	3 ^l	2	3 ^l	—	1	1	—	
Certos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina)	3 ^l	2	3 ^l	3 ^l	2	3 ^l	—	1	1	—	
Antibióticos (exceto rifampicina)											
Griseofulvina	2	1	2	2	1	2	—	1	1	—	
Outros antibióticos	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—	

^u Para hemoglobina < 7 g/dl, adie. Para hemoglobina ≥ 7 a < 10 g/dl, use cautela.

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).

Problemas adicionais relacionados à esterilização feminina:

Cautela: hérnia diafragmática; doença renal; deficiências nutricionais agudas; cirurgia abdominal ou pélvica anterior; simultâneas a cirurgia eletiva.

Retardar: infecção dermatológica abdominal; doença respiratória aguda (bronquite, pneumonia); gastroenterite ou infecção sistêmica; cirurgia de emergência (sem aconselhamento prévio); cirurgia para problema infeccioso; certos problemas pós-parto (7 a 41 dias depois do parto); pré-eclâmpsia/eclâmpsia grave; ruptura prolongada das membranas (24 horas ou mais); febre durante ou imediatamente após o parto; sépsis após o parto; hemorragia aguda; trauma agudo no aparelho genital; rompimento cervical ou vaginal no momento do parto); certos problemas

pós-aborto (sepsis, febre ou hemorragia aguda; trauma agudo do aparelho genital; rompimento cervical ou vaginal no momento do aborto; hematometra aguda); endocardite bacteriana subaguda; fibrilação atrial não tratada.

Medidas especiais: distúrbios de coagulação; asma crônica, bronquite, enfisema ou infecção pulmonar; útero fixo devido a infecção ou cirurgia anterior; hérnia umbilical ou da parede abdominal; ruptura ou perfuração uterina pós-parto; perfuração uterina pós-aborto.

Problemas relativos à vasectomia:

Não há considerações especiais: alto risco de HIV, infectado pelo HIV, anemia falciforme.

Cautela: pouca idade; distúrbios depressivos; diabetes; ferimento prévio no escroto; varicocele ou hidrocele de grande porte; criptorquidismo (poderá exigir encaminhamento).

Retardo: DSTs ativas (exceto HIV e hepatite); infecção dermatológica no escroto; balanite; epididimite ou orquite; gastroenterite ou infecção sistêmica; filariase; elefantíase; massa intraescrotal.

Medidas especiais: Aids (uma doença relacionada a Aids poderá exigir adiamento); distúrbios de coagulação; hérnia inguinal.

Problemas relativos a preservativos masculinos e femininos, espermicidas, diafragmas, capuz cervical e método de amenorréia lactacional:

Todos os outros problemas relacionados nas páginas anteriores que não aparecem aqui são categoria I ou NA para preservativos masculinos e femininos, espermicidas, diafragma e capuzes cervicais e não relacionados nos Critérios Médicos de Elegibilidade para o Método de Amenorréia Lactacional.

	Preservativos masculinos e femininos	Espermicidas	Diafragmas	Capuzes cervicais	Método da amenorréia lactacional sm
<input type="checkbox"/> = Use o método					
<input checked="" type="checkbox"/> = Não use o método					
<input type="checkbox"/> = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para o método					
NA = Não se aplica					
Problema de saúde					
HISTÓRIA REPRODUTIVA					
Paridade					
Nulípara (ainda não deu à luz)	1	1	1	1	—
Múltipara (já deu à luz)	1	1	2	2	—
< 6 semanas após o parto	1	1	NA ^v	NA ^v	—
DOENÇA CARDIOVASCULAR					
Doença cardíaca valvular complicada (hipertensão pulmonar; risco de fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana subaguda) [§]	1	1	2	2	—
DISTÚRBIOS E INFECÇÕES DO APARELHO REPRODUTIVO					
Neoplasia intraepitelial cervical	1	1	1	4	—
Câncer cervical	1	2	1	4	—
Anormalidades anatômicas	1	1	NA ^w	NA ^x	—

^y Aguarde para realizar o ajuste /uso até que a involução uterina esteja completa.

^w O diafragma não pode ser usado em certos casos de prolapso uterino.

^x O uso do capuz não é adequado numa cliente com anatomia cervical com distorção grave.

(Continua)

- = Use o método
 = Não use o método
 = Problema não incluído na lista; não afeta a elegibilidade para uso do método

Problema de saúde	Preservativos masculinos e femininos	Espermicidas	Diafragmas	Capuzes cervicais	Método da amenorréia lactacional ⁶⁶
HIV/AIDS⁷					
Risco elevado de HIV	1	4	3	3	—
Infectado com o HIV	1	4	3	3	C ^y
AIDS	1	4	3	3	C ^y
OUTROS					
História de síndrome de choque tóxico	1	1	3	3	—
Infecção no aparelho urinário	1	1	2	2	—
Alergia ao látex ^z	3	1	3	3	—

⁷ 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-se então ser interrompida por um período de 2 dias a 3 semanas.

^z Não se aplica a preservativos, diafragmas e capuzes cervicais de plástico.

** Problemas adicionais relativos ao método de amenorréia lactacional:

Medicação utilizada durante a amamentação: para proteger a saúde do bebê, não se recomenda a amamentação a mulheres que estejam usando medicamentos tais como anti-metabolitos, bromocriptina, certos anticoagulantes, corticosteroides (doses elevadas), ciclosporina, ergotamina, lítio, drogas que alteram o humor, drogas radioativas e reserpina.

Problemas que afetam o recém-nascido e que possam dificultar a amamentação: deformidades congênitas da boca, mandíbula ou palato; recém-nascidos que sejam menores que o esperado para sua idade ou prematuros e que necessitem de terapia neonatal intensiva; e certos distúrbios metabólicos.

Problemas relativos aos métodos de percepção da fertilidade:

[A] = Aceitar [C] = Cautela [R] = Retardar

Problema de saúde	Métodos baseados em sintomas	Métodos baseados no calendário
Idade: pós-menarca ou próxima da menopausa	C	C
Amamentando < 6 semanas após o parto	R	R ^{aa}
Amamentando ≥ 6 semanas após o parto	C ^{bb}	R ^{bb}
Pós-parto, não amamentando	R ^{cc}	R ^{aa}
Pós-aborto	C	R ^{dd}
Sangramento vaginal irregular	R	R
Descarga vaginal	R	A
Tomando medicamentos que afetam a regularidade dos ciclos, os hormônios e/ou os sinais de fertilidade	R/C ^{ee}	D/C ^{ee}
Doenças que elevam a temperatura corporal		
Agudas	R	A
Crônicas	C	A

^{aa} Retarde até que ela tenha tido 3 ciclos menstruais regulares.

^{bb} Use cautela após o retorno da menstruação ou das secreções normais (geralmente, pelo menos 6 semanas após o parto).

^{cc} Retarde até o retorno da menstruação ou das secreções normais (geralmente < 4 semanas após o parto).

^{dd} Retarde até ela tenha tido um ciclo menstrual regular.

^{ee} Retarde até que se tenha determinado o efeito dos medicamentos, então proceda com cautela.

Glossário

aborto espontâneo Perda natural da gravidez durante as primeiras 20 semanas.

aborto séptico **Aborto espontâneo** ou induzido que envolve infecção.

abscesso Um bolsão de **pus** rodeado por inflamação, causado por uma infecção bacteriana e marcado por dor persistente.

absorvente Um tampão feito de algodão ou outro material absorvente utilizado para drenar fluidos, como por exemplo um tampão inserido na vagina para absorver o fluxo sanguíneo durante a **menstruação**.

Aids Ver **síndrome da imunodeficiência adquirida**.

alergia ao látex Quando o corpo de uma pessoa tem uma reação ao contato com o látex, inclusive persistência ou recorrência de vermelhidão, coceira ou inchaço agudos. Em casos extremos, pode conduzir a choque anafilático (ver Reação alérgica aguda ao látex, Apêndice B, p. 321).

amamentação Alimentação de um bebê com o leite produzido pelos seios (ver também Método de Amenorréia Lactacional, p. 257). Os padrões de amamentação abrangem.

amamentação exclusiva Dar ao bebê somente o leite materno sem nenhuma suplementação de qualquer espécie—nem mesmo água—exceto talvez vitaminas, minerais ou medicação.

amamentação integral Dar ao bebê leite materno quase que exclusivamente mas também água, suco, vitaminas ou outros nutrientes ocasionalmente.

amamentação quase integral Dar ao bebê algum líquido ou alimento além do leite materno, mas mais de três quartos da alimentação provém das mamas.

amamentação parcial Qualquer amamentação que seja menos que a amamentação quase integral, dando-se ao bebê mais suplementação com outros líquidos ou alimentos. Menos de três quartos da ingestão provém de mamas.

amamentação integral Ver **amamentação**.

amamentação parcial Ver **amamentação**.

amamentação quase integral Ver **amamentação**.

amenorréia Ver **sangramento vaginal**.

anemia Problema no qual o corpo tem diminuição da **hemoglobina**, geralmente devido a deficiência de ferro ou perda excessiva de sangue. Conseqüentemente, os tecidos não recebem oxigênio adequado.

anemia falciforme, doença falciforme Forma hereditária crônica de **anemia**. As células sanguíneas assumem a forma anormal de uma foice ou lua crescente quando privadas de oxigênio.

ataque cardíaco Ver **infarto do miocárdio**.

aura de enxaqueca Um distúrbio do sistema nervoso que afeta a vista e, às vezes, o tato e a fala (ver Identificação de Dores de Cabeça e Aura de Enxaqueca, p. 368).

aura Ver **enxaqueca com aura**.

balanite Inflamação da ponta do **pênis**.

bócio Um aumento não cancerígeno da tiróide.

câncer cervical Crescimento maligno (cancerígeno) que ocorrer no **cérvix**, geralmente devido a infecção persistente com certos tipos de **papillomavirus humano**.

câncer de endométrio Crescimento maligno (cancerígeno) na membrana que recobre o **útero**.

câncer de mama Crescimento maligno (cancerígeno) que se desenvolve no tecido dos seios.

cancro Uma **doença sexualmente transmissível** causada por uma bactéria, que provoca uma úlcera que cresce nos genitais.

candidíase Uma infecção vaginal comum causada por um fungo semelhante a uma levedura. Também conhecido como infecção de monilíase. Não se trata de uma doença sexualmente transmissível.

cervicite purulenta Inflamação do **cérvix** acompanhada de uma descarga com aparência de **pus**. Frequentemente indica infecção com gonorréia ou clamídia.

cervicite Ver **cervicite purulenta**.

cérvix A parte inferior do **útero** que se prolonga desde a parte superior da **vagina** (ver Anatomia Feminina, p. 364)

choque anafilático Ver Reação alérgica aguda ao látex, Apêndice B, p. 321.

ciclo menstrual Uma série repetida de alterações nos **ovários** e no **endométrio** que inclui a **ovulação** e a **menstruação**. A maioria das mulheres apresenta ciclos que duram entre 24 e 35 dias (ver O Ciclo Menstrual, p. 366).

cirrose (do fígado) Ver Distúrbios hepáticos, Apêndice B, p. 321.

cisto ovariano Saco ou bolsa repleta de fluido que se desenvolve no **ovário** ou em sua superfície. Geralmente desaparece sozinho mas pode romper-se e provocar dor e complicações.

clamídia Uma **doença sexualmente transmissível** causada por uma bactéria. Se não for tratada, pode provocar infertilidade.

colecistectomia Remoção cirúrgica da vesícula biliar.

colestase Redução do fluxo de bilis secretada pelo fígado.

cordão espermático Um cordão formado pelo **vaso deferente**, artérias, veias, nervos e vasos linfáticos que passam da virilha descendo até a parte de trás de cada **testículo** (ver Anatomia Masculina, p. 367).

criptorquidismo Incapacidade de um ou ambos **testículos** em descer até o **escroto** após o parto.

densidade óssea Uma medida da densidade e resistência de um osso. Quando o tecido ósseo se reabsorve mais rapidamente do que a formação de um novo tecido ósseo, os ossos ficam menos densos, aumentando o risco de fraturas.

depressão Um problema de saúde mental tipicamente marcado pelo abatimento, desespero, falta de esperança e às vezes extremo cansaço ou agitação.

derrame (acidente vascular cerebral) Ver Derrame (acidente vascular cerebral), Apêndice B, p. 321.

descontaminar (equipamento médico) Para remover organismos infecciosos a fim de tornar mais seguros os instrumentos, luvas e outros objetos às pessoas que realizam a limpeza dos mesmos.

desinfecção de alto nível (instrumentos médicos) Para destruir todos os microorganismos vivos exceto algumas bactérias. Compare com **esterilizar**.

desinfecção Ver **desinfecção de alto nível**.

diabetes (diabetes mellitus) Um distúrbio crônico que ocorre quando os níveis de glicose no sangue tornam-se excessivamente altos porque o corpo não produz insulina suficiente ou não consegue utilizar a insulina corretamente.

dismenorréia Dor durante o **sangramento vaginal**, comumente conhecida como cólicas menstruais.

distúrbio ou doença tromboembólica Coagulação anormal do sangue nos vasos sanguíneos.

doença cardíaca isquêmica, isquemia A isquemia é a redução do fluxo sanguíneo para os tecidos do corpo. Quando esta redução do fluxo ocorre nas artérias do coração, é chamada de doença cardíaca isquêmica.

doença cardíaca valvular Problema de saúde devido ao funcionamento inadequado das válvulas do coração.

doença cardiovascular Qualquer doença do coração, vasos sanguíneos ou circulação do sangue.

doença da tireóide Qualquer doença da tireóide (ver **hipertiróide**, **hipotiróide**).

doença do trofoblasto gestacional Doença durante a gravidez que envolve o crescimento anormal das células do trofoblasto, a camada mais externa da células de um **embrião em crescimento**, que dá origem à **placenta**.

doença do trofoblasto Ver doença trofoblástica gestacional.

doença hepática Abrange tumores do fígado, **hepatite** e **cirrose**.

doença inflamatória pélvica Ver Doença inflamatória pélvica, Apêndice B, p. 321.

doença mamária benigna Crescimento anormal mas não cancerígeno de tecido das mamas.

doença sexualmente transmissível (DST) Qualquer uma de um grupo de parasitas e infecções bacterianas, fungais e virais são transmitidos durante a atividade sexual.

doença vascular cerebral Qualquer doença dos vasos sanguíneos do cérebro.

doença vascular Qualquer doença dos vasos sanguíneos.

doenças da vesícula biliar Problemas que afetam a vesícula biliar, um saco ou bolsa localizada sob o fígado que armazena a bilis utilizada na digestão de gorduras. Pode incluir inflamação, infecção ou obstrução, câncer da vesícula biliar ou cálculos biliares (quando os componentes da bilis se solidificam no interior do órgão).

dor de cabeça com enxaqueca Um tipo de dor de cabeça aguda e recorrente (ver Identificação de Dores de Cabeça e Aura de Enxaqueca, p. 368).

droga antiinflamatória não-esteroidal (DANE) Uma classe de drogas usadas para diminuir a dor, febre e inchaço.

dupla proteção Quando se evita tanto a gravidez quanto as **doenças sexualmente transmissíveis**.

eclampsia Um problema que ocorre no final da gravidez, no trabalho de parto e no período imediatamente posterior ao parto caracterizado por convulsões. Em casos graves, pode levar a coma e a óbito.

ectrópio cervical Um problema de pouca gravidade no qual as células produtoras de muco encontradas no canal cervical começam a crescer na área ao redor da abertura do **cérvix**.

ejaculação A liberação de **sêmen** pelo **pênis** no orgasmo.

elefantíase Um inchaço e endurecimento crônicos e freqüentemente extremos da pele e tecido sob a pele, especialmente das pernas e do **escroto**, devido a uma obstrução no sistema linfático (ver **filariase**).

embolia pulmonar Ver Embolia pulmonar, Apêndice B, p. 321.

embrião O produto da fertilização de um **óvulo** por um **esperma** durante as primeiras 8 semanas de desenvolvimento.

endocardite bacteriana Infecção que ocorre quando bactérias da corrente sanguínea colonizam tecido ou válvulas danificadas do coração.

endométrio A membrana que recobre a superfície interna do **útero**. Ela se adensa e então é solta uma vez por mês, provocando **menstruação**. Durante a gravidez, esta membrana não é solta, mas, ao contrário, se altera e produz hormônios, ajudando a dar suporte à gravidez (ver Anatomia Feminina, p. 364).

endometriose Um problema no qual o tecido do **endométrio** cresce para fora do **útero**. O tecido pode prender-se aos órgãos reprodutivos ou a outros órgãos na cavidade abdominal. Pode provocar dor pélvica e prejudicar a fertilidade.

engorgitamento (engorgitamento mamário) Um problema durante a amamentação que ocorre quando há um acúmulo de leite nos seios maior do que o consumo do bebê. Pode fazer com que os seios fiquem saturados, retesados, sensíveis e quentes. Pode ser prevenido (ou aliviado) pela amamentação freqüente e sempre que o bebê solicitar.

epididimite Inflamação do **epididimo**

epididimo Um tubo espiralado (duto) preso aos **testículos** sobre os quais **repousa**. O **esperma** em **formação atinge a maturidade** e desenvolve sua capacidade de nadar no interior deste duto. O esperma amadurecido sai do epididimo através dos **vasos deferentes** (ver Anatomia Masculina, p. 367).

epilepsia Um distúrbio crônico causado por perturbação da função cerebral. Pode envolver convulsões.

escolha esclarecida Um decisão tomada livremente com base em informações claras, precisas e relevantes. É um dos objetivos do aconselhamento em planejamento familiar.

escroto A bolsa de pele que fica atrás do **pênis** e que contém os **testículos** (ver Anatomia Masculina, p. 367).

espécuro Um instrumento médico utilizado para ampliar a abertura de modo a se visualizar melhor o interior. Insere-se um espécuro na vagina para auxiliar na visualização do cérvix.

espermatozóide A célula sexual masculina. Os espermatozoides são produzidos nos **testículos** de um homem adulto, misturado com **sêmen** nas **vesículas seminais**, e liberado durante a **ejaculação** (ver Anatomia Masculina, p. 367).

esquistossomíase Uma doença parasitária causada por um platielmíntio que vive numa lesma hospedeira. As pessoas se infectam quando andam ou se banham em água que contenha larvas das lesmas infectadas.

estenose cervical Quando a abertura cervical é mais estreita que o normal.

esterilizar (equipamento médico) Visa destruir todos os microorganismos, inclusive esporos que não são exterminados pela **desinfecção de alto nível**.

estrógeno Hormônio responsável pelo desenvolvimento sexual feminino. Estrógenos naturais, especialmente o **hormônio** estradiol, são secretados por um **foliculo** ovariano maduro, que circunda o **óvulo**. É também um grupo de drogas sintéticas que têm efeitos semelhantes aos do estrógeno natural; alguns são utilizados em anticoncepcionais hormonais.

expulsão Quando um dispositivo intrauterino ou implante contraceptivo sai total ou parcialmente do lugar.

fertilização União de um **óvulo** com um **espermatozóide**.

feto O produto da **fertilização** a partir da 8ª semana de gravidez até o parto (ver **embrião**).

fibrilação atrial Um distúrbio no ritmo cardíaco no qual as câmaras superiores do coração contraem de maneira anormal ou desordenada.

fibróide uterina Tumor não cancerígeno que cresce no músculo do **útero**.

fibróide Ver **fibróide uterina**.

Fibrose O excesso na formação de tecido fibroso, como forma de reação aos danos sofridos por um órgão.

filariase Uma doença parasitária crônica provocada por vermes filariais. Pode conduzir a inflamação e entupimento permanente dos canais no sistema linfático e causar **elefantíase**.

foliculo Uma pequena estrutura redonda existente no **ovário**, cada uma contendo um **óvulo**. Durante a **ovulação**, um foliculo na superfície do ovário se abre e libera um óvulo maduro.

gastroenterite Inflamação do estômago e do intestino.

Gonorréia Uma **doença sexualmente transmissível** causada por uma bactéria. Se não for tratada, pode causar **infertilidade**.

gravidez ectópica Ver Gravidez ectópica, Apêndice B, p. 320.

hematócrito A porcentagem de sangue integral constituída por células vermelhas do sangue. Usado como forma de mensurar a anemia.

hematoma Uma equimose ou área de mudança de cor da pele provocada pela ruptura de vasos sanguíneos sob a pele.

hematometra Um acúmulo de sangue no utero, que pode ocorrer logo após um aborto espontâneo ou induzido.

hemoglobina O material que contém ferro existente nas células vermelhas do sangue que transportam oxigênio dos pulmões para os tecidos do corpo.

hepatite Ver Distúrbios hepáticos, Apêndice B, p. 321.

hérnia A projeção de um órgão ou parte dele ou de qualquer estrutura corporal que atravessa a parede que normalmente o contém.

hérnia inguinal Uma **hérnia** na virilha.

herpes genital Uma doença causada por um vírus, disseminada pelo contato sexual.

hidrocele Um acúmulo de fluido numa cavidade corporal, especialmente nos **testículos** ou ao longo do cordão espermático.

hiperlipidemia Alto nível de gorduras no sangue que aumentam o risco de doença cardíaca.

hipertensão Elevação da **pressão arterial** acima do normal; 140 mm Hg ou mais (sistólica) ou 90 mm Hg ou mais (diastólica).

hipertensão pulmonar Continua **hipertensão** na artéria pulmonar, que impede o fluxo sanguíneo que vai do coração para os pulmões.

hipertiroidismo Excesso na produção de hormônios pela tireóide.

hipotireoidismo Produção insuficiente de hormônios pela tireóide.

HIV Ver **vírus da imunodeficiência humana**.

hormônio Uma substância química produzida por um órgão ou parte do corpo e transportada pelo sangue a outro órgão ou parte do corpo, onde ele funciona provocando uma ação química. Podem ser também as substâncias químicas fabricadas industrialmente que funcionam como hormônios.

HPV Ver **papillomavirus humano (HPV)**.

icterícia Aspecto amarelado anormal da pele e dos olhos. Geralmente, é sintoma de **doença hepática**.

Implantação A fixação do **embrião** no **endométrio** do **útero** onde o mesmo estabelece contato com o suprimento sanguíneo da mulher a fim de se alimentar.

infarto do miocárdio Ver Infarto do Miocárdio, Apêndice B, p. 320. Ver também **doença cardíaca isquêmica**.

infecção por levedura Ver **candidíase**.

Infertilidade A incapacidade de um casal de produzir prole viva.

Intercurso Ver **sexo**.

lábios Os lábios internos e externos da **vagina**, que protegem os órgãos femininos internos (ver Anatomia Feminina, p. 365).

laceração Uma ferida ou rasgo irregular da carne em qualquer lugar do corpo, inclusive no **cérvix** e na **vagina**.

laparoscopia Um procedimento realizado com o uso de um laparoscópio.

laparoscópio Um dispositivo formado por um tubo com lentes utilizado para visualizar o interior de um órgão ou cavidade corporal. Usado no diagnóstico e em alguns procedimentos de esterilização feminina.

lesão Uma área enferma ou perturbada da pele ou outro tecido do corpo.

manchas Ver **sangramento vaginal**.

mastite Uma inflamação do tecido mamário devido a infecção que pode causar febre, vermelhidão e dor.

matriz Ver **útero**.

medidas preventivas Ações tomadas para prevenir a ocorrência de doenças, tais como lavar as mãos ou administrar medicamentos ou outros procedimentos terapêuticos.

membrana mucosa Membrana que recobre passagens e cavidades do corpo que entram em contato com o ar.

menarca O início dos ciclos de **menstruação**. Ocorre durante a puberdade depois que as meninas começam a produzir **estrógeno** e **progesterona**.

menopausa O período na vida de uma mulher no qual ela deixa de ter menstruação para sempre. Ocorre quando os **ovários** da mulher param de produzir óvulos. Considera-se que uma mulher tenha entrado na menopausa depois dela deixar de ficar menstruada por 12 meses seguidos.

menorragia Ver **sangramento vaginal**.

menstruação Fluxo mensal de fluido sanguíneo proveniente do **útero** que atravessa a **vagina** em mulheres adultas, que acontece entre a **menarca** e a **menopausa**. Também se refere ao fluxo mensal de fluido sanguíneo que as mulheres apresentam durante o uso de anticoncepcionais hormonais (um sangramento por supressão).

menstruação intensa Ver **sangramento vaginal**.

menstruação irregular Ver **sangramento vaginal**.

menstruação ocasional Ver **sangramento vaginal**.

menstruação prolongada Ver **sangramento vaginal**.

método de apoio Um método contraceptivo utilizando quando são cometidos enganos no uso de método anticoncepcional regular ou para ajudar a garantir que uma mulher não engravide quando ela começa a utilizar um método contraceptivo. Tais métodos incluem abstinência, preservativos masculinos ou femininos, espermicidas e coito interrompido.

minilaparotomia Uma técnica de esterilização feminina executada aproximando as **trompas de Falópio** a uma pequena incisão no abdômen e, em seguida, geralmente estas são amarradas e cortadas.

muco cervical Um fluido espesso que tapa a abertura do **cérvix**. A maior parte do tempo ele é espesso o suficiente para impedir que o **esperma** entre no **útero**. Na metade do **ciclo menstrual**, entretanto, o muco fica fino e aquoso e o esperma consegue passar com maior facilidade.

muco vaginal O fluido secretado pelas glândulas existentes na **vagina**.

mutações trombogênicas Qualquer um dos diversos distúrbios genéticos que provoca espessamento ou coagulação anormal do sangue.

nefropatia Doença renal, inclusive aquelas que danificam os pequenos vasos sanguíneos existentes nos rins provocada por diabetes de longa duração.

neoplasia intraepitelial cervical (NIC) Células anormais pré-cancerígenas no **cérvix**. Formas moderadas podem desaparecer por si próprias, mas anormalidades mais graves podem evoluir para **câncer cervical** se não forem tratadas. Também chamada de pré-câncer ou displasia cervical.

neuropatia Doença dos nervos ou do sistema nervoso, inclusive degeneração dos nervos devido a danos aos pequenos vasos sanguíneos do sistema nervoso provocada por diabetes de longa duração.

orquite Inflamação de um **testículo** (ver Anatomia Masculina, p. 367).

ovários Um par de glândulas sexuais femininas que armazenam e liberam óvulos (ver **óvulo**) e produzem os **hormônios estrógeno** e **progesterona** (ver Anatomia Feminina, p. 364).

ovulação A liberação de um **óvulo** por um **ovário**.

óvulo Célula reprodutiva produzida pelos **ovários**.

papillomavirus humano (HPV) Um vírus comum, altamente contagioso, que se dissemina pela atividade sexual e contato de pele com pele na área genital. Certos subtipos de HPV são responsáveis pela maioria dos casos **câncer cervical**; outros causam **verrugas genitais**.

parto prematuro Um parto que ocorre antes de 37 semanas de gravidez.

pélvis A estrutura esquelética localizada na parte inferior do torso humano, que repousa sobre as pernas e que dá suporte à espinha. Em mulheres, refere-se também à porção oca da estrutura óssea pélvica através da qual o feto passa durante o parto.

pênis O órgão masculino pelo qual o homem urina e realiza o intercurso sexual (ver Anatomia Masculina, p. 367).

perfuração Um furo na parede de um órgão ou o processo de produção do furo, por exemplo, com um instrumento médico.

perfuração uterina Punção da parede do **útero**, que pode ocorrer durante um aborto induzido ou devido à inserção de um dispositivo intrauterino.

período menstrual Ver **menstruação**.

placenta O órgão que nutre um **feto em crescimento**. A placenta é formada durante a gravidez e sai do **útero** alguns minutos após o nascimento de um bebê.

pós-parto Refere-se ao período depois do parto; as primeiras 6 semanas após o mesmo.

pre-eclampsia Hipertensão por excesso de proteína na urina, por inchaço local ou generalizado ou por ambos (mas sem convulsões) após 20 semanas de gravidez. Pode evoluir para **eclampsia**.

prepúcio Pele que forma um capuz que cobre a ponta do **pênis** (ver Anatomia Masculina, p. 367).

pressão arterial A força do sangue contra as paredes dos vasos sanguíneos. De modo geral, a pressão arterial sistólica (durante o bombeamento) normal é inferior a 140 mm Hg, e a pressão arterial diastólica (no repouso) normal é inferior a 90 mm Hg (ver **hipertensão**).

profilaxia Ver **medidas preventivas**.

progesterona Um **hormônio** esteróide que é produzido pelo ovário após a **ovulação**. Prepara o **endométrio** para a **implantação** de um óvulo fertilizado, protege o **embrião**, intensifica o desenvolvimento da **placenta** e auxilia na preparação dos seios para a **amamentação**.

progestógeno Qualquer uma de um grande grupo de drogas sintéticas que têm efeitos semelhantes aos da **progesterona**. Alguns são utilizados em anticoncepcionais hormonais.

próstata Órgão reprodutivo masculino no qual parte do **sêmen** é produzido (ver Anatomia Masculina, p. 367).

pus Um fluido branco amarelado que se forma em tecido infectado.

retinopatia Doença da retina (tecido nervoso que recobre a parte posterior do olho), inclusive dano aos pequenos vasos sanguíneos que chegam à retina, provocada por diabetes de longa duração.

ruptura de gravidez ectópica Ver Ruptura de gravidez ectópica, Apêndice B, p. 321.

ruptura prolongada das membranas Ocorre quando o saco ou bolsa repleto de fluido que circunda o feto de uma mulher grávida se rompe 24 horas ou mais antes do parto do bebê.

ruptura uterina Um rasgo do **útero**, tipicamente durante o trabalho de parto ou no final da gravidez.

sangramento inesperado Ver **sangramento vaginal**.

sangramento por supressão Ver **menstruação**.

sangramento vaginal Qualquer descarga vaginal sanguínea (cor de rosa, vermelha ou marrom) que requer o uso de proteção higiênica (chumaços, panos ou absorventes). Dentre os diferentes padrões de sangramento vaginal encontram-se:

amenorréia Ausência absoluta de sangramento nos momentos em que seria esperado.

sangramento inesperado Qualquer sangramento fora das épocas em que seria esperado (isto é, fora da menstruação regular) que requer o uso de proteção higiênica.

menstruação intensa (menorragia) Sangramento que tem o dobro da intensidade da menstruação usual de uma mulher.

menstruação ocasional Menos do que 2 eventos de sangramento no período de 3 meses.

menstruação irregular Manchas e/ou sangramento inesperado que ocorre fora da época em que seria de se esperar (isto é, fora da menstruação regular).

menstruação, sangramento mensal Sangramento que ocorre, em média, durante 3-7 dias a cada 28 dias.

menstruação prolongada Sangramento que dura mais do que 8 dias.

manchas Qualquer descarga vaginal sanguínea fora da época em que seria esperada que não requer proteção higiênica.

sêmen O fluido branco e espesso produzido pelos órgãos reprodutivos de um homem e liberado através do pênis **pênis** durante a **ejaculação**. Contém **espermatozóide** a menos que o homem tenha se submetido a uma vasectomia.

sépsis A presença de diversos organismos que formam **pus** e causam doenças ou as substâncias venenosas que eles produzem, no sangue ou nos tecidos corporais.

sépsis puerperal Infecção dos órgãos reprodutivos durante os primeiros 42 dias do **pós-parto** (puerpério).

sexo, intercurso sexual Atividade sexual na qual o pênis é inserido numa cavidade corporal.

anal Sexo envolvendo o ânus.

oral Sexo envolvendo a boca.

vaginal Sexo envolvendo a vagina.

sífilis Uma **doença sexualmente transmissível** causada por uma bactéria. Se não for tratada, pode evoluir para uma infecção sistêmica, provocando paralisia geral e demência ou pode ser transmitida ao feto durante a gravidez ou parto.

síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) Problema de saúde resultante de infecção pelo **vírus da imunodeficiência humana** (HIV), quando o sistema imunológico do corpo

entra em colapso e perde as condições de combater determinadas infecções.

síndrome do choque tóxico Ver Síndrome do choque tóxico, Apêndice B, p. 321.

talassemia Um tipo de **anemia** que é herdada.

terapia anti-retroviral (ARV) Um grupo de medicamentos utilizados para tratar pessoas com **síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)**. Há diversas classes de ARV, as quais combatem o HIV de diferentes formas. Os pacientes podem tomar uma combinação de diversos medicamentos simultaneamente.

testículos Os 2 órgãos reprodutivos masculinos que produzem **esperma** e o **hormônio** testosterona. Localizados no **escroto**. (ver Anatomia Masculina, p. 367).

tricomoniase Uma **doença sexualmente transmissível** causada por um protozoário.

tromboflebite Inflamação de uma veia devido à presença de um coágulo sanguíneo (ver **trombose**).

tromboflebite superficial Inflamação de uma veia bem abaixo da pele devido a um coágulo sanguíneo.

trombose em veias profundas Ver Trombose de veias profundas, Apêndice B, p. 320.

trombose Formação de um coágulo sanguíneo no interior de um vaso sanguíneo.

trompa de Falópio Cada um do par de dutos delgados que conectam o **útero** à região de cada **ovário**. A **fertilização** de um **óvulo** pelo **espermatozóide** geralmente acontece em uma das trompas de Falópio (ver Anatomia Feminina, p. 364).

tuberculose Uma doença contagiosa provocada por uma bactéria. Mais comumente infecta o sistema respiratório; infecta também os órgãos da **pélvis** de uma mulher quando passa a ser chamada de **tuberculose pélvica**.

tuberculose pélvica Infecção dos órgãos pélvicos por bactéria de **tuberculose** proveniente dos pulmões.

tumor ovariano benigno Crescimento não cancerígeno que se desenvolve sobre ou no interior do ovário.

uretra Tubo através do qual a urina é liberada do corpo (ver Anatomia Feminina, p. 365 e Anatomia Masculina, p. 367). Em homens, o **sêmen** também passa através da uretra.

útero O órgão muscular oco que acolhe o **feto** durante a gravidez. Também chamado de matriz (ver Anatomia Feminina, p. 364).

útero fixo Um **útero** que não pode ser movido, frequentemente em consequência de **endometriose**, cirurgia anterior ou infecção.

vagina A passagem que faz a junção dos órgãos sexuais externos com o **útero** nas mulheres (ver Anatomia Feminina, p. 364).

vaginite Inflamação da **vagina**. Pode ser devida a infecção por bactérias, vírus ou fungos ou por irritação química. Não se trata de uma doença sexualmente transmissível.

vaginose bacteriana Um problema comum provocado por supercrescimento de bactérias normalmente encontradas na **vagina**. Não se trata de uma doença sexualmente transmissível.

varizes Veias retorcidas e aumentadas, mais comumente observadas em veias sob a pele das pernas.

vasos deferentes 2 tubos musculares que transportam o **esperma** dos **testículos** para as **vesículas seminais**. Estes tubos são cortados ou bloqueados durante uma vasectomia (ver Anatomia Masculina, p. 367).

verrugas genitais Crescimentos na **vulva**, na parede vaginal e no **cérvix** em mulheres e no **pênis** em homens. Causadas por certos tipos de **papillomavirus humano**.

vesículas seminais Órgãos masculinos em que o **esperma** é misturado ao **sêmen** (ver Anatomia Masculina, p. 367).

vírus da imunodeficiência humana (HIV) O vírus que provoca a **síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)**.

vulva Os genitais femininos externos.

Índice Remissivo

A

- abdômen, inchaço e desconforto...61, 75, 177
- abdômen, dor no...50, 137, 139, 146, 200, 279, 291, 301, 320–321
- como efeito colateral...27, 47, 102, 111, 119
- como lidar com...40, 44, 125, 130, 151, 152, 177, 179
- abdominal, cirurgia...171
- aborto espontâneo...156, 159, 298, 299, 304, 372
- e uso seguro do método...5, 28, 64, 84, 113, 133, 134
- e início de um método...12, 33, 70, 91, 118, 141, 163, 172, 242–243, 246–247
- numa usuária de DIU...132, 153–154
- abscesso...126, 171, 178, 194
- abstinência...252, 254, 287, 290
- periódica...239, 240, 254
- acetaminofeno...*Ver* paracetamol
- acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA)
- como injetáveis só progestógeno...59, 60, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 98, 272, 359...*Ver também* injetáveis só de progestógeno
- em injetáveis mensais...81, 92
- acetato de medroxiprogesterona/cipionato de estradiol...81, 92...*Ver também* injetáveis mensais
- ácido mefenâmico ...75, 124
- aconselhamento...308–309
- sobre infertilidade...304–306
- sobre violência...300–303
- para grupos diversificados...267–274
- sobre esterilização feminina e vasectomia...173–174, 189
- no atendimento pós-aborto...297–299
- acne
- como efeito colateral...2, 111, 158, 164
- como lidar com...3, 19, 125
- adesivo combinado...101–104, 148, 269, 272, 299, 358
- eficácia contraceptiva...101–102
- critérios médicos de elegibilidade...6–9
- efeitos colaterais e como lidar...17–20, 102
- adolescência, adolescente...154, 242, 246, 267–271, 276
- agulha...*Ver* seringa
- alergia ao látex...200, 202, 207, 210, 228, 234, 334
- amamentação...167...*Ver também*
- e retorno da fertilidade...291
- e início de um método...293, 372
- e mulheres com HIV...260, 265, 294, 295
- como critério médico de elegibilidade...6, 9, 65, 67, 85, 88, 115, 242, 246, 325, 334
- leite materno...257, 260, 263, 265, 277, 292, 294
- melhores práticas de...292
- problemas na...295–296
- produção de leite materno...78, 258, 292
- amenorréia...*Ver* ausência de menstruação, *ver* método de amenorréia lactacional
- analgésico...*Ver* aspirina, ibuprofeno, paracetamol, drogas antiinflamatórias não estereoidais
- anel vaginal combinado...105–108, 148, 269, 272, 299, 358
- eficácia contraceptiva...106
- critérios médicos de elegibilidade...6–9
- efeitos colaterais e como lidar...17–20, 106
- anormalidades anatômicas...137, 304, 329, 333
- anemia
- por deficiência de ferro...132, 150, 362
- como critério médico de elegibilidade...170, 171, 332
- que não limita o uso de um método...5, 28, 84, 113

prevenção de...39, 76, 96, 125, 149, 290

proteção contra...3, 62, 111, 159, 362

anemia falciforme...62, 170, 323

Ver talassemia

anestesia, anestésico...176, 180, 181, 195

 geral...166, 169, 187, 324

 local...120–121, 166, 175–176, 191

antibióticos...139, 156, 242, 247, 280, 328

 antes da inserção de DIU...139, 156

 e eficácia dos anticoncepcionais...242, 247, 332

 em caso de abscesso, infecção...126, 178, 194

 em caso de doença inflamatória pélvica...151, 156, 329

anticoagulantes...259, 334

anticoncepcionais orais combinados...1–24, 148, 269, 272, 299, 358

 eficácia contraceptiva...1–2

 critérios médicos de elegibilidade...6–9

 efeitos colaterais e como lidar...2, 17–20

anticoncepcionais injetáveis combinados...
 Ver injetáveis mensais

anticoncepcionais orais...Ver anticoncepcionais orais combinados, pílulas só de progestógeno

anticonvulsivantes...20, 41, 127, 328, 332

antidepressivos...242, 246

antisséptico...126, 142, 144, 147, 178, 194, 313

armazenamento de anticoncepcionais...232, 316

artérias, danos provocados por diabetes...77, 97

 bloqueadas ou estreitadas...41, 77, 128, 323

 como critério médico de elegibilidade...7, 66, 67, 86, 170, 327, 332

ARVs...Ver terapia anti-retroviral

arrependimento da esterilização...167, 173, 174, 186, 189, 195, 269

aspirina...242, 247

 como tratamento...18, 19, 39, 40, 76, 96, 125, 126, 194

 a ser evitado...143, 150, 177, 192

ataque cardíaco... Ver infarto do miocárdio

ataques...8, 29, 114

atendimento pós-aborto...169, 297–299, 305, 332

aura...Ver dores de cabeça com enxaqueca, aura de enxaqueca

AVC (acidente vascular cerebral)... Ver derrame

B

bactérias...205, 277, 312, 315, 321

 infecção bacteriana...151

 vaginose bacteriana...226, 234, 279–280, 322, 330...Ver também vagina, infecção vaginal

balanita...188, 333

barbitúricos...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115, 127, 332

66, 67, 86, 114, 115, 160, 161, 170

bebê...Ver saúde do recém-nascido

bócio...331

bromocriptina...259, 334

C

calendário, métodos baseados no...239–240, 242–245, 253–254, 269, 273, 299, 334

 critérios médicos de elegibilidade...242

 método do ritmo do calendário...239–240, 245, 253

candidíase...226, 234, 279, 280

capuz cervical...148, 237–238, 269, 273, 299

 eficácia contraceptiva...237

 critérios médicos de elegibilidade...227–228, 238

carbamazepina...8, 9, 20, 29–30, 41, 114–115, 127, 332

câncer cervical...4, 79, 137, 200, 223, 226, 227, 238, 284–285, 329, 333

 testes preventivos...5, 28, 64, 84, 113, 134, 167, 285, 307

câncer de mama...4, 20, 23, 41, 77, 79, 97, 128, 322

 como critério médico de elegibilidade...8, 9, 29, 30, 66, 67, 87, 88, 115, 160, 161, 169, 329

- câncer de próstata ...271
- cervicite purulenta...137, 169, 282, 283, 307, 330
- cêrvix...131, 142, 151, 175, 220, 227, 229, 286, 320–321, 364
- inserção do capuz cervical, diafragma e espermicida...224, 230, 238
- cancro...277, 279, 286
- choque anafilático...207, 321
- cirurgia...8, 20, 87, 97, 155, 166, 169, 171, 177, 179, 181, 182, 184, 195, 196, 285, 325, 327, 332
- clamídia...78, 136, 169, 277, 278, 279, 282–283, 303, 304–305, 307, 322, 330
- e uso do DIU...132, 136–137, 138–139, 151, 154
- proteção contra...200, 226, 236
- coágulo sanguíneo...3, 20, 23, 41, 77, 97, 100, 128, 194, 320, 321...*Ver também* trombose de veias profundas
- como critério médico de elegibilidade...7, 29, 30, 66, 67, 86, 114, 115, 160, 161, 170
- problemas de coagulação...171, 332
- colestase...331
- consentimento esclarecido...167, 173, 186, 189
- contraceção de emergência...52, 142, 362...*Ver também* pílulas anticoncepcionais de emergência
- circuncisão masculina...208, 288, 367
- coceira...210, 279
- como efeito colateral...225, 231
- como lidar...207, 219, 233, 234
- coito interrompido...148, 255–256, 269, 273, 299
- eficácia contraceptiva...255
- critérios médicos de elegibilidade...256
- colostro...261, 292
- complicações
- da gravidez e do parto...291
- com a esterilização feminina...166, 178
- com implante...112, 120, 126
- com DIU...132, 152–153, 159
- com vasectomia...185, 194
- confidencialidade...268, 298, 300, 302
- consulta de acompanhamento...23, 128, 139, 146–147, 177, 192, 263
- contraceção cirúrgica voluntária...*Ver* esterilização feminina, vasectomia
- corticoesteróides...259, 334
- crescimento de pelos e cabelo...3, 365
- criptorquidismo...333
- critérios médicos de elegibilidade...*Ver* critérios médicos de elegibilidade ara cada método anticoncepcional específico
- D**
- DANE...*Ver* drogas antiinflamatórias não estereoidais
- danos aos olhos devido a diabetes...*Ver* danos à visão devido ao diabetes
- danos aos nervos devido a diabetes, neuropatia...20, 77, 97, 170, 323
- como critério médico de elegibilidade...7, 9, 65, 67, 86, 88, 331
- danos aos rins devido a diabetes...20, 77, 97, 323, 331
- como critério médico de elegibilidade...7, 9, 65, 67, 86, 88, 170
- danos à visão causado por diabetes...20, 77, 97, 323
- como critério médico de elegibilidade...7, 9, 65, 67, 86, 88, 170, 331
- defeitos ou malformações de nascença...3, 22, 42, 47, 54, 80, 83, 98, 129, 133, 223, 235
- densidade óssea...61, 80, 272, 274
- Depo-Provera...*Ver* acetato de medroxiprogesterona de depósito, injetáveis só de progestógeno
- depo-subQ provera...63
- depressão...19, 39, 76, 125, 301
- derrame (AVC)...3, 7, 8, 20, 41, 66, 67, 77, 86, 87, 97, 128, 170, 321, 323, 327, 328, 368
- desaparecimento de fios...*Ver* fios do DIU
- desmaios...40, 127, 152, 178, 179, 191, 291, 320, 362
- diabetes...323
- como critério médico de elegibilidade...7–8, 9, 20, 65–66, 67, 77, 86–88, 97, 170, 326, 330–331, 333

- diafragma... 148, 225–236, 269, 273, 299
 eficácia contraceptiva... 226
 critérios médicos de elegibilidade... 227–228
 efeitos colaterais e como lidar... 226, 233–234
- diarréia... 15, 17, 27, 36, 38, 234, 321
- dieta... 19, 75, 96, 125, 289–290
- DIP... *Ver* doença inflamatória pélvica
- dispositivo intrauterino (DIU) com cobre... 131–156, 269, 273, 299, 362
 eficácia contraceptiva... 131–132
 critérios médicos de elegibilidade... 135–139
 efeitos colaterais e como lidar... 132, 149–154
- dispositivo intrauterino (DIU) com distribuição baseada na comunidade... 317
- distúrbio tromboembólico... 332
- desinfecção de instrumentos... 312...
 desinfecção de alto nível... 142, 312, 315
- DMPA... *Ver* acetato de medroxigesterona de depósito (DMPA)
- DMPA-SC... 63
- doença arterial coronária... *Ver* artérias bloqueadas ou estreitadas
- doença benigna de mama... 329
- doença cardíaca... 8, 20, 41, 66, 87, 97, 170, 198, 323, 328, 333... *Ver também* artérias bloqueadas ou estreitadas, infarto do miocárdio
- doença da vesícula biliar... 9, 20, 85, 331
- doença hepática... 30, 41, 77, 97, 128, 321, 323
 como critério médico de elegibilidade... 6, 29, 65, 67, 85, 88, 114, 115, 160, 161, 170–171, 330
- doença inflamatória pélvica (DIP)... 132, 154, 156
 e infertilidade... 155, 304–305
 como critério médico de elegibilidade... 169, 282–283, 329
 diagnóstico de... 137, 146–147, 151, 279, 321
 proteção contra... 3, 62, 111, 159, 166, 200, 226, 236
- doença renal... 170, 332
- doenças sexualmente transmissíveis (DST)... 133, 154, 275–288, 290, 300, 303
 e infertilidade... 304–305
 e uso seguro de métodos anticoncepcionais... 19, 41, 77, 78, 97, 127, 153, 155, 233, 288
 como critério médico de elegibilidade... 136–139, 188, 330, 333
 ausência de proteção contra... 2, 26, 47, 60, 82, 110, 132, 158, 166, 184, 222–223, 240, 258
 prevenção de... 198–220, 226, 236, 280–281, 290
- fatores de risco... 139, 276
- doença trofoblástica maligna... 169
- doença vascular... 323, 327, 331
- dor... 137, 218, 233, 275, 368... *Ver também* dor abdominal, cólicas menstruais, dor e sensibilidade nos seios após esterilização feminina... 177, 178, 181
 após inserção de implante... 120, 123, 126
 após inserção de DIU... 145, 150, 152
 após vasectomia... 185, 192, 194, 195
 durante o sexo... 146, 151, 274, 279, 300, 321
- dor no peito... 321
- dores de cabeça comuns... 150... *Ver também* enxaqueca
 como efeito colateral... 2, 13, 27, 34, 47, 61, 71, 83, 91, 102, 106, 111, 119, 158, 164
 como lidar... 18, 39, 76, 96, 125
- drogas antiinflamatórias não esteroidais (DANE)... 17, 38, 39, 95, 96, 149, 150, 247
- drogas radioativas... 259, 334
- DST... *Ver* doença sexualmente transmissível
- ducha... 209, 224, 280, 287

E

- eclâmpsia... 169, 332
- econazole... 207
- efeitos colaterais... *Ver* efeitos colaterais para cada método anticoncepcional

- eficácia contraceptiva...236, 319, 355, 358, 360, 362, back cover...*Ver também* eficácia contraceptiva para cada método específico
- ejaculação...203, 212, 238, 255–256, 363, 367 precoce...256
- eletrocoagulação...176
- elefantíase...188, 333
- elegibilidade...*Ver* critérios médicos de elegibilidade de cada método contraceptivo
- embolia pulmonar...3, 321, 327
- enantato de noretindrona (NET-EN)
 - como injetáveis só de progestógeno...59, 60, 61, 62, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 98, 288, 359
 - em injetáveis mensais...81, 92
- enfisema...171, 332
- endométrio... 157, 364, 366
- câncer do...3, 4, 62, 79, 132, 322, 329, 362
- endometriose...3, 62, 159, 169, 328
- envolvimento do homem...270–271
- enxaqueca, auras, dores de cabeça...8–9, 20, 41, 77, 87–88, 97, 128, 272, 328, 368–369
- epididimo...188, 304
- epididimite...188, 333
- epilepsia...170, 328
- ereção...185, 206, 210, 361, 363
- ergotamina...259, 334
- erupção da pele...102, 207, 210, 219, 233, 234, 321
- escroto...183, 187, 188, 190, 191, 192, 194, 195
 - feridas no...187, 333
 - infecção dermatológica no...188, 283, 333
- espaçamento entre partos...82, 289–291
- espéculo...142, 143, 144, 147
- esperma, espermatozoide...54, 165, 202, 213, 225, 237, 256, 304, 364, 366–367...*Ver também* sêmen, análise do sêmen
 - bloqueio ou dano para impedir gravidez...25, 109, 131, 183, 185, 190–191, 199, 211, 221, 225
 - cordão espermático...187, 195
 - duto espermático...188, 283, 304, 333
- espermicidas...148, 221–225, 232–236, 269, 273, 299
 - eficácia contraceptiva...222
 - critérios médicos de elegibilidade...223
 - efeitos colaterais e como lidar...222, 233, 233–234
- esquistossomíase...170
- esterilização feminina...148, 165–182, 269, 273, 299
 - eficácia contraceptiva...165–166
 - critérios médicos de elegibilidade...168–171
- esterilização masculina...*Ver* vasectomia
- esterilizar (equipamentos médicos)...312, 315...*Ver também* desinfecção de alto nível
- estômago, mal estar no... *Ver* náusea
- estratégias de dupla proteção...280–281
- estrógeno...15, 364...*Ver também* etinilestradiol
 - em anticoncepcionais hormonais combinados...1, 24, 81, 98, 101, 105
 - em pílulas anticoncepcionais de emergência...45–46, 50, 54–59
- estupro...*Ver* sexo à força
- etinilestradiol...50, 54, 56–58, 76, 124
- excesso de peso...*Ver* obesidade
- expulsão
 - de um DIU...142, 152–153, 273
 - de implantes...112, 126

F

- fadiga...47, 150, 371
- farmacêutico...310, 317
- FDA (Agência de Administração de Alimentos e Drogas dos EUA)...55, 63, 209, 285
- fenitoína...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115, 127, 332
- feridas...*Ver* lesões, feridas, úlceras genitais
- fertilidade...182, 197, 257, 298, 304–306
- fertilização...364
- febre...139, 146, 151, 154, 178, 234, 249, 291, 321, 332
- fibróide uterino...*Ver* útero, fibróide

fibrose...170, 323, 330
filariase... 188, 333
fios do DIU...144, 145, 151, 153, 156
foliculo ...Ver ovário, foliculo ovariano
fórceps...147, 153, 191
fornecimento de método após o parto...140, 166, 169, 227, 293, 325, 333, 334, 362
fraqueza...150, 167, 181, 185, 195, 202, 321, 368
fumo, fumar...4, 5, 6, 8, 9, 24, 28, 64, 84, 85, 87, 88, 99, 113, 170, 272, 284, 326

G

gastroenterite... 171, 188, 332–333
herpes genital... Ver genital
genital, genitais
herpes...200, 277, 279
irritação...102, 103, 202, 207, 213, 219, 225, 228, 231, 233, 235, 274
lesões, feridas, úlceras...137, 222, 226, 233, 277, 278
verrugas...279, 284–285
gonorréia...136, 169, 277, 278, 279, 282–283, 303, 304–305, 307, 322, 330
e uso de DIU...132, 136–137, 138–139, 151, 154
proteção contra...200, 226, 236
gravidez...181...Ver também gravidez ectópica
atendimento pré-natal...290–291
avaliação de...136, 370–371
condições que tornam a gravidez arriscada...322–323
não prejudicada por um método...22, 54, 78, 98
planejamento da...271, 289–290
sinais e sintomas...371
suspeita numa usuária de DIU...153–154
ocorrência de doença sexualmente transmissível...277, 287
gravidez ectópica...28, 55, 113, 134, 152, 320, 321, 325
diagnóstico e atendimento...40, 126–127, 152, 179
redução do risco de...27, 44, 112, 129, 133, 156, 167, 182
griseofulvina...332

H

hematoma...185, 190
hematometra...332
hemoglobina...150, 152, 170, 171, 186, 307, 332
hemorragia...169, 332
hepatite...6, 29, 65, 85, 93, 114, 160, 171, 277, 312, 315, 321, 330, 331, 333...Ver também doença hepática
hérnia...169, 170, 188, 332–333
herpes genital... 200, 277, 279
HIV/AIDS...226, 275–288...Ver também terapia anti-retroviral
e uso seguro dos métodos...9, 30, 67, 88, 115, 138, 171, 188, 241, 260
limitações de uso dos métodos... 282–283
prevenção de...200, 209, 212, 260, 265, 280, 294–295
HPV...Ver virus da imunodeficiência humana papillomavirus...Ver HIV/AIDS
hidrocele...187, 333
hipertensão...Ver pressão arterial
hipertiroidismo...171, 331
hipotiroidismo...170, 331
humor
alterações do...23, 44, 80, 100, 130, 371...
Ver também depressão
drogas que alteram o...242, 246, 259, 334
como efeito colateral...2, 27, 61, 111, 158
como lidar...19, 39, 76, 125

I

ibuprofeno...143, 242, 247
como tratamento...17, 18, 19, 38, 39, 40, 75, 76, 95, 96, 124, 125, 126, 145, 149, 150, 177, 192, 194
icterícia...Ver doença hepática
imobilização prolongada...8, 20, 87, 97, 171, 327

- Implanon...109, 110, 111, 116, 118, 120, 130, 360...*Ver também* implantes
- implantes...109–130, 148, 269, 272, 299, 360
 eficácia contraceptiva...110
 critérios médicos de elegibilidade...114–115
 efeitos colaterais e como lidar...111, 124–128
- impotência...202, 210
- infarto do miocárdio...3, 7, 66, 86, 320
- infecção...
 do aparelho reprodutivo...304, 322
 do trato urinário...222, 226, 233, 234, 334
 e esterilização feminina...166, 169, 171, 177, 178
 e implantes...112, 123, 126, 129
 e DIU...132, 134–139, 141, 142, 151, 155, 156, 159, 163
 e vasectomia...185, 187–188, 190, 193, 194
 hepática...170, 332
 no trato respiratório superior...102
 por fungos...296
 prevenção de...120–121, 142, 156, 175, 191, 229, 305, 310, 312, 312–315, 315
 pulmonar...171, 332
 sexualmente transmitida ...133, 154, 275–288, 290, 300, 303
 sistêmica...332, 333
 vaginal...134, 207, 219, 233–234, 248, 250, 279–280, 322
- infertilidade, infértil...3, 18, 27, 38, 47, 62, 75, 79, 83, 96, 100, 112, 124, 133, 155, 200, 275, 304–306
- injetáveis, anticoncepcional injetável...
- injetáveis mensais...81–100, 148, 269, 272, 299, 358–359
 eficácia contraceptiva...82
 critérios médicos de elegibilidade...85–88
 efeitos colaterais e como lidar...83, 95–97
- so de progestógeno...59–80, 148, 269, 272, 299
 eficácia contraceptiva...60
 critérios médicos de elegibilidade...65–67
- efeitos colaterais e como lidar...61, 75–77
- injeção...49, 60, 63, 71–75, 92–95, 313...*Ver também* seringas
- instruções de inserção e remoção
 capuz cervical...231–232, 238
 diafragma...230–231
 preservativo feminino...214
 implantes...120–121
 DIU...143–144, 147–148
 espermicida...224
- interações medicamentosas...332
- Intervalo sem ingestão de pílulas...*Ver* semana sem pílulas
- Intrauterino, dispositivo...*Ver* dispositivo intrauterino com cobre ou com levonorgestrel
- involução uterina... *Ver* útero, involução
- J**
- Jadelle...109, 110, 120, 123, 130, 360...*Ver também* implantes
- jovem, juventude... *Ver* adolescência, adolescente
- L**
- LAM...*Ver* método de amenorréia lactacional (MAL)
- laparoscópio, laparoscopia...165, 175–176, 182, 311
- lavagem das mãos...71, 92, 224, 230, 231, 312–314
- lesões...*Ver* genitais... lesões, feridas, úlceras
- levo...*Ver* levonorgestrel
- levonorgestrel...46, 50, 54, 56–58, 124, 157, 360...*Ver também* norgestrel
 dispositivo intrauterino com.....157–164, 269, 273, 299, 362
 eficácia contraceptiva...158
 critérios médicos de elegibilidade...135–139, 160–161
 efeitos colaterais...158
- ligação das trompas... *Ver* esterilização feminina
- lítio...247, 259, 334
- lixo... *Ver* resíduos, descarte de resíduos

LNG...Ver levonorgestrel
LNG-DIU...Ver levonorgestrel, dispositivo intrauterino
logística...316–317
lubrificantes...274
 para preservativos femininos...211, 216, 218–219
 para preservativos masculinos...204, 206–207, 209
luvas...210, 312–315

M

malária...290, 330
mama, exame de...5, 28, 64, 84, 113, 134, 307... Ver também câncer de mama
manchas...Ver menstruação irregular
massa intraescrotal...188, 333
medicamentos anti-náusea...51
membrana mucosa... 312–315
menarca...242, 246, 325, 334
menopausa...24, 83, 154, 180–181, 242, 246, 272–274
menstruação, período menstrual, sangramento mensal...21, 51, 53, 91, 99, 103, 107, 156, 220, 241, 366...Ver também sangramento vaginal, sangramento vaginal inexplicável
menstruação intensa ou prolongada...250, 292, 328, 359
 como efeito colateral...27, 61, 71, 83, 102, 106, 132, 143, 158
 como lidar...19, 39, 76–77, 96, 124–125, 149
menstruação ocasional...2, 27, 61, 83, 91, 106, 111, 158...Ver também menstruação irregular
menstruação irregular...21, 62, 99, 159, 167, 242, 246, 253, 358, 362...Ver também sangramento vaginal
 como efeito colateral...2, 27, 34, 47, 61, 71, 83, 91, 102, 106, 111, 119, 132, 143, 158
 como lidar...17–18, 38–39, 53, 75, 95, 124, 149–150
menstruação menos intensa...2, 83, 102, 106, 111, 158
ausência de menstruação...40, 43, 51, 74, 78, 113, 167, 179, 257, 370

 como efeito colateral...2, 27, 61, 83, 102, 106, 111, 158, 164
 como lidar...18, 38, 75, 96, 124
 quando começar o método...12, 33, 70, 91, 118, 163, 172, 247
cólicas...3, 132, 143, 150, 159
ciclo...25, 44, 46, 109, 130, 156
e métodos baseados na percepção da fertilidade...239, 242–247, 249–251, 253–254
efeitos do método na...2, 13, 27, 34, 47, 50, 61, 71, 83, 91, 102, 106, 111, 119, 132, 143, 158, 164, 180
métodos baseados na percepção da fertilidade...148, 239–254, 269, 273, 299...Ver também métodos baseados no calendário, métodos baseados em sintomas
 eficácia contraceptiva...240
 critérios médicos de elegibilidade...242, 246–247
métodos baseados em sintomas...239, 240, 246–251, 253, 269, 273, 334
 critérios médicos de elegibilidade... 246–247
método da amenorréia lactacional (MAL)...257–265
 eficácia contraceptiva...258
 critérios médicos de elegibilidade...259
Método dos Dias Fixos...239, 240, 243, 244, 253, 254
Método dos Dois Dias...239, 240, 248, 253, 254
método sintotérmico...239, 240, 251, 254
miconazol...207, 234
minilaparotomia...165, 175, 182
minipílula...Ver pílula só de progestógeno

N

não circuncidado...208, 288
náusea...8, 24, 87, 146, 151, 320, 362, 368, 371
 como efeito colateral...2, 13, 27, 34, 47, 50, 102, 111, 158
 como lidar...18, 51, 126
negociação do uso de preservativos...201, 204, 206, 281

neoplasia intraepitelial cervical...238, 329, 333
nefropatia...*Ver* danos aos rins devido a diabetes
nonoxynol-9...221, 222, 226, 235
norgestrel...46, 50, 54, 56, 57, 58
Norplant...109, 110, 120, 123, 130, 360...*Ver também* implantes

O

obesidade...171, 326
orquite...188, 333
ovário, ovários, ovariano...54, 137, 272, 304, 321, 364, 366
 câncer...3, 4, 135, 136, 166, 322
 cistos...3, 40, 44, 126–127, 130, 158
 folículo...27, 40, 44, 111, 126–127, 130
ovulação...1, 25, 45, 54, 60, 81, 101, 105, 109, 142, 239, 242, 247, 249, 250, 251, 258, 366
 método da...239, 240, 251, 253, 254
oxcarbazepina...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115, 127, 332

P

papillomavirus humano...4, 279, 284–285
paracetamol...242, 247
 como tratamento...18, 19, 39, 40, 76, 96, 125, 126, 143, 145, 150, 177, 192, 194
parto prematuro...298
pélvis, exame pélvico...23, 130, 137, 144, 147, 151, 175, 179, 225, 229, 313, 321, 370–371
pênis...363, 367
 e uso do preservativo feminino...214–215, 218, 220, 360–361
 e uso do preservativo masculino...203, 206, 209, 360–361
 e doenças sexualmente transmissíveis...139, 277, 279, 283, 287
 e coito interrompido...255–256
 irritação do...202, 207, 213, 219, 222, 225, 226, 228, 231, 233
perfuração uterina... *Ver* útero, perfuração
peso ao nascer...295

peso, alteração no peso...22, 78, 167, 180, 195, 371
 e duração da eficácia de implantes...110, 123, 130, 360
 como efeito colateral...2, 13, 61, 63, 71, 83, 91, 111, 158, 359
 como lidar...19, 75, 96, 125
pílulas anticoncepcionais de emergência...45–58, 73, 74, 94, 95, 204, 206, 209, 216, 217, 225, 231, 256, 269, 272, 302
 eficácia contraceptiva...46
 critérios médicos de elegibilidade...48
 uso de pílulas anticoncepcionais orais como...54, 56–58
pílula do dia seguinte...*Ver* pílula anticoncepcional de emergência
pílulas só de progestógeno...25–44, 148, 269, 272, 299
 eficácia contraceptiva...26
 critérios médicos de elegibilidade...29–30
 efeitos colaterais e como lidar...27, 38–41
pílulas não tomadas...14–15, 17, 35–36, 38–39, capa interna de trás
planejamento familiar natural...*Ver* métodos baseados na percepção da fertilidade, método de amenorréia lactacional, coito interrompido
pré-eclâmpsia...169, 332
preservativos
 ruptura ou resvalamento de...200, 206, 209, 212, 218, 361
preservativos femininos...148, 211–220, 269, 273, 299, 360–361, 361–362
 eficácia contraceptiva...212
 critérios médicos de elegibilidade...213
preservativos masculinos...148, 199–210, 269, 273, 299, 360–361, 361–362, 363...
 Ver também negociação do uso do preservativo
 eficácia contraceptiva...200
 critérios médicos de elegibilidade...202
pressão arterial...2, 20, 77, 97, 98, 291, 321, 323
 como critério médico de elegibilidade...7–8, 9, 65–66, 67, 86–87, 88, 170, 326–327

verificação da...16, 74, 94, 152, 186, 307, 326

primidona...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115, 127, 332

profilaxia pós-exposição...209, 287, 303

profissionais e serviços de saúde...310–311
comunitários...310

progesterona...1, 25, 45, 59, 81, 101, 105, 109

progestógeno... *ver também* injetáveis só de progestógeno

em pílulas anticoncepcionais de emergência...45, 46, 47, 50, 56–58

em anticoncepcionais hormonais...1, 24, 25, 59, 81, 98, 101, 105, 109, 157

R

reação alérgica...*Ver* alergia ao látex

relação ou intercursos sexual...*Ver* sexo anal, sexo oral sex, sexo vaginal

reserpina...259, 334

resíduos, descarte de resíduos...312–314, 316, 365

retinopatia...*Ver* danos à visão devido a diabetes

retorno da fertilidade...2, 26, 47, 60, 79, 82, 100, 102, 106, 110, 200, 212, 222, 226, 237, 240, 255, 258

reversão da esterilização...166, 181, 184, 196

rifampicina...8, 9, 17, 20, 29, 30, 38, 41, 114, 115, 127, 332

ruptura prolongada das membranas...332

S

sangramento inesperado... *Ver* sangramento irregular

sangramento mensal... *Ver* menstruação

sangramento vaginal...23, 154...*Ver também* menstruação, menstruação intensa ou prolongada, ocasional, ausência de menstruação ou sangramento vaginal inexplicável

sangramento vaginal anormal ou inexplicável...40, 127, 152, 179, 279, 320

como critério médico de elegibilidade...66, 67, 114, 115, 135, 169

como lidar com...19, 41, 77, 97, 127, 153

saúde do recém-nascido...260, 265, 287, 289–296

saúde materna...289–296

secreções do muco cervical...25, 109, 239, 247, 248–251, 253–254, 364

sedação...175, 176, 180

excesso de...176

seios, sensibilidade e dor nos...251, 371

como efeito colateral...2, 13, 27, 34, 47, 83, 102, 111, 119, 158, 164

como lidar com...19, 40, 96, 125

semana sem hormônios...18, 19, 103, 107

sêmen...183, 195, 199, 202–203, 211, 213, 215, 250, 255–256, 275, 281, 284, 367

análise...183, 186, 192, 196

sépsis puerperal...135, 325

aborto séptico, espontâneo ou induzido...132, 135, 153–154, 325

sexo

anal...205, 209, 277, 284

à força...49, 300, 303, 332

contato sexual sem relação...281... *Ver também* abstinência

desejo, desempenho, habilidade sexual...23, 44, 80, 100, 130, 180, 195, 300

oral...277, 284

sífilis...277, 279, 286, 290, 303

seringa...71–72, 92–93, 120, 313–314

reutilizável...72, 93, 313

síndrome do choque tóxico...226, 228, 231, 234, 236, 238, 321, 334

síndrome ovariana policística...3

sintoma... *ver* método baseado em sintomas ou método sintotérmico

T

TCu-380A (DIU)...*Ver* dispositivo intrauterino com cobre

temperatura comporal basal...239–240, 249

terapia anti-retroviral...209, 282–283, 287, 294

não limitadora do uso do método...9, 30, 55, 67, 88, 115, 136, 138, 171, 188, 283, 330, 332

terapia neonatal intensiva...259, 334
terapias de combate à ansiedade...242, 246
testículos...185, 187, 188, 195, 279, 283, 367
testículos não descidos...187–188
talassemia...170, 332
tireóide, problemas da...170–171, 331
tortura...178, 210, 320, 321
 como efeito colateral...2, 27, 34, 47, 61, 71, 83, 91, 111, 158
 como lidar...18, 40, 76, 96, 126, 127, 150, 152, 179, 207, 234
topiramato...8, 9, 20, 29–30, 41, 114–115, 127, 332
tricomoníase...226, 236, 279–280
trimetoprim...233
trofoblástica, doença...135, 136, 169, 328
tromboflebite...327
trombose de veias profundas...3, 23, 100, 320...*Ver também* coágulo sanguíneo
trompa de Falópio...137, 165, 181, 304, 364, 366
tubectomia...*ver* esterilização feminina
tuberculose...8, 29, 114, 323, 330
 tuberculose pélvica...135, 171, 330

U

úlceras ...*Ver* lesões, feridas, úlceras genitais
urina, ato de urinar...371
 queimação ou dores ao urinar...139, 151, 233, 234, 279, 321
 infecção do trato urinário...222, 226, 233, 234, 334
uso contínuo de anticoncepcionais orais combinados...18–19, 21
uso estendido de anticoncepcionais orais combinados...18, 19, 21
útero...137, 155, 157, 169, 182, 332, 364, 366, 370–371
 cavidade uterina...137, 179, 329
 fibróide uterina...62, 169, 329
 involução uterina...227, 299, 333
 perfuração uterina...132, 137, 142, 147, 159, 169, 299, 332
 ruptura uterina...169, 332

V

vagina
 sangramento vaginal...23, 154...*Ver também* menstruação intensa ou prolongada, ocasional,
irregular, ausência de menstruação, sangramento vaginal inexplicável
 descarga vaginal...106, 139, 146, 151, 154, 231, 234, 238, 246, 279, 291
 secura vaginal, lubrificante vaginal...274
 infecção vaginal...134, 207, 219, 233–234, 248, 250, 279–280, 322
 coceira vaginal...*ver* coceira
 secreções vaginais...204, 223
 sexo vaginal...205, 208–209, 224, 240, 244–245, 248–249, 252–253, 288
 esponja vaginal...236
 rasgo vaginal...286, 332
 umidade vaginal...239
 infecção vaginal...*Ver* candidíase
vaginite...102, 106, 330
vaginose bacteriana...226, 234, 279–280, 322, 330...*Ver também* vagina, infecção
varicocele...187, 333
varizes...5, 23, 28, 84, 100, 113, 327
vaso, vaso(s) deferente(s)...183, 184, 190, 191, 195, 367
vasectomia...149, 183–198, 269, 273
 eficácia contraceptiva...183–184
 critérios médicos de elegibilidade...187–188
 sem escalpelo...185, 190, 191
violência contra as mulheres...300–303
vômitos...8, 87, 146, 151, 234, 312, 321, 362, 368, 371
 e eficácia de pílulas...15, 17, 36, 38
 como efeito colateral...47, 102
 como lidar com...51
vulva...137

Z

zonzeira...40, 127, 152, 179, 320

Metodologia

O presente manual constitui um dos pilares do planejamento familiar da Organização Mundial da Saúde. Ele fornece orientações baseadas em evidências científicas tendo sido desenvolvido por meio de colaboradores do mundo inteiro. O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS) convidou mais de 30 organizações a participar de sua elaboração. O Projeto INFO da Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins liderou o processo de desenvolvimento deste guia. O presente manual é sucessor da publicação *The Essentials of Contraceptive Technology (elementos essenciais da tecnologia contraceptiva, do Programa de Informações sobre População, Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins, 1997)*. Os *Essentials* serviram como ponto de partida ao mesmo tempo em que novas orientações – assentadas em evidências científicas – foram incorporadas e novos conteúdos foram adicionados (ver *O Que Há de Novo Neste Manual?*, p. viii).

As orientações contidas neste guia advêm de diversos processos semelhantes para obtenção de consenso:

- Os *Critérios Médicos de Elegibilidade Para Uso de Anticoncepcionais e as Recomendações de Práticas Seleccionadas para Uso de Anticoncepcionais*. Grupos de Trabalho de Especialistas da OMS desenvolveram estas orientações.
- No caso das perguntas adicionais específicas para este manual, um Grupo de Trabalho de Especialistas da OMS reuniu-se em Genebra de 21 a 24 de junho de 2005.
- Para discutir os assuntos que necessitavam de atenção especial, diversos subgrupos reuniram-se antes da reunião de junho de 2005. Nesta ocasião, o Grupo de Trabalho de Especialistas, em sua totalidade, analisou e endossou as recomendações dos subgrupos.

Os conteúdos não abordados nestes processos de obtenção de consenso foram desenvolvidos em colaboração entre os pesquisados do Projeto INFO e especialistas técnicos. Em seguida, um grupo de especialistas e, finalmente, os representantes das organizações colaboradoras tiveram a oportunidade de analisar o texto integral.

Algumas definições utilizadas neste manual

Eficácia: as taxas representam largamente os percentuais de mulheres nos EUA que se estima terem gravidez não planejada durante o primeiro ano de uso, a menos haja observação em contrário.

Efeitos colaterais: condições e problemas relatados por pelo menos 5% das usuárias em estudos selecionados, independente da evidência científica de causalidade ou plausibilidade biológica, relacionada por ordem de freqüência começando-se pela mais comum.

Os termos que descrevem riscos de saúde (percentual de usuárias de experimentarem um risco):

Comum: >15% e <45%

Incomum: >1% e <15%

Raro: >0,1% e <1% (<1 por 100 e ≥1 por 1.000)

Muito raro: >0,01% e <0,1% (<1 por 1.000 e ≥1 por 10.000)

Extremamente raro: <0,01% (<1 por 10.000)

(Mais informações sobre processos, fontes, critérios de seleção e terminologia utilizados neste manual podem ser obtidas online em <http://www.fphandbook.org/>)

Créditos das Ilustrações e Fotos

Ilustrações feitas por Rafael Avila e Rita Meyer, a menos que indicadas de forma diferente abaixo. Todas as adaptações são de Rafael Avila.

- p. 5 David Alexander, Centro de Programas de Comunicação (CPC), cortesia de Photoshare
- p. 30 Divulgação
- p. 34 Cheikh Fall, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 37 Lauren Goodsmith, cortesia de Photoshare
- p. 46 Francine Mueller, CPC
- p. 60 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 63 PATH
- p. 82 Schering AG
- p. 99 CPC, cortesia de Photoshare
- p. 102 Ortho-McNeil Pharmaceutical
- p. 106 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 112 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 113 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 119 Organon USA
- p. 120 Ministério da População da Indonésia, Conselho de Coordenação Nacional de Planejamento Familiar
- p. 121 Ministério da População da Indonésia, Conselho de Coordenação Nacional de Planejamento Familiar
- p. 122 JHPIEGO. Fonte: Bluestone B, Chase R e Lu ER, editores. IUD *Guidelines for Family Planning Service Programs* (Diretrizes para DIU em Programas de Serviço de Planejamento Familiar). 3ª ed. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adaptada)
- p. 133 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 142 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 144 JHPIEGO. Fonte: Bluestone B, Chase R e Lu ER, editores. IUD *Guidelines for Family Planning Service Programs* (Diretrizes para DIU em Programas de Serviço de Planejamento Familiar). 3ª ed. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adaptada)
- p. 145 JHPIEGO. Fonte: Bluestone B, Chase R e Lu ER, editores. IUD *Guidelines for Family Planning Service Programs* (Diretrizes para DIU em Programas de Serviço de Planejamento Familiar). 3ª ed. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adaptada)
- p. 159 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 175 EngenderHealth (adaptada)
- p. 176 EngenderHealth (adaptada)
- p. 191 EngenderHealth (adaptada)
- p. 212 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 215 Fundação Saúde Feminina (adaptada)
- p. 222 David Alexander, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 238 Francine Mueller, CPC
- p. 244 Instituto de Saúde Reprodutiva, Universidade Georgetown (adaptada)

- p. 250 Instituto de Saúde Reprodutiva, Universidade Georgetown (adaptada)
- p. 251 Instituto de Saúde Reprodutiva, Universidade Georgetown (adaptada)
- p. 264 Projeto LINKAGES, Academia para o Desenvolvimento Educacional
- p. 268 Helen Hawkings, cortesia de Photoshare
- p. 270 Centro de Programas de Comunicação de Bangladesh
- p. 290 Fundação Rick Maiman, David e Lucile Packard, cortesia de Photoshare
- p. 291 CPC, cortesia de Photoshare
- p. 299 CPC, cortesia de Photoshare
- p. 303 Fundação Hesperiana (adaptada)
- p. 312 Lamia Jaroudi, CPC, cortesia de Photoshare
- p. 314 Divulgação
- p. 315 CPC, cortesia Photoshare
- p. 316 Claudia Allers, FPLM/Johns Snow International, cortesia de Photoshare
- p. 317 Divulgação

Comparação de Anticoncepcionais

Comparação de Métodos Combinados

Característica	Anticoncepcionais Oraís combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado	Anel vaginal combinado
Como é utilizado	Ingestão oral da pílula	Injeção intramuscular	O adesivo é usado do lado de fora do antebraço, nas costas, abdômen ou nádegas. Não nos seios.	O anel é inserido na vagina.
Frequência do uso	Diária.	Mensal: a injeção é dada a cada 4 semanas	Semanal: o adesivo é trocado toda semana por 3 semanas. Nenhum adesivo é usado na 4ª semana.	Mensal: o anel é mantido no local por 3 semanas e retirado durante a 4ª semana.
Eficácia	Depende da capacidade da usuária de tomar a pílula diariamente	Depende menos da usuária. Esta deve retornar à clínica a cada 4 semanas (mais ou menos 7 dias).	Requer a atenção da usuária uma vez por semana.	Depende da usuária manter o anel no local o dia todo, não retirando-o por mais de 3 horas de cada vez.
Padrões de menstruação	Tipicamente, menstruação irregular nos primeiros meses, e depois menstruação menos intensa e mais regular.	Menstruação irregular ou ausência dela é mais comum com os AOCs. Algumas têm menstruação prolongada nos primeiros meses.	Semelhante aos AOCs, mas a menstruação irregular é mais comum nos primeiros ciclos do que com os AOCs.	Semelhante aos AOCs, mas a menstruação irregular é menos comum do que com os AOCs.
Privacidade	Não há sinais físicos do uso, mas outras pessoas poderão encontrar as pílulas.	Não há sinais físicos do uso.	O adesivo poderá ser visto pelo parceiro ou outras pessoas.	Alguns parceiros podem conseguir sentir o anel.

Comparação dos Injetáveis

Característica	DMPA	NET-EN	Injetáveis Mensais
Tempo entre as injeções	3 meses.	2 meses.	1 mês.
Qual o limite de antecedência ou atraso para tomar a injeção seguinte	2 semanas.	2 semanas.	7 dias.
Técnica de injeção	Injeção intramuscular profunda no quadril, antebraço ou nádega (Ver também Injetáveis Só de Progestógeno, Nova Fórmula do DMPA, p. 63)	Injeção intramuscular profunda no quadril, antebraço ou nádega. Poderá ser ligeiramente mais dolorida que o DMPA.	Injeção intramuscular profunda no quadril, antebraço, nádega ou lado externo da coxa.
Padrões típicos de menstruação no primeiro ano	Menstruação irregular e prolongada inicialmente, seguida de ausência ou menstruação ocasional. Cerca de 40% das usuárias não ficam menstruadas após 1 ano.	Menstruação irregular ou prolongada nos primeiros 6 meses mas menstruações mais curtas do que com DMPA. Após 6 meses, os padrões de menstruação são semelhantes aos do DMPA. 30% das usuárias não ficam menstruadas após 1 ano.	Menstruação irregular, freqüente ou prolongada nos primeiros 3 meses. A maioria tem padrão de menstruação regular após 1 ano. Cerca de 2% das usuárias não menstruam depois de 1 ano.
Ganho de peso médio	1-2 kg por ano	1-2 kg por ano	1 kg por ano
Taxa de gravidez, tal como comumente usado	Cerca de 3 gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano.	Supõe-se que seja semelhante ao DMPA.	
Atraso médio para engravidar após interrupção das injeções	4 meses a mais do que em mulheres que usaram outros métodos	1 mês a mais do que em mulheres que usaram outros métodos	1 mês a mais do que em mulheres que usaram outros métodos

Comparação dos Implantes

Característica	Norplant	Jadelle	Implanon
Tipo de progestógeno	Levonorgestrel	Levonorgestrel	Etonogestrel
Número	6 cápsulas	2 hastes	1 haste
Vida útil	Até 7 anos	Até 5 anos	3 anos
Eficácia e Peso da Cliente (ver também Implantes, Pergunta 9, p. 130)	80 kg ou mais: torna-se menos eficaz após 4 anos de uso. 70-79 kg: torna-se menos eficaz após 5 anos de uso.	80 kg ou mais: torna-se menos eficaz após 4 anos de uso.	O peso não tem impacto conhecido sobre a eficácia.
Disponibilidade	Está tendo seu uso descontinuado (ver Implantes, Pergunta 11, p. 130)	Espera-se que substitua o Norplant até 2011.	Basicamente disponível na Europa e na Ásia. Também aprovado para uso nos EUA.

Comparação dos Preservativos

Característica	Preservativos Masculinos	Preservativos Femininos
Como utilizar	É enrolado ao longo do pênis. Encaixa-se sem deixar folga.	É inserido na vagina. Alinha-se com folga à vagina e não comprime o pênis.
Quando deve ser colocado	No pênis ereto antes do sexo.	Pode ser inserido até 8 horas antes do sexo.
Material	A maioria é feita de látex; alguns são de material sintético ou membranas de animais.	A maioria é feita de filme sintético e fino; alguns são feitos de látex.
Que sensação produz durante o sexo	Altera a sensação do sexo.	Há menos queixas de perda de sensibilidade no sexo do que com o preservativo masculino.

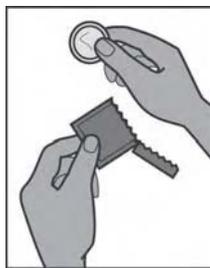
Continua na próxima página

Característica	Preservativos Masculinos	Preservativos Femininos
Ruído durante o sexo	Pode provocar ruído de atrito durante o sexo.	Pode fazer barulho de roçar ou ranger durante o sexo.
Lubrificantes a serem utilizados	Os usuários podem adicionar lubrificantes: <ul style="list-style-type: none"> • Somente à base de água ou à base de silicone. • Aplicado na parte externa do preservativo. 	Os usuários podem adicionar lubrificantes: <ul style="list-style-type: none"> • Á base de água, de silicone ou de petróleo. • Antes da inserção, aplicado no lado externo do preservativo. • Após a inserção, aplicado no lado de dentro do preservativo ou ao pênis
Possibilidade de romper ou escorregar	Tende a romper-se mais do que os preservativos femininos.	Tende a escorregar mais do que os preservativos masculinos.
Quando retirar	Exige que seja retirado da vagina antes que se perca a ereção.	Pode permanecer na vagina após a ereção ceder. Exige que seja retirado antes da mulher ficar de pé.
O que protege	Cobre e protege a maior parte do pênis; protege os genitais internos da mulher.	Cobre tanto os genitais internos quanto externos da mulher e a base do pênis.
Como deve ser guardado	Longe do calor, da luz e da umidade.	Os preservativos de plástico não são danificados pelo calor, luz ou umidade.
Reutilização	Não pode ser reaproveitado.	Não se recomenda a reutilização (ver Preservativos Femininos, Pergunta 5, p. 220).
Custo e disponibilidade	Geralmente têm baixo custo e são amplamente disponíveis.	Geralmente são mais caros e menos disponíveis que os preservativos masculinos (ver Preservativos Femininos, Pergunta 10, p. 220).

Comparação dos DIUs

Característica	DIU com Cobre	DIU com Levonorgestrel
Eficácia	Praticamente igual. Ambos estão entre os métodos mais eficazes.	
Tempo de uso	Aprovado para 10 anos.	Aprovado para 5 anos.
Padrões de menstruação	Menstruação mais longa e intensa, menstruação irregular e mais cólicas ou dores durante a menstruação.	Menstruação mais irregular e manchas nos primeiros meses. Depois de um ano, a ausência de menstruação é mais comum. Com o tempo, provoca menos sangramento que o DIU com cobre
Anemia	Pode contribuir para anemia por deficiência de ferro caso a mulher já tenha baixo teor de ferro no sangue antes da inserção do DIU.	Pode ajudar a prevenir a anemia por deficiência de ferro.
Principais razões para interromper o uso	Aumento da menstruação e da dor.	Ausência de menstruação e efeitos colaterais hormonais.
Benefícios não contraceptivos	Pode ajudar a proteger contra câncer do endométrio	Tratamento eficaz para menstruação longa e intensa (alternativa à histerectomia). Também pode ajudar a tratar menstruação dolorosa. Pode ser usado como o progestógeno em terapia de reposição hormonal.
Uso no pós-parto	Pode ser inserido até 48 horas após o parto.	Pode ser inserido depois de 4 semanas após o parto.
Uso como contracepção de emergência	Pode ser usado até 5 dias após o sexo desprotegido.	Não é recomendado.
Inserção	Exige treinamento específico mas é mais fácil de inserir que o DIU de levonorgestrel.	Exige treinamento específico e uma técnica de inserção exclusiva, mais difícil. As mulheres poderão ter mais desmaios, dor, náusea ou vômitos na inserção do que com o DIU com cobre.
Custo	Mais barato	Mais caro

Uso Correto do Preservativo Masculino



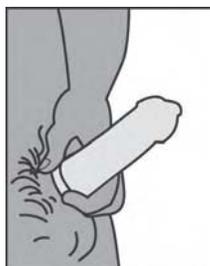
1. Use um preservativo novo em cada relação sexual



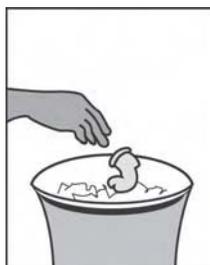
2. Antes de qualquer contato, coloque o preservativo na ponta do pênis ereto com o lado enrolado para fora



3. Desenrole o preservativo totalmente até a base do pênis



4. Após a ejaculação, segure o aro do preservativo no local e retire o pênis enquanto o mesmo ainda está ereto



5. Jogue fora o preservativo usado, com segurança

Anatomia Feminina

e Como os Contraceptivos Funcionam nas Mulheres

Anatomia Interna

Útero

Local em que um óvulo fertilizado cresce e se transforma num feto. Os DIUs são inseridos no útero, mas previnem a fertilização nas trompas de falópio. Os DIUs com cobre também exterminam os espermatozóides que entram no útero.

Ovário

Lugar em que os óvulos se desenvolvem sendo um liberado a cada mês. O método de amenorréia lactacional (MAL) e os métodos hormonais, especialmente os que contém estrógeno, impedem a liberação de óvulos. Os métodos de percepção do período fértil exigem que se evite o sexo desprotegido na época em que o ovário libera um óvulo.

Membrana que recobre o útero (endométrio)

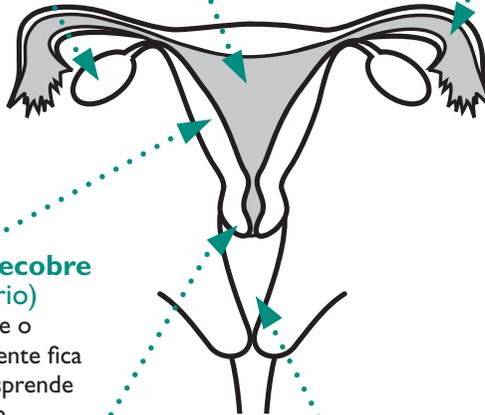
Membrana que recobre o útero, a qual gradualmente fica espessa e então se desprende durante a menstruação.

Cérvix

A parte inferior do útero, que se estende até a parte superior da vagina. Produz muco. Os métodos hormonais tornam espesso este muco, o que ajuda a impedir que o espermatozóide atravesse o cérvix. Alguns métodos de percepção do período fértil exigem que se monitore o muco cervical. O diafragma, o capuz cervical e a esponja cobrem o cérvix de modo que o espermatozóide não possa entrar.

Trompa de Falópio

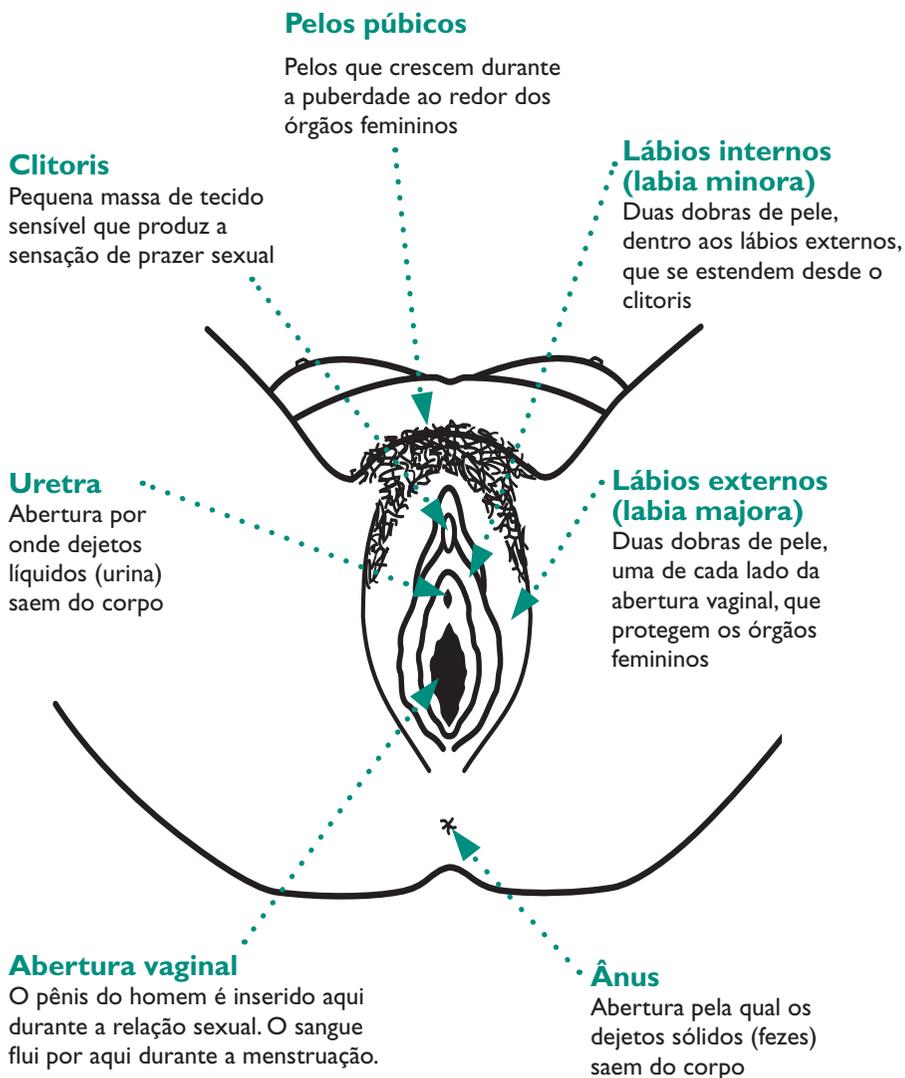
Um óvulo se desloca através de uma destas trompas uma vez por mês, partindo do ovário. A fertilização de um óvulo (momento em que o espermatozóide se encontra com um óvulo) ocorre nestas trompas. A esterilização feminina envolve o corte ou a amarração das trompas de Falópio. Isto impede que o esperma e o óvulo se encontrem. Os DIUs provocam uma alteração química que danifica o esperma antes que ele encontre o óvulo na trompa de Falópio.



Vagina

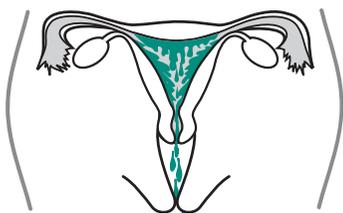
Faz a junção dos órgãos sexuais externos com o útero. O anel combinado é colocado na vagina, onde ele libera hormônios que atravessam as paredes vaginais. O preservativo feminino é colocado na vagina, criando uma barreira ao esperma. Os espermicidas são inseridos na vagina para exterminar o esperma.

Anatomia Externa



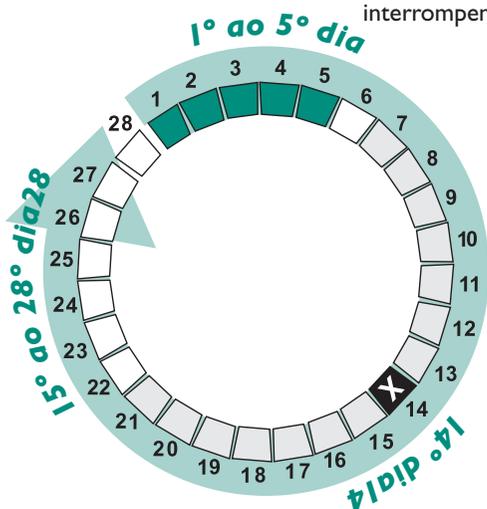
O Ciclo Menstrual

1 1º ao 5º dia: Menstruação

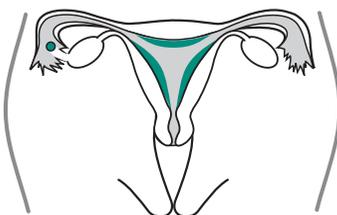


Geralmente dura de 2 a 7 dias, frequentemente cerca de 5 dias

Se não houver gravidez, a membrana do útero que ficou espessa se desprende. Ela sai do corpo através da vagina. Este sangramento que ocorre todo mês é chamado de menstruação. As contrações do útero neste período podem provocar cólicas. Algumas mulheres sangram por pouco tempo (por exemplo, 2 dias), enquanto outras sangram por até 8 dias. A menstruação pode ser mais ou menos intensa. Se o óvulo for fertilizado pelo espermatozóide de um homem, a mulher poderá engravidar interrompendo assim a menstruação.



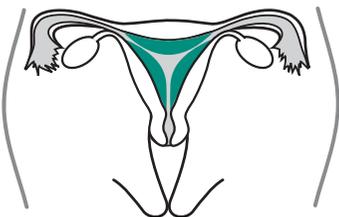
2 14º dia: Liberação do óvulo



Geralmente ocorre entre o 7º e o 21º dia do ciclo, frequentemente por volta do 14º dia

Geralmente, um dos ovários libera um óvulo em cada ciclo (geralmente uma vez por mês). O óvulo se desloca através de uma trompa de Falópio em direção ao útero. Poderá ser fertilizado na trompa neste momento por um espermatozóide que tenha se deslocado proveniente da vagina.

3 15º ao 28º dia: Espessamento da membrana que recobre o útero



Geralmente dura cerca de 14 dias, após a ovulação

A membrana que recobre o útero (endométrio) torna-se mais espessa durante este período para se preparar para receber o ovo fertilizado. Geralmente não há gravidez e a célula do óvulo não fertilizado se dissolve no aparelho reprodutivo.

Anatomia Masculina

e Como os Contraceptivos Funcionam nos Homens

Pênis

Órgão sexual masculino feito de tecido esponjoso. Quando um homem fica sexualmente excitado, o pênis aumenta de tamanho e se enrijece. O sêmen, que contém espermatozoides, é liberado do pênis (ejaculação) no ápice da excitação sexual (orgasmo). Um *preservativo masculino* cobre o pênis ereto, impedindo que os espermatozoides entrem na vagina da mulher. *Coito interrompido* é a retirada do pênis de dentro da vagina para evitar a liberação do sêmen na mesma.

Uretra

Tubo pelo qual o sêmen é liberado do corpo. Os dejetos líquidos (urina) são liberados pelo mesmo tubo.

Prepúcio

Capuz de pele que cobre a extremidade do pênis. A circuncisão remove o prepúcio.

Escroto

Saco de pele frouxa que contém os testículos.

Testículos

Órgãos que produzem os espermatozoides.

Vesículas seminais

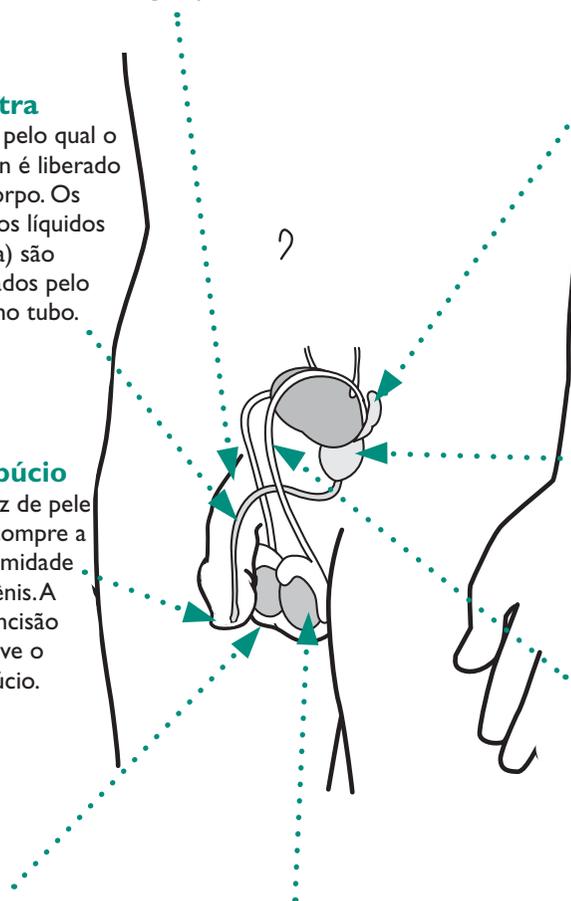
Local onde os espermatozoides são misturados ao sêmen.

Próstata

Órgão que produz o fluido existente no sêmen.

Vaso deferente

Cada um dos 2 tubos delgados que transportam os espermatozoides dos testículos para as vesículas seminais. A *vasectomia* envolve o corte ou bloqueio destes tubos de modo que os espermatozoides não sejam misturados ao sêmen.



Identificação de Dores de Cabeça com Enxaqueca e Auras

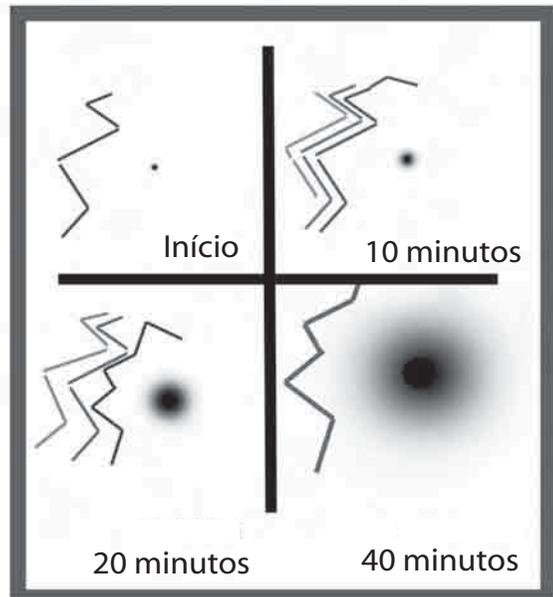
É importante identificar as mulheres que sofrem de dores de cabeça com enxaqueca e/ou auras porque as enxaquecas, e especialmente a aura, estão associadas a um risco mais elevado de derrame, isto é, acidente vascular cerebral. Alguns anticoncepcionais hormonais podem aumentar ainda mais este risco.

Dores de Cabeça com Enxaqueca

- Dor de cabeça aguda, latejante e recorrente, frequentemente em apenas um lado da cabeça, que pode durar de 4 a 72 horas.
- O simples deslocar-se frequentemente agrava a dor de cabeça com enxaqueca.
- Também podem ocorrer náusea, vômitos e sensibilidade à luz.

Auras de Enxaqueca

- Perturbações do sistema nervoso que afetam a visão e às vezes o tato e a fala.
- Quase todas as auras incluem um área brilhante com perda de visão nos olhos que aumenta de tamanho e que adquire uma forma de lua crescente com bordas em ziguezague.
- Cerca de 30% das auras também incluem uma sensação de “alfinetes e agulhas” numa mão que se espalha pelo braço e para um dos lados do rosto. Algumas auras também incluem problemas na fala. Ver manchas ou luzes que piscam ou ter a visão turvada, o que frequentemente ocorre durante as dores de cabeça com enxaqueca, não é aura.
- As auras se desenvolvem lentamente por vários minutos e desaparecem em uma hora, tipicamente antes de começar a dor de cabeça. (Ao contrário, um súbito apagão num dos olhos, particularmente com uma sensação de “alfinetes e agulhas” ou fraqueza no braço ou perna oposto, pode ser indício de derrame.)



As pessoas descrevem auras visuais como sendo linhas ou ondas brilhantes e trêmulas ao redor de uma área brilhante com perda de visão na mesma que aumenta e assume uma forma de lua crescente com bordas em ziguezague. A mancha preta representa como a área de perda de visão aumenta com o passar do tempo.

Identificação de Dores de Cabeça com Enxaqueca

Para mulheres que desejem um método hormonal^{†,§} ou que estejam utilizando um destes métodos.

Se uma mulher relatar que tem dores de cabeça intensas, faça as perguntas abaixo a fim de determinar se é uma dor de cabeça comum ou uma enxaqueca. Se ela responder “sim” a 2 destas perguntas, é provável que ela sofra de enxaqueca. Prossiga com a Identificação de Auras de Enxaqueca, abaixo.

1. **Suas dores de cabeça fazem com que você sinta seu estômago enjoado?**
2. **Quando você tem uma dor de cabeça, a luz e o barulho incomodam você bem mais do que quando você não está com dor de cabeça?**
3. **Você tem dores de cabeça que a impedem de trabalhar ou de realizar suas tarefas habituais por ou mais dias?**

Identificação de Auras de Enxaqueca

Faça esta pergunta a fim de identificar a aura de enxaqueca mais comum. Se a mulher responder “sim,” é provável que ela sofra de auras de enxaqueca.

1. **Você já teve uma luz brilhante nos seus olhos que durou de 5 a 60 minutos, perda da visão clara geralmente de um lado só e, em seguida, uma dor de cabeça? (Mulheres com tal aura frequentemente colocam uma mão ao lado da cabeça quando descrevem a alteração na visão. Em alguns casos, a luz brilhante não é seguida por uma dor de cabeça.)**

Se as dores de cabeça da mulher não forem enxaquecas e ela não apresenta aura, ela pode iniciar ou continuar a usar métodos hormonais caso ela apresente elegibilidade médica para tal. Contudo, quaisquer alterações posteriores em suas dores de cabeça devem ser avaliadas.

Uma Mulher com Enxaquecas e/ou Aura Pode Usar um Método Hormonal?

Em situações em que o critério clínico for limitado: **Sim** = Sim, pode usar. **Não** = Não, não utilize
I Iniciação **C** = Continuação

Dores de cabeça com enxaqueca	Métodos combinados [†]		Métodos só com progestógeno [§]	
	I	C	I	C
Sem aura				
Idade < 35 anos	Sim	Não	Sim	Sim
Idade ≥ 35 anos	Não	Não	Sim	Sim
Com aura, em qualquer idade	Não	Não	Sim	Não

[†] Métodos com estrógeno e progestógeno: anticoncepcionais oral combinados, injetáveis mensais, adesivo combinado e anel vaginal combinado

[§] Métodos só com progestógeno: pílulas só de progestógeno, injetáveis só de progestógeno e implantes

Opções Adicionais de Avaliação de Gravidez

Uma mulher pode iniciar um método anticoncepcional hormonal ou, na maioria dos casos, um DIU a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Isto inclui um determinado número de dias antes do início da menstruação, dependendo do método. Em outros momentos no ciclo mensal de uma mulher, a lista de verificação da p. 372 pode ser usada para se obter a certeza razoável de que ela não está grávida.

A mulher que responder “não” a todas as perguntas na lista de verificação de gravidez poderá estar grávida ou não. Em muitos casos, tal mulher precisará usar um método de apoio e aguardar até sua próxima menstruação para iniciar o método de sua escolha ou até que se constate claramente que não esteja grávida.

Em alguns casos, contudo, alguns profissionais talvez queiram avaliar se há gravidez usando outros métodos. Para fazê-lo, os profissionais podem seguir um dos conjuntos de instruções dadas abaixo, conforme seja adequado para a sua situação e treinamento. Estas opções são especialmente úteis quando houver explicações prováveis—que excluam a gravidez—para o fato de uma mulher não ter ficado menstruada por vários meses.

Entre tais razões, encontram-se:

- A mulher deu à luz há mais de 6 meses e ainda está amamentando.
- Ela continua a não ter menstruação depois de ter interrompido o uso de injetáveis só de progestógeno.
- Ela tem um problema de saúde crônico que a impede de ficar menstruada.

Avaliação da Existência de Gravidez

Se houver um teste de gravidez disponível:

- Forneça a ela um teste de gravidez pela urina ou encaminhe-a para um posto que disponha de tal teste. Se o teste de gravidez der negativo, forneça a ela o método anticoncepcional que ela deseja.

Se não houver teste de gravidez disponível mas o profissional tiver condições de realizar um exame pélvico bimanual:

- Colha a história da mulher, inclusive o momento em que teve sua última menstruação e se ela apresenta sinais ou sintomas de gravidez (ver os sintomas na próxima página).
- Realize um exame pélvico bimanual a fim de determinar o tamanho do seu útero de modo que se possa fazer uma comparação posteriormente.
- Forneça-lhe um método de apoio e ensine-a a utilizá-lo de forma consistente e correta. Peça para que retorne em aproximadamente 4 semanas ou quando ela ficar menstruada, o que acontecer primeiro.

** Entre os métodos de apoio encontram-se a abstinência, os preservativos masculinos e femininos, os espermicidas e o coito interrompido. Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido estão entre os métodos anticoncepcionais menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.*

Quando ela retornar:

- Se ela retornar menstruada, forneça-lhe o método anticoncepcional que ela deseja.
- Se ela retornar e ainda não estiver menstruada após 4 semanas, realize um segundo exame pélvico.
 - É muito provável que uma mulher que anteriormente apresentava menstruação regular e agora não fica menstruada esteja grávida e apresentará aumento de tamanho do seu útero.
 - Se não houver aumento de tamanho do útero, nem outros sinais ou sintomas de gravidez, e ela tiver usado um método de apoio de forma consistente e correta, forneça-lhe o método anticoncepcional que ela deseja. Talvez ela necessite continuar o método de apoio nos primeiros dias de uso, conforme especificado para cada método.

Se não houver disponível teste de gravidez nem exame bimanual:

- O profissional poderá fornecer à mulher um método de apoio e pedir a ela que retorne durante sua próxima menstruação ou no prazo de 12 a 14 semanas, o que ocorrer primeiro.

Quando ela retornar:

- Se ao retornar ela estiver menstruada, forneça-lhe o método anticoncepcional que ela deseja.
- Se ela retornar e ainda tiver ficado menstruada após 12 a 14 semanas:
 - Ela está grávida, o útero pode ser apalpado externamente, através da parede abdominal inferior, vindo de baixo para cima.
 - Se não houver aumento do tamanho do útero ou outros sinais ou sintomas de gravidez, e ela utilizou um método de apoio de forma consistente e correta, forneça-lhe o método anticoncepcional que ela deseja. Talvez ela precise continuar usando um método de apoio nos primeiros dias de uso, tal como especificado para cada método.

Peça a ela para retornar à clínica a qualquer momento se ela achar que possa estar grávida ou caso ela tenha sinais ou sintomas de gravidez (ver abaixo). Se houver suspeita de um problema de saúde subjacente como sendo a razão para uma ausência prolongada de menstruação, encaminhe-a para avaliação e atendimento.

Sinais e Sintomas de Gravidez

- Náusea
- Sensibilidade nos seios
- Fadiga
- Vômitos
- Aumento da frequência em urinar
- Aumento da sensibilidade a odores
- Alterações do humor
- Ganho de peso

Lista de Verificação de Gravidez

Faça à cliente as perguntas de 1 a 6. Tão logo a cliente responda “sim” a qualquer uma das questões, pare e siga as instruções abaixo.

NÃO		Sim
	1 Você teve um bebê há menos de 6 meses, você está amamentando de forma exclusiva ou quase e não teve nenhuma menstruação desde 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 (ou nos últimos 12 dias caso a cliente esteja planejando utilizar um DIU)?	
	5 Você teve um aborto natural ou induzido nos últimos 7 dias (ou nos últimos 12 dias caso a cliente esteja planejando utilizar um DIU)?	
	6 Você tem utilizado um método anticoncepcional confiável de maneira consistente e correta?	

Se a cliente respondeu “**não**” a todas as perguntas, não é possível excluir a possibilidade de gravidez. A cliente deve esperar até sua próxima menstruação ou utilizar um teste de gravidez.

Se a cliente respondeu “**sim**” a pelo menos uma das perguntas e não apresenta sinais ou sintomas de gravidez, pode-se fornecer a ela o método de sua escolha.

Se Esquecer de Tomar Pílulas

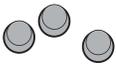
Tome sempre uma pílula assim que se lembrar e continua tomando pílulas, uma a cada dia.

Também...



Se você deixar de tomar 3 pílulas ou mais ou se começar uma cartela com 3 ou mais dias de atraso:

Use preservativos ou evite fazer sexo nos próximos 7 dias



OU



POR



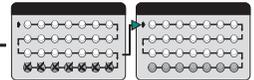
Se você deixar de tomar estas 3 pílulas ou mais na 3ª semana:

Use preservativos ou evite fazer sexo nos próximos 7 dias

Além disso, pule as pílulas não hormonais (ou pule a semana sempílulas) e comece a tomar as pílulas imediatamente a partir da cartela seguinte

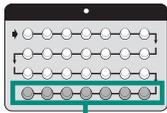


+



Caso você deixe de tomar alguma das pílulas não hormonais (as últimas 7 pílulas somente em cartelas com 28 pílulas):

Descarte as pílulas não tomadas e continua tomando as outras pílulas, uma por dia



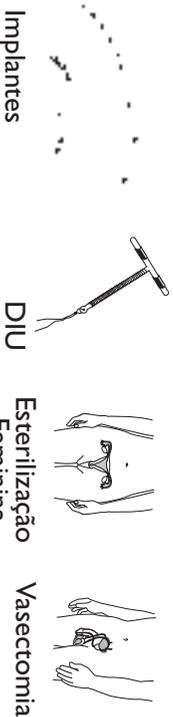
Pílulas não hormonais



Comparação da Eficácia dos Métodos de Planejamento Familiar

Mais eficaz

Menos de 1 gravidez por 100 mulheres em um ano



Como Tornar Seu Método Mais Eficaz

Implantes, DIU, esterilização feminina:

Depois do procedimento, há pouco ou nada a fazer ou a se lembrar

Vasectomia: use outro método nos 3 primeiros meses

Injetáveis: tome as doses de repetição no momento certo

Método de Amenorréia Lactacional (durante 6 meses): amamente com frequência, dia e noite

Pílulas: tome uma pílula todos os dias

Adesivo, anel: mantenha-o no lugar; troque no momento certo

Preservativos, diafragma: use corretamente toda vez que fizer sexo

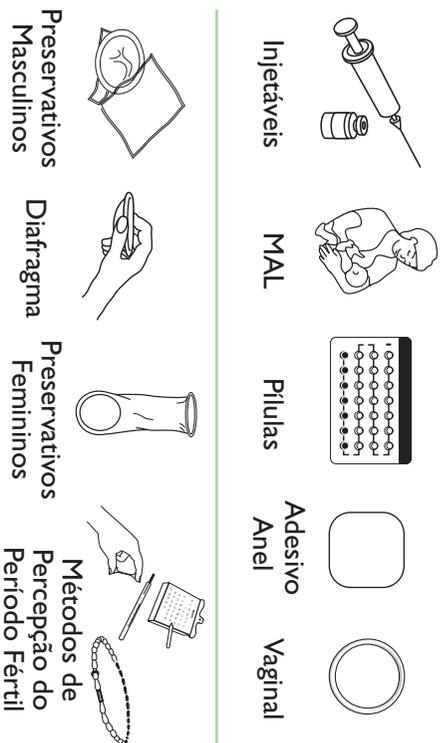
Métodos de percepção do período fértil: abstenha-se ou use preservativos nos dias férteis.

Os métodos mais recentes: o Método dos Dias Fixos e o Método dos Dois Dias podem ser mais fáceis de utilizar

Coito interrompido, espermicidas: use corretamente cada vez que fizer sexo

Menos eficaz

Cerca de 30 gravidezes por 100 mulheres em um ano



Coito interrompido

Espermicidas