

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:

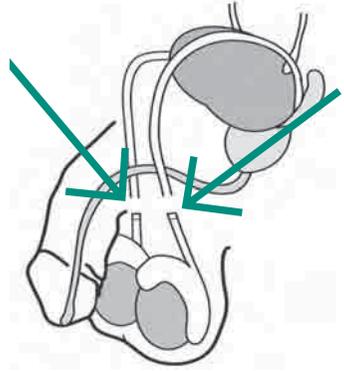
- O casal nem sempre utilizou outro método durante os primeiros 3 meses após o procedimento

- 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.

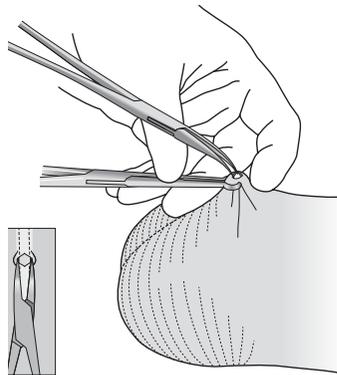
A aplicação de calor ou eletricidade às pontas de cada deferente (cauterização) tem uma taxa de insucesso ainda mais baixa que a ligação e excisão. As chances de que a vasectomia não dê certo podem ser reduzidas ainda mais pelo fechamento de uma ponta cortada do vaso, após as pontas terem sido amarradas 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

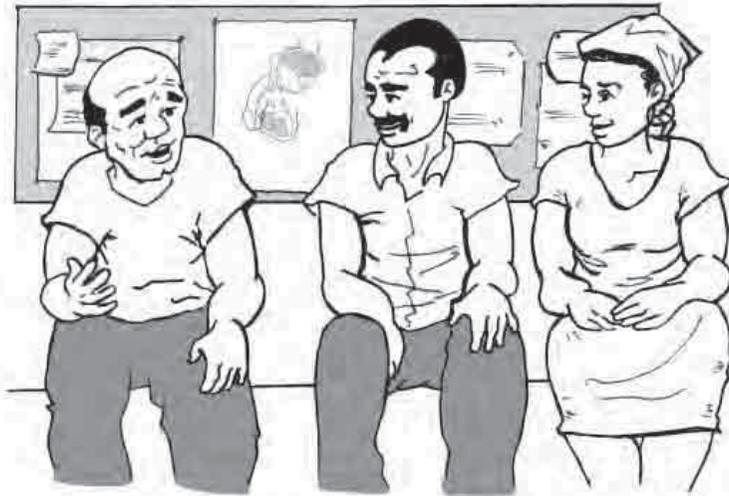
- Peça a ele que retorne depois de 3 meses para fazer a análise do sêmen, se disponível (ver Pergunta 4, p. 196).
 - Contudo, não deve negar a nenhum homem a vasectomia em função da dificuldade ou impossibilidade de haver acompanhamento.
-

“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.

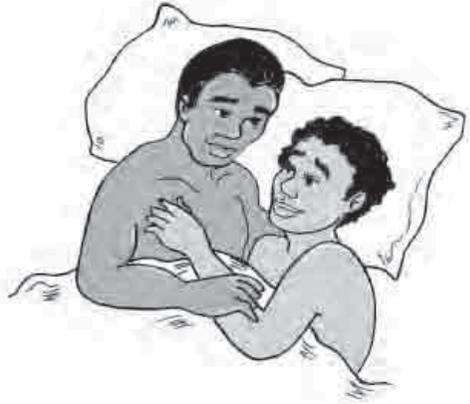
Dor que dure por meses

- 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 arrependeram 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?

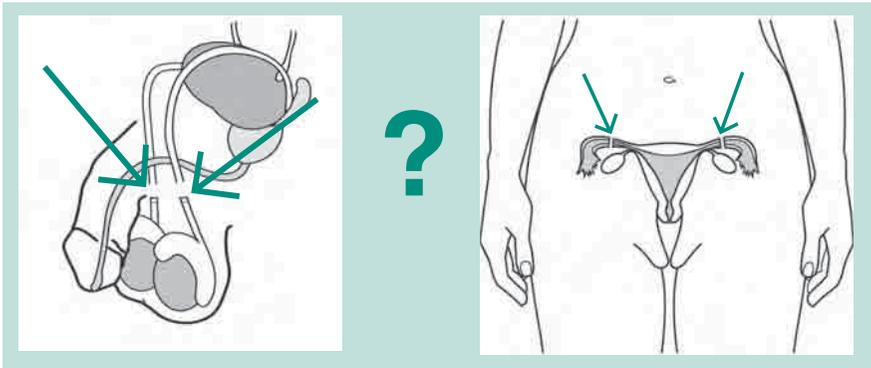
Geralmente, não. A intenção é que a vasectomia tenha caráter permanente. Em casos raros, contudo, os tubos que transportam o esperma voltam a crescer e o homem precisará realizar uma segunda vasectomia.

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 grudento
- 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 buscarem 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

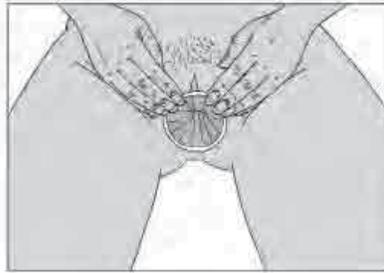


- Pode ser colocado até 8 horas antes do sexo. Para obter maior proteção, coloque o preservativo antes que o pênis entre em contato com a vagina.
- Escolha uma posição que seja confortável para a colocação—agache, levante uma perna, sente-se ou deite-se.
- Esfregue os lados do preservativo feminino um 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

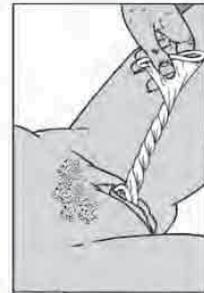
3. Certifique-se de que o pênis entre no preservativo e permaneça dentro dele

- 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.



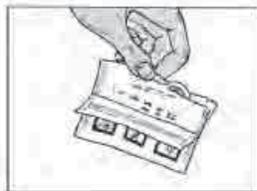
4. Depois que o homem tirar o pênis, segure o anel externo do preservativo, torça-o para vedar os fluídos lá dentro e suavemente puxe-o para fora da vagina

- 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 espermatozoides 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. Você é alérgica à borracha de látex?

- NÃO **SIM** Ela não deve usar um diafragma de látex. Ela deve usar um diafragma feito de plástico.

3. Você está infectado com o HIV ou tem Aids? Você 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 proteção contra o HIV, recomende o uso de preservativos sozinhos ou junto com outro método.

Para obter 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 a ser usado pela cliente. Além disso, enfatize quaisquer problemas que poderiam tornar o método desaconselhável, quando relevante para a cliente.

Uso de Critério 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 condições de avaliar cuidadosamente as condições e a situação específica da mulher – poderá decidir se ela pode usar o diafragma com espermicida. O profissional precisa levar em consideração a gravidade do problema dela e, na maioria das situações, se ela terá acesso a acompanhamento.

- História de síndrome de choque tóxico
- Alergia ao látex, especialmente se a reação alérgica for moderada (ver Irritação moderada na ou ao redor da vagina ou pênis ou reação alérgica moderada ao preservativo, p. 207)
- Risco elevado de infecção pelo HIV, Infecção 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

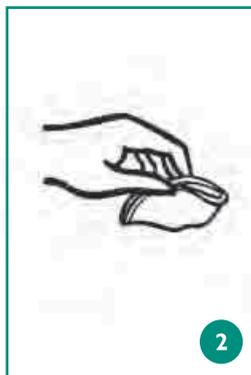
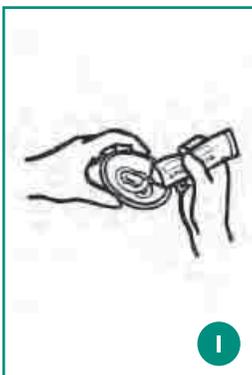
- Lave as mãos com sabão neutro e água limpa, se possível.
- Verifique se há orifícios, rachaduras ou partes quebradas no diafragma, segurando sob a luz.
- Verifique a data de validade do espermicida e evite utilizar algum que esteja vencido.
- Coloque o diafragma menos de 6 horas antes de fazer sexo.

2. Pressione a borda para juntá-la; empurre-a para dentro da vagina o máximo que ela puder entrar

- 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

- 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:

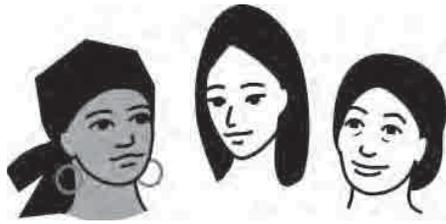
- Os ciclos menstruais acabaram de começar ou tornaram-se menos freqüentes ou foram interrompidos devido à idade mais avançada (Irregularidades no ciclo menstrual são comuns em mulheres jovens nos primeiros anos após a primeira menstruação e em mulheres mais velhas que estejam se aproximando da menopausa. 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

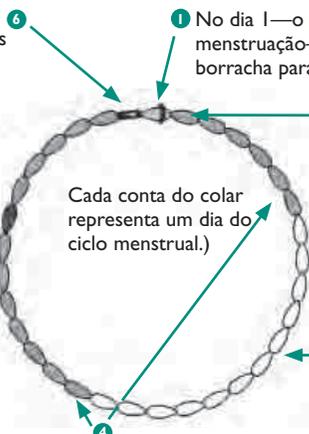
- Os dias 8 a 19 de cada ciclo são considerados os limites do período de dias férteis para todas as usuárias do Método dos Dias Fixos (está fértil do dia 8 ao dia 19).
- O casal evita o sexo vaginal ou utiliza preservativos ou um diafragma do dia 8 ao dia 19. Também podem praticar o coito interrompido 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.

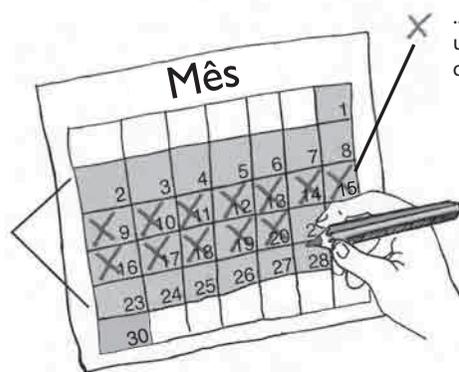
Atualize os cálculos mensais

- 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.

Se os últimos 6 ciclos forem de 27-31 dias...



...evite fazer sexo ou use outro método do dia 9 até o dia 20

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

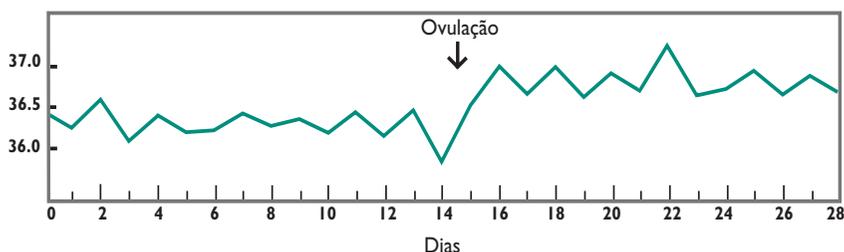
- A mulher tira sua temperatura corporal na mesma hora toda manhã antes de sair da cama e antes de comer alguma coisa. Ela registra sua temperatura num gráfico especial.
- Ela observa se sua temperatura se eleva ligeiramente— $0,2^{\circ}$ a $0,5^{\circ}\text{C}$ —logo após a ovulação (geralmente por 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 4^o 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.



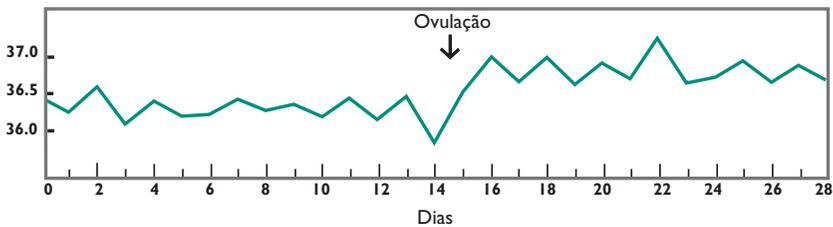
Torne a fazer sexo desprotegido

- 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

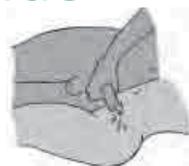
Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso do

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

Até 6 meses após o parto

Quando começar

- 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:

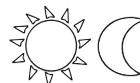


1

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, frequentemente, 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
Tricomoniase	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 papilomavirus 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.

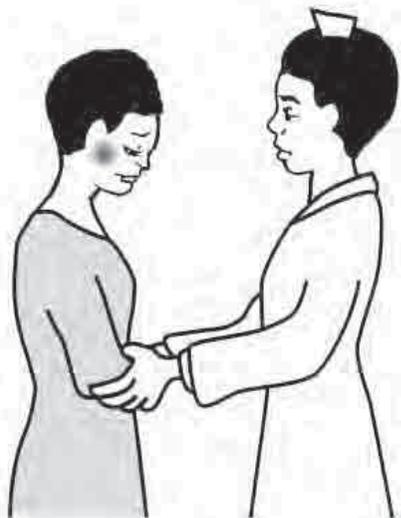
Algumas dicas de como trazer à tona o assunto da violência:

- 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.

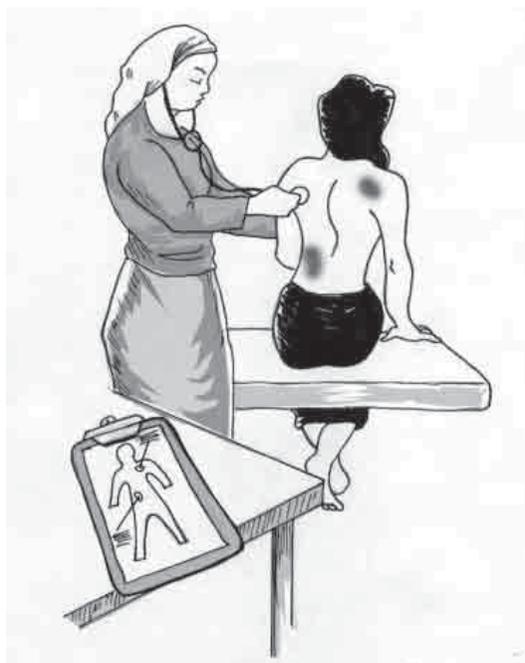
- Ajude-a avaliar sua situação atual:
 - “Ele está aqui no posto médico agora?”
 - “Você ou seus filhos estão em perigo agora?”
 - “Você se sente segura para voltar para casa?”
 - “Há algum/a amigo/a ou parente que possa ajudar você nesta situação em sua casa?”
- Ajude-a a proteger a si mesma e aos filhos 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 freqüentemente 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 fornecer informações corretas.

- Forneça apenas as informações e instruções essenciais. Use termos que a cliente entenda.
 - Respeite e apoie as decisões a que a 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 atuam 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

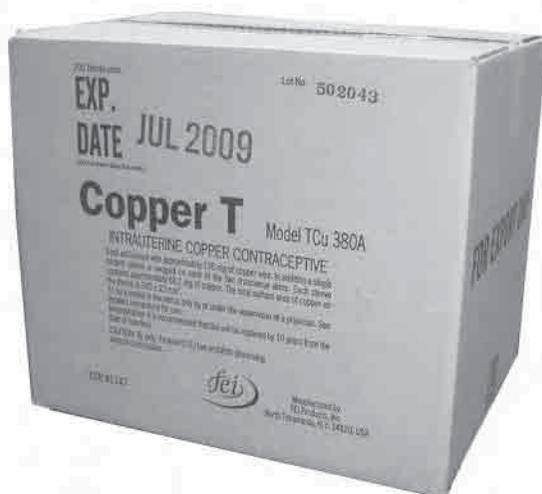
Cada cadeia de suprimentos opera de acordo com os procedimentos específicos que funcionam num dado estabelecimento, mas tipicamente as responsabilidades de logística dos contraceptivos na clínica abrangem as seguintes atividades comuns:

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		1–9
DIU com Cobre	0.6	0.8	2	Eficaz
MAL (por 6 mees)	0.9 ^c	2 ^c		
Injetáveis mensais	0.05	3		10–25
Injetáveis só de progestógeno	0.3	3	2	Moderadamente eficaz
Anticoncepcionais orais combinados	0.3	8	7	
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	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											

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			I	C				
Não enxaquecosa (moderada ou aguda)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	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			I	C				
Idade < 35 anos	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	—	1	2	2	2	A			
Idade ≥ 35 anos	3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	—	1	2	2	2	A			
Com aura, em qualquer idade	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	—	1	2	3	3	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		1	A		
Sangramento intenso ou prolongado (inclusive padrões regulares e irregulares)	1		1		1		2		2		2		—		2		1		2	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
Málaría	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 progesterógeno	Injetáveis só de progesterógeno	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	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*
	3	2	3	2	2	2	—	1	2	C ^t
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 ^{na}
<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)

<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 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).

espéculo Um instrumento médico utilizado para ampliar a abertura de modo a se visualizar melhor o interior. Insere-se um espéculo 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 platielmintio 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 **espermatozoide** 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 **virus 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

balanite...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
- diarreia...15, 17, 27, 36, 38, 234, 321
- dieta...19, 75, 96, 125, 289–290
- DIP... *Ver* doença inflamatória pélvica
- dispositivo intrauterino (DIU) com co-
 bre...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 blo-
 queadas 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 intercurso 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.

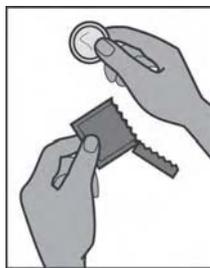
Continua na próxima página

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



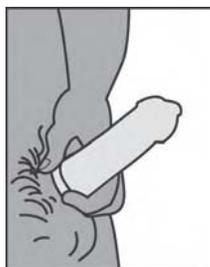
1. Use um preservativo novo em cada relação sexual



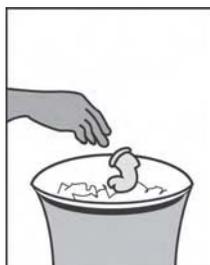
2. Antes de qualquer contato, coloque o preservativo na ponta do pênis ereto com o lado enrolado para fora



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)

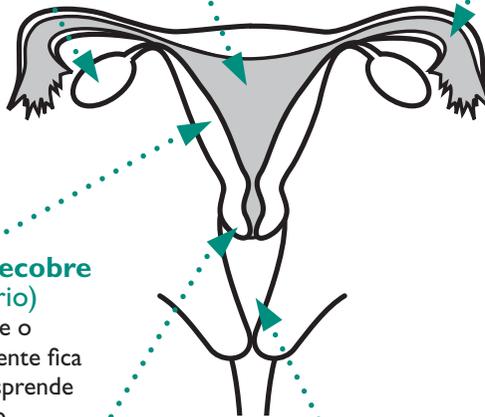
Membrana que recobre o útero, a qual gradualmente fica espessa e então se desprende durante a menstruação.

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

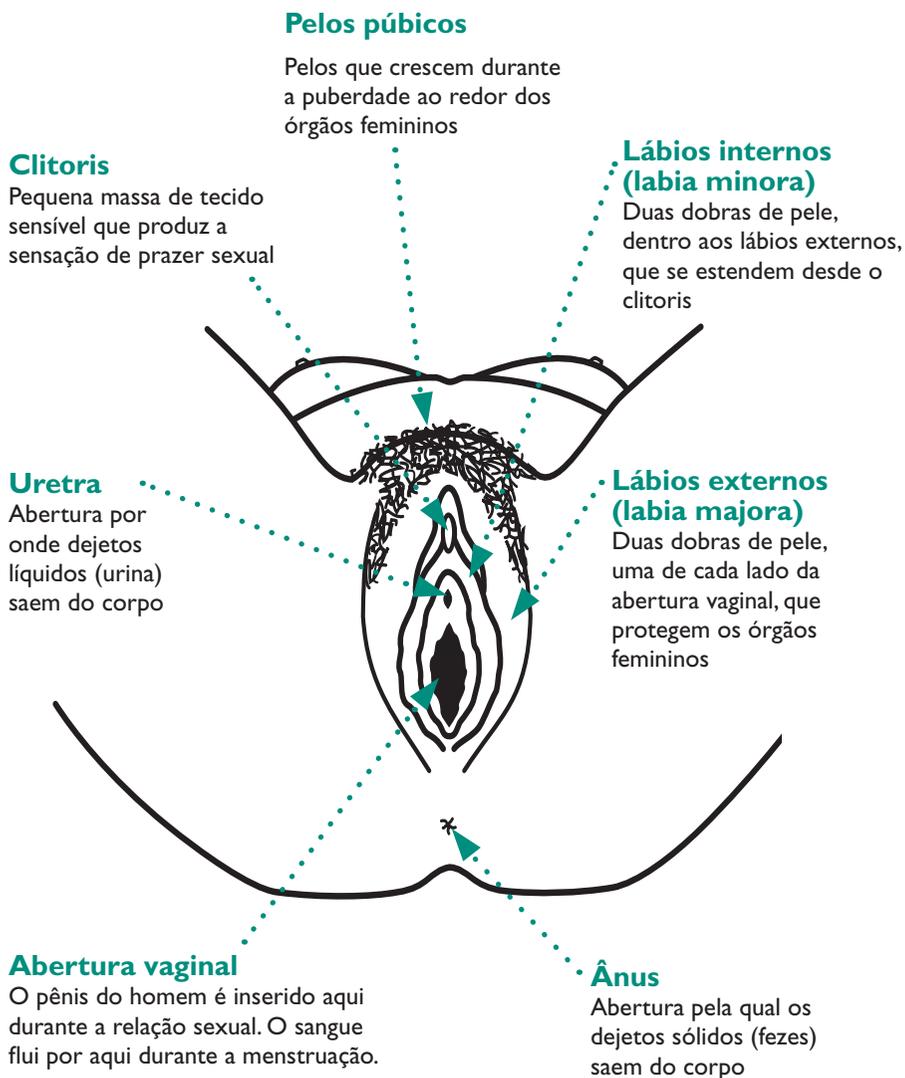
Um óvulo se desloca através de uma destas trompas uma vez por mês, partindo do ovário. A fertilização de um óvulo (momento em que o espermatozóide se encontra com um óvulo) ocorre nestas trompas. A esterilização feminina envolve o corte ou a amarração das trompas de Falópio. Isto impede que o esperma 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

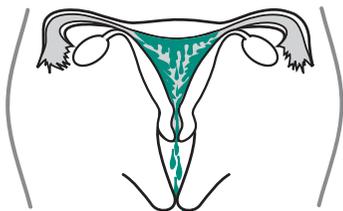
Faz a junção dos órgãos sexuais externos com o útero. O anel combinado é colocado na vagina, onde ele libera hormônios que atravessam as paredes vaginais. O preservativo feminino é colocado na vagina, criando uma barreira ao esperma. Os espermicidas são inseridos na vagina para exterminar o esperma.

Anatomia Externa



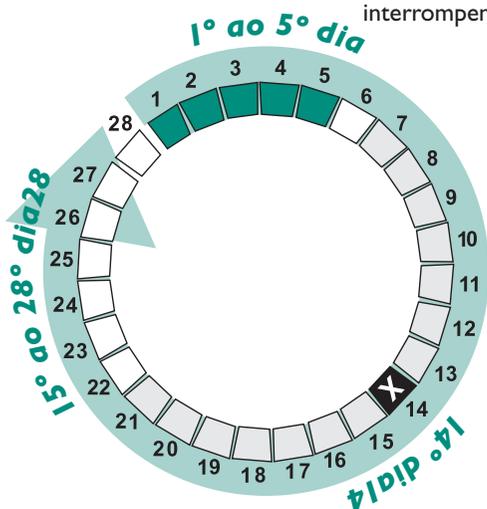
O Ciclo Menstrual

1 1º ao 5º dia: Menstruação

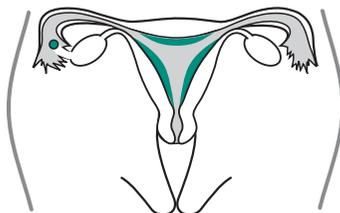


Geralmente dura de 2 a 7 dias, frequentemente cerca de 5 dias

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.



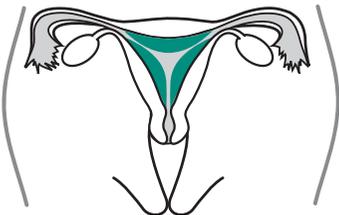
2 14º dia: Liberação do óvulo



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

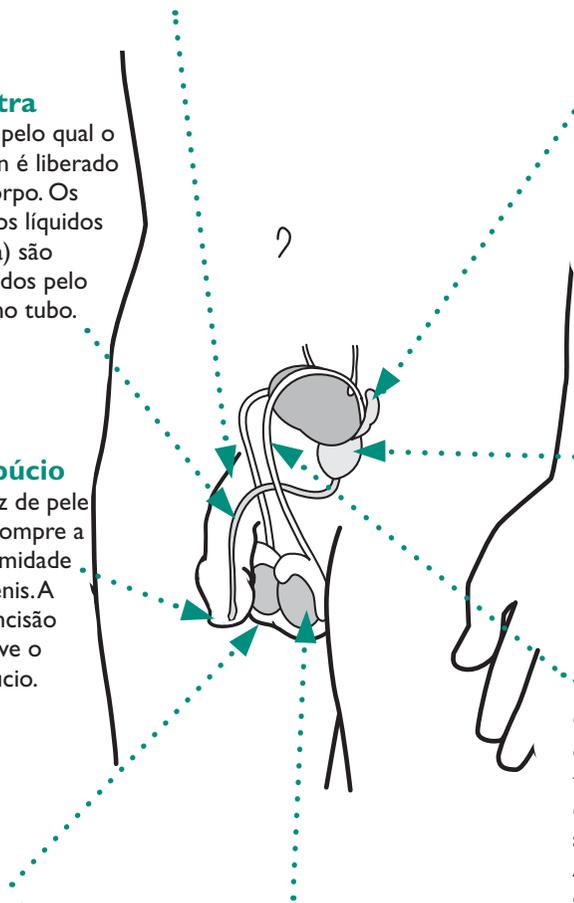
Local onde os espermatozoides são misturados ao sêmen.

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

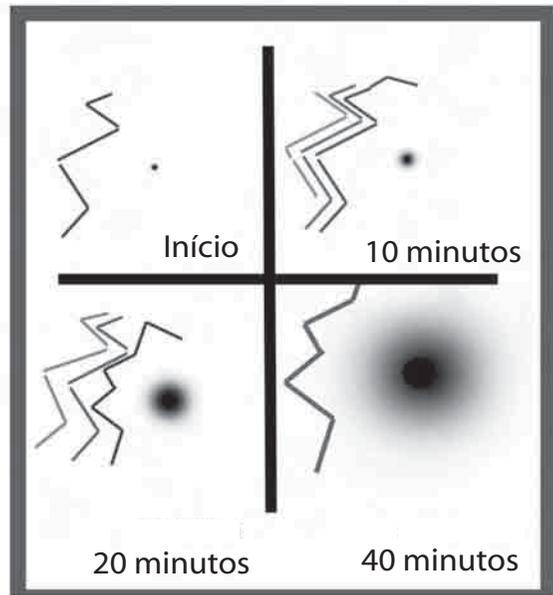
É importante identificar as mulheres que sofrem de dores de cabeça com enxaqueca e/ou auras porque as enxaquecas, e especialmente a aura, estão associadas a um risco mais elevado de derrame, isto é, acidente vascular cerebral. Alguns anticoncepcionais hormonais podem aumentar ainda mais este risco.

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

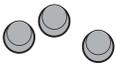
Tome sempre uma pílula assim que se lembrar e continua tomando pílulas, uma a cada dia.

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



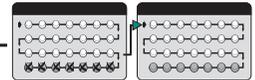
Se você deixar de tomar estas 3 pílulas ou mais na 3ª semana:

Use preservativos ou evite fazer sexo nos próximos 7 dias

Além disso, pule as pílulas não hormonais (ou pule a semana sem pílulas) e comece a tomar as pílulas imediatamente a partir da cartela seguinte

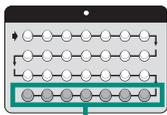


+



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



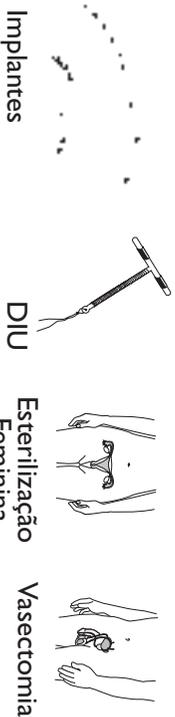
Pílulas não hormonais



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.

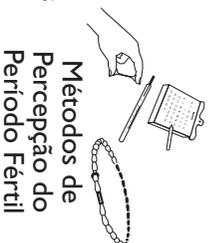
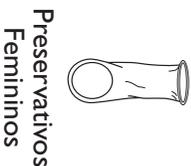
Os métodos mais recentes: o Método dos Dias Fixos e o Método dos Dois Dias

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