

PN-ACP-102



Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção

Um Manual para Pessoal Clínico

Johns Hopkins Population Information Program
Editor do Periódico *Population Reports*



Provedores e programas de saúde podem obter exemplares grátis deste manual. Para pedir exemplares adicionais por favor entre em contato com: Population Council, Rua Ruy Vicente de Mello 1047, Bairro Cidade Universitária, 13084-050 Campinas, SP Brasil. Telefone: 55-19-2490121. Fax: 55-19-2490123

Publicado pelo
Population Information Program
Center for Communication Programs
The Johns Hopkins School of Public Health
111 Market Place, Baltimore, MD 21202, EUA
Fax (410) 659-6266

Sugestão para citação: Hatcher, R. A., Rinehart, W., Blackburn, R., Geller, J. S. e Shelton, J. D.: *Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção*. Baltimore, Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, Programa de Informação de População, 2001.

ISBN: 1-885960-01-8

Primeira impressão, 2001

Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção foi publicado com o apoio do G/PHN/POP/CMT, Global, United States Agency for International Development, conforme os termos do acordo para doação no. HRN-A-00-97-00009-00.



**Centro de Programas
de Comunicação
Universidade
Johns Hopkins
Escola de Higiene e
Saúde Pública**



**Organização
Mundial da
Saúde Unidade
de Planejamento
Familiar e População**



**Agência dos
Estados Unidos
para o
Desenvolvimento
Internacional
Escritório de
População**



**OPS – Organização
Panamericana
da Saúde**

B

Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção

Dr. Robert A. Hatcher, M.D., M.P.H.

Ward Rinehart

Richard Blackburn

Judith S. Geller

Dr. James D. Shelton, M.D., M.P.H.



Programa de Informação de População

Centro de Programas de Comunicação

Universidade Johns Hopkins

Escola de Saúde Pública

Setembro de 2001

Este livro foi planejado, escrito e editado por:

Robert A. Hatcher, M.D., M.P.H., Professor de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade de Emory

Ward Rinehart, Diretor do Projeto, Population Information Program, Center for Communication Programs, Escola de Saúde Pública, Universidade Johns Hopkins

Richard Blackburn, Pesquisador-Analista Chefe, **Population Reports**, Population Information Program, Center for Communication Programs, Escola de Saúde Pública, Universidade Johns Hopkins

Judith S. Geller, Analista de Pesquisa, **Population Reports**, Population Information Program, Center for Communication Programs, Escola de Saúde Pública, Universidade Johns Hopkins

James D. Shelton, M.D., M.P.H., Médico cientista Senior, Escritório de População, Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID)

© 2001 Robert A. Hatcher e o Johns Hopkins Center for Communications Programs

Os autores e o editor deste livro, o convidam a reproduzir e usar o conteúdo deste manual para informar os provedores de saúde, os seus clientes e o público, bem como para melhorar a qualidade da saúde reprodutiva. Não há necessidade de solicitar permissão ou de se pagar taxas. Por favor, ao referir-se ao manual (ver sugestão para citação na contracapa), dê o crédito aos autores e ao editor. Ficariamos gratos de receber qualquer publicação baseada no conteúdo deste livro. Todavia, é necessário solicitar permissão junto às fontes originais para usar materiais aqui inclusos e que têm origem em outras fontes, incluindo as ilustrações. Recomendamos que o seus materiais possam ser compartilhados com outras pessoas, gratuitamente, para que as informações sobre saúde reprodutiva de boa qualidade possam chegar ao maior número de pessoas possíveis.

Conteúdo:

Prefácio da OMS e do FNUAP	iv
Prefácio da USAID	vi
Introdução e dedicatória	viii
Agradecimentos	xi
Capítulo 1. Como usar este manual	1-1
Capítulo 2. O planejamento familiar pode beneficiar a todos	2-1
Capítulo 3. Orientação	3-1
Capítulo 4. Informações importantes para oferecer serviços de planejamento familiar	4-1
Quem oferece planejamento familiar e onde?	4-3
Como certificar-se de que uma mulher não está grávida	4-6
Planejamento familiar para a lactante	4-8
Prevenção de infecções na clínica	4-10
Condições médicas e escolha de um método	4-13
Eficácia dos métodos de planejamento familiar	4-18
Qual é a importância dos vários procedimentos no planejamento familiar?	4-20
Capítulo 5. Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem	5-1
Capítulo 6. Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio	6-1
Capítulo 7. Anticoncepcional injetável AMP-D	7-1
Capítulo 8. Implantes Norplant	8-1
Capítulo 9. Esterilização feminina	9-1
Capítulo 10. Vasectomia	10-1
Capítulo 11. Condoms	11-1
Capítulo 12. Dispositivo intra-uterino (DIU)	12-1
Capítulo 13. Métodos vaginais	13-1
Capítulo 14. Métodos comportamentais, incluindo abstinência periódica	14-1
Capítulo 15. Método da lactação e amenorréia (LAM)	15-1
Capítulo 16. Doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV/AIDS	16-1
Tabela: Critérios de elegibilidade médica da OMS	Apêndice: A-1
Leitura sugerida	Apêndice: A-9
Glossário	Apêndice: A-13
Índice remissivo	Índice: I-1

Prefácio da OMS

Este manual, *Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção*, visa disseminar informações atualizadas e precisas sobre métodos de planejamento familiar para provedores de saúde em todo o mundo. Trata-se de uma contribuição significativa para o campo da saúde reprodutiva. O manual aborda o planejamento familiar de uma maneira simples e voltada para o cliente. O livro cobre uma grande variedade de temas e assistirá homens e mulheres no uso satisfatório e eficaz do método de sua escolha, protegendo-os dos efeitos deletérios à sua saúde. O manual permitirá aos provedores de saúde oferecerem aos seus clientes informações simples e adequadas e orientação sobre o uso de métodos anticoncepcionais e sobre outros temas em saúde reprodutiva. Além disso, ele orienta os provedores sobre como procederem ao oferecerem métodos de planejamento familiar e realizarem o acompanhamento de clientes que já fazem uso deles.

O manual também oferece uma orientação útil às pessoas preocupadas em melhorar os padrões e as práticas de planejamento familiar. As informações aqui contidas, se fundamentam em um consenso internacional cada vez maior sobre os resultados das pesquisas médicas, clínicas e epidemiológicas que abordam temas essenciais, e sobre o sentido destes resultados para os provedores e clientes de saúde reprodutiva. As recomendações mais recentes da Organização Mundial da Saúde sobre os critérios de elegibilidade médica para o uso de anticoncepcionais, contribuíram de forma expressiva para a formação deste consenso e constituem a base fundamental deste livro. Espera-se que estas recomendações possam levar a uma melhora na maneira como os serviços de planejamento familiar são oferecidos.

A Organização Mundial da Saúde, através da Unidade de Planejamento Familiar e População, da Divisão de Saúde Reprodutiva, orgulha-se de ter colaborado com os autores e com o Population Information Program do Johns Hopkins Center for Communications Programs na produção deste manual, que contou também com o suporte da Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID). Este trabalho é a expressão dos objetivos comuns às três instituições e, de fato, dos objetivos dos provedores de planejamento familiar em todos os lugares, que é o de ajudar todos os homens e mulheres a conquistarem uma das suas liberdades e direitos humanos mais fundamentais — a capacidade de planejarem suas famílias, escolhendo livremente o número de filhos desejado e o espaçamento entre seus nascimentos.

Dr. Tomris Türmen

Diretor Executivo

Saúde Reprodutiva e da Família

Organização Mundial da Saúde

Genebra

Prefácio do FNUAP

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo, Egito, em 1994, estabeleceu um novo marco, pois, pela primeira vez, o conceito de saúde reprodutiva e os direitos reprodutivos foram claramente definidos. As questões de equidade de gênero, igualdade e fortalecimento da posição da mulher foram, pela primeira vez, reconhecidos como componentes essenciais dos direitos reprodutivos. Também, pela primeira vez, as conexões entre população, crescimento econômico e desenvolvimento sustentáveis foram articuladas.

Saúde reprodutiva implica que os indivíduos podem ter uma vida sexual prazerosa e segura, e que podem se reproduzir e ter liberdade para decidirem se, quando e com que frequência irão fazê-lo. Isto significa que os homens e mulheres, têm o direito à informação e ao acesso aos métodos de planejamento familiar da sua escolha, que sejam, ao mesmo tempo, seguros, eficazes, aceitáveis e de baixo custo. Da mesma forma, os direitos reprodutivos se fundamentam no reconhecimento do direito básico de todos os casais de decidirem livremente e com responsabilidade sobre o número de filhos que desejam ter, sobre o espaçamento dos nascimentos e sobre o momento de ter um filho. Reconhece-se também, o direito básico à informação e ao acesso aos meios para obtê-la, e o direito de se atingir o mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva.

O conjunto de informações e serviços de planejamento familiar constitui um meio essencial para a obtenção e realização dos direitos reprodutivos e da saúde reprodutiva. São, portanto, um elemento central dos programas de saúde reprodutiva.

Este manual será um instrumento de grande valia para os provedores de planejamento familiar em clínicas e similares. O seu uso permite oferecer serviços de planejamento familiar a partir de uma perspectiva de saúde reprodutiva, tendo em vista as necessidades de anticoncepção específicas de cada fase do ciclo da vida. O manual servirá como uma ferramenta importante na disseminação de informação correta e atualizada entre jovens e adultos, permitindo que os indivíduos e casais exerçam os seus direitos reprodutivos e gozem de excelente saúde reprodutiva.

Sathuramiah L. N. Rao

Diretora

Divisão de Avaliação e de Técnicas

Fundo das Nações Unidas para População

New York

Prefácio da USAID

Nos anos 90, várias pessoas comprometidas em aperfeiçoar o acesso e a qualidade do planejamento familiar, bem como os serviços de saúde reprodutiva, têm trabalhado de forma integrada, como nunca se viu antes. Pesquisadores, diretores de programas, políticos, educadores e comunicadores, mais do que nunca, têm cooperado para fazer do trabalho dos provedores de saúde um sucesso. A Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), tem o prazer de fazer parte deste grupo de colaboradores internacionais. *Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção* é parte deste esforço conjunto. O manual foi planejado para oferecer informação acurada e atualizada aos provedores. Um dos seus objetivos é facilitar a oferta de serviços de planejamento familiar nas clínicas e contribuir para que estes serviços se tornem mais acessíveis e de melhor qualidade. O manual trata dos principais métodos anticoncepcionais e como eles são oferecidos em clínicas e similares. Trata também, da prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.

Um acesso fácil a um serviço de saúde de boa qualidade é a chave do sucesso do planejamento familiar e dos serviços de saúde reprodutiva. Ao se *facilitar o acesso*, as pessoas podem prontamente obter serviços seguros e eficazes, que correspondem às suas necessidades, sem obstáculos e barreiras desnecessárias. Um *serviço de saúde de boa qualidade* requer tanto uma interação cordial e estimulante entre as pessoas — interação esta que ajude os clientes a expressarem as suas necessidades e a fazerem escolhas conscientes, após terem sido bem informados — como também o conhecimento e as habilidades técnicas que possibilitem a oferta de métodos de planejamento familiar e outros serviços em saúde reprodutiva, com eficácia e segurança. Os provedores que facilitam o acesso a serviços de saúde de boa qualidade poderão medir o seu sucesso em termos da satisfação e do bem-estar dos clientes, que, por sua vez, se utilizarão dos serviços de planejamento familiar adequadamente e por mais tempo.

Por mais de 30 anos apoiando os provedores, a USAID tem apoiado uma ampla variedade de iniciativas para melhorar o acesso a serviços de planejamento familiar e saúde reprodutiva, bem como a sua qualidade. Este esforço resultou em inovações na forma de se distribuírem suprimentos e oferecerem serviços de uma maneira conveniente e segura. Resultou também, na ampliação das possibilidades de escolha entre os métodos anticoncepcionais e na formação de provedores tecnicamente habilitados e melhor preparados para se comunicarem. Conseguiu-se, ainda, diversificar os provedores que oferecem planejamento

familiar e outros serviços de saúde reprodutiva; melhorar a comunicação com os clientes e o público; produzir informação acurada e fácil de usar pelos provedores e políticos; e aperfeiçoar a direção, pesquisa e avaliação dos programas.

Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção é resultado do esforço comum e da colaboração de Dr. Robert A. Hatcher, da Faculdade de Medicina da Emory University, e de vários membros do corpo do periódico **Population Reports**, publicado pelo Population Information Programs no Johns Hopkins Center for Communication Programs, que são parte da Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins University. O manual se baseia no trabalho de vários grupos internacionais dedicados a atualizarem as recomendações para as diretrizes e práticas de planejamento familiar, especialmente o grupo de trabalho científico sobre os critérios de elegibilidade médica, organizado pela Organização Mundial da Saúde, e o Technical Guidance/Competence Working Group, uma iniciativa da USAID e suas agências colaboradoras, atualmente ampliado para incluir muitos outros especialistas. Os autores também receberam auxílio de muitos revisores e especialistas, que contribuíram para este esforço com seu conhecimento, frutos do seu trabalho, a sua sabedoria e experiência em diversas áreas.

A USAID tem a satisfação de apoiar o desenvolvimento e a distribuição deste livro. Esperamos que ele possa servir de ajuda aos provedores nas clínicas que oferecem planejamento familiar e saúde reprodutiva, bem como aos seus clientes. Esperamos também, que ele possa assistir os clientes a fazerem escolhas conscientes e bem informadas, e que sirva como um recurso útil a todos que estejam preocupados em ajudarem as mulheres e os homens de todo o mundo a realizarem as suas opções reprodutivas.

Elizabeth S. Maguire

Diretora

Dr. James D. Shelton

Médico-Cientista Senior

Escritório de População, Center for Population, Health and Nutrition
United States Agency for International Development, Washington, DC

Introdução e dedicatória



planejamento familiar tem progredido a passos largos. Durante as últimas décadas, temos avançado de várias maneiras:

- O planejamento familiar é, visto hoje como um direito humano — básico para a dignidade humana. Indivíduos e governos em todo o mundo hoje em dia reconhecem isso.
- O planejamento familiar é amplamente conhecido. A maioria das pessoas também conhece, pelo menos, algum método de planejamento familiar.
- O planejamento familiar goza do apoio da comunidade. Há, hoje, a expectativa de que a maioria das pessoas na comunidade pratiquem o planejamento familiar, e isto é visto como positivo.
- Um grande número de pessoas se utiliza do planejamento familiar. Em qualquer momento, mais da metade dos casais no mundo inteiro se utilizam do planejamento familiar.

Este manual trata dos métodos e serviços de planejamento familiar. Estas duas áreas também testemunharam um progresso muito grande. Como provedores de planejamento familiar, nós podemos hoje oferecer mais opções para um número maior de pessoas. O planejamento familiar também pode ser usado com mais eficácia e segurança.

- Hoje, os casais têm mais opções de escolha entre os vários métodos de planejamento familiar, incluindo os injetáveis, implantes, esterilização masculina e feminina, novos tipos de DIUs, anticoncepcionais orais, condons, vários tipos de espermicidas, diafragmas e capuzes cervicais. Hoje, nós também entendemos melhor os métodos de anticoncepção baseados na percepção da fertilidade (métodos comportamentais) — a versão moderna do método do ritmo-e os métodos dependentes da amamentação. Eles podem ser utilizados mais eficazmente para prevenção da gravidez.

- Aprendemos que quase todas as pessoas podem usar os métodos de planejamento familiar com segurança. Por outro lado, podemos selecionar melhor os indivíduos que não podem usar certos métodos. Também sabemos que o uso da maioria dos métodos não requer exames físicos ou laboratoriais.
- Conhecemos hoje os importantes efeitos benéficos à saúde de vários métodos de planejamento familiar, além da prevenção de gravidez não desejada. Por exemplo, os anticoncepcionais orais combinados ajudam a prevenir a anemia, reduzem a incidência de doença inflamatória pélvica, diminuem as cólicas e a dor menstrual e, até mesmo, ajudam a prevenir vários tipos de câncer.
- Os condons ajudam a prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e outras infecções, especialmente quando usados regularmente, em todas as relações sexuais. Os espermicidas, diafragmas e capuzes cervicais também podem ajudar um pouco a prevenir as DST nas mulheres. Muitas clientes de planejamento familiar necessitam de proteção contra as DST, incluindo HIV/AIDS. Os provedores de planejamento familiar reconhecem isto e vêm ajudando cada vez mais clientes a se prevenirem das DST.
- Hoje, vários tipos de profissionais oferecem informações, serviços e suprimentos de planejamento familiar. Por exemplo, vários provedores de saúde (e não apenas médicos) oferecem a maioria dos métodos nas clínicas e comunidades. Comerciantes vendem suprimentos, e membros da comunidade distribuem suprimentos e ajudam os seus vizinhos.
- Nosso trabalho melhorou muito no sentido de disseminar informações sobre o planejamento familiar e de assistir os indivíduos nas suas decisões em saúde reprodutiva. Através de discussões e orientação, face à face, privativamente, mas também no rádio, televisão, jornais e eventos comunitários, nós temos contribuído para que as pessoas façam escolhas conscientes, bem informadas.
- Temos procurado facilitar o acesso ao planejamento familiar e a outros serviços de saúde reprodutiva, removendo os impedimentos de todos os tipos. Estes impedimentos incluem falta de informações, ausência de locais de serviço, horários restritos, número restrito de métodos e estoque insuficiente de suprimentos, restrições sobre o tipo de cliente a ser atendido, critérios médicos de elegibilidade desatualizados (“contra-indicações”), e a prescrição de exames físicos e testes de laboratório quando os clientes não os querem, e que não ajudam na escolha do método nem tornam o seu uso mais seguro. Para facilitar o planejamento familiar, nós estamos oferecendo mais

opções de escolha — opções de métodos de planeamento familiar, de serviços de saúde reprodutiva, de lugares e momentos para se obterem os serviços e suprimentos, de fontes de informações e do tipo de pessoal que oferece os serviços. Quanto maior o número de opções, mais fácil será a escolha do método necessário para proteção da saúde reprodutiva.

- Aprendemos que a qualidade faz a diferença. A qualidade dos serviços de planeamento familiar afeta a eficácia do uso dos métodos pelos clientes. A qualidade também influencia a continuidade do uso de planeamento familiar. A qualidade pode determinar até mesmo se um cliente começará a usar um método de planeamento familiar. Este manual tem por objetivo ajudar os provedores a oferecerem serviços de planeamento familiar de boa qualidade.

Entretanto, nem todos os problemas foram resolvidos. As pesquisas continuam a produzir novos resultados, que, às vezes, são motivo de controvérsia. Estes resultados precisam ser discutidos, estudados e interpretados. As informações sobre os serviços de planeamento familiar, e eles próprios, terão que mudar e novas decisões terão que ser tomadas. Neste processo, os serviços e métodos de planeamento familiar continuarão a se aperfeiçoarem.

As informações deste manual refletem o conhecimento científico mais recente e mais completo. Este livro é um produto do esforço intelectual de líderes e especialistas em planeamento familiar de todo mundo, muitos dos quais contribuíram para a sua confecção. Os nomes dos colaboradores estão listados na página seguinte.

Este livro pode ser usado por várias pessoas. Os capacitadores podem usá-lo para planearem e implementarem treinamentos; os diretores de programas, para atualizarem os protocolos e procedimentos. Acima de tudo, entretanto, este livro dirige-se, e é dedicado, aos provedores mundo à fora, que, todos os dias, ajudam as pessoas a escolherem e usarem o planeamento familiar.

Os autores

Agradecimentos

A sabedoria, a dedicação e o esforço de muitas pessoas contribuíram para tornar este livro possível.

Muitos contribuíram com comentários e esclarecimentos valiosos: Frank Alvarez, Elliott Austin, Sriani Basnayake, Paul Blumenthal, Patricia Bright, David W. Buchholz, Pierre Buekens, Meena Cabral, Charles S. Carignan, Willard Cates, Jr., Shirley Coly, Anne W. Compton, Joseph deGraft-Johnson, Gina Dallabetta, Grace Ebun Delano, Juan Díaz, Soledad Díaz, Laneta Dorflinger, Gaston Farr, Betty L. Farrell, Paul Feldblum, Monica Gaines, Sally Girvin, Stephen M. Goldstein, Ronald H. Gray, David A. Grimes, Joanne Grossi, Gary S. Grubb, Felicia Guest, Pamela Beyer Harper, Philip D. Harvey, Q.M. Islam, Sarah Keller, Theodore King, Nilgun Kircalioglu, Deborah Kowal, Miriam Labbok, O.A. Ladipo, Virginia Lamprecht, Robert Lande, Ronnie Lovich, Enriquito Lu, Tapani Luukkainen, Jill Mathis, Margaret McCann, Noel McIntosh, Grace Mtawali, Elaine Murphy, Emma Ottolenghi, Juan Palmore, Susan Palmore, Bonnie Pedersen, Bert Peterson, Manuel Pina, Phyllis Tilson Piotrow, Linda Potter, Malcolm Potts, Lisa Rarick, Elizabeth Robinson, Ron Roddy, Sharon Rudy, Cynthia Salter, Harshad Sanghvi, Lois Schaefer, Pamela Schwingl, Pramilla Senanayake, Willibrord Shasha, Jennifer Smith, Jeff Spieler, Cynthia Steele, Linda Tietjen, James Trussell, Ibrahim Türkmenoğlu, Cynthia Visness, Nancy Williamson, Anne Wilson, Judith Winkler y Johanna Zacharias.

O consenso técnico sobre os critérios de elegibilidade médica, desenvolvido pelo grupo científico de trabalho da Organização Mundial da Saúde sobre “Como melhorar o acesso aos serviços de planejamento familiar de boa qualidade”, e o consenso sobre a atualização as práticas de oferta de planejamento familiar, desenvolvido pelo Technical Guidance/Competence Working Group (Grupo de Trabalho em Orientação e Competência Técnica), organizado pela Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e agências colaboradoras, formam o alicerce deste livro. Também contribuiu o trabalho de várias organizações e agências voltadas para as necessidades de orientação técnica dos profissionais de planejamento familiar. As publicações de alguns destes grupos estão arroladas na seção “Leitura Sugerida”, no final deste manual. O livro, *Contraceptive Technology*, 16a. edição, de Robert A. Hatcher, James Trussell, Felicia Stewart, Gary K. Stewart, Deborah Kowal, Felicia Guest, Willard Cates Jr., e Michael S. Policar, em particular, serviu como ponto de partida para este manual.

Durante a elaboração deste volume, Marcia Angle, Douglas Huber, Roy Jacobstein e Roberto Rivera *contribuíram com preciosa assistência e orientação.*

Através da sua “Iniciativa para Maximizar Acesso e Qualidade” (MAQ), a Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) desempenhou um papel fundamental no aperfeiçoamento dos serviços de planejamento familiar e saúde reprodutiva. A “Iniciativa MAQ” concentrou-se nos serviços que correspondem às necessidades dos clientes e que preenchem os critérios cientificamente válidos de qualidade técnica. *Este manual é um produto desta iniciativa, e com ela contribui.*

Este manual tornou-se possível através do apoio dado pelo G/PHN/POP/CMT, Global, United States Agency for International Development, conforme os termos do acordo para doação no. HRN-A-00-97-00009-00. As opiniões aqui manifestas são as dos autores e não necessariamente refletem aquelas da Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID).

Capítulo 1

Como usar este manual

Este manual destina-se aos provedores de serviços em saúde reprodutiva e planejamento familiar que trabalham em clínicas ou em outras instituições. O manual contém informações práticas sobre métodos de planejamento familiar, sobre como provê-los e sobre como assistir os clientes na sua utilização.

O profissional de saúde (você) pode usar este livro:

- para obter informações para servir seus clientes,
- para estudar e estar melhor informado,
- em cursos de treinamento,
- nos debates com a comunidade,
- para preparar materiais informativos para o público e para os seus clientes,
- para desenvolver políticas, normas, procedimentos e materiais de treinamento.

Carregue-o com você e consulte-o com freqüência

Vários profissionais e indivíduos podem aprender com este manual. Compartilhe o seu conteúdo com clientes, autoridades de saúde, jornalistas, voluntários e outros profissionais de saúde.

Quanto maior a divulgação deste manual, mais útil ele será. Se você possui mais de um exemplar, compartilhe-os com seus colegas. Você também pode solicitar mais exemplares. O manual é distribuído gratuitamente para profissionais e programas de saúde nos países em desenvolvimento (vide lista de distribuidores na segunda contracapa). Você pode fazer fotocópias do livro e distribuí-las livremente.

Você também pode adaptar e adicionar informações a este manual. O manual foi produzido para profissionais de saúde de todo o mundo. A situação na sua área ou programa pode fazer com que seja necessário adicionar outras informações ao manual.

Comunique-nos, por favor, sobre a forma como está usando o manual. Informe-nos onde este manual lhe foi útil ou lhe causou problemas. Convidamos você a nos enviar suas sugestões sobre como tornar este manual mais claro e sobre o que deve ser incluído ou alterado. Com a sua ajuda poderemos melhorar este manual no futuro.

Como encontrar informações no manual

Como encontrar o capítulo que lhe interessa: o manual está dividido em 16 capítulos. Há um capítulo para cada um dos principais métodos de planejamento familiar. Estes métodos estão arrolados na segunda capa. Para encontrar rapidamente o capítulo sobre um determinado método, siga a linha que liga o nome do método listado na segunda capa à área colorida na borda das páginas do livro que correspondem ao capítulo procurado.

Como encontrar a informação que lhe interessa no interior de um capítulo: a maioria dos capítulos sobre os métodos de planejamento familiar, está organizada em seções e subseções, obedecendo sempre à mesma ordem.

A seguir estão listadas as seções e subseções com uma descrição dos seus conteúdos:

Pontos-chave — Na primeira página de cada capítulo há uma breve lista das informações mais importantes sobre o método.

Conteúdo — Está sempre na segunda página de cada capítulo (note que as páginas estão numeradas sempre de acordo com o número do capítulo, seguido do número da página. Por exemplo, esta é a página 1-2, isto é, capítulo 1, página 2).



Introdução — Breve descrição do método e seus sinônimos mais comuns.



Optando pelo método —contém informações sobre como decidir se o método é apropriado para um(a) cliente específico(a).

- **Como funciona?** —Como o método previne a gravidez.
- **Vantagens e desvantagens** —Os clientes podem perguntar sobre elas. A lista de desvantagens começa com os efeitos colaterais mais comuns, que estão impressos em letras marrons.
- **Lista de critérios de elegibilidade médica para um método determinado** —Depois de ter escolhido um método, esta lista de critérios de elegibilidade assegura o provedor de saúde que não há uma condição médica subjacente que contra-indique ou restrinja o uso daquele método.



Iniciando o método —Contém informações sobre como iniciar um novo método e explica como fazê-lo.

- **Quando começar?** —Explica quando um(a) cliente pode iniciar um novo método, o que dependerá da situação específica do(a) cliente.
- **Iniciando o método** —Procedimentos para iniciar o uso de um novo método.
- **Explicando como usar o método** —Instruções para quem nunca usou ou conhece pouco o método. Inclui instruções sobre o que fazer no caso de aparecerem efeitos colaterais e sobre quando procurar um médico ou enfermeira. Estas páginas têm a borda marrom.



Acompanhamento —Contém informações sobre o que perguntar e fazer durante as visitas subsequentes.

- **Assistindo à(ao) cliente nas visitas de retorno de rotina** — Como proceder quando um(a) cliente não reporta problemas.
- **Lidando com problemas** —Sugestões sobre como proceder quando um(a) cliente reporta problemas com o método.



Pontos importantes para a(o) cliente lembrar —

Informação breve e concisa sobre o método, para ajudar o cliente. Esta informação pode ser copiada ou adaptada e depois entregue aos clientes.



Perguntas e respostas —Respostas prontas às questões mais comuns dos provedores e clientes.

Em cada capítulo, as seções principais estão assinaladas com os mesmos símbolos acima e na página 1–3. Os títulos da seção e método e o símbolo de cada seção aparecem ao pé de cada página ímpar.

Organogramas de decisão —Sob a forma de tabelas aparecem no corpo dos capítulos. O exemplo abaixo mostra como usar essas tabelas:

Procure primeiro nesta coluna	Depois veja esta coluna
Encontre aqui qual é a condição ou problema da(o) cliente.	Identifique aqui a informação ou conduta apropriada ou recomendada para a condição, problema ou situação da(o) cliente.

Além dos capítulos sobre os métodos de planejamento familiar (capítulos 5–15), este manual trata também de outros temas. O capítulo 2 resume os benefícios do planejamento familiar. O capítulo 3 fala brevemente sobre aconselhamento no planejamento familiar. O capítulo 4 contém uma gama de informações que se aplica a clientes em situações distintas e a vários métodos de planejamento familiar. Os outros capítulos, freqüentemente, referem-se ao conteúdo do capítulo 4. O capítulo 16 trata de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS.

Um **cartaz sobre** os métodos de planejamento familiar pode ser obtido junto ao Population Council. Os exemplares podem ser solicitados junto ao Population Council. O endereço encontra-se na contracapa do manual. Inclua o endereço do destinatário e o número de exemplares requisitados. Você pode pendurar o cartaz na sala de espera. Os clientes poderão ver o cartaz e decidir por conta própria que métodos lhes parecem mais apropriados. Assim, os clientes estarão mais preparados para conversar com o provedor. Você deve sentir-se à vontade para traduzir este cartaz ou qualquer outro texto para as línguas utilizadas na sua região. Você também pode modificar ou complementar o texto para adequá-lo às necessidades e condições dos seus clientes.

No final deste livro, encontram-se uma tabela de critérios médicos de elegibilidade para o uso dos diferentes métodos, uma lista de textos sugeridos para leitura, um glossário de termos médicos e um índice.

Observações sobre a forma de organização comum a todos os capítulos

OPTANDO PELO MÉTODO: Qual a sua eficácia? (risco de engravidar)

O manual informa sobre a eficácia da maioria dos métodos de planejamento familiar em termos da *probabilidade de gravidez no primeiro ano de uso do método*. A eficácia do método, e portanto a probabilidade de gravidez, é freqüentemente documentada de duas formas:

Eficácia no uso rotineiro ou uso típico. Trata-se da probabilidade (taxa) de gravidez média e típica considerando-se o universo dos usuários (ou todos os usuários considerados juntos), sem considerar se o método é ou não usado de forma correta e consistente.

Eficácia quando o método é usado de forma correta e consistente. Trata-se da menor probabilidade (taxa) de gravidez reportada em estudos confiáveis. Esta seria a menor probabilidade de engravidar que o usuário poderia esperar.

Se o comportamento do usuário não tem conseqüências para a probabilidade de gravidez como, por exemplo, no caso dos implantes de *Norplant* e da anticoncepção cirúrgica, o manual apresenta somente uma taxa de gravidez.

A maior parte das estimativas da probabilidade de gravidez apresentadas neste manual foram feitas por James Trussell para publicação em Hatcher et al., 1998. Estão baseadas em relatórios científicos produzidos, na maioria dos casos, em países desenvolvidos. As estimativas da eficácia dos anticoncepcionais orais combinados (capítulo 5), DIUs [exceto o TCu-380A (capítulo 12)], e métodos “de tabela” (capítulo 14), em *uso rotineiro ou típico*, foram obtidos de Moreno e Goldman, 1991, tomando como base os resultados de Pesquisas Nacionais de Saúde e Demografia em países em desenvolvimento. As estimativas da probabilidade de gravidez para esterilização feminina são resultado de um estudo amplo realizado nos Estados Unidos por Peterson et al. e publicado em 1996. Excetuando-se os métodos de tabela, essas estimativas são idênticas ou quase idênticas às obtidas por Trussell. As estimativas da eficácia para anticoncepcionais orais apenas de progestogênio (capítulo 6) foram obtidas de McCann e Potter, 1994. Para o LAM (capítulo 15) foram utilizadas as estimativas de Labbok et al., 1994.¹

OPTANDO PELO MÉTODO: Vantagens e desvantagens

Cada capítulo traz uma lista das vantagens e desvantagens de cada método de planejamento familiar. Essas listas incluem os efeitos e as características mais importantes do método. Os efeitos colaterais estão impressos em marrom sob o título “Desvantagens”. Com a ajuda do provedor, a(o) *cliente* deve considerar as vantagens e desvantagens de acordo com a sua situação pessoal. Sendo assim, a(o) *cliente* pode fazer uma escolha bem informada sobre o método que melhor serve às suas necessidades.

Nem todas as vantagens e desvantagens se aplicam a todos os clientes. Além disso, o que é desvantagem para um usuário pode ser uma vantagem para outro. Mesmo assim, com essas listas, o provedor pode ajudar a(o) cliente a decidir se deve usar ou não este ou aquele método.

Na lista de vantagens e desvantagens, o verbo “pode” significa que a informação que se segue (“pode” prevenir, causar, etc.), baseia-se em teorias ou na similaridade entre dois ou mais tipos de métodos de planejamento afins. Neste caso, não haveria evidência decisiva sobre tal informação a partir de estudos em indivíduos usando aquele método. Por exemplo, “anticoncepcionais injetáveis apenas de progestogênio *‘podem’* prevenir câncer de ovário” (eles são similares aos anticoncepcionais orais combinados). Quando a palavra “pode” *não* tiver sido usada, isso indica que há evidência direta sobre o que se afirma a partir de estudos realizados com usuários. Por exemplo: “injetáveis apenas de progestogênio ajudam a prevenir câncer de endométrio.”

OPTANDO PELO MÉTODO: Listas de critérios de elegibilidade médica para os métodos

Em quase todos os capítulos inclui-se uma lista de critérios médicos de elegibilidade. As listas incluem as principais perguntas que devem ser feitas pelo provedor para definir se o método é apropriado para a(o) cliente. Essas perguntas foram baseadas nas recomendações recentes de um Grupo de Trabalho, organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)². Para fazer as recomendações este Grupo levou em consideração as informações científicas mais recentes. A lista de critérios médicos inclui perguntas sobre dados particulares (por exemplo, se estão amamentando) e sobre problemas de saúde **conhecidos** —como, por exemplo, hipertensão arterial.

De acordo com as respostas dadas, o provedor pode decidir se um determinado problema médico contra-indica ou limita o uso do método

pela(o) cliente. O Grupo de Trabalho chamou esses dados e problemas de “Critérios Médicos de Elegibilidade”. Quando o uso de um método fica severamente limitado, em vista dos dados e problemas levantados, esses critérios passam a ser considerados contra-indicações.

As perguntas incluídas nas listas são apenas amostras. Cada programa pode decidir que questões seriam as mais importantes de se colocar de acordo com a região. Além disso, o Grupo de Trabalho da OMS espera que cada programa escolha os *meios* mais adequados para que os provedores possam definir quais os métodos apropriados em cada caso. As informações da/o cliente (história médica) ainda são a melhor forma de abordagem. Geralmente, testes clínicos e laboratoriais não são necessários para o uso seguro dos métodos de planejamento familiar. Todavia, ocasionalmente, a história de um(a) determinado(a) cliente pode indicar a necessidade de exames complementares específicos.

Uma tabela detalhada com os critérios de elegibilidade dos principais métodos de planejamento encontra-se no Apêndice, após o capítulo 16.

As informações contidas em partes dos capítulos 3 a 15, especialmente nas seções “Decidindo sobre o método: quando começar” e “Acompanhamento: tratando de problemas,” basearam-se no trabalho de um Grupo de Trabalho sobre Normas e Competência. Este grupo, com apoio da United States Agency for International Development (USAID), tem gerado um consenso na atualização de certas práticas no uso de anticoncepcionais. Uma versão abreviada dos relatórios desse Grupo de Trabalho foi publicada no **Population Reports, Family Planning Methods: New Guidance**, que pode ser obtida junto ao Johns Hopkins Population Information Program, no endereço listado na contracapa.

1. Trussell, J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher et al. Contraceptive technology (17th revised edition). New York, Irvington, 1998. In press.
Labbok, M., Cooney, K. and Coly, S. Guidelines: Breastfeeding, family planning, and the lactational amenorrhea method — LAM. Washington, D.C., Georgetown University, Institute for Reproductive Health, 1994. 18 p.
McCann, M.F. and Potter, L.S. Progestin-only oral contraception: A comprehensive review. *Contraception* 50(6) (Supplement 1): S1-195. December 1994.
Moreno, L. and Goldman, N. Contraceptive failure rates in developing countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys. *International Family Planning Perspectives* 17(2): 44-49. June 1991.
Peterson, H.B., Xia, Z., Hughes, J.M., Wilcox, L.S., Tylor, L.R., and Trussell, J. The risk of pregnancy after tubal sterilization: Findings from the U.S. Collaborate Review of Sterilization. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 174: 1161-1170. 1996.
2. World Health Organization (WHO). Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva, WHO, Family and Reproductive Health, 1996.
3. Technical Guidance/Competence Working Group. Recommendations for updating selected practices in contraceptive use, vols. 1 and 2. Chapel Hill, North Carolina, Program for International Training in Health, University of North Carolina, 1994 and 1997.

O planejamento familiar pode beneficiar a todos

Os provedores de planejamento familiar podem orgulhar-se do seu trabalho porque o planejamento familiar pode beneficiar a todos, de várias maneiras. A seguir, listam-se alguns dos beneficiados pelo planejamento familiar.

As mulheres: o planejamento familiar proporciona às mulheres os meios para se protegerem contra gravidez não desejada. Desde os anos 60, os programas de planejamento familiar têm ajudado as mulheres em todo mundo a evitar aproximadamente 400 milhões de gestações não desejadas. Como conseqüência, muitas mulheres têm sido poupadas de gestações de alto risco e de abortos clandestinos. Se todas as mulheres pudessem evitar as gravidezes de alto risco, o número de mortes maternas diminuiria em um quarto. Além disso, muitos métodos de planejamento familiar apresentam outros benefícios à saúde. Por exemplo, alguns métodos hormonais podem prevenir certos tipos de câncer e os condons ajudam a prevenir doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/AIDS.

As crianças: ao ajudar as mulheres a aumentar o intervalo entre uma gravidez e outra, o planejamento familiar salva a vida de muitas crianças. Entre 13 e 15 milhões de crianças menores de cinco anos morrem a cada ano. Se todas as crianças tivessem nascido pelo menos dois anos depois da anterior (intervalo maior de dois anos), a morte de três a quatro milhões delas poderia ter sido evitada.

Os homens: o planejamento familiar ajuda os homens (e as mulheres) a cuidarem das suas famílias. Homens em todo o mundo relatam que o planejamento familiar os ajuda a proporcionarem uma vida melhor para as suas famílias.

As famílias: o planejamento familiar preserva e melhora o bem-estar da família. Casais com menos filhos são mais capazes de proporcionar comida, roupas, casa e escola.

As nações: o planejamento familiar ajuda os países a se desenvolverem. A situação econômica dos indivíduos, tem melhorado mais rapidamente em países nos quais as mulheres têm menos filhos que suas mães.

O planeta Terra: se no futuro os casais tiverem menos filhos, a população atual do planeta, de 6,1 bilhões, deixará de dobrar em menos de 50 anos. A demanda por recursos naturais, tais como água e solo fértil, também será menor. Todos terão mais oportunidades para uma vida boa.



Para obter gratuitamente este pôster colorido, ilustrando como “O planejamento familiar beneficia a todos,” por favor escreva para o Population Information Program, cujo endereço está na segunda capa. (Disponível em inglês, francês, e espanhol.)

Capítulo 3

Orientação

A orientação é essencial. Ao orientar seus clientes, os provedores podem ajudá-los a fazerem escolhas em saúde reprodutiva e planejamento familiar, e a levá-las adiante. Uma orientação adequada aumenta as possibilidades de que o (a)cliente esteja satisfeito(a) com sua escolha e use um método de planejamento familiar por mais tempo e com mais eficiência.

O que é necessário para uma boa orientação? Para os novos clientes, em especial os que estão se decidindo por um novo método de planejamento familiar, recomenda-se que durante a orientação sejam seguidos os *seis princípios, tópicos** e *etapas* listados abaixo. Embora estes estejam listados separadamente, durante a orientação eles devem ser considerados em conjunto e imbricados uns nos outros.

Uma boa orientação não tem que tomar muito tempo, especialmente se as informações são adaptadas para as necessidades dos clientes. Todavia, um bom orientador requer treinamento, uma postura interessada e uma atitude de respeito pelo cliente.

Seis Princípios

1. **Tratar bem cada cliente.** O provedor deve ser gentil, mostrar respeito por cada cliente, e procurar criar um clima de confiança. O provedor deve mostrar ao cliente que ela ou ele podem lhe falar abertamente, mesmo sobre temas delicados. O provedor também deve conversar abertamente com o(a) cliente, respondendo as suas perguntas na íntegra e com paciência. O provedor deve também assegurar à(ao) cliente que nada do que ele ou ela lhe disser será discutido com outras pessoas dentro ou fora da clínica.
2. **Interagir.** O provedor deve **ouvir** e entender o cliente e responder as suas perguntas. Cada cliente é uma pessoa diferente. Um provedor obterá mais sucesso se procurar entender as necessidades, preocupações e a situação particular dos clientes. Portanto, o provedor deve encorajar o(a) cliente a conversar e fazer perguntas.

* Os seis princípios e seis tópicos foram adaptados de: Murphy, E.M. and Steele, C. Client — provider interactions in family planning services. In: Technical Guidance/Competence Working Group. Recommendations for updating selected practices in contraceptive use. Vol. 2. Chapel Hill, NC, INTRAH, 1997, p, 187-194.

3. Adaptar as informações de acordo com o(a) cliente. Ouvindo os(as) clientes, o provedor saberá que tipo de informação cada qual necessita. Além disso, a fase da vida em que uma pessoa está sugere que tipo de informação seria mais importante. Por exemplo, uma mulher jovem, recém-casada, estaria interessada em saber sobre métodos temporários de espaçamento da gravidez. Uma mulher de mais idade gostaria de saber mais sobre esterilização feminina ou vasectomia. Um jovem ou uma jovem solteira, poderia estar procurando informações sobre como evitar doenças sexualmente transmissíveis (DST). O provedor deve fornecer estas informações de maneira acurada, em uma linguagem que o(a) cliente possa entender.

Além disso, o provedor deve ajudar o(a) cliente a entender como uma determinada informação se aplica na *sua* situação pessoal e no seu cotidiano. Esta *individualização* da informação ajuda a diminuir a distância entre o conhecimento do provedor e o entendimento do(a) cliente.

4. Evite dar muitas informações. O cliente deve ter informações suficientes para fazer uma escolha consciente (ver página 3-3). Mas, nenhum(a) cliente fará uso de todas as informações sobre todos os métodos de planejamento familiar. Informações em demasia prejudicam porque tornam difícil lembrar as informações importantes. Chama-se isso de uma "sobrecarga de informações." Além disso, quando o provedor gasta muito tempo passando informações, pouco tempo lhe restará para discussão ou para as perguntas, preocupações e opiniões do(a) cliente.

5. Ofereça o método que o(a) cliente deseja. O provedor deve ajudar o(a) cliente a tomar decisões conscientes (ver página 3-3) e respeitar estas decisões, mesmo se um(a) cliente decide não usar um método de planejamento familiar ou adia a decisão. A maioria dos(as) clientes já tem em mente um método de planejamento familiar. Uma boa orientação sobre a escolha deve começar com este método. Na seqüência, durante a orientação, o provedor deve verificar se o(a) cliente apresenta alguma condição médica que desaconselhe o uso deste método, bem como deve também se certificar de que o(a) cliente entendeu o método e como ele é usado. O provedor também deve conversar sobre as vantagens e desvantagens, os benefícios, riscos à saúde e os efeitos colaterais. O provedor pode também ajudar a(o) cliente a pensar em outros métodos similares e a compará-los. Assim, o provedor pode ter certeza de que a(o) cliente estará fazendo uma escolha consciente. *Se não há nenhuma contra-indicação médica, a(o) cliente deve obter o método que deseja.* Quando a(o) cliente obtém o método que deseja, ele ou ela farão melhor uso dele por mais tempo.

(Segue na página 3-4)

O que quer dizer “escolha informada”?

Quando um indivíduo toma uma decisão baseada em informações úteis e acuradas, ele terá feito um escolha informada. Um dos objetivos da orientação sobre planejamento familiar é ajudar o(a) cliente a fazer escolhas informadas sobre saúde reprodutiva e planejamento familiar.

“Informada” significa que:

- **As(os) clientes possuem as informações claras, precisas e específicas que necessitam** para fazer suas próprias escolhas em saúde reprodutiva, incluindo a escolha de um método de planejamento familiar. Um programa de planejamento familiar de qualidade deve saber explicar cada método anticoncepcional conforme seja necessário, sem sobrecarga de informações, e saber ajudar as(os) clientes a usarem o método escolhido com segurança e eficácia.
- **As(os) clientes entendem suas necessidades** porque já refletiram sobre a sua situação particular. Através de conversas pessoais, orientação e mensagens na mídia, os programas de planejamento familiar devem ajudar os(as) clientes a encontrarem o método que melhor se adapta às suas necessidades.

“Escolha” significa que:

- **As(os) clientes têm ao seu alcance uma variedade de métodos de planejamento familiar para escolherem.** Os serviços de planejamento familiar de qualidade oferecem vários métodos que se adaptem às necessidades de diferentes pessoas — não somente um ou dois métodos. Se um programa não tem condições de oferecer um método ou serviço, os clientes devem ser encaminhados para um outro lugar onde possam obtê-lo.
- **Os(as) clientes tomam as suas próprias decisões.** Os provedores de planejamento familiar devem ajudar as(os) clientes a pensarem sobre as suas decisões, mas não devem pressionar as(os) cliente a fazerem uma escolha determinada ou a usarem um determinado método.

6. **Ajude o(a) cliente a entender e lembrar.** O provedor deve apresentar uma amostra do material de planejamento familiar e encorajar a(o) cliente a manuseá-lo, e mostrar como é usado. Além disso, o provedor deve mostrar e explicar gráficos, cartazes, panfletos simples ou páginas com figuras. De vez em quando, o provedor deve certificar-se de que o(a) cliente está entendendo. Se a(o) cliente pode levar para casa algum material impresso, este a(o) ajuda a lembrar-se do que fazer. Esse material também pode ser compartilhado com outras pessoas.

Seis Tópicos

A orientação deve ser adaptada para cada cliente, porém durante a orientação sobre a escolha do método o provedor deve cobrir seis tópicos. A informação sobre estes seis tópicos pode ser encontrada nos capítulos 5 a 15 deste manual.

O(a) cliente deve ter acesso às informações sobre estes tópicos por outras fontes, por exemplo, rádio, televisão, cartazes, panfletos e nas reuniões da comunidade. Quando as(os) clientes já possuem informações acuradas sobre os métodos mesmo *antes* de procurarem o provedor, o trabalho deste se tornará bem mais fácil e a(o) cliente pode fazer uma melhor escolha. Todavia, faz-se mister que a informação que chega à(ao) cliente a partir de outras fontes seja o mais consistente possível.

1. **Eficácia.** A eficácia de certos métodos de planejamento familiar na prevenção da gravidez depende muito do usuário (ver página 4–18). As taxas de gravidez para um método *quando usado* da maneira típica (taxas em uso típico) dão à(ao) cliente uma idéia geral do que esperar. Ainda assim, na experiência individual de cada cliente a eficácia pode ser pior ou melhor —às vezes muito pior ou muito melhor.

As taxas de gravidez para um método *usado consistente e corretamente*, dão uma idéia da eficácia do método na melhor das possibilidades. Os provedores podem ajudar as(os) clientes a definirem se serão capazes de usar um determinado método de maneira correta e consistente.

Para alguns(as) clientes, a eficácia é o fator mais importante na escolha de um método. Outros(as) clientes podem privilegiar distintos fatores nas suas escolhas.

2. **Vantagens e desvantagens.** As(os) clientes devem entender bem as vantagens e desvantagens de um método *para eles(elas)* (informação personalizada). É importante lembrar que, as desvantagens para alguns indivíduos podem ser vantagens para outros. Por exemplo, algumas mulheres preferem injeções. Outras tratam sempre de evitá-las.

3. **Efeitos colaterais e complicações.** Se um método possui efeitos colaterais, as(os) clientes precisam saber sobre eles antes de escolherem e iniciarem seu uso. As(os) clientes que tomam conhecimento sobre os efeitos colaterais antecipadamente tendem a ficar mais satisfeitos com o método e a usá-lo por mais tempo.

As(os) clientes devem saber que os efeitos colaterais podem ser incômodos, mas não necessariamente sinais de gravidade ou sintomas de uma complicação séria. Com alguns métodos, os efeitos colaterais são bastante comuns. É importante que as(os) clientes conheçam os sintomas que justificam uma visita ao médico ou enfermeira, ou sua volta à clínica. Estes sintomas podem ser sinais de um efeito raro e é necessário que as(os) clientes saibam diferenciá-los dos outros, mais comuns. Se um método raramente apresenta complicações ou efeitos colaterais, as(os) clientes também devem ser informadas(os). (Os efeitos colaterais e as complicações são abordados na subseção intitulada "Desvantagens", das seções "Oprando pelos ...", dos capítulos 5 a 15).

4. **Modo de usar.** É importante que as instruções sobre o modo de usar sejam claras e práticas. Elas devem incluir instruções sobre o que as(os) clientes devem fazer, caso cometam um erro no uso do método (por exemplo, esquecer de tomar a pílula) e sobre o que as(os) clientes e provedores podem fazer se surgirem problemas (tais como efeitos colaterais incômodos). Além disso, a(o) cliente pode necessitar de assistência sobre como proceder para lembrar-se de tomar a pílula diariamente, ou sobre como discutir o uso de condons com o parceiro sexual.

5. **Prevenção de DST.** Algumas DST, inclusive a HIV/AIDS, estão se espalhando em muitos países. Com uma certa sensibilidade, o provedor de planejamento familiar pode ajudar as(os) clientes a entenderem e avaliarem o risco de contraírem DST. As(os) clientes de planejamento familiar devem saber usar condons se existe a possibilidade de contraírem DST, mesmo se estiverem usando um outro método de planejamento familiar. Os provedores podem explicar o ABC do sexo seguro: abstinência, fidelidade mútua com o parceiro, uso do condom (ver capítulo 16).

6. **Quando retornar à clínica.** A(o) cliente pode retornar à clínica por vários motivos. Alguns métodos requerem visita para obtenção de suprimentos. Se possível, as(os) clientes devem saber onde obterem suprimentos adicionais. Outros métodos, como por exemplo vasectomia, DIU, e esterilização feminina, requerem, no máximo, uma visita de rotina. Não se deve pedir às(aos) clientes que façam visitas desnecessárias. Todavia, o provedor deve deixar claro que a(o) cliente *será bem-vinda(o) à clínica a qualquer hora, por quaisquer motivos*, como por exemplo, se ela ou ele precisam de informações, orientação, outro método, ou se

desejam parar de usar o DIU ou implantes de Norplant. Os provedores devem explicar que trocar de método é natural e que a cliente será bem acolhida.

Seis etapas na orientação de clientes novos

A escolha de um método de planejamento familiar e o seu uso dá-se através de um processo gradual, passo-a-passo. O processo envolve aprendizagem, reflexão sobre as escolhas, tomada de decisões e a efetivação destas decisões. Do mesmo modo, a orientação de novos clientes sobre o processo de planejamento familiar também deve ser um processo. O processo consiste em seis **ETAPAS**.

Contudo, uma boa orientação é um processo flexível; ele deve ser adaptado para servir as necessidades individuais de uma(um) cliente e da sua situação. Nem todos(as) os(as) clientes necessitam das seis etapas. Algumas(alguns) clientes requerem mais atenção em uma determinada etapa do que nas demais. Algumas etapas podem ser abordadas em apresentações para um grupo ou em grupos de discussão. Outras etapas requerem abordagem individual.

AS SEIS ETAPAS

- 1 — Cumprimente as(os) clientes cordial e respeitosamente.** Dê-lhes atenção. Fale com elas/eles em particular, se possível. Assegure à(ao) cliente a natureza confidencial da visita. Pergunte como pode ajudar e explique o que a clínica pode oferecer em troca.
- 2 — Pergunte às(aos) clientes sobre si próprios.** Estimule a(o) cliente a falar sobre as suas experiências com saúde reprodutiva e planejamento familiar; sobre as suas intenções, preocupações, planos, saúde atual e vida em família. Indague se a(o) cliente tem algum método de planejamento familiar em mente. Preste atenção àquilo que a(o) cliente expressa com as suas palavras, gestos e expressões. Procure colocar-se no lugar da(do) cliente. Manifeste a sua compreensão. Procure saber sobre o grau de conhecimento, preocupações e necessidades das(dos) clientes, de forma que possa assisti-los adequadamente.

- 3 — Informe as(os) clientes sobre as possibilidades de escolha.** Dependendo das necessidades das(dos) clientes, fale sobre as possibilidades de escolha em saúde reprodutiva que elas/eles têm, incluindo escolherem um entre vários métodos de planejamento familiar, ou escolherem não usar métodos. Enfatize os métodos que mais interessam à(ao) cliente, mas mencione também brevemente os outros métodos disponíveis. Informe a(o) cliente sobre a disponibilidade de outros serviços dos quais a(o) cliente possa precisar.
- 4 — Assista a(o) cliente a fazer uma escolha informada.** Assista a(o) cliente a refletir sobre como proceder da melhor forma possível na sua situação em particular e de acordo com seus planos. Encoraje-a(o) a expressar suas opiniões e a fazer perguntas. Responda abertamente e na íntegra. Considere os critérios de elegibilidade médica para os métodos de planejamento familiar ou os métodos que interessam ao(à) cliente. Pergunte à(ao) cliente se o(a) parceiro(a) sexual aceitará as suas decisões. Se possível, converse com os dois parceiros sobre as escolhas feitas. Por fim, certifique-se de que a(o) cliente claramente tomou uma decisão. O provedor pode perguntar, “O que você decidiu fazer?”, ou ainda, “Que método você decidiu usar?”
- 5 — Explique em detalhes o modo de usar o método.** Uma vez tomada a decisão sobre o método de planejamento familiar, se for o caso, forneça os suprimentos à(ao) cliente. Explique como os suprimentos devem ser usados ou como um determinado procedimento será realizado. De novo, encoraje a(o) cliente a fazer perguntas e responda-as com franqueza e integralmente. Forneça condons às(aos) clientes com risco de contrair DST e as(os) encoraje a usar condons junto com outros métodos de planejamento familiar. Verifique se as(os) clientes entenderam o modo de usar o método.
- 6 — Os retornos à clínica devem ser bem-recebidos.** Converse e decida com a(o) cliente sobre visitas de retorno para acompanhamento ou para obtenção de suprimentos quando necessário. Além disso, convide a(o) cliente a retornar em qualquer momento, por qualquer motivo.

Aconselhando clientes nas visitas de retorno

As(os) clientes que estão fazendo uma visita de retorno são tão importantes quanto as(os) clientes novas(os). Elas/eles merecem tanta atenção quanto as(os) novas(os) clientes. A orientação de clientes no retorno deve focalizar a experiência delas/deles e as suas necessidades. Testes e exames usualmente não são necessários, a menos que indicados por uma situação especial.

Assim como a orientação de novas(os) clientes, a orientação de clientes nas visitas de retorno deve ser flexível e adaptada às necessidades das(dos) clientes. Por exemplo, as(os) clientes podem estar em busca de suprimentos; de soluções para suas dúvidas; de ajuda com problemas; de um novo método; da remoção de implantes de *Norplant* ou de um DIU; ou de ajuda com outros problemas de saúde reprodutiva como DST ou sangramento vaginal de origem desconhecida.

Na orientação de clientes de retorno, o provedor deve procurar saber o que a(o) cliente deseja e aí então responder:

- *se a(o) cliente tem problemas, procure resolvê-los. Ofereça um novo método ou, se necessário, encaminhe a(o) cliente a um serviço apropriado.*
- *se a(o) cliente tem dúvidas, procure dissipá-las, respondendo as suas perguntas.*
- *se a(o) cliente necessita de suprimentos, forneça-os generosamente.*
- *certifique-se de que a(o) cliente está usando o método corretamente e ofereça ajuda para resolver possíveis dúvidas.*

Consulte também a seção “Acompanhamento”, nos capítulos 5 a 15.

Se quer informação mais detalhada, consulte **Population Reports, Guia REALCE de Orientação/Aconselhamento**, que é um guia detalhado de orientação em planejamento familiar para provedores, que pode ser solicitado ao Johns Hopkins Population Information Program no endereço constante na segunda capa.



Capítulo 4

Informações importantes para oferecer serviços de planejamento familiar

Pontos-chave

Desde que treinada adequadamente (com treinamento específico), qualquer pessoa pode e deve prover informações sobre planejamento familiar, oferecer orientação (aconselhamento) e métodos.

Fazendo algumas perguntas, os provedores de planejamento familiar podem, em geral, saber quando uma mulher não está grávida. Na maioria das vezes não é preciso fazer um teste de gravidez.

A saúde do bebê depende do leite materno. Durante a amamentação é importante evitar uma gravidez porque esta interrompe a amamentação. O aleitamento materno por si só ajuda a prevenir uma gravidez.

Alguns métodos de planejamento familiar são mais indicados do que outros durante a amamentação.

É importante adotar procedimentos apropriados para prevenir infecções.

Muitas pessoas podem usar a maioria dos métodos de planejamento familiar. Algumas condições médicas, entretanto, descartam o uso de certos métodos.

Com alguns métodos mais do que outros, a eficácia depende de maneira muito importante do usuário.

O uso da maioria dos métodos de planejamento familiar não requer exames médicos ou testes e procedimentos caros e complicados. Alguns testes ou exames podem fornecer outras informações úteis sobre o estado de saúde de um indivíduo.

Capítulo 4

Informações importantes para oferecer serviços de planejamento familiar

Nota: Este capítulo contém informações variadas e importantes para os provedores de planejamento familiar. As seções deste capítulo aplicam-se a vários métodos de planejamento familiar. Nos capítulos 5 a 15 há referências sobre este capítulo.

Conteúdo

Quem oferece planejamento familiar e onde?	4-3
Como certificar-se de que uma mulher não está grávida.....	4-6
Planejamento familiar para a lactante	4-8
Prevenção de infecções na clínica	4-10
Condições médicas e escolha de um método	4-13
Eficácia dos métodos de planejamento familiar	4-18
Qual é a importância dos vários procedimentos no planejamento familiar?	4-20

Quem oferece planejamento familiar e onde?

Uma variedade de pessoas pode aprender a informar e aconselhar sobre planejamento familiar, bem como oferecer métodos de planejamento familiar. Os países e programas estabelecem regras sobre quem pode oferecer quais métodos e onde. Em diversos países os grupos de pessoas que habitualmente oferecem planejamento familiar são:

- enfermeiras, enfermeiras-obstétricas,
- auxiliares de enfermagem,
- técnicas de enfermagem,
- médicos gerais e ginecologistas e obstetras,
- assistentes e auxiliares de médicos,
- farmacêuticos, assistentes de farmacêuticos, químicos,
- agentes de saúde primária, agentes comunitários de saúde,
- parteiras tradicionais treinadas adequadamente,
- vendedores e comerciantes,
- membros da comunidade atuando como distribuidores baseados na comunidade,
- voluntários, usuários experientes de planejamento familiar, educadores e líderes comunitários.

Um treinamento específico pode habilitar todas essas pessoas a oferecerem planejamento familiar adequadamente. O treinamento deve tratar sobre como informar e orientar as(os) clientes sobre a escolha e o modo de uso de métodos específicos, bem como sobre os critérios de elegibilidade médica e habilidades técnicas específicas, tais como aplicação de injeções e inserção de DIUs.

Método	Quem pode oferecer?	Onde?
Anticoncepcionais orais combinados	Todos acima.	Qualquer lugar.
Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio	Todos acima.	Qualquer lugar.

Método	Quem pode oferecer?	Onde?
Injetáveis	Qualquer pessoa treinada para aplicar injeções e manusear agulhas e seringas adequadamente.	Onde agulhas e seringas estéreis possam ser manuseadas com segurança.
Implantes <i>Norplant</i>	Qualquer pessoa treinada em procedimentos médicos e especificamente para inserir implantes <i>Norplant</i> , incluindo médicos, enfermeiras, enfermeiras-obstétricas, enfermeiras-praticantes, parteiras, assistentes e auxiliares de médicos.	Onde possam ser adaptadas medidas para prevenção de infecção.
Esterilização feminina	Desde que treinados adequadamente, médicos ginecologistas, obstetras, cirurgiões e assistentes de médicos ou estudantes sob supervisão. A <i>laparoscopia</i> deve ser realizada por médicos treinados no procedimento.	Serviços em condições de realizar cirurgias. Para as laparoscopias e cirurgias em mulheres com certas condições de saúde, devem ser tomados cuidados adicionais (ver página 9-6).
Vasectomia	Desde que adequadamente treinados, médicos, residentes, enfermeiras, obstetras, assistentes e auxiliares de médicos.	Em qualquer estabelecimento médico. Por exemplo consultórios, clínicas, hospitais temporários (ver página 10-7).
Condoms	Todos acima.	Em qualquer lugar, inclusive lojas e máquinas automáticas.

Método	Quem pode oferecer?	Onde?
DIU	Qualquer pessoa treinada para realizar procedimentos médicos, especificamente para orientar candidatas ao uso do DIU e para realizar a inserção e remoção do DIU. Inclui médicos, enfermeiras, obstetrias, auxiliares. Em alguns países o DIU é vendido nas farmácias e a mulher o compra e leva para o profissional inserir.	Em estabelecimentos onde possam ser implementadas medidas de prevenção de infecção, incluindo clínicas, hospitais e consultórios médicos.
Espermicidas	Todos acima.	Qualquer lugar.
Diafragma e capuz cervical	Qualquer provedor treinado para realizar exames pélvicos e selecionar o tamanho adequado do diafragma ou capuz.	Em qualquer lugar onde um exame pélvico possa ser feito e a cliente tenha privacidade para praticar a colocação do diafragma ou capuz.
Métodos comportamentais	Qualquer um especificamente treinado para ensinar os métodos. Casais com experiência de uso dos métodos são, freqüentemente, os melhores instrutores.	Qualquer lugar.
Método da lactação e amenorréia (LAM)	A amamentação exclusiva é anticoncepcional até seis meses pós-parto. Os provedores de saúde bem treinados podem ajudar a que o uso da amamentação seja mais efetiva.	Qualquer lugar.

Como certificar-se de que uma mulher não está grávida

Certos métodos de planejamento familiar não devem ser administrados se a mulher estiver grávida. Estes métodos são: anticoncepcionais orais combinados e apenas de progestogênio, injetáveis, implantes *Norplant*, DIUs, e esterilização feminina. Entretanto, condons e métodos vaginais podem e devem ser empregados quando for necessária a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis durante a gravidez.

Embora a mulher não deva usar contraceptivos durante a gravidez, excetuando-se o DIU, outros métodos provavelmente não são prejudiciais para mãe ou o feto (ver p. 12–22). Estudos cuidadosos mostram que métodos hormonais, tais como os anticoncepcionais orais e os injetáveis, não causam dano.

O profissional de saúde pode dizer se uma mulher está ou não grávida fazendo-lhe algumas perguntas. Testes de gravidez e exame físico usualmente não são necessários, desperdiçam dinheiro e desencorajam as clientes.

- ▶ É bastante provável que uma mulher não esteja grávida se:
 - seu período menstrual começou há menos de sete dias, OU
 - ela deu a luz há menos de quatro semanas, OU
 - ela sofreu um aborto natural ou provocado há menos de sete dias, OU
 - ela deu a luz há menos de seis meses, está amamentando com frequência e não menstruou ainda.
- ▶ Se uma mulher não se encaixa em nenhuma destas categorias, ainda assim é provável que ela não esteja grávida se:
 - ela não teve uma relação sexual vaginal desde o seu último período menstrual, OU
 - ela teve uma relação sexual vaginal desde o seu último período menstrual, mas usou planejamento familiar corretamente e o seu último período menstrual foi *há menos de cinco semanas atrás*.

*Obs.: métodos apropriados são: injetáveis, implantes de *Norplant*, DIUs, e, desde que propriamente usados, anticoncepcionais orais combinados ou à base de progesterona, condons, método da lactância e amenorréia (LAM), espermicidas, diafragma, capuz cervical, e métodos baseados na auto-deteção do período fértil (comportamentais), exceto aqueles baseados na tabela (calendário).

Se ela *teve* uma relação sexual e a sua última menstruação *foi* há cinco semanas atrás ou mais, **uma gravidez não pode ser descartada**, mesmo se ela usou anticoncepção efetiva. Ela detectou sinais precoces de gravidez? Se já se passaram mais de 12 semanas desde a sua última menstruação, ela notou os sinais tardios de gravidez?

Sinais de gravidez

Sinais precoces

- menstruação atrasada
- seios sensíveis
- náusea
- vômitos
- alteração no peso
- fadiga persistente
- mudanças de humor
- alteração nos hábitos alimentares
- urina com maior frequência

Sinais tardios

- seios aumentados
- mamilos mais escuros (pigmentados)
- aumento da secreção vaginal
- aumento de volume do abdômen
- movimentos do bebê

Se uma mulher apresenta vários destes sinais, **ela pode estar grávida**. A gravidez deve ser confirmada pelo exame físico.

- ▶ Se não for possível descartar a gravidez, deve-se solicitar um exame de laboratório para o diagnóstico de gravidez, desde que disponível. Se isso não for possível, deve-se aguardar até a próxima menstruação antes de iniciar um método que não pode ser utilizado durante a gravidez. Enquanto isso, o provedor pode oferecer condons ou espermicidas, instruindo e aconselhando a mulher sobre como usá-los.

Planejamento familiar para a lactante

A amamentação traz **importantes benefícios à saúde:**

- Oferece o melhor alimento para o bebê.
- Protege o bebê contra diarreias de alto risco à vida, que poderiam ser causadas por outros alimentos ou água contaminada.
- Passa a imunidade da mãe para a criança, ajudando assim a proteger o bebê de enfermidades de alto risco à vida, tais como o sarampo.
- Promove a formação de um elo emocional forte entre a mãe e a criança.
- No futuro, pode ajudar a proteger a mãe contra o câncer de mama.

O leite materno é o melhor alimento para a grande maioria dos bebês. Em alguns casos, a vida do bebê depende da continuidade da amamentação. Portanto, **é muito importante retardar uma nova gravidez.** O retardamento da gravidez evita o desmame precoce e os problemas de saúde que freqüentemente o acompanham.

A amamentação por si só ajuda a prevenir a gravidez. A amamentação sozinha, sem o uso de outros métodos de planejamento familiar pode oferecer proteção efetiva contra a gravidez nos primeiros 6 (seis) meses após o parto. Isto acontece quando:

- a mulher não menstruou desde o parto (não se considera como menstruação os sangramentos nos primeiros 56 dias, ou seja, até 8 (oito) semanas, depois do parto), e
- a mulher está amamentando de forma exclusiva ou pelo menos 85% da alimentação do bebê consiste em leite materno.

Este método é conhecido como **Método da Lactação e Amenorréia (LAM)** (ver capítulo 15).

Por definição, uma mulher não está usando LAM se o bebê já completou seis meses de idade OU recebe uma quantidade substancial de alimentos que não o leite materno OU a menstruação da mãe retornou. **Neste caso, para proteger-se da gravidez, a mulher deve então:**

- **Escolher um outro método eficaz de planejamento familiar** que não interfira com a amamentação (não se devem usar anticoncepcionais orais combinados até que o bebê tenha seis meses).
- **Continuar a amamentar o bebê**, se possível, mesmo quando ele já está recebendo outros alimentos. O leite materno é o alimento mais saudável para a maioria dos bebês durante os dois primeiros anos de vida. Se possível, a mulher deve procurar amamentar antes de oferecer outro tipo de alimento. Se o bebê fica saciado com o leite materno, isto lhe assegurará uma nutrição adequada e estimulará a produção do leite.

Todas as lactantes, independente do uso de LAM, devem ser informadas sobre:

- Quando podem e devem iniciar outros métodos de planejamento familiar.
- As vantagens e desvantagens de cada método, incluindo os seus na amamentação.

Se a lactante deseja ou precisa de uma proteção anticoncepcional mais eficaz, ela deve considerar em primeiro lugar os métodos não hormonais (DIUs, condons, esterilização feminina, vasectomia, ou métodos vaginais). Ela deve também considerar os métodos comportamentais, embora estes possam ser difíceis de utilizar. Nenhum destes métodos afeta a amamentação ou apresenta perigos para o bebê.

Seis semanas após o parto, a lactante pode também iniciar métodos à base de progesterona tais como os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, injetáveis de ação prolongada, ou implantes *Norplant*.

O estrogênio do anticoncepcional oral combinado pode reduzir a quantidade e prejudicar a qualidade do leite materno. A Organização Mundial da Saúde recomenda que a mulher espere pelo menos seis meses após o parto para começar a usá-los. Enquanto isso, se necessário, outros métodos podem ser usados.

Prevenção de infecções na clínica

As medidas para prevenção de infecção protegem tanto as clientes quanto os provedores da transmissão de doenças infecciosas. As práticas para prevenção de infecção são simples, fáceis, eficazes e baratas.

Não é possível identificar facilmente se uma cliente porta uma doença infecciosa que possa ser transmitida na clínica. Portanto, as práticas para prevenção de infecção devem ser observadas com todas as clientes. Deve-se fazer destas práticas para prevenção de infecção um hábito, parte de todo e qualquer procedimento em planejamento familiar; isto protegerá tanto os provedores quanto os(as) clientes.

O princípio básico da prevenção de infecções

Prevenir uma infecção *significa impedir a passagem de microorganismos infecciosos (germes) de uma pessoa a outra*. Este princípio deve ser sempre observado através (1) *do uso de barreiras ao contato com fluidos corporais* (por exemplo, com o uso de luvas), e com (2) *a remoção de microorganismos infecciosos* (por exemplo, através da limpeza dos instrumentos e da remoção adequada do lixo).

Sangue, sêmen, secreções vaginais e fluidos corporais contendo sangue podem transmitir microorganismos infecciosos, incluindo HIV (o vírus que causa a AIDS), o vírus da hepatite B, bactérias do tipo estafilococo, e muitos outros. Infecções por estes microorganismos podem ser transmitidas de uma pessoa à outra quando as medidas de prevenção de infecções não são observadas e estes fluidos passam de uma pessoa a outra.

Na clínica, os microorganismos podem ser transmitidos dos(as) clientes para os profissionais de saúde através de picadas de agulha (com agulhas usadas) ou outras feridas de punção similares, ou através de cortes na pele (tais como uma ferida aberta ou um arranhão). Os microorganismos podem ser transmitidos de um(a) cliente para outro(a) através de instrumentos cirúrgicos, agulhas, seringas e outros equipamentos *se estes não foram adequadamente descontaminados, lavados, esterilizados, ou se não passaram por um processo de desinfecção de alto grau antes de serem reutilizados* com outros clientes.

Ver Tietjen et al., *Infection prevention for family planning service programs*, Baltimore, JHPIEGO, 1992, para instruções detalhadas sobre os procedimentos para prevenção de infecção.

Regras básicas para prevenção de infecções

- **Lave as mãos.** *Lavar as mãos parece ser o procedimento mais importante na prevenção de infecções.* Lave as mãos antes e depois do contato com cada cliente. Use sabão e água limpa corrente da torneira ou de um balde. Lave as mãos também antes de colocar as luvas e sempre que as mãos fiquem sujas.
- **Use luvas.** Use luvas sempre que houver chance de contato com sangue ou outros fluídos corporais. Antes de qualquer procedimento, coloque um novo par de luvas descartáveis ou, se possível, adequadamente desinfetadas ou estéreis, no caso de luvas não descartáveis. Para os procedimentos cirúrgicos, as luvas devem ser estéreis.
- **Faça exames vaginais somente quando necessário ou requisitado.** Os exames pélvicos e vaginais geralmente não são necessários para a maioria dos métodos anticoncepcionais. São absolutamente necessários somente para esterilização feminina e DIUs (ver página 4–21). Para os exames vaginais, use um novo par de luvas ou, no caso de luvas não descartáveis, desinfetadas em alto grau ou estéreis. Os exames vaginais devem ser feitos somente quando indicados, por exemplo, para a coleta de material para Papanicolau ou se há suspeita de alguma enfermidade para cujo diagnóstico ou tratamento o exame possa ser útil.
- **Limpe a pele da cliente** de maneira apropriada antes de uma injeção ou inserção de implantes *Norplant*. Use um antisséptico disponível no local.
- **Limpe o cérvix com antisséptico** como parte da técnica de inserção do DIU. Cuide de não contaminar o DIU durante o procedimento.
- A cada injeção, **use seringa e agulha novas e descartáveis** ou, se reaproveitáveis, adequadamente esterilizadas. (Se as seringas e/ou agulhas reaproveitáveis não puderem ser esterilizadas, use desinfecção de alto grau).
- **Após serem utilizados com uma cliente, os instrumentos, equipamentos e suprimentos reaproveitáveis devem ser:**
 - (1) descontaminados (deixados de molho em solução clorada a 0,5% (cândida), ou em outro desinfetante),
 - (2) lavados com sabão e água, e
 - (3) desinfetados em alto grau (com fervura ou calor úmido) ou esterilizados (com calor úmido ou seco).

- Espéculos vaginais, sondas uterinas e luvas para exames pélvicos, e outros equipamentos e instrumentos em contato com as *membranas mucosas*, devem ser descontaminados, lavados e depois *desinfetados em alto grau ou esterilizados, conforme seja apropriado*.
- Agulhas e seringas, lâminas de bisturis, os trocartes para implantes *Norplant*, e outros equipamentos e instrumentos em contato com *tecidos humanos abaixo da pele*, devem ser descontaminados, lavados e depois *esterilizados*.
- Objetos esterilizados ou desinfetados não devem ser tocados com as mãos nuas.
- Use luvas para limpar os instrumentos e equipamentos.
- Lave os lençóis com sabão e água morna; pendure-os no varal para secar.
- As mesas de exame, as bancadas e outras superfícies que entraram em contato com a pele íntegra devem ser limpas com solução clorada a 0,5%.
- **Elimine adequadamente os equipamentos e suprimentos descartáveis.**
 - Seringas e agulhas descartáveis não devem ser reutilizadas (ver página 7–13).
 - Agulhas usadas não devem ser quebradas, entortadas ou tampadas. Elas devem ser colocadas imediatamente em um recipiente de material resistente à punção. Quando 3/4 do recipiente estiverem cheios, o mesmo deve ser queimado ou enterrado.
 - Compressas e lixo sólido devem ser queimados, se possível, ou colocados em uma latrina de fossa. Compressas não devem ser colocadas no vaso sanitário. Lixo líquido deve ser colocado na latrina de fossa.

Condições médicas e escolha de um método

Algumas condições médicas preexistentes e características pessoais podem afetar a escolha de um método anticoncepcional temporário. A tabela abaixo lista as condições e características mais comuns, indica os métodos que podem ser usados e aqueles que não devem ser usados pelos portadores de tais condições ou características. A tabela informa também quais destas condições fazem da gravidez um risco. Uma mulher portadora de uma condição que faz da gravidez um risco necessita especialmente de planejamento familiar eficiente por motivos de saúde.

Obs.: *Métodos permanentes, tais como a esterilização feminina e a vasectomia, são seguros e eficientes para todos quando realizados em circunstâncias adequadas. (Ver capítulos 9 e 10.)*

Métodos, categorias de métodos e abreviações

Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem (AOCs)	Métodos de barreira <i>incluem:</i> Condoms Espermicidas Diafragmas e capuzes cervicais
Métodos hormonais apenas de progestogênio <i>incluem:</i> Anticoncepcional oral de baixa dosagem (minipílula) Injetáveis: AMP-D e NET-EN Implantes <i>Norplant</i>	Métodos comportamentais Método da lactação e amenorréia (LAM)
Dispositivos intrauterinos com cobre: DIUs	

Condição ou característica	Métodos temporários seguros e eficientes*	Métodos temporários que não devem ser usados**	Gravidez especialmente perigosa (alto risco)
Idade menor que 16 ou maior que 40	Todos, <i>mas os comportamentais podem ser difíceis de usar.</i>	Nenhum	Perigosa

*Baseado nos critérios de elegibilidade médica da OMS, categorias 1 e 2. Ver tabela em apêndices para maiores detalhes.

**Baseado nos critérios de elegibilidade médica da OMS, categorias 3 e 4. Ver tabela em apêndices para maiores detalhes.

Condição ou característica	Métodos temporários seguros e eficientes	Métodos temporários que não devem ser usados	Gravidez especialmente perigosa (alto risco)
Amamentação	<p><i>Métodos não-hormonais são os mais indicados:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - LAM - Métodos de barreira - DIUs com cobre <p>Métodos apenas de progestogênio <i>podem ser usados após a sexta semana.</i></p> <p>Métodos comportamentais <i>podem ser difíceis de usar.</i></p> <p>AOCs <i>podem ser usados após 6 meses.</i></p>	AOCs não usar antes de 6 meses.	
Mulher sem filhos	Todos os métodos	Nenhum	
Pressão arterial (PA) alta	<p>AOCs <i>se a PA está menos que 140/90.</i></p> <p>AMP-D e NET-EN <i>se a PA é menos que 180/110.</i></p> <p>Todos os outros métodos</p>	<p>AOCs com sistólica de 140 ou mais ou diastólica de 90 ou mais, ou com história de pressão alta onde não se pode avaliar.</p> <p>AMP-D e NET-EN <i>se a PA é igual ou maior que 180/110.</i></p>	Sim, especialmente se a PA é igual ou maior que 160/100.
Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular (tabagismo, pressão alta, diabetes)	<p>Pílulas apenas de progestogênio</p> <p>Implantes <i>Norplant</i></p> <p>DIUs com cobre</p> <p>Métodos de barreira</p> <p>LAM</p> <p>Métodos baseados na percepção da fertilidade</p>	<p>AOCs</p> <p>AMP-D e</p> <p>NET-EN</p>	Alto risco

Condição ou característica	Métodos temporários seguros e eficientes	Métodos temporários que não devem ser usados	Gravidez especialmente perigosa (alto risco)
Doenças cardiovasculares severas com exceção das doenças valvulares	Minipílula Implantes <i>Norplant</i> DIUs Métodos de barreira LAM Métodos comportamentais	AOCs Métodos só de progestogênio <i>em casos de trombose venosa profunda atual.</i> AMP-D e NET-EN <i>em casos de doença cardíaca obstrutiva coronariana ou história de AVC.</i>	Alto risco <i>em casos de cardiopatia coronariana.</i>
Doença cardíaca valvular	AOCs <i>na maioria dos casos.</i> Todos os outros métodos	AOCs <i>se há complicações.</i>	Alto risco
Trombose venosa superficial ou varizes	Todos os métodos	Nenhum	
Diabetes	AOCs, AMP-D e NET-EN <i>na maioria dos casos.</i> Todos os outros métodos	AOCs, AMP-D e NET-EN, <i>se há diabetes mais de 20 anos ou há doença vascular.</i>	Alto risco, <i>maior com doença vascular.</i>
Cefaléia enxaqueca (dor de cabeça recorrente, severa, freqüente em um lado e pulsátil, que pode provocar náusea e que freqüentemente piora com a luz, barulho ou os movimentos).	AOCs <i>com menos de 35 anos e sem distorção de visão (aura) ou dificuldades para falar ou movimentar-se antes ou durante a cefaléia.</i> Métodos só de progestogênio DIUs com cobre Métodos de barreira LAM e Métodos baseados na percepção da fertilidade	AOCs, <i>se (1) 35 anos ou mais, ou se (2) a qualquer idade, houver distorção a visão (aura) ou se a mulher tiver dificuldades para falar ou para se movimentar antes ou durante a cefaléia.</i>	

Condição ou característica	Métodos temporários seguros e eficientes	Métodos temporários que não devem ser usados	Gravidez especialmente perigosa (alto risco)
Cefaléia comum (não enxaqueca)	Todos os outros métodos		
Sangramento vaginal suspeito ou sem diagnóstico, até ser avaliado ou encaminhado para avaliação	AOCs Mínipílua Métodos de barreira Métodos comportamentais, <i>mas podem ser difíceis de usar.</i>	AMP-D NET-EN Implantes <i>Norplant</i> DIUs	
Câncer de mama atual ou no passado	DIUs com cobre Métodos de barreira Métodos comportamentais	AOCs Métodos apenas de progestogênio LAM, <i>se o câncer está sendo tratado com drogas.</i>	Alto risco
Doenças de transmissão sexual (DST) ou alto risco de infecção	Métodos de barreira (<i>recomendados para prevenção de DST</i>) AOCs Métodos apenas de progestogênio LAM Métodos comportamentais, <i>mas podem ser difíceis de usar com DST atual ou recente.</i>	DIUs, <i>exceto em caso de vaginite sem cervicite purulenta.</i>	Alto risco (<i>Sífilis e HIV podem ser transmitidos ao bebê.</i>)

Condição ou característica	Métodos temporários seguros e eficientes	Métodos temporários que não devem ser usados	Gravidez especialmente perigosa (alto risco)
Hepatite viral atual ou portador do vírus da hepatite	<p>DIUs com cobre</p> <p>AOCs e métodos apenas de progestogênio, <i>apenas para as portadoras.</i></p> <p>LAM, <i>mas o aleitamento pode não ser recomendado.</i></p> <p>Métodos de barreira</p> <p>Métodos comportamentais</p>	<p>AOCs e métodos apenas de progestogênio <i>na presença de doença atual.</i></p>	
Obesidade	<p>Todos os métodos, <i>mas diafragma e capuz podem ser difíceis de usar.</i></p>	Nenhum	
Tuberculose (TBC)	<p>DIUs, <i>exceto em TBC pelvi-peritoneal.</i></p> <p>LAM, <i>mas o aleitamento pode não ser recomendável.</i></p> <p>Todos os outros métodos</p>	<p>DIUs <i>na TBC pelvi-peritoneal.</i></p>	
Fumante	<p>AOCs, <i>com menos de 35 anos.</i></p> <p>Todos os outros métodos</p>	<p>AOCs, <i>se a idade for 35 ou mais anos.</i></p>	

Eficácia dos métodos de planejamento familiar

A tabela na página seguinte mostra as taxas de gravidez não desejada entre os(as) usuários(as) de vários métodos de planejamento familiar, nos primeiros 12 meses (1 ano) de uso. A tabela registra duas taxas distintas para cada método. Na primeira coluna encontra-se a taxa de gravidez para um método *quando usado da maneira habitual*, que é a taxa de gravidez média ou típica. Um determinado casal pode ter mais ou menos sucesso na prevenção da gravidez; algumas vezes muito mais, em outras muito menos. A outra taxa, na segunda coluna, é a taxa de gravidez quando o método é *usado corretamente e consistentemente*. Esta é a melhor taxa de prevenção de gravidez que um(a) usuário(a) pode esperar do método. De acordo com a eficácia, os métodos de planejamento familiar podem ser divididos em três grupos, como na coluna da esquerda.

*LAM deve ser usada por um máximo de seis meses após o parto. Para comparar com outros métodos a taxa de seis meses deve ser multiplicada por dois.

**Quando se usa abstinência periódica para evitar a gravidez. Quando estes métodos são usados corretamente e consistentemente, a eficácia depende de quais sinais de fertilidade são utilizados e qual esquema de abstinência é utilizado.

Fontes de dados sobre eficácia: Trussel, J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher et al. *Contraceptive technology* (17th revised edition, in press). Exeto anticoncepcionais orais de só progestágeno, durante a amamentação, *dentro do uso normal*, em McCann, M.F. and Potter, L.S. Progestin-only oral contraception: A comprehensive review. *Contraception* 50(6) (Supplement 1): S1-S195. December 1994; LAM from Labbok, M., Cooney, K., and Coly, S. Guidelines: Breastfeeding, family planning, and the lactational amenorrhea method - LAM. Washington, D.C., Georgetown University, Institute for Reproductive Health, 1994; e anticoncepcionais orais combinados e métodos baseados na observação dos períodos férteis, *dentro do uso normal*, em Moreno, L. and Goldman, N. Contraceptive failure rates in developing countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys. *International Family Planning Perspectives* 17(2): 44-49. June 1991. As estimativas de Trussell e de Moreno & Goldman são similares para AOCs em uso típico. Injetáveis mensais: Hall, PE. New once a month injectable contraceptives with particular reference to Cyclofem®/Cyclo Provera®. *Int J Gynecol Obstet* 1998; 62 (suppl 1): 543-556. Newton, J. New hormonal methods of contraception. *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynecology*. Vol. 10 Nº 1. April 1966. SIU-LNG: Lahteenmaki, P., Rauramo, I., Backman, T. The levonorgestrel intrauterine system in contraception. *Steroids* 2000. Oct Nov; 65(10-11): 693-7

Tabela concebida por Jill Mathis.

Legenda de cores da tabela:

0-1
Muito eficaz

2-9
Eficaz

10-30
Um tanto eficaz

Eficácia por grupo	Método de planejamento familiar	Taxa de gravidez/100 mulheres nos primeiros 12 meses de uso		Ver capítulo	
		Uso típico (rotineiro)	Em uso correto e consistente		
<i>Sempre muito eficazes.</i>	Implantes <i>Norplant</i>	0,1	0,1	Cap 8	
	Vasectomia	0,15	0,1	Cap 10	
	SIU-LNG	0,2	0,1	Cap 12	
	Injetáveis AMP-D e NET-EN	0,3	0,3	Cap 7	
	Injetáveis mensais	0,4	0,1	Cap 7	
	Esterilização feminina	0,5	0,5	Cap 9	
	DIU T-Cu380A	0,8	0,6	Cap 12	
	Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, durante a amamentação	1	0,5	Cap 6	
	<i>Eficazes em uso típico e muito eficazes se usados de forma correta e consistente.</i>	LAM (por 6 somente *)	2	0,5	Cap 15
		AOCs	6-8	0,1	Cap 5
<i>Relativamente eficazes em uso típico.</i>	Condons	14	3	Cap 11	
	Diafragma com espermicida	20	6	Cap 13	
	Métodos Comportamentais**	20	1-9	Cap 14	
	Condom feminino	21	5	Cap 11	
	Espermicidas	26	6	Cap 13	
	Nenhum método	85	85	—	

Qual é a importância dos vários procedimentos no planejamento familiar?

Que procedimentos os provedores de planejamento familiar deveriam regularmente realizar ao oferecerem à(ao) cliente um método que lhe é novo? Um grupo de cientistas renomados denominado "Technical Guidance/Competence Working Group", classificou alguns procedimentos de acordo com a sua importância para a prática do planejamento familiar. Os procedimentos foram classificados em 4 categorias para cada um dos principais métodos de planejamento familiar, como na tabela da página seguinte. Não se trata de uma lista completa de todos os procedimentos possíveis, mas de uma amostra ilustrativa com exemplos.

Os dados da tabela na página seguinte demonstram que procedimentos caros e difíceis não são necessários na escolha da maioria dos métodos. Contudo, certos procedimentos ou testes podem trazer informações úteis sobre a saúde das(dos) clientes. O aconselhamento sobre os métodos de planejamento familiar é importante em qualquer método.

Importância de alguns procedimentos selecionados na oferta de métodos de planejamento familiar

Classe A= essencial e necessário. Importante para um uso seguro do método de planejamento familiar.

Classe B= faz sentido em alguns casos para maior segurança no uso de planejamento familiar, mas nem é apropriado para todas(os) as (os) clientes em todas as situações.

Classe C= apropriado como medida para uma boa atenção preventiva em geral, mas não é necessário para o uso seguro do método de planejamento familiar.

Classe D= sem relação alguma com uma boa atenção preventiva a saúde e com o uso seguro e eficaz do método de planejamento familiar.

— = não investigado
NA = não se aplica

* A categoria é para anestesia local.

** Classificação para condons, espermicidas e diafragma.

***Temas específicos de orientação:
Eficácia, efeitos colaterais comuns, uso correto do método, sinais e sintomas pelos quais (o) cliente deve consultar um provedor de saúde, proteção contra DST (quando e como seja apropriado).

1 Classe A para diafragma

2 Entretanto, triagem para DST por anamnese é classe A.

3 Nível de hemoglobina e teste para presença de glicose na urina é classe B.

4 Classe A para colocação de diafragma.

5 Inclusive instruções sobre como proceder no caso da cliente se esquecer de tomar a pílula.

6 Pontos específicos a serem abordados: métodos permanentes, instruções no pré- e no pós-operatório e período de recuperação.

7 Aconselhamento é sempre uma boa idéia, mas nem sempre pode ser feito no caso de condons e espermicidas vendidos sem receita médica. Classe A para diafragma.

8 Pontos específicos a serem abordados: comportamento de alto risco; uso de condom para as mulheres que, em certas circunstâncias, correm alto risco de contrair DST.

Obs.: As mulheres que correm alto risco de DST em geral, não devem usar DIUs.

9 Pontos específicos a serem abordados: critérios para LAM; comportamento adequado par amamentação; e marcar data e local para trocar de método.

10 Ponto específico a ser abordado: importância da cooperação do parceiro.

Procedimento	Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem (AOCs)	Pílulas apenas de progestogênio durante a amamentação	Infetíveis AMP-D e NET EN	Implantes Norplant	Estirilização feminina*	Vasectomia	Métodos de barreira**	DIUs com cobre	Métodos da amenorréia da lactação (LAM)	Métodos comportamentais
Exame pélvico (especular ou bimanual) em mulheres e exame genital nos homens	C	C	C	C	A	A	C ¹	A	C	C
Tomada da pressão arterial	B	C	C	C	A	C	C	C	C	C
Exame de mamas	B	C	C	C	C	NA	C	C	C	C
Triagem para DST com exames de laboratório (para clientes sem sintomas)	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Triagem de câncer de colo uterino	C	C	C	C	C	NA	C	C	C	C
Testes de laboratório de rotina (por exemplo, colesterol, glicemia, testes de função hepática)	D	D	D	D	C ³	D	D	D	—	—
Procedimentos apropriados para prevenção de infecções	C	C	A	A	A	A	C ⁴	A	C	C
Aconselhamento sobre certos pontos específicos relacionados ao uso de um método de planejamento familiar***	A ⁵	A ⁵	A	A	A ⁶	A ⁶	B ⁷	A ⁸	A ⁹	A ¹⁰
Aconselhamento sobre alterações menstruais, incluindo o sangramento irregular ou a ausência de sangramento menstrual	A	A	A	A	—	NA	—	A	—	—



Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem

Pontos-chave

Métodos eficazes e reversíveis.

Devem ser tomados diariamente para maior eficácia.

Efeitos colaterais, tais como sangramento vaginal irregular, ausência de menstruação ou náusea, podem ocorrer, especialmente nos primeiros meses de uso. Estes sintomas não são perigosos, mas causam desconforto para algumas mulheres.

Seguros para quase todas as mulheres.

Os efeitos colaterais sérios são muito raros.

Podem ser usados por mulheres de qualquer idade, com ou sem filhos.

Podem ser iniciados em qualquer momento, desde que haja razoável certeza de que a mulher não está grávida, e não somente durante a menstruação.

Protegem contra certos tipos de câncer, anemia e outras condições.

Não são recomendados para as lactantes.

Podem reduzir a produção de leite.

Podem ser usados para anticoncepção de emergência, depois de uma relação sexual desprotegida.

Capítulo 5

Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem

Conteúdo

	Introdução aos anticoncepcionais orais combinados	5-3
	Optando pelos anticoncepcionais orais combinados.....	5-3
	Como funcionam?	5-3
	Qual a sua eficácia?	5-3
	Vantagens e desvantagens	5-4
	Critérios de elegibilidade médica	5-6
	Iniciando o uso dos anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem	5-9
	Quando começar?	5-9
	Fornecendo os anticoncepcionais orais combinados	5-10
	Explicando como usar	5-12
	Acompanhamento	5-16
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	5-16
	Lidando com problemas	5-17
	Pontos importantes para a cliente lembrar	5-19
	Anticoncepção oral de emergência	5-20
	Perguntas e respostas	5-26



Introdução aos anticoncepcionais orais combinados

Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem

- A mulher que usa anticoncepcionais orais combinados ingere uma pílula diariamente para prevenir a gravidez. Os anticoncepcionais orais combinados contêm dois hormônios similares aos hormônios naturais da mulher: um estrogênio e um progestogênio. Os anticoncepcionais orais combinados são também conhecidos como pílula combinada, ACOCs, AOCs, a pílula e pílulas anticoncepcionais.
- Atualmente, os anticoncepcionais orais combinados contêm doses muito baixas de hormônios. Eles também são frequentemente chamados de anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem.
- As pílulas anticoncepcionais combinadas vêm em dois tipos de cartela. Uma cartela com 28 pílulas, isto é, 21 pílulas “ativas,” que contêm hormônios, seguidas de 7 pílulas de placebo, de cor diferente, que não contêm hormônios. O outro tipo de cartela contém somente 21 pílulas “ativas”.

Ver o Capítulo 6 para informação sobre anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, para lactantes.



Optando pelos anticoncepcionais orais combinados

Como funcionam?

- Inibem a ovulação (a liberação de óvulos pelos ovários).
- Espessam o muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides.

Eles NÃO funcionam se há uma gravidez em andamento.

Qual a sua eficácia?

Eficácia em uso rotineiro: seis a oito gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada 17 a uma em cada 12).

Muito eficaz quando usados correta e consistentemente: 0,1 mulheres grávidas por 100 mulheres no primeiro ano de uso (1 em cada 1.000).



IMPORTANTE: os anticoncepcionais orais combinados devem ser tomados diariamente para eficácia máxima. Muitas mulheres não tomam a pílula corretamente, arriscando ficarem grávidas. As falhas mais comuns são: atrasar o começo de uma nova cartela e ficar sem suprimento de pílulas.



Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Muito eficazes quando usados corretamente.
- Não requerem qualquer ação no momento da relação.
- Podem aumentar o prazer sexual porque diminuem a preocupação com a possibilidade de engravidar.
- Ciclos menstruais regulares; menos sangramento e por menos tempo; diminuição na frequência e intensidade das cólicas menstruais.
- Podem ser usados por quanto tempo a mulher deseja prevenir a gravidez. Não há necessidade de intervalos para descansar.
- Podem ser usados desde a adolescência até a menopausa.
- Podem ser usados por mulheres com ou sem filhos.
- A mulher pode parar de tomar quando quiser.
- A fertilidade retorna logo após deixar de tomá-los.
- Podem ser usados como anticoncepcionais de emergência, após uma relação sexual não protegida (ver página 5–20).
- Podem prevenir ou mitigar anemia ferropriva.
- Ajudam a prevenir:
 - gravidez ectópica, – cistos de ovário,
 - câncer de endométrio, – doença inflamatória pélvica,
 - câncer de ovário, – afecções benignas da mama.

DESVANTAGENS

- Efeitos colaterais comuns (*não são sinais de enfermidades*):
 - náusea (mais comum nos três primeiros meses),
 - manchas ou sangramento nos intervalos entre as menstruações, especialmente se a mulher esquece de tomar a pílula ou toma tardiamente (mais comum nos 3 primeiros meses),
 - cefaléias leves,
 - sensibilidade nos seios,
 - leve ganho de peso (algumas mulheres vêem isto como uma vantagem),
 - amenorréia (algumas mulheres consideram-na como uma vantagem).

- São eficazes somente se tomados diariamente. É difícil para algumas mulheres lembrarem-se de tomá-los todos os dias.
- Novas cartelas devem estar disponíveis a cada 28 dias.
- Não são recomendados para lactantes pois afetam a qualidade e quantidade do leite.
- Em algumas mulheres, podem causar alterações do humor, incluindo depressão e menor interesse sexual.
- Muito raramente podem causar acidentes vasculares, trombozes profundas nas pernas ou ataques cardíacos. As mulheres com pressão alta e as que tem 35 anos ou mais e que fumam mais de 15 cigarros por dia são as que apresentam o maior risco.
- Não protegem contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) incluindo AIDS.

IMPORTANTE: pergunte à cliente se ela pode ser portadora de doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou tem risco de contrai-las. (Ela possui mais de um parceiro sexual? O parceiro tem mais de um/uma parceira/o? Isso poderia vir a acontecer no futuro?).

Se a cliente é portadora ou tem risco de contrair uma DST, aconselhe-a a usar condons regularmente. Forneça os condons para ela. A cliente pode, ainda, usar anticoncepcionais orais combinados.

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

A lista nas páginas seguintes verifica se a cliente é portadora de uma condição médica conhecida que impeça o uso de anticoncepcionais orais combinados. Esta lista não deve substituir a orientação.

As perguntas da lista referem-se a condições médicas conhecidas. Em geral, é possível identificar-se um problema médico durante a entrevista com a cliente. Não é necessário solicitar exames laboratoriais ou fazer exames médicos de rotina.

IMPORTANTE: os anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem contêm apenas doses pequenas de hormônios. Certas condições médicas contra-indicam o uso de anticoncepcionais com altas doses de estrogênio. Estas contra-indicações não se aplicam ao uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem.

Anticoncepcionais orais combinados (AOCs)

Faça à cliente as questões abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** usar os anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem, se assim o desejar. Se ela responder **SIM** a qualquer uma das perguntas, siga as instruções.

1. Você fuma e tem 35 anos ou mais?

- Não **Sim** ► Peça à cliente que pare de fumar. Se ela tem 35 anos ou mais e não aceita parar de fumar não forneça AOCs. Ajude-a escolher um método sem estrogênio.

2. Você tem pressão alta?

- Não **Sim** ► Se não pode medir a pressão arterial (PA) e ela diz que já foi diagnosticada PA alta, não forneça AOCs. Encaminhe-a para uma clínica onde possa ser medida a PA, se isso é possível, ou ajude-a escolher um método sem estrogênio. Se não houver antecedentes de PA pode dar AOCs. Sempre que possível, verifique a PA:
Se a PA está abaixo de 140/90, pode-se fornecer AOCs sem medidas adicionais da PA.
Se a sistólica é de 140 ou mais ou a diastólica é de 90 ou mais, não dar AOCs. Ajude-a a escolher outro método. (Uma medição da pressão entre 140-159/90-99 não é suficiente para diagnosticar pressão alta. Ofereça condons, espermicidas para usar até que possa voltar para outra medição da pressão, ou ajude a escolher outro método, se ela preferir. Se a leitura da pressão arterial na próxima visita está entre 140/90, ela pode usar AOCs, e não é preciso continuar controlando a pressão.) Se a pressão sistólica é 100 ou mais, ela também não deveria usar AMP-D ou NET-EN.

3. Você está amamentando um bebê com menos de 6 meses?

- Não **Sim** ► Pode fornecer os AOCs com a instrução de iniciar o método quando parar de amamentar ou seis meses após o parto, o que vier primeiro. Se a cliente não está amamentando de forma exclusiva ou quase exclusiva, forneça-lhe também condons ou espermicidas para usar até que o bebê complete seis meses de vida. Outros métodos também eficazes são melhores escolhas do que os AOCs, quando a mulher está amamentando, independente da idade do bebê.

4. Você tem qualquer problema sério no coração ou de circulação? Você já teve tais problemas? Que problemas foram estes?

- Não **Sim** ► Não forneça AOCs se a cliente reportar *história de ataque cardíaco ou doença cardíaca coronariana, AVC, trombozes (exceto trombozes superficiais), dor severa no peito com dispnéia, diabetes há mais de 20 anos ou dano à visão, rins e sistema nervoso, causado pelo diabetes.* Ajude a cliente a escolher um outro método eficaz.

5. Você tem ou teve câncer de mama?

- Não **Sim** ► Não forneça AOCs. Assista a cliente na escolha de um outro método não-hormonal.

LISTA DE CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE MÉDICA PARA AOCs (continuação)

Anticoncepcionais orais
combinados de baixa dosagem

6. Você tem icterícia, cirrose hepática, hepatite ou tumor no fígado? (Notou se os olhos ou a pele possuem coloração amarelada, diferente da normal?) 

Não **Sim** ► Realize um exame físico ou encaminhe a cliente. Se ela tem uma doença hepática ativa e grave (*icterícia, fígado aumentado e doloroso, hepatite viral aguda, tumor de fígado*), não forneça AOCs. Encaminhe-a para acompanhamento médico. Assista a cliente na escolha de um outro método não-hormonal.

7. Você tem cefaléias severas e frequentes, pulsáteis ou unilaterais, que podem provocar náusea e piorar com a luz, ruído ou movimentos (enxaqueca)?

Não **Sim** ► Se ela tem 35 anos ou mais, não dar AOCs. Ajude-a a escolher outro método. Se ela tem menos de 35 anos mas tem distúrbios da visão, problemas para falar ou movimentar-se antes ou depois das cefaléias, não dar AOCs. Ajude-a a escolher outro método. Se ela tem menos de 35 e tem enxaquecas *sem* distorção da visão ou problemas para falar ou movimentar-se ela pode usar AOCs.

8. Você está tomando medicação para convulsões? Está tomando rifampicina ou griseofulvina?

Não **Sim** ► Se a cliente está tomando *fenitoína, carbamazepina, barbitúricos ou primidona* para convulsões, ou *rifampina* ou *griseofulvina*, forneça-lhe condons ou espermicidas para usar junto com, os AOCs. Ou, se ela preferir, assista-a na escolha de um outro método eficaz, caso ela vá continuar em tratamento por muito tempo.

9. Você acha que pode estar grávida?

Não **Sim** ► Avalie a possibilidade de gravidez (ver página 4-6). Se a cliente pode estar grávida, forneça-lhe condons ou espermicidas para usar até que haja razoável certeza de que não está. Af ela pode iniciar os AOCs.

10. Você sofre de problemas de vesícula biliar? Já teve icterícia quando estava usando AOCs? Você pretende submeter-se a uma cirurgia que a deixará acamada por uma ou mais semanas? Você teve um parto nos últimos 21 dias?

Não **Sim** ► Se a cliente atualmente sofre de *doença da vesícula biliar* e toma medicação para isso, ou reporta *icterícia com o uso de AOCs*, não forneça AOCs. Assista a cliente na escolha de um outro método sem estrogênio. Se a cliente pretende ser *operada* ou *teve um bebê recentemente*, ela pode receber AOCs com instruções sobre quando começar a tomá-los, posteriormente (ver páginas 5-9 e 5-10).

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

A maioria das mulheres pode usar anticoncepcionais orais combinados

Em geral, a maioria das mulheres **PODE** usar anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem com segurança e eficácia. O método pode ser usado em quaisquer circunstâncias por mulheres:

- Que não têm filhos,
- São magras ou muito gordas,**
- De qualquer idade, incluindo adolescentes e mulheres com mais de 40 anos (exceto mulheres fumantes com 35 ou mais anos de idade),
- Fumantes com menos de 35 anos,
- Que tiveram um aborto espontâneo ou provocado recentemente.

Além disso, as mulheres com os seguintes problemas **PODEM** usar anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem em quaisquer circunstâncias:

- Cólica menstrual ou anemia ferropriva (que pode melhorar),
- Ciclos menstruais irregulares,
- Afecções benignas de mama,
- Diabetes sem doença vascular, renal, ocular ou neurológica,
- Cefaléias leves,
- Varizes,
- Malária,
- Esquistossomose,
- Doenças da tireóide,
- Doença inflamatória pélvica,
- Endometriose,
- Tumores benignos de ovário,
- Fibróides uterinos,
- História de gravidez ectópica no passado,
- Tuberculose (exceto se tomando rifampicina; ver lista de critérios de elegibilidade médica, questão 8, na p. 5-7).

IMPORTANTE: os provedores não médicos podem oferecer anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem com segurança. Entre os provedores não médicos estão os comerciantes e os distribuidores baseados na comunidade. Estes provedores não necessitam consultar um médico ou obterem sua autorização para fornecerem pílulas a uma mulher, a menos que ela tenha uma condição médica que necessite disso.

* As características e as condições apresentadas nesta lista pertencem à categoria 1 de critérios de elegibilidade médica da OMS. As mulheres com as características e condições médicas da categoria 2 da OMS também podem usar este método. Ver Apêndice, página A-1.

**Pacientes muito gordas são categoria 2 da OMS.



Iniciando o uso dos anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem

Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem

Quando começar?

IMPORTANTE: A cliente pode receber os AOCs *em qualquer momento* e ser instruída sobre quando começar a usá-los. A tabela abaixo explica quando começar.

Situação da mulher	Quando começar
Mulher menstruando normalmente	<ul style="list-style-type: none"> Quaisquer dos primeiros sete dias após o início da menstruação, se os ciclos são normais. Primeiro dia do ciclo menstrual pode ser mais fácil para lembrar. Em qualquer outro momento, desde que haja razoável certeza de que ela não esteja grávida (ver página 4-6). Se mais de sete dias se passaram desde o início da menstruação, ela pode iniciar o método mas deve evitar relações sexuais ou usar também condons ou espermicidas durante os sete dias seguintes. O padrão de sangramento pode alterar-se temporariamente.
Após o parto, se estiver amamentando	<ul style="list-style-type: none"> Após parar de amamentar ou seis meses após o parto, <i>o que acontecer primeiro</i> (ver página 4-8). <p>Obs.: forneça pílulas à cliente agora. Certifique-se de que ela sabe quando começar a tomá-las.</p>
Após o parto, se não estiver amamentando	<ul style="list-style-type: none"> Três a seis semanas após o parto. Não há necessidade de se esperar pelo retorno da menstruação para certificar-se de que a cliente não esteja grávida. Após seis semanas, em qualquer outro momento, desde que haja razoável certeza de que a cliente não está grávida. <p>Obs.: se não houver razoável certeza de que a cliente não está grávida, ela deve evitar relações sexuais ou usar condons ou espermicidas até o início da menstruação. Aí ela pode começar a tomar os anticoncepcionais orais combinados.</p>



Situação da mulher	Quando começar
Após aborto espontâneo ou provocado	<ul style="list-style-type: none"> Nos primeiros sete dias após um aborto ocorrido no primeiro ou segundo trimestre. Depois disso, em qualquer outro momento, desde que haja razoável certeza de que a cliente não está grávida.
Quando interrompeu um outro método	<ul style="list-style-type: none"> Imediatamente. Não há necessidade de esperar pela próxima menstruação depois de ter usado injetáveis.

Fornecendo os anticoncepcionais orais combinados

IMPORTANTE: uma mulher que escolhe usar anticoncepcionais orais de baixa dosagem se beneficiará de um bom aconselhamento. 

Um provedor receptivo, que dá ouvidos às preocupações da mulher, responde às suas perguntas e fornece informações práticas e claras sobre os efeitos colaterais, especialmente sobre náusea e vômitos, e sobre o uso apropriado da pílula, estará ajudando a mulher a usar os anticoncepcionais orais combinados com sucesso e satisfação.

Você deve observar os seguintes passos ao fornecer anticoncepcionais orais combinados:

- Forneça bastantes pílulas, um suprimento para um ano, se possível.** Uma das principais causas de gravidez não desejada é a falta de pílulas (não ter pílulas para reiniciar o uso).
- Explique como usar** os anticoncepcionais orais combinados (ver p. 5-12).
- Se possível, forneça à cliente **condons ou espermicidas** para usar:
 - enquanto ela não começou a tomar as pílulas (se necessário) (ver p. 5-9 e acima);
 - se ela começa a tomar a pílula tardiamente; se ela se esquecer de tomar a pílula vários dias seguidos; ou se ela parar de tomar os anticoncepcionais por qualquer outro motivo;
 - se ela acha que ela ou o seu parceiro pode contrair AIDS ou outra DST.

Ensine-a como usar condons ou espermicida.

4. **Agende uma visita** de retorno a tempo de fornecer mais pílulas antes que o suprimento acabe.
5. **Convide a cliente a retornar em qualquer momento**, quando ela tiver dúvidas, problemas ou desejar trocar de método.

Para clientes que usam cartelas de pílulas como ilustrado abaixo, esta gravura pode ajudar a mulher a entender como proceder quando se esquecer de tomar a pílula. Informe-a sobre as cores das pílulas (ver p. 5-13 para os detalhes).

Esqueceu a pílula? O que fazer?

- **Atrasou-se para começar a tomar a pílula?** Pratique a abstenção sexual ou use preservativos ou espermicida até ter tomado as primeiras 7 pílulas.
- **Esqueceu uma pílula?** Tome uma pílula agora. Continue tomando o restante normalmente.
- **Esqueceu duas ou mais pílulas em seqüência? Quais?** Veja abaixo.

Esqueceu duas ou mais destas sete pílulas? Tome uma agora. Continue tomando as pílulas desta fileira, uma a cada dia, até terminar a cartela.

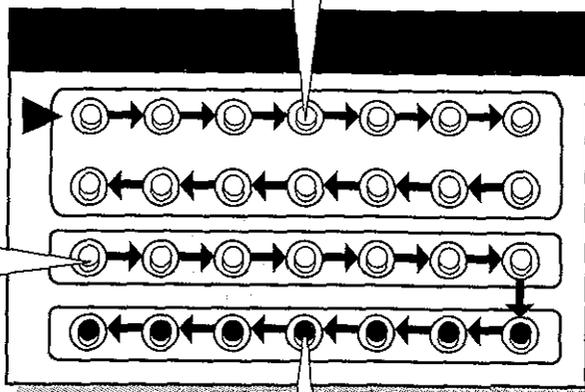
Comece uma nova cartela no dia seguinte. Descarte a última fileira desta cartela.

Use condons e espermicida por 7 dias.

Esqueceu duas ou mais destas primeiras 14 pílulas?

Tome uma agora. Continue tomando o resto normalmente.

Use condons e espermicida por sete dias.



Esqueceu quaisquer uma destas sete pílulas? Descarte as pílulas que você esqueceu de tomar. Continue tomando o resto normalmente.



Explicando como usar

SIGA ESTES PASSOS

1. Entregue à cliente pelo menos uma cartela da mesma pílula que ela estará usando, mesmo que ela pretenda obter as pílulas em um outro lugar posteriormente.
2. Mostre a ela:
 - Tipo de cartela que ela está recebendo: de 21 ou 28 pílulas.

IMPORTANTE: explique a ela que as últimas sete pílulas nas cartelas de 28 pílulas não contêm hormônios. Estas são as pílulas “placebo” (não contêm hormônio). Mostre a ela que estas pílulas placebo têm cor diferente das primeiras 21 pílulas. Explique que, se ela se esquecer de tomar as pílulas placebo, ela ainda assim estará protegida contra gravidez. Porém, se ela esquecer de tomar as pílulas ativas, que contêm hormônios, ela corre o risco de engravidar.

 - Como tirar a primeira pílula da cartela.
 - Como seguir as instruções ou flechas desenhadas na cartela para tomar o restante das pílulas, uma a cada dia (primeiro as pílulas hormonais; depois as pílulas placebo).
3. Explique como iniciar a primeira cartela e a seguinte, e como proceder quando se esquecer de tomar a pílula (ver abaixo e na página seguinte).
4. Peça-lhe que repita as principais instruções dadas e que, com uma cartela em mãos, mostre como usará a pílula.
5. Pergunte se ela tem dúvidas, medo ou se está preocupada com alguma coisa. Com respeito e atenção, indague sobre o que a preocupa.

FORNEÇA INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

IMPORTANTE: a cliente deve sempre tomar **UMA PÍLULA A CADA DIA**, até esvaziar a cartela. *Quanto mais pílulas ela se esquecer de tomar, maior será o risco de engravidar.*

► Iniciando a primeira cartela:

- Ver páginas 5–9 e 5–10 para instruções sobre *quando* começar.
- Se ela começar a tomar depois do sétimo dia após o início da menstruação, ela poderá ter sangramento menstrual irregular durante alguns dias.
- Tomar a pílula sempre à mesma hora, a cada dia, pode ajudar a cliente a lembrar-se de tomá-la sempre.

► **Iniciando a cartela seguinte:**

Se você forneceu:	Iniciando a cartela seguinte:
Cartelas de 28 pílulas:	Quando a cliente terminar a primeira cartela, ela deve tomar a primeira pílula da segunda cartela no dia seguinte , sem intervalo.
Cartelas de 21 pílulas:	Depois que a cliente tomar a última pílula da cartela, ela deve esperar sete dias e depois tomar a primeira pílula da cartela seguinte. Obs.: a cliente NÃO deve esperar MAIS do que sete dias entre as duas cartelas de 21 pílulas. (Alguns provedores podem dizer à cliente que espere somente 4 ou 5 dias para iniciar uma nova cartela, para reduzir a chance de gravidez).

Anticoncepcionais orais
combinados de baixa dosagem

► **O que fazer se a cliente esquecer de tomar uma ou mais pílulas** (identifique para a cliente as pílulas de acordo com a sua cor):

Esqueceu uma pílula hormonal [branca]?

1. Tome uma pílula imediatamente.
2. Tome a pílula seguinte no horário regular. Isso, às vezes, significa tomar duas pílulas no mesmo dia, ou mesmo duas ao mesmo tempo.
3. Tome o restante das pílulas como de costume, uma a cada dia.

Esqueceu duas ou mais pílulas hormonais (brancas) em qualquer intervalo de 7 dias?

1. **Importante:** durante sete dias use condons, espermicidas ou evite relações sexuais.
2. Tome uma pílula hormonal (branca) imediatamente.
3. Conte quantas pílulas hormonais (brancas) restam na cartela:

se restam sete ou mais pílulas **OU** se restam menos que sete pílulas hormonais (brancas)

homonais (brancas);

tome o restante das pílulas como de costume, uma a cada dia.

- tome o restante das pílulas hormonais (brancas) como de costume.
- *não* tome as pílulas-placebo (marrons). Descarte-as.
- inicie uma nova cartela no dia seguinte após a última pílula hormonal (branca). A menstruação pode não ocorrer naquele ciclo. Isso é normal.

Esqueceu uma ou mais pílulas placebo (marrons)?

1. Descarte as pílulas que esqueceu de tomar.
2. Tome o restante das pílulas como de costume, uma a cada dia.
3. Inicie uma nova cartela como de costume, no dia seguinte.



ACONSELHE A CLIENTE SOBRE PROBLEMAS COMUNS

1. **Mencione os efeitos colaterais mais comuns.** Por exemplo, náusea, dor de cabeça leve, sensibilidade nos seios, manchas durante o ciclo, sangramento irregular, alterações de humor (ver página 5-4).

Sobre estes efeitos colaterais, explique que:

- não são sinais de doença séria;
- comumente cessam ou desaparecem após três meses de uso dos anticoncepcionais orais combinados;
- muitas mulheres nunca os apresentam.

2. **Explique como a cliente pode resolver alguns destes problemas comuns.** Forneça as seguintes instruções:

Se a cliente tiver:	Ela então deve:
Efeitos colaterais comuns como náusea, dor de cabeça leve, mudanças no humor, sensibilidade nos seios, manchas durante o ciclo, sangramento irregular.	Continuar a tomar as pílulas. Os sintomas podem agravar-se quando a cliente para de tomar a pílula. O risco de gravidez também aumenta. No caso de spotting ou sangramento irregular, ela deve procurar tomar a pílula todos os dias na mesma hora. Assegure à cliente que estes sintomas não são sinais de problemas sérios e usualmente desaparecem.
Vômitos (por qualquer motivo) dentro de uma hora após tomar uma pílula hormonal.	Tomar uma outra pílula hormonal de uma outra cartela. (Forneça à cliente cartelas extras, para que ela tenha pílulas em número suficiente para tomar, se vomitar).
Diarréia severa ou vômitos durante mais de 24 h. (os anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem provavelmente não são a causa destes sintomas).	Continuar tomando a pílula (se ela puder), apesar do desconforto, e deve usar condons ou espermicida, ou evitar relações sexuais até que tenha tomado uma pílula por dia, durante sete dias seguidos, depois que a diarréia e os vômitos cessarem.

3. **Convide a cliente a retornar** se ela necessita de ajuda com qualquer problema (ver páginas 5-17 e 5-18). Informe-a que ela pode trocar de método a qualquer momento, se assim desejar.

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR UM MÉDICO OU UMA ENFERMEIRA

Descreva os sintomas dos problemas que requerem atenção médica.

Complicações sérias do uso da pílula são raras. Ainda assim, uma mulher deve consultar um médico ou uma enfermeira, ou retornar à clínica, se ela tem dúvidas ou problemas, ou se ela apresenta qualquer um dos sintomas abaixo, indicativos de problemas médicos mais sérios. Os anticoncepcionais orais combinados podem ou não ser a causa destes problemas:

- dor severa e persistente no abdômen, tórax ou nas pernas;
- dor de cabeça forte, que começa ou piora após o início dos anticoncepcionais orais combinados;
- perda breve da visão, escotomas cintilantes ou linhas em ziguezague (com ou sem dor de cabeça forte); problema transitório para falar ou movimentar o braço ou a perna;
- icterícia (pele e olhos amarelados).

Anticoncepcionais orais
combinados de baixa dosagem





Acompanhamento

IMPORTANTE: a cliente pode retornar quando quiser para obter mais pílulas, em qualquer momento antes que o seu suprimento acabe. Uma visita de retorno não precisa ser necessariamente agendada.

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina:

CONVERSE COM A CLIENTE

Em qualquer visita de retorno:

1. Pergunte se a cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte à cliente sobre a sua experiência com o método, se ela está satisfeita ou se ela tem problemas. Dê a ela informações ou a ajuda que necessitar e convide-a a retornar de novo se tiver dúvidas ou preocupações. Se ela tiver problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a a escolher outro método.
3. Pergunte se ela tem tido problemas de saúde desde o último retorno.
 - Se ela tem apresentado *pressão arterial alta, cardiopatia coronariana, AVC, câncer de mama, doença hepática ativa, ou doença de vesícula biliar*, ou se ela está tomando *medicação para convulsões, rifampicina ou griseofulvina*, ver instruções nas páginas 5-6 e 5-7. Se apropriado, ajude-a a escolher um outro método.
 - Se ela desenvolve *cefaléias intensas*, ver página 5-18 para instruções.

DISCUTA COM ELA UM NOVO RETORNO

Se ela não apresentou nenhuma condição médica que contra-indique o uso de anticoncepcionais orais combinados, forneça-lhe mais suprimentos, se necessário. Planeje um novo retorno antes que o suprimento de pílulas acabe.

Lidando com problemas

Se a cliente se queixa de quaisquer dos efeitos colaterais dos anticoncepcionais orais combinados:

1. Não desdenhe ou menospreze as suas queixas.
2. Se a mulher está preocupada, procure tranquilizá-la informando-a que estes efeitos colaterais não são perigosos nem sinais de perigo. Se ela iniciou o método recentemente, diga-lhe que estes efeitos colaterais usualmente regridem ou desaparecem dentro de três meses.
3. Enfatize que ela deve tomar a pílula todos os dias, *mesmo se ela desenvolveu estes efeitos colaterais*. Se ela deixar de tomar as pílulas, correrá o risco de engravidar.
4. Se ela continua insatisfeita com o tratamento e aconselhamento, ajude-a a escolher outro método, se ela quiser.

Anticoncepcionais orais
combinados de baixa dosagem

Para este problema:	Conduta sugerida:
Náusea	<ul style="list-style-type: none">• Sugira tomar a pílula à noite ou após uma refeição.
Cefaléias leves	<ul style="list-style-type: none">• Sugira tomar aspirina, ibuprofeno, paracetamol ou qualquer outro anti-inflamatório não esteroideal.
Amenorréia (ausência de menstruação). É comum e, habitualmente, não é um sinal de gravidez.	<ul style="list-style-type: none">• Pergunte se não sangra nada. (Poderia estar tendo só manchas que ela não reconhece como sangramento). Nesse caso tranquilize a cliente.• Pergunte se a cliente está realmente tomando a pílula diariamente. Se ela está, tranquilize-a, dizendo que é pouco provável que esteja grávida. Ela deve continuar tomando e começar uma nova cartela de pílula no tempo certo. <p><i>Se ela não tem certeza:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– Pergunte se ela se esqueceu de observar o intervalo de sete dias entre a cartela de 21 pílulas. Isto pode causar amenorréia. Tranquilize a cliente, dizendo que ela provavelmente não está grávida.

Para este problema:**Conduta sugerida:**

Amenorréia
(ausência de
menstruação)
(continuação)

- **Pergunte se ela se esqueceu de tomar duas ou mais pílulas hormonais ativas, consecutivamente.** Se for este o caso, avalie a possibilidade de gravidez (ver página 4–6). Se há uma possibilidade, informe a cliente. Recomende interromper o uso de anticoncepcionais orais. Ofereça condons e/ou espermicidas. Ela pode usá-los até a próxima menstruação ou até que a possibilidade de gravidez seja descartada.
- **Pergunte se ela costumava ter ciclos irregulares antes de começar a tomar anticoncepcionais orais combinados.**
 - Se for este o caso, a sua menstruação pode continuar a ser irregular depois de parar de tomar as pílulas.
 - Pergunte se ela interrompeu o uso dos anticoncepcionais orais. Se ela não está grávida, a menstruação pode levar alguns meses para retornar.

Manchas ou sangramento
entre os períodos
menstruais, durante
vários meses, e que
incomodam a
cliente. Comum.

- Pergunte se ela esqueceu de tomar alguma pílula. Explique que isso pode causar sangramento no intervalo entre os períodos menstruais. (O sangramento pode ocorrer mesmo quando os anticoncepcionais são tomados diariamente).
- Pergunte se ela apresentou vômitos ou diarreia. Isso pode ser a causa do problema. (Ver página 5–14).
- Pergunte se ela está tomando rifampicina ou medicação para convulsões (exceto ácido valproico). Esta medicação pode reduzir a eficácia dos anticoncepcionais orais. Recomende o uso de condons e/ou espermicidas.

Cefaléias muito severas (enxaquecas), ou seja, recorrentes, severas, freqüentes, pulsáteis ou unilaterais, que podem provocar náusea e piorar com a luz, ruídos ou movimentos

- Uma mulher que desenvolve enxaquecas durante o uso dos AOCs deve mudar para outro método. Não deve escolher um método apenas de progestogênio se ela tiver visão turva ou breve perda da visão, ver luzes piscantes ou linhas em ziguezague, ou tiver dificuldades transitórias para falar ou movimentar-se antes ou durante as cefaléias.
- Refira para tratamento quando seja apropriado.

Efeitos colaterais menores que duram mais de 3 meses

- Se a cliente prefere pílulas, ofereça outro AOC ou pílula apenas de progestogênio (ver Capítulo 6).

Anticoncepcionais orais combinados (pílulas)

- ▶ Podem ser **muito eficazes se tomadas regularmente todos os dias**. Se você esqueceu de tomar uma, tome-a assim que possível. Tome o resto das pílulas no horário costumeiro, mesmo se você tiver que tomar duas pílulas ao mesmo tempo ou no mesmo dia.
- ▶ **Método seguro**. Problemas sérios são raros.
- ▶ **Efeitos colaterais ocorrem ocasionalmente**, como por exemplo: mal-estar gástrico (náusea), sangramento leve no intervalo entre menstruações, fluxo menstrual reduzido, ausência de menstruação, cefaléias leves, seios sensíveis e alterações de humor. Estes efeitos colaterais **não são graves e geralmente diminuem ou cessam** em alguns meses.
- ▶ Você será **bem-vinda de volta, a qualquer momento**, se precisar de ajuda, conselho, ou quiser trocar de método.
- ▶ Você **deve retornar para obter mais pílulas antes** de esgotar o seu suprimento.
- ▶ Você **deve retornar ou procurar um outro provedor de saúde imediatamente** se você apresentar dor no peito constante, dor nas pernas ou no abdômen, ou dores de cabeça muito fortes; ou se você vê escotomas cintilantes ou linhas em ziguezague; ou ainda se a sua pele e olhos ficarem amarelados (icterícia).
- ▶ **A pílula não previne contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) inclusive HIV/AIDS**. Se você considera que pode contrair DST, use condons regularmente junto com as pílulas.

Anticoncepção oral de emergência: anticoncepcionais orais para anticoncepção pós-coital



Introdução à anticoncepção oral de emergência

O que é anticoncepção oral de emergência?

A anticoncepção oral de emergência pode prevenir uma gravidez após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional. É também chamada de anticoncepção pós-coital ou pílula do dia seguinte.



Optando pela anticoncepção oral de emergência

Como funciona?

O principal mecanismo é a inibição da ovulação (liberação de um óvulo pelo ovário), mas talvez atue através de outras formas. A anticoncepção oral de emergência NÃO interrompe uma gravidez em andamento.

Qual a sua eficácia?

Previne a gravidez em, pelo menos, três quartos dos casos que, de outra maneira, ocorreriam. (A probabilidade média de ocorrer uma gravidez decorrente de uma única relação sexual desprotegida na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual é 8%. Com a anticoncepção oral de emergência, esta taxa cai para 1-2%). Quanto mais cedo for adotada a anticoncepção oral de emergência, mais eficaz ela será.

IMPORTANTE: a anticoncepção oral de emergência não previne contra doenças sexualmente transmissíveis.



Critérios de elegibilidade médica para a anticoncepção oral de emergência

Qualquer mulher pode usar a anticoncepção oral de emergência desde que não esteja grávida.

IMPORTANTE: a anticoncepção oral de emergência não deve ser usada como um substituto dos métodos de planejamento familiar. Ela deve ser utilizada somente em uma emergência. Por exemplo:

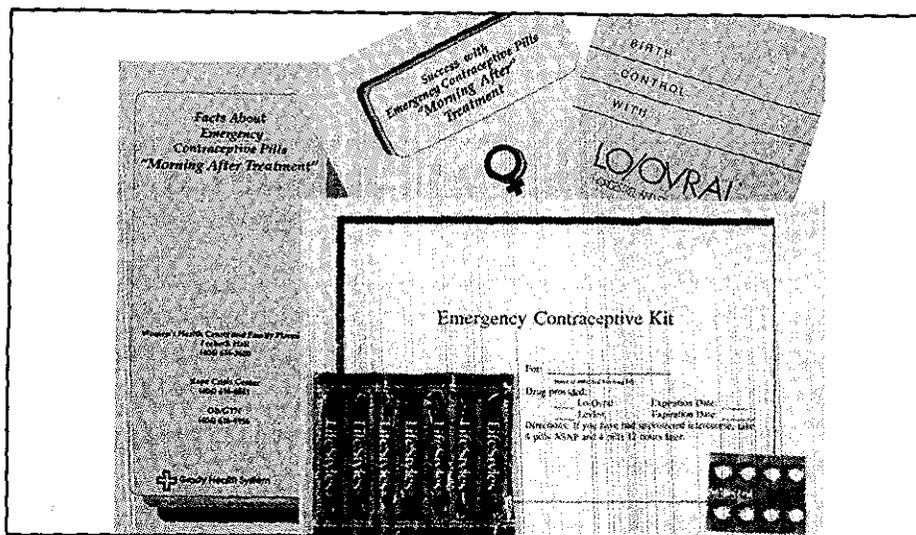
- A cliente teve uma relação sexual contra a sua vontade ou foi forçada a fazê-lo (estupro).
- Um condom rompeu.
- Houve deslocamento do DIU.
- A cliente ficou sem anticoncepcionais orais; esqueceu-se de duas ou mais pílulas anticoncepcionais orais apenas de progestogênio; ou está atrasada há mais de duas semanas para uma injeção de AMP-D; ou teve uma relação sexual sem usar nenhum outro método de planejamento familiar.
- A cliente teve uma relação sexual sem proteção anticoncepcional e deseja evitar uma gravidez.



Usando a anticoncepção oral de emergência

Quando começar?

Até 72 horas após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional.



Os provedores de planejamento familiar do Grady Memorial Hospital em Atlanta, Estados Unidos, preparam kits de anticoncepção de emergência para os clientes. Cada kit contém 8 pílulas de anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem, alguns condons, e material impresso sobre a anticoncepção oral de emergência e sobre a anticoncepção oral contínua.



Explicando como usar

OBSERVE O SEGUINTE PROCEDIMENTO

1. Avalie com cuidado a possibilidade de gravidez (ver página 4-6). Se a cliente já está grávida, não prescreva anticoncepcionais orais de emergência.
2. Explique o que é a anticoncepção oral de emergência, os seus efeitos colaterais e a sua eficácia (ver aconselhamento na página 5-23).
3. Forneça as pílulas para a anticoncepção oral de emergência.

FORNEÇA INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Até 72 horas após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional, a cliente deve tomar quatro pílulas anticoncepcionais orais de baixa dosagem ou duas na dosagem padrão ou, ainda, tomar 20 a 25 pílulas anticoncepcionais apenas de progestogênio. A mesma dose deve ser repetida 12 horas mais tarde (ver tabela na página seguinte).

IMPORTANTE: se a cliente usa cartelas de 28 pílulas, ela deve certificar-se de que estará tomando as pílulas ativas, hormonais. Mostre a ela quais são as pílulas que contêm hormônios.

2. Se a cliente quiser, ela deve iniciar um outro método imediatamente, tal como condons e/ou espermicidas. Do contrário, ela deve evitar ter relações sexuais até poder começar o método escolhido (ver página 5-24).

As pílulas apenas de progestogênio são melhores para anticoncepção de emergência

Um estudo amplo da OMS revelou que as pílulas apenas de progestogênio são melhores que os anticoncepcionais orais combinados (estrogênio e progestogênio) para a anticoncepção de emergência. Quando usadas na anticoncepção de emergência, as pílulas apenas de progestogênio são mais eficazes e causam menos náusea e vômitos.

Dosagem: tomar 20 ou 25 pílulas apenas de progestogênio até 72 horas após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional. Repetir a dose 12 horas depois (ver tabela na página seguinte). *Obs.:* pílulas preparadas especificamente para a anticoncepção oral de emergência, cada uma contendo 750 microgramas (0,75 miligramas) de levonorgestrel, podem estar disponíveis em alguns lugares.

A tabela abaixo mostra quantas pílulas tomar, de acordo com sua composição (ou fórmula)

FÓRMULA (exemplos de marcas)	Quantidade de pílulas a serem tomadas dentro de 72 horas após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional.	Quantidade de pílulas a serem tomadas 12 horas após a primeira dosagem.
Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, contendo 0,075 miligramas (ou 75 microgramas) de norgestrel (<i>Ovrette, Neogest, Norgeal</i>)	20	20
Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio contendo 0,030 mg (30 microgramas) de levonorgestrel (<i>Nortrel</i>)	25	25
AOCs de baixa dosagem contendo 0,15 mg de levonorgestrel e 0,03 mg (30 microgramas) de ethinyl estradiol (<i>Microvlar, Nordette</i>)	4	4
AOCs na dosagem padrão contendo 0,25 mg (250 microgramas) de levonorgestrel e 0,05 mg (50 microgramas) de ethinyl estradiol (<i>Evanor, Neovlar</i>)	2	2
Levonorgestrel 0,75 mg (<i>Postinor-2</i>)	1	1

Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem

IMPORTANTE: outras pílulas anticoncepcionais combinadas podem também funcionar, mas a sua eficácia na anticoncepção oral de emergência não foi testada. (Observe que a mesma quantidade de hormônios não significa, necessariamente, maior potência.

ACONSELHE A CLIENTE SOBRE PROBLEMAS COMUNS

- **Náusea:** recomende comer algo logo após tomar as pílulas, para reduzir a náusea. Medicação contra a náusea à venda sem prescrição médica —por exemplo, *Dramamine*® ou *Marezine*®— podem reduzir o possibilidade de náusea quando tomados meia hora antes das pílulas anticoncepcionais de emergência e, depois disso, a cada quatro ou seis horas.
- **Vômitos:** se a cliente vomitar dentro de duas horas após tomar as pílulas, ela deve tomar uma nova dosagem. Se o vômito ocorrer depois deste período, ela NÃO deve tomar pílulas extras. Neste caso, uma nova dosagem *não* tornará o método mais eficaz e, ainda, pode aumentar a náusea.
- A próxima menstruação pode começar um pouco antes ou depois do que o esperado. Tranqüilize a cliente dizendo que isso não é um sinal de perigo.

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS RETORNAR AO
PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. Aconselhe a cliente a retornar ou consultar um profissional de saúde se a sua próxima menstruação for bastante diferente da usual, especialmente se a menstruação:
 - For escassa e isso não é o usual.
 - Não ocorrer dentro de quatro semanas (gravidez é possível).
 - Dolorosa (possibilidade de gravidez ectópica. Porém, a anticoncepção oral de emergência não causa gravidez ectópica).
2. Comunique à cliente os sintomas de doenças sexualmente transmissíveis. Por exemplo: corrimento vaginal fora do usual, dor ou ardência durante a micção. Recomende que procure um provedor de saúde se quaisquer destes sintomas ocorrerem (ver capítulo 16).

DISCUTA COM A CLIENTE A CONTINUIDADE DA ANTICONCEPÇÃO E A
PROTEÇÃO CONTRA DST.

IMPORTANTE: a anticoncepção oral de emergência não é tão eficaz como os outros métodos anticoncepcionais. O método não deve ser usado regularmente no lugar de um outro método.

Se:	Então:
A cliente provavelmente continuará a ter relações sexuais ...	Recomende com veemência o uso de um anticoncepcional eficaz. Ajude-a a fazê-lo ou a planejar como fazê-lo.
Ela não inicia o uso de outro método imediatamente ...	Ofereça condons ou espermicidas, pelo menos até que ela opte por um outro método anticoncepcional, de uso continuado.

Junto com a anticoncepção oral de emergência, a cliente pode começar quaisquer um dos métodos anticoncepcionais de uso continuado. Estes podem ser anticoncepcionais orais combinados, condons e métodos vaginais.

- Por exemplo: se ela quiser anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem e não há contra-indicação médica, forneça à cliente um suprimento de pílulas para vários meses, com instruções (ver páginas 5-12 a 5-15). Ela deve começar a tomar os anticoncepcionais de uso continuado um dia após a dose de emergência.

Assista à cliente a decidir se ela precisa de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST). Por exemplo: ela tem mais de um parceiro? O seu parceiro tem outras parceiras ou outros parceiros? O parceiro apresenta sintomas de DST? Se for este o caso, forneça condons à cliente e converse com ela sobre como usá-los para prevenção de DST.





Perguntas e respostas

1. Os anticoncepcionais orais combinados causam câncer?

Não há nenhuma prova de que os anticoncepcionais orais causem os tipos mais comuns de câncer. Os anticoncepcionais orais ajudam a *prevenir* dois tipos de câncer: o câncer de ovário e de endométrio (camada que reveste o útero por dentro). Alguns estudos concluíram que o câncer de mama e de colo do útero (câncer cervical) são mais comuns em certas mulheres que usaram anticoncepcionais orais. Outros estudos não concordam com isso. Pesquisa adicional sobre este assunto está sendo realizada no momento.

2. A mulher deve fazer uma pausa no uso de anticoncepcionais orais depois de um certo tempo?

Não. Não há evidência de que a pausa tenha um efeito benéfico. Esta prática pode levar a uma gravidez não desejada.

3. A pílula causa malformação nos bebês? O feto pode ser prejudicado se uma mulher grávida toma a pílula?

Há estudos que mostram que os bebês concebidos depois da mulher ter parado de usar anticoncepcionais orais não apresentaram deformidades por conta da pílula. Além disso, se uma mulher toma algumas pílulas acidentalmente enquanto está grávida, elas não causarão malformações nem abortos.

4. A pílula pode tornar uma mulher estéril?

Não. As mulheres que engravidaram antes de tomar a pílula poderão ficar grávidas de novo quando pararem de tomá-la. Em algumas mulheres, a menstruação pode levar alguns meses para retornar normalmente.

5. A mulher pode tomar a pílula durante toda a sua vida reprodutiva?

Sim. Não há idade mínima ou máxima. Os anticoncepcionais orais podem ser um método apropriado para a maioria das mulheres, desde a menarca até a menopausa. Todavia, as fumantes com 35 anos ou mais não devem usar anticoncepcionais orais combinados enquanto não pararem de fumar.

6. A mulher pode tomar a pílula mesmo que não tenha tido filhos?

Sim. Tanto as mulheres com filhos como as que nunca os tiveram podem tomar a pílula com segurança.

7. A mulher deve submeter-se a um exame pélvico antes de começar ou continuar usando a pílula?

Não. Pode-se avaliar a possibilidade de gravidez através de uma série de perguntas apropriadas (ver página 4-6).

Não se deve deixar de fornecer anticoncepcionais orais a uma mulher só porque o exame pélvico não pôde ser feito ou porque ela não quer submeter-se a um. Se a mulher apresenta sintomas de um problema ginecológico, o exame pélvico pode ajudar a encontrar a causa do problema.

8. A pílula faz com que a mulher se sinta fraca?

Não. A pílula não causa fraqueza. De fato, ela ajuda algumas mulheres a se sentirem mais fortes porque previne anemia (falta de ferro no sangue). A mulher que usa a pílula perde menos sangue menstrual do que as outras mulheres. É assim que a pílula previne anemia.

A mulher pode sentir-se diferente ao tomar a pílula e queixar-se disso como fraqueza, ou ela pode ter outros problemas que a fazem sentir-se fraca. Ela deve continuar tomando a pílula e procurar um médico ou enfermeira para saber a razão da fraqueza.

9. Se a mulher usa a pílula por muito tempo, ela terá proteção contra gravidez quando parar de tomá-la?

Não. Uma mulher está protegida contra a gravidez somente enquanto está usando as pílulas corretamente.

10. Uma mulher que fuma pode usar a pílula?

Mulheres com menos de 35 anos que fumam podem tomar AOCs. As mulheres com 35 anos ou mais deveriam optar por outro método. Mulheres com 35 anos ou mais que não podem parar de fumar poderiam tomar pílulas apenas de progestogênio.

Todas as fumantes devem ser aconselhadas a parar de fumar.

11. Para anticoncepção de emergência, uma mulher pode usar anticoncepcionais orais obtidos nos programas de planejamento familiar, farmácias, programas de “marketing” social, lojas de varejo, e em outros fornecedores?

Sim, se necessário. O ideal seria que a mulher pudesse visitar um provedor de saúde que a aconselhasse sobre anticoncepção de emergência e planejamento familiar para o futuro. Mas, se ela não tem condições de visitar um provedor dentro de 72 horas após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional, ela mesma deve obter os anticoncepcionais (veja páginas 5-20 a 5-25).

12. As fumantes com 35 anos ou mais podem usar a pílula para anticoncepção de emergência?

Sim, porque o tratamento é curto. Até mesmo as fumantes inveteradas com 35 anos ou mais podem usar os anticoncepcionais de emergência. Para estas mulheres, a prevenção da gravidez é importante, pois ela pode ser especialmente arriscada.

Capítulo 6

Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio

Anticoncepcionais orais
apenas de progestogênio

Pontos-chave

Boa escolha para as lactantes que desejam um anticoncepcional oral.

Muito eficazes durante a amamentação.

Dosagem bastante reduzida.

Não diminuem a produção de leite materno.

Não apresentam os efeitos colaterais do estrogênio.

Quando usados fora da amamentação, **alterações no sangramento vaginal são comuns**, especialmente ciclo menstrual irregular e sangramento nos intervalos. Isso não constitui um perigo ou um sinal de perigo.

Podem ser usados para anticoncepção de emergência após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional.

Capítulo 6

Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio

Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio diferem **significativamente** dos anticoncepcionais orais combinados de várias formas. Este capítulo descreve somente essas diferenças. Para outras informações, ver capítulo 5.

Conteúdo

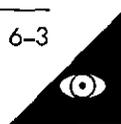
	Introdução aos anticoncepcionais orais apenas de progestogênio	6-3
	Optando pelos anticoncepcionais orais apenas de progestogênio	6-4
	Como funcionam?	6-4
	Qual a sua eficácia?	6-4
	Vantagens e desvantagens	6-5
	Critérios de elegibilidade médica	6-7
	Iniciando o uso dos anticoncepcionais orais apenas de progestogênio	6-9
	Quando começar?	6-9
	Fornecendo os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio	6-10
	Explicando como usar	6-11
	Acompanhamento	6-13
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	6-13
	Lidando com problemas	6-13
	Pontos importantes para a cliente lembrar	6-16
	Perguntas e respostas	6-17



Introdução aos anticoncepcionais orais apenas de progestogênio

- As mulheres que usam anticoncepcionais orais apenas de progestogênio tomam uma pílula todos os dias para prevenir a gravidez. Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio contêm uma dosagem muito baixa de um tipo de hormônio, progestogênio. Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio contêm uma quantidade muito pequena de progestogênio, em torno da metade a um décimo da quantidade de progestogênio dos anticoncepcionais orais combinados. Eles não contêm estrogênio. Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio também são conhecidos como pílulas apenas de progestogênio (PAPs), ACOPs, e mini-pílula.
- Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio são os anticoncepcionais orais mais apropriados para a mulher que amamenta. Eles não parecem reduzir a produção de leite. Este capítulo focaliza principalmente o uso de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio para a lactante. Porém, mulheres que não estão amamentando também podem usar anticoncepcionais orais apenas de progestogênio.

Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio





Optando pelos anticoncepcionais orais apenas de progestogênio

Como funcionam?

- Espessam o muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides.
- Inibem a ovulação (liberação de óvulos dos ovários) em aproximadamente a metade dos ciclos menstruais.

(A amamentação previne a gravidez através dos mesmos mecanismos.)

Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio NÃO interferem em uma gravidez já em andamento.

Qual a sua eficácia?

Para a lactante: muito eficaz em uso típico. Aproximadamente uma gravidez em 100 mulheres no primeiro ano de uso. (Mais eficaz do que os anticoncepcionais orais combinados em uso típico, porque a amamentação por si só protege contra a gravidez.)

(Taxas de incidência de gravidez para os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, em uso típico fora da amamentação, não estão disponíveis. Erros no uso podem levar à gravidez mais freqüentemente do que com os anticoncepcionais orais combinados. Mas o uso da mini-pílula pode ser mais fácil porque a mulher a toma todos os dias sem interrupção.)

Para mulheres que não estão amamentando: muito eficaz quando usados correta e consistentemente. A taxa de incidência de gravidez é de 0,5 para 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada 200) — não é tão eficaz quanto os anticoncepcionais orais combinados quando usados de forma correta e consistente.

IMPORTANTE: os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio são mais eficazes quando tomados à mesma hora todos os dias.



Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Podem ser usados por lactantes a partir de seis semanas após o parto. A quantidade e a qualidade do leite materno não são prejudicadas. (Ao contrário dos anticoncepcionais orais combinados, que podem reduzir levemente a produção de leite.)
- Não apresentam os efeitos colaterais do estrogênio. Não aumentam o risco de complicações relacionadas ao uso de estrogênio, tais como ataque de coração ou acidente vascular cerebral.
- A cliente tem que tomar uma pílula por dia sem intervalos. É mais fácil entender como usá-los do que a pílula combinada de 21 dias.
- Podem ser muito eficazes durante a amamentação.
- Menor risco de efeitos colaterais relacionados ao uso de progestogênio, tais como acne e aumento de peso, do que com o uso de anticoncepcionais orais combinados.
- Podem ajudar a prevenir:
 - doenças benignas de mama;
 - câncer de endométrio ou ovário;
 - doença inflamatória pélvica.

Anticoncepcionais orais
apenas de progestogênio



DESVANTAGENS

- Para as mulheres que *não estão amamentando*, os efeitos colaterais mais comuns (que *não* necessariamente são sinais de enfermidade): alterações no fluxo menstrual, incluindo manchas no intervalo entre os períodos menstruais (freqüentes); e amenorréia (ausência de menstruação), que pode ocorrer durante vários meses (embora isso seja menos freqüente). (Algumas mulheres podem achar que a amenorréia é uma vantagem.) Algumas mulheres podem ter fluxo menstrual em grande quantidade ou uma menstruação prolongada.

(As lactantes normalmente não têm um ciclo menstrual regular durante alguns meses, independente de usarem ou não os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio. Portanto, as alterações menstruais decorrentes do uso destes geralmente passam despercebidas ou não chegam a causar incômodo. Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio podem prolongar a amenorréia durante a amamentação.)

- Os efeitos colaterais mais comuns incluem cefaléias e sensibilidade nos seios.
- Devem ser tomados sempre à mesma hora, todos os dias, para maior eficácia. Algumas horas de atraso já são suficientes para aumentar o risco de gravidez em mulheres que não estão amamentando. Esse risco aumenta significativamente se a mulher esquecer de tomar duas ou mais pílulas.
- Não previnem contra gravidez ectópica.

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

*A lista de perguntas na página seguinte ajuda a verificar se a cliente apresenta uma condição médica **já conhecida** que impeça o uso de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio. Este questionário não deve substituir a orientação.*

*As perguntas da lista referem-se a problemas médicos da cliente **já conhecidos**. Geralmente, estes problemas podem ser detectados através do questionário. Normalmente, não há necessidade de realizar exame físico ou testes de laboratório.*

IMPORTANTE: os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio não contêm estrogênio. Muitas das contra-indicações para o uso de anticoncepcionais orais combinados não se aplicam aos anticoncepcionais orais apenas de progestogênio.

**LISTA DE CRITÉRIOS DE
ELEGIBILIDADE MÉDICA PARA**

Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio



Faça à cliente as questões abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** usar os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio (AOPs) se assim desejar. Se ela responder **SIM** a quaisquer das perguntas, siga as instruções. Em alguns casos, mesmo assim, ela poderá usar os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio.

1. Você tem ou alguma vez teve câncer de mama?

Não **Sim** ► Não forneça AOPs. Ajude-a a escolher um outro método sem hormônios.

2. Você já teve icterícia, cirrose hepática severa, infecção hepática ou tumor no fígado? (A sua pele ou os seus olhos lhe parecem amarelados?)

Não **Sim** ► Faça um exame físico ou encaminhe-a. Se a cliente tem uma doença hepática ativa grave (*icterícia, fígado aumentado ou doloroso, hepatite viral, tumor de fígado*), não forneça AOPs. Encaminhe-a para avaliação e tratamento. Ajude-a a escolher um método não-hormonal.

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

Não **Sim** ► Forneça AOPs agora com instruções sobre quando começar, isto é, quando o bebê tiver mais de seis semanas (ver página 6–9).

4. Você tem problemas sérios com seus vasos sanguíneos? (Se tiver, quais problemas?)

Não **Sim** ► Não dar minipílulas, se tem tido coágulos nas veias (exceto coagulação superficial). Ajude a escolher outro método eficaz.

5. Você está tomando medicação para convulsões ou rifampicina ou griseofulvina?

Não **Sim** ► Se a cliente estiver tomando *fenitoína, carbamazepina, barbituratos* ou *primidona* para convulsões, ou ainda *rifampicina* ou *griseofulvina*, forneça-lhe condons ou espermicidas para usar junto com os AOPs. Se a cliente preferir, ou se ela está se submetendo a um tratamento prolongado, ajude-a a escolher um outro método eficaz.

6. Você acha que pode estar grávida?

Não **Sim** ► Investigue a possibilidade de gravidez (ver página 4–6). Se há possibilidade, forneça condons ou espermicida à cliente para usar até ter certeza que não está grávida. Aí, então, ela pode iniciar os AOPs.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

Anticoncepcionais orais
apenas de progestogênio

A maioria das mulheres pode usar anticoncepcionais orais apenas de progestogênio

Em geral, a maioria das mulheres PODE usar anticoncepcionais orais apenas de progestogênio com segurança e eficácia*. Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio podem ser usados em quaisquer circunstâncias por mulheres:

- Que estão amamentando (iniciar o uso seis semanas após o parto),
- Fumantes,
- Que não possuem filhos,
- De qualquer idade, incluindo adolescentes e mulheres com mais de 40 anos,
- São magras ou muito gordas,
- Que tiveram um aborto natural ou provocado recentemente.

As mulheres que sofrem dos problemas abaixo, também PODEM usar anticoncepcionais orais apenas de progestogênio em quaisquer circunstâncias:

- Afecções benignas de mama,
- Cefaléias,
- Anemia ferropriva,
- Varizes,
- Doença cardíaca valvular,
- Malária,
- Anemia falciforme,
- Esquistossomose,
- Doença inflamatória pélvica,
- Doenças sexualmente transmissíveis,
- Menstruação dolorosa e volumosa,
- Menstruação irregular,
- Endometriose,
- Doença de tireóide,
- Tumores benignos dos ovários,
- Fibróides uterinos,
- Epilepsia,
- Tuberculose (à exceção daquelas clientes que estão usando rifampicina; ver lista, questão 5, página 6-7).

*Problemas e condições médicas, listadas aqui, pertencem à categoria 1 dos critérios de elegibilidade médica da OMS. As mulheres que apresentam problemas da categoria 2 da OMS também podem usar o método. Ver Apêndice, página A-1.



Iniciando o uso dos anticoncepcionais orais apenas de progestogênio

Quando começar?

IMPORTANTE: uma mulher pode *receber* os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio em *qualquer momento*, com instruções adequadas sobre quando começar a tomar.

Situação da mulher	Quando começar
Amamentação	<ul style="list-style-type: none">• Seis semanas após o parto.• <i>Amamentar exclusivamente (ou quase)</i>, previne a gravidez eficazmente pelo menos por seis meses ou até a menstruação retornar, <i>o que acontecer primeiro</i> (ver capítulo 15). Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio garantem uma proteção adicional, se a cliente desejar isto.• Se a cliente <i>amamenta somente de forma mista</i> e a criança recebe outros tipos de alimento e bebida, em quantidades razoáveis, o melhor momento para se introduzir os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio são seis semanas após o parto. Se ela esperar mais tempo, a fertilidade pode retornar.• Se a <i>menstruação já retornou</i>, a cliente pode começar a tomar os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio a qualquer momento, desde que se tenha razoável certeza de que ela não está grávida. (veja a página 4-6 e a seção "Mulher que está tendo ciclos mentruais", na página 6-10).
Após o parto, se não estiver amamentando	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente, ou a qualquer momento durante as quatro primeiras semanas após o parto. Não há necessidade de esperar o retorno da menstruação.• Após quatro semanas, a qualquer momento, desde que se tenha certeza de que a cliente não está grávida (ver página 4-6). Se não há uma certeza razoável, ela deve então evitar relações sexuais ou usar condons ou espermicida até a primeira menstruação e, aí, começar a tomar os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio.

Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio



Situação da mulher	Quando começar
Após aborto espontâneo ou provocado	<ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente ou nos primeiros sete dias após um aborto espontâneo ou provocado no primeiro ou segundo trimestre. • A qualquer momento desde que haja razoável certeza de que a cliente não está grávida (ver página 4-6).
Com ciclo menstrual/ pode ser mais fácil lembrar	<ul style="list-style-type: none"> • Em qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida (ver página 4-6). • Nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual. O primeiro dia do ciclo é o melhor. Não é necessário dar um método de respaldo. • Se não começa nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual, ela deveria também usar condons ou espermicidas ou não ter sexo por pelo menos 48 horas. Se possível, dar condons ou espermicida.
Quando interrompeu um outro método	<ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente. Não há necessidade de esperar o retorno da menstruação após o uso de injetáveis.

Fornecendo os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio

Mesmo esquema dos anticoncepcionais orais combinados (ver página 5-10).

Também podem ser usados como anticoncepção de emergência (ver páginas 5-22 e 5-23).

Explicando como usar

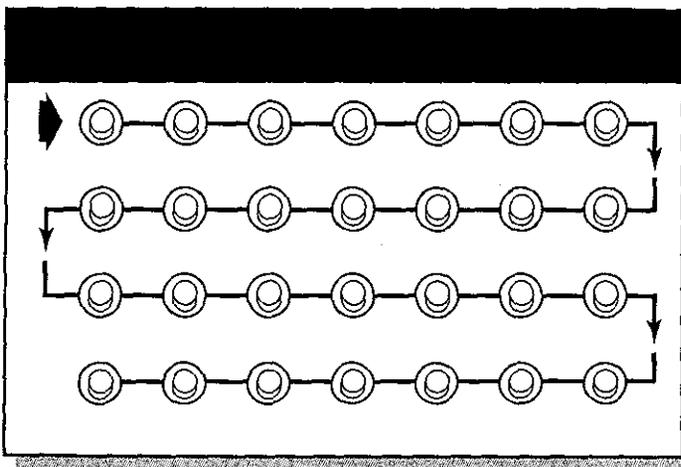
Mesmo esquema dos anticoncepcionais orais combinados (ver páginas 5-12 a 5-14). EXCETO:

FORNEÇA INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

IMPORTANTE: a cliente deve **SEMPRE TOMAR UMA PÍLULA A CADA DIA**. Se ela não estiver amamentando, é melhor tomar a pílula todos os dias, no mesmo horário, se possível. Um atraso de algumas horas na ingestão da pílula aumenta o risco de gravidez. O esquecimento de duas ou mais pílulas consecutivas aumenta bastante o risco.

► Iniciando uma nova cartela

Quando termina uma cartela, no dia seguinte ela deve tomar a primeira pílula **da próxima cartela** (não deve deixar dias de descanso). Todas as pílulas são ativas e não é necessário descansar entre duas cartelas.



28 ou 35 pílulas da mesma cor são sempre pílulas apenas de progestogênio.

► Se a cliente **esquece de tomar uma ou mais pílulas:**

Ela deve tomar uma pílula assim que se lembrar e continuar tomando uma pílula a cada dia, normalmente.

- A lactante que usa os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio continuará protegida, mesmo se esquecer de tomar alguma pílula.
- Se o atraso na ingestão da pílula for maior que três horas, a cliente que **não** está amamentando, **ou que está, mas a menstruação já retornou**, deve usar também *condoms* e

Anticoncepcionais orais
apenas de progestogênio



espermicida ou, alternativamente, deve evitar relações sexuais por dois dias. A cliente deve tomar a pílula esquecida assim que possível, e continuar tomando uma pílula por dia, normalmente.

ACONSELHE A CLIENTE SOBRE PROBLEMAS COMUNS

Mesma orientação que para os anticoncepcionais orais combinados (ver página 5-14), *EXCETO para a mulher que não está amamentando.* Explique que manchas, sangramento no intervalo entre as menstruações e amenorréia podem ocorrer. Estes problemas são comuns e não representam perigo.

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR UM MÉDICO OU UMA ENFERMEIRA

Descreva os sintomas dos problemas que requerem atenção médica.

Complicações sérias do uso da pílula anticoncepcional apenas de progestogênio são raras. Ainda assim, a cliente deve procurar o médico ou a enfermeira, ou retornar à clínica, se ela tem dúvidas ou problemas, ou se apresentar quaisquer dos problemas ou sintomas listados abaixo. Alguns destes podem ser sintomas de problemas mais graves. Os anti-concepcionais orais apenas de progestogênio podem ou não ser a causa destes problemas:

- sangramento excessivo (o dobro do comum);
- cefaléia muito forte que começou ou piorou depois da cliente iniciar o uso de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio;
- a pele e os olhos estão anormalmente amarelados;
- há possibilidade de gravidez (por exemplo, amenorréia após vários ciclos regulares), especialmente se a cliente também apresenta sinais de gravidez ectópica (dor ou sensibilidade abdominal ou tonturas). A cliente que apresenta estes sintomas deve procurar cuidado médico imediatamente.

Obs. sobre gravidez ectópica: a taxa de gravidez entre as usuárias de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio é baixa, especialmente durante a amamentação. Quando ocorre a gravidez, um em cada 10 casos será de uma gravidez ectópica (fora do útero). A gravidez ectópica coloca a vida da mulher em risco e requer tratamento imediato.



Acompanhamento

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina

Mesmas recomendações que para os anticoncepcionais orais combinados (ver página 5–16), EXCETO:

Se a cliente *desenvolveu câncer de mama ou doença hepática ativa*, ou está tomando *medicação para convulsões, rifampicina ou griseofulvina*, ver instruções na página 6–7. Se for o caso, ajude a cliente a escolher outro método.

Se a cliente desenvolveu quaisquer um dos problemas abaixo, ver “Lidando com problemas,” desta página até a página 6–15:

- *Sangramento vaginal anormal e inexplicado*, que sugira gravidez ou outra condição médica subjacente.
- *Doença cardíaca devido à obstrução arterial ou AVC.*
- *Cefaléia muito forte.*

Anticoncepcionais orais apenas de progestogênio

Lidando com problemas

Mesmas recomendações que para os anticoncepcionais orais combinados (ver páginas 5–17 e 5–18), EXCETO as seguintes sugestões:

Para este problema:	Conduta sugerida:
Amenorréia (ausência de menstruação) ou sangramento irregular e manchas na lactante	<ul style="list-style-type: none">• Tranqüilize a cliente de que isso é normal durante a amamentação, com ou sem o uso de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio.

179



Para este problema:**Conduta sugerida:**

Amenorréia ou sangramento irregular e manchas que incomodam a mulher que não está amamentando

- **Pergunte se a cliente está menstruando regularmente durante o uso da pílula anti-concepcional oral apenas de progestogênio e a menstruação falhou de repente.** Nesse caso, ela pode ter ovulado (liberado um óvulo). Deve-se descartar gravidez (ver página 4–6).
- Se a possibilidade de gravidez é pequena, informe à cliente que **estas irregularidades menstruais são comuns** com o uso de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio e não são sinais de doença grave. A cliente estará perdendo menos sangue do que se não estivesse usando o planejamento familiar. Explique à cliente que isso pode melhorar a sua saúde, pois ajuda a prevenir anemia.

Sangramento vaginal anormal inexplicado, que sugere gravidez ou uma condição médica subjacente

- **Ela pode continuar a tomar os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio**, enquanto se submete à avaliação da sua condição.
- Explique que os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, às vezes, alteram a menstruação, e que isso não é prejudicial.
- Investigue e trate qualquer condição médica subjacente, incluindo gravidez ectópica, ou encaminhe para cuidado.

Doença cardíaca coronariana provocada por artérias bloqueadas (doença cardíaca isquêmica) ou AVC

- A cliente portadora desta condição pode começar a usar os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio com segurança. Se, entretanto, a condição evoluir após ter iniciado o uso, ela deve passar para um método não-hormonal.
- Encaminhe-a para tratamento especializado se for apropriado.

Para este problema:

Conduta sugerida:

**Cefaléias intensas
(enxaquecas)
com visão turva**

- A cliente que sofre de enxaquecas pode usar anticoncepcionais orais apenas de progestogênio com segurança. Ela deve, entretanto, trocar para um método não-hormonal se as cefaléias começam ou pioram após ter iniciado o uso de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, e se estas cefaléias se apresentam com visão turva, perda temporária da visão, escotomas cintilantes, linhas em zigue-zague, dificuldade para falar e se locomover.
- Encaminhe para tratamento especializado se for apropriado.

Anticoncepcionais orais
apenas de progestogênio

IMPORTANTE: se a cliente não estiver satisfeita depois do tratamento e aconselhamento, ajude-a a escolher um outro método, se ela assim o desejar.

Os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio (pílulas) para as mulheres lactantes

- ▶ **Bom método de planejamento familiar para a mulher que amamenta e quer anticoncepcionais orais.**
- ▶ **Muito eficazes quando usados durante a amamentação.**
- ▶ **Tome uma pílula todos os dias:**
 - Quando a cartela estiver vazia, tome a primeira pílula de uma outra cartela no dia seguinte.
- ▶ **Alterações na menstruação são normais na mulher que amamenta e não indicam perigo.**
- ▶ **Retorne para obter mais pílulas antes que o suprimento se esgote.**
- ▶ **Você será bem-vinda em qualquer momento em que você tiver dúvidas, quiser ajuda, aconselhamento ou desejar um outro método. Continue tomando as pílulas até o seu retorno.**
- ▶ **Por favor, retorne imediatamente se você acha que pode estar grávida, especialmente se você tem dor severa ou sensibilidade no baixo abdômen, ou sente-se tonta. Retorne também se você apresentar sangramento vaginal volumoso e anormal ou cefaléias que começaram ou pioraram após o uso da pílula anticoncepcional apenas de progestogênio, ou se você notar que seus olhos e pele estão amarelados.**
- ▶ **A pílula apenas de progestogênio não previne contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV/AIDS. Se você acha que pode contrair uma DST, use condons regularmente junto com a pílula.**



Perguntas e respostas

1. Uma mulher que está amamentando um bebê pode tomar pílulas apenas de progestogênio?

Sim. É uma boa escolha para a lactante que quer um método hormonal. As pílulas apenas de progestogênio são seguras tanto para a mãe como para o bebê, podendo ser usadas a partir de seis semanas após o parto.

2. Se uma mulher tomando anticoncepcionais orais apenas de progestogênio não menstrua, isso significa que ela está grávida?

Provavelmente não, especialmente se ela está amamentando. Se ela vem tomando as pílulas todos os dias e não apresenta outros sinais de gravidez (incluindo gravidez ectópica), ela, muito provavelmente, não está grávida e pode continuar tomando as pílulas. Se ela continua preocupada com a possibilidade de gravidez mesmo após ser tranquilizada, ela pode fazer um teste de gravidez, se disponível, ou ser encaminhada para que possa fazê-lo. Se ela não está menstruando e isso a incomoda, ela pode escolher outro método de planejamento familiar.

3. A hora de tomar a pílula faz alguma diferença?

Se a cliente estiver amamentando, não. Se não estiver, sim. A pílula de progestogênio contém uma quantidade muito pequena de hormônio. A mulher que não está amamentando deve procurar tomá-la todos os dias no mesmo horário. Se ela se atrasar mais de três horas, deve tomar a pílula assim que lembrar, e tomar a próxima pílula no horário costumeiro. Para proteção adicional ela deve usar condons ou espermicida, ou evitar ter relações sexuais durante dois dias. Se a cliente freqüentemente se esquecer de tomar a pílula, ela deve considerar um outro método de planejamento familiar. No retorno, o provedor deve perguntar à cliente se ela esqueceu de tomar alguma pílula. Caso ela tenha esquecido de tomar várias pílulas em seqüência, o provedor deve avaliar a possibilidade de gravidez (ver página 4-6), especialmente se a cliente não está amamentando.

Anticoncepcionais orais
apenas de progestogênio

4. A pílula apenas de progestogênio deve ser tomada todos os dias?

Sim. Todas as pílulas que contêm o hormônio que previne a gravidez devem ser tomadas todos os dias. Se a mulher não toma a pílula todos os dias, ela pode ficar grávida.

5. Os cistos de ovário são mais comuns entre as mulheres que usam a pílula apenas de progestogênio?

Sim. Os cistos de ovário são mais comuns entre as mulheres que usam pílulas apenas de progestogênio do que entre as que usam pílulas combinadas ou as que não usam anticoncepção. Estes cistos de ovário são, na realidade, folículos (pequenas estruturas cheias de líquido) que continuam a crescer além do tamanho usual em um determinado ciclo menstrual. Eles não são muito comuns e, usualmente, regridem sozinhos. Eles podem causar um pouco de dor abdominal, mas raramente requerem tratamento.

6. É mais difícil ficar grávida depois de ter usado a pílula apenas de progestogênio?

Não. As mulheres que usam a pílula apenas de progestogênio podem engravidar imediatamente após interromperem o uso, como se tivessem parado de usar um método de barreira, e mais cedo do que as mulheres que interrompem o uso de pílulas combinadas.

7. As pílulas apenas de progestogênio podem ser usadas para anticoncepção de emergência após uma relação sexual desprotegida?

Sim. (Ver páginas 5-20 a 5-25.) Até 72 horas após uma relação sexual desprotegida, a mulher deve tomar uma dose de 20 ou 25 pílulas de anticoncepcional oral apenas de progestogênio, contendo o progestogênio levonorgestrel ou norgestrel. Doze horas mais tarde, ela deve tomar uma outra dose de 20 ou 25 pílulas apenas de progestogênio. A escolha entre os esquemas 20 + 20 ou 25 + 25 dependerá da composição da pílula e da marca. Estas doses são equivalentes ao uso do esquema 4 + 4 de anticoncepcional oral combinado de baixa dosagem, contendo levonorgestrel ou norgestrel.

Em algumas áreas, há uma fórmula especial apenas de progestogênio para uso de emergência. Cada tablete contém 0,75 mg de levonorgestrel. A mulher toma um tablete antes que se completem 72 horas após uma relação sexual não protegida, e um segundo tablete, 12 horas após o primeiro.

Anticoncepcional injetável AMP-D

Pontos-chave

Muito eficaz e seguro.

Alterações no ciclo menstrual são comuns: manchas, sangramento leve no intervalo entre as menstruações ou amenorréia. Aumento de peso é comum. Estas alterações não representam perigo e não são sinais de risco. A orientação antes do uso é importante.

Mantém a **privacidade** da mulher. Não se pode dizer se uma mulher o está usando.

Pode ser usado por mulheres de qualquer grupo etário, com ou sem filhos.

Ao se interromper o uso, a fertilidade retorna, em média, aproximadamente quatro ou mais meses mais tarde do que no caso dos anticoncepcionais orais combinados, DIUs, condons, ou métodos vaginais.

Seguro durante a amamentação. As lactantes podem iniciar o uso de AMP-D seis semanas após o parto.

Capítulo 7

Anticoncepcional injetável AMP-D

Conteúdo

	Introdução aos anticoncepcionais injetáveis	7-3
	Oprando pelo AMP-D	7-3
	Como funciona?	7-3
	Qual a sua eficácia?	7-4
	Vantagens e desvantagens	7-4
	Critérios de elegibilidade médica	7-6
	Iniciando o uso do AMP-D	7-7
	Quando começar?	7-7
	Fornecendo o AMP-D	7-9
	Explicando como usar	7-10
	Aplicando a injeção	7-12
	Manuseio apropriado de seringas e agulhas	7-13
	Acompanhamento	7-14
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	7-14
	Lidando com problemas	7-15
	Comparando AMP-D e NET-EN	7-18
	Pontos importantes para a cliente lembrar	7-19
	Anticoncepcionais injetáveis mensais	7-20
	Perguntas e respostas	7-25



Introdução aos anticoncepcionais injetáveis

- As mulheres que usam este método recebem injeções para prevenir a gravidez.
- Este capítulo trata do tipo mais comum de anticoncepcional injetável, o AMP-D. O AMP-D é administrado a cada três meses. Ele contém um progestogênio semelhante àquele produzido naturalmente pelo corpo da mulher. O hormônio é liberado lentamente na corrente sanguínea. É também conhecido como acetato de medroxiprogesterona de depósito, *Depo-Provera*®, *Depo* ou *Tricilon*®.
- Há outros anticoncepcionais injetáveis. O NET-EN, também chamado *Noristerat*®, enantato de noretindrona e enantato de noretisterona, deve ser administrado a cada dois meses. A maioria das informações sobre o AMP-D também se aplica ao NET-EN. (Ver página 7-18 para as diferenças entre o AMP-D e o NET-EN.) Além disso, em alguns países, há também anticoncepcionais injetáveis mensais. Os mensais incluem *Perlutan*®, *Cyclofem*™, *Cycloprovera*™ e *Mesigyna*®. Os injetáveis mensais contêm estrogênio e progestogênio e nisso diferem do AMP-D e NET-EN. Este capítulo não trata dos injetáveis mensais.

Anticoncepcional
Injetável AMP-D



Optando pelo AMP-D

Como funciona?

- Impede a ovulação (a liberação de óvulos pelos ovários).
- Espessa o muco cervical, dificultando a passagem do esperma.

O AMP-D NÃO interrompe uma gravidez já instalada.



Qual a sua eficácia?

Muito eficaz. Taxa de gravidez de 0,3% a cada 100 mulheres durante o primeiro ano de uso (um em cada 333), com injeções regulares a cada três meses. As taxas de gravidez podem ser maiores se as injeções atrasarem ou se os provedores ficarem sem suprimento.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Muito eficaz.
- Mantêm a privacidade da mulher. Não se pode dizer se uma mulher o está usando.
- Age, prevenindo a gravidez, por um determinado período de tempo, mas seus efeitos são reversíveis. Uma injeção previne a gravidez por no mínimo três meses.
- Não interfere na relação sexual.
- Aumenta o prazer sexual porque elimina a preocupação com a possibilidade de gravidez.
- Não há preocupação de se tomar uma pílula diariamente.
- Permite maior flexibilidade nas visitas de retorno. As clientes podem retornar de duas a quatro semanas antes da data da nova injeção (embora isso não seja o ideal), ou até atrasar duas e talvez até mesmo quatro semanas para tomarem a próxima injeção.
- Pode ser usado por qualquer grupo etário.
- Não parece afetar a quantidade e a qualidade do leite materno. Pode ser usado por mulheres lactantes após seis semanas do parto.
- Não produz os efeitos colaterais dos estrogênios. Não aumentam o risco de complicações relacionadas ao uso de estrogênio, tais como ataques do coração.
- Ajuda a prevenir a gravidez ectópica.
- Ajuda a prevenir o câncer de endométrio.
- Ajuda a prevenir fibromas uterinos.
- Pode ajudar a prevenir câncer de ovário.
- Vantagens para algumas mulheres em especial:
 - Pode ajudar a prevenir anemia ferropriva.
 - Pode diminuir a freqüência dos ataques convulsivos em mulheres com epilepsia.
 - Pode diminuir a dor e a freqüência das crises de anemia falciforme.

DESVANTAGENS

- **Efeitos colaterais comuns** (que *não* constituem sinais de enfermidade):
 - Alterações no fluxo menstrual são comuns, incluindo:

- Manchas ou sangramento leve. É o mais comum.
 - Sangramento volumoso, raro.
 - Amenorréia; normal, especialmente após o primeiro ano de uso (algumas mulheres podem ver nisso uma vantagem).
- Podem causar aumento de peso (em média 1 a 2 kg, ou 2 a 4 lbs, por ano). (Alterações na dieta podem ajudar a controlar ou prevenir o aumento de peso. Algumas mulheres podem considerar o aumento de peso uma vantagem.)
- Atraso no retorno da fertilidade (até que os níveis sanguíneos de AMP-D caiam); tempo de espera para uma gravidez é aproximadamente quatro meses mais longo do que para mulheres que vêm usando anticoncepcionais orais combinados, DIUs, condons, ou um método vaginal.
 - Requer nova injeção a cada três meses.
 - Pode causar cefaléias, sensibilidade nos seios, alterações de humor, náusea, queda de cabelos, diminuição da libido e/ou acne, em algumas mulheres.
 - Não protegem contra as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS.

IMPORTANTE: pergunte à cliente se é possível que ela tenha ou venha a contrair uma doença sexualmente transmissível (DST) (Ela possui mais de um parceiro sexual? O parceiro tem mais de uma parceira ou parceiro? Isso poderia ocorrer no futuro?)

Se ela tem ou pode contrair uma DST, recomende o uso de condons regularmente. Forneça-lhe condons. Ainda assim ela pode usar o AMP-D.

Anticoncepcional
Injetável AMP-D

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

*A lista de perguntas na página seguinte ajuda a verificar se a cliente tem uma condição médica **já conhecida** que impeça o uso de AMP-D. Este questionário não deve substituir a orientação.*

*As perguntas da lista referem-se a problemas médicos da cliente **já conhecidos**. Na maioria das vezes, estes problemas podem ser detectados através do questionário. Geralmente, não há necessidade de se realizar exame físico ou testes de laboratório.*

IMPORTANTE: o AMP-D não contém estrogênio. Muitas das contra-indicações para o uso de anticoncepcionais orais combinados não se aplicam ao AMP-D.

**LISTA DE CRITÉRIOS DE
ELEGIBILIDADE MÉDICA PARA**

Anticonceptivo injetável AMP-D

Faça à cliente as questões abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** usar o AMP-D, se assim o desejar. Se ela responder **SIM** a quaisquer das perguntas abaixo, siga as instruções.

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

- Não **Sim** ► A cliente pode começar a usar AMP-D depois de seis semanas do parto. Se ela está amamentando em tempo integral ou quase, ela estará protegida da gravidez por seis meses após o parto, ou até o retorno da menstruação, o que acontecer primeiro. A partir daí, ela deve começar a anticoncepção imediatamente para evitar uma gravidez. Encoraje-a a continuar amamentando.

2. Você tem problemas circulatórios ou cardíacos graves? (Você já teve tais problemas? Se já teve, que problemas?)

- Não **Sim** ► Não forneça AMP-D se a cliente referir *ataque do coração ou doença coronariana, dor intensa no peito com falta de ar, derrame cerebral, trombose venosa (exceto trombose superficial), hipertensão severa, diabetes por mais de 20 anos ou dano à visão, aos rins ou ao sistema nervoso, decorrentes do diabetes*. Ajude-a a escolher um outro método eficaz.

3. Você tem pressão alta?

- Não **Sim** ► Se você não pode medir a pressão e se ela refere pressão alta, poderá prover AMP-D. Refira para controle da pressão se possível. Controlar a pressão arterial se possível: *Se a pressão sistólica é menor que 160 e a diastólica é menor que 100, pode dar AMP-D. Se a pressão sistólica é mais de 160 e a diastólica é mais de 100, não dar AMP-D*. Ajude-a a escolher outro método, exceto AOCs.

4. Você tem ou já teve câncer de mama?

- Não **Sim** ► Não forneça AMP-D. Ajude-a a escolher um outro método não-hormonal.

5. Você já teve cirrose hepática severa, infecção hepática ou tumor no fígado? (A sua pele ou os seus olhos lhe parecem amarelados?)

- Não **Sim** ► Faça um exame físico ou encaminhe. Se a cliente tem uma doença hepática ativa grave (*icterícia, fígado aumentado ou doloroso, hepatite viral, tumor de fígado*), não forneça AMP-D. Encaminhe para avaliação e tratamento. Ajude-a a escolher um método não-hormonal.

6. Você acha que pode estar grávida?

- Não **Sim** ► Investigue a possibilidade de gravidez (ver página 4-6). Se há possibilidade, forneça condons ou espermicida para cliente usar até ter certeza de que ela não está grávida. Aí, então, ela pode começar o AMP-D.

7. Você tem sangramento vaginal anormal?

- Não **Sim** ► Se a probabilidade de gravidez é pequena e a cliente apresenta sangramento vaginal inexplicado que sugere uma condição médica subjacente, ela *pode* receber AMP-D, uma vez que nem a condição subjacente nem seu diagnóstico serão afetados. Se for apropriado, investigue e trate qualquer problema subjacente ou encaminhe. Reavalie o uso de AMP-D de acordo com os achados.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

A maioria das mulheres pode usar AMP-D

Em geral, a maioria das mulheres **PODE** usar AMP-D com segurança e eficácia*. O injetável AMP-D pode ser usado em quaisquer circunstâncias por mulheres:

- Que estão amamentando (iniciar o uso seis semanas após o parto),
- De qualquer grupo etário, incluindo adolescentes e as que têm mais de 40 anos,
- Fumantes,
- Que não têm filhos,
- Magras ou muito gordas**,
- Que tiveram um aborto espontâneo ou provocado recentemente.

As mulheres que apresentem quaisquer das condições listadas abaixo também **PODEM** usar AMP-D em quaisquer circunstâncias:

- Afeções benignas de mama,
- Cefaléias leves,
- Hipertensão leve ou moderada,
- Anemia ferropriva,
- Varizes,
- Doença cardíaca valvular,
- Menstruação irregular,
- Malária,
- Anemia falciforme,
- Esquistossomose,
- Doenças da tireóide,
- Fibróides uterinos,
- Epilepsia,
- Tuberculose.

* Os problemas e as condições médicas listadas neste quadro pertencem à categoria 1 dos critérios de elegibilidade médica da OMS. As mulheres que apresentam problemas da categoria 2 da OMS também podem usar este método. Ver Apêndice, página A-1.

**Mulheres muito gordas são categoria 2 da OMS.

Anticoncepcional
Injetável AMP-D



Iniciando o uso do AMP-D

Quando começar?

Situação da mulher	Quando começar
Mulher menstruando normalmente	• A qualquer momento, desde que haja certeza razoável de que a cliente não esteja grávida (ver página 4-6).



Situação da mulher**Quando começar**

Mulher menstruando normalmente
(*continuação*)

IMPORTANTE: Se não há riscos de gravidez (por exemplo, a cliente não teve relações sexuais desde a sua última menstruação), ela pode começar o AMP-D imediatamente ou quando quiser.

- Se começar durante os primeiros sete dias após o início da menstruação, não há necessidade de outro método para proteção adicional.
- Se começar no oitavo dia após o início da menstruação, ou mais tarde, a cliente deve usar condons ou espermicida, ou evitar relações sexuais nas primeiras 48 horas. Se possível, forneça à cliente condons ou espermicida.

Amamentação

- Seis semanas após o parto.
- *A amamentação em tempo integral* (ou quase) previne a gravidez eficazmente pelo menos por seis meses ou até a menstruação retornar, o que acontecer primeiro (ver capítulo 15). O AMP-D oferece uma proteção adicional, se a cliente desejar.
- Se a cliente *amamenta somente em tempo parcial* e o bebê recebe outros alimentos e líquidos, em quantidades razoáveis, o melhor momento para iniciar o AMP-D é seis semanas após o parto. Se ela esperar mais tempo, a fertilidade pode já ter retornado.
- Se a *menstruação já retornou*, a cliente pode começar a usar o AMP-D a qualquer momento, desde que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida (ver página 4-6). Ver "Cliente menstruando normalmente," acima.

Após o parto, se não estiver amamentando

- Imediatamente, ou a qualquer momento durante as seis primeiras semanas após o parto. Não há necessidade de esperar o retorno da menstruação.
- Após seis semanas, a qualquer momento, desde que se tenha certeza de que a cliente não está grávida (ver página 4-6). Se não há uma certeza razoável, ela deve evitar relações sexuais ou usar condons ou espermicida até a primeira menstruação e aí, então, começar o AMP-D.

Situação da mulher	Quando começar
Após aborto espontâneo ou provocado	<ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente ou nos primeiros sete dias após um aborto espontâneo ou provocado ocorrido no primeiro ou segundo trimestre. • Mais tarde, em qualquer momento, desde que haja certeza razoável que a cliente não esteja grávida (ver página 4-6).
Quando interrompeu um outro método	<ul style="list-style-type: none"> • Imediatamente.

Fornecendo o AMP-D

IMPORTANTE: a cliente que escolhe o AMP-D se beneficiará de uma boa orientação.

Um provedor gentil, que dá ouvidos às preocupações da mulher, responde às suas dúvidas e fornece informações claras e práticas sobre os efeitos colaterais, especialmente sobre as alterações no fluxo menstrual, incluindo amenorréia (ausência de sangramento menstrual), estará ajudando a cliente a usar o AMP-D com sucesso e satisfatoriamente.

Você deve observar os seguintes passos ao fornecer o AMP-D:

1. **Explique como usar o AMP-D** (ver página 7-10).
2. **Aplique a injeção** (ver páginas 7-12 e 7-13).
3. Agende uma **visita de retorno** para a cliente **em três meses**, para a uma nova injeção. Converse com ela sobre como proceder para não se esquecer da data do retorno, associando-a, por exemplo, a um feriado ou a outra data significativa para ela.
4. Convide-a a **retornar a qualquer momento** se ela tiver dúvidas ou problemas, ou se desejar trocar de método.

Anticoncepcional
Injetável AMP-D



Explicando como usar

FORNEÇA INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. A cliente deve procurar **retornar a tempo** para a próxima injeção. Ela pode vir até duas ou quatro semanas mais cedo (embora isso não seja o ideal) ou até duas ou mesmo quatro semanas mais tarde.
2. Se houver um atraso de mais de duas semanas para a nova injeção, ela deve usar condons ou espermicida ou, então, evitar relações sexuais até a próxima injeção.
3. A cliente deve retornar mesmo que esteja muito atrasada para uma nova dose. O provedor pode avaliar a possibilidade de gravidez (ver página 4-6). Ela ainda pode receber a injeção. (Ver "Lidando com Problemas," página 7-15.)

ACONSELHE A CLIENTE SOBRE PROBLEMAS COMUNS

1. **Mencione os efeitos colaterais mais comuns:** ela poderá ter alterações no ciclo menstrual e aumento de peso.
2. **Descreva e explique estes efeitos colaterais:**
 - De início, ela pode ter sangramento em qualquer momento, inesperadamente. Geralmente, o volume de sangramento diminui com o tempo. Após seis a doze semanas de uso, ela, provavelmente, terá muito pouco ou nenhum sangramento vaginal.
 - Estas alterações no fluxo menstrual são comuns, normais e não têm efeitos prejudiciais à saúde. Também não são sinais de gravidez, enfermidade ou de acúmulo de sangue "ruim" no interior da mulher. Um fluxo menstrual reduzido ou ausente pode tornar algumas mulheres mais saudáveis, pois ajudam a prevenir anemia.
 - A cliente pode ganhar peso. Isso é comum, normal, e não traz prejuízo à mulher.
3. Convide a cliente **a retornar, a qualquer momento**, se ela precisar de ajuda com quaisquer problemas, ou se ela desejar trocar de método. (Ver páginas 7-15 a 7-17).

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR UM MÉDICO OU UMA ENFERMEIRA

Descreva os sintomas dos problemas que requerem atenção médica.

Complicações sérias do uso do AMP-D são raras. Ainda assim, uma mulher deve consultar um médico ou uma enfermeira, ou retornar à clínica, se ela tem dúvidas, problemas ou se ela apresenta quaisquer um dos sintomas abaixo, possíveis sinais de problemas médicos mais sérios. O AMP-D pode ou não ser a causa destes problemas:

- Sangramento volumoso e incômodo (pelo menos o dobro do volume ou da duração normais para ela).
- Cefaléias muito intensas que começaram ou pioraram após ter iniciado o AMP-D.
- Os olhos ou a pele parecem amarelados.



Anticoncepcional
Injetável AMP-D



Aplicando a injeção

Equipamento e suprimentos necessários:

- uma dose de AMP-D (150 mg),
- algodão e anti-séptico,
- uma seringa de 2 a 5 ml e uma agulha intramuscular 21–23.

A seringa e a agulha devem ser estéreis, ou desinfetadas em alto grau, se a esterilização não é possível.

Passos:

1. Lave as mãos ou lave as mãos e use luvas.
2. Lave o local onde será aplicada a injeção com água e sabão, se necessário, e limpe com um anti-séptico, se disponível. Faça movimentos circulares de dentro (do local da injeção) para fora.
3. Agite a ampola **suavemente**. Limpe a tampa de borracha do vidro com um anti-séptico e encha a seringa com a dose apropriada.
4. Aplique a injeção, com agulha estéril, profundamente, na parte superior do braço (músculo deltóide), ou nas nádegas (músculo glúteo, no quadrante lateral e superior). Para aplicação do AMP-D, o braço é o local mais conveniente. Injete e esvazie o conteúdo da seringa.
5. **NÃO massageie o local da injeção.** Diga à cliente para não massagear ou esfregar o local. Explique que isso fará com que o AMP-D seja absorvido muito rapidamente.



Manuseio apropriado de seringas e agulhas

IMPORTANTE: use seringas e agulhas **DESCARTÁVEIS**, se disponíveis. Elas não transmitem infecções, se descartadas apropriadamente.

Agulhas e seringas descartáveis

- Coloque as seringas e agulhas usadas em um recipiente feito de material à prova de punção.
- Quando 3/4 do recipiente estiverem cheios, o mesmo deve ser queimado ou enterrado.
- Não coloque agulhas descartáveis no lixo (mesmo se descontaminadas). Agulhas usadas não devem ser tampadas, entortadas ou quebradas antes de serem descartadas.
- **Não reutilize agulhas e seringas descartáveis.** Elas devem ser destruídas após o uso. Por causa da sua forma, elas são difíceis de desinfetar. Portanto, elas podem transmitir doenças como HIV/AIDS.

Agulhas e seringas reaproveitáveis

- Se não há seringas descartáveis, use agulhas e seringas reaproveitáveis que foram **adequadamente esterilizadas ou desinfetadas** em alto grau, se não for possível se esterilizar.
- As agulhas e seringas reaproveitáveis devem ser esterilizadas ou desinfetadas em alto grau depois de cada uso. (Ver página 4-10).

Anticoncepcional
Injetável AMP-D





Acompanhamento

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina

CONVERSE COM A CLIENTE

Em qualquer visita de retorno:

1. Pergunte se a cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte à cliente sobre a sua experiência com o método, se ela está satisfeita ou se ela tem problemas. Dê a ela informações ou a ajuda de que necessita e convide-a a retornar de novo se tiver dúvidas ou estiver preocupada. Se ela tem problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a a escolher um outro método.
3. Pergunte sobre o seu ciclo menstrual.
4. Pergunte se ela tem tido problemas de saúde desde a última visita.
 - Se ela desenvolveu pressão alta, *doença do coração devido a artérias bloqueadas, AVC, trombose venosa (exceto trombose superficial), câncer de mama, doença hepática ativa*, ajude-a a escolher um outro método (ver página 7-6).
 - Se ela tem tido *cefaléias intensas*, ver “Lidando com problemas” (página 7-17).

PLANEJE COM ELA UM NOVO RETORNO

Se ela não apresentou nenhuma condição médica que contra-indique o uso de AMP-D e ela quer continuar a usar o método, aplique uma nova injeção e agende uma nova visita em três meses.

Lidando com problemas

Se a cliente se queixa de quaisquer dos efeitos colaterais do AMP-D:

1. Não desdenhe ou menospreze as suas queixas.
2. Se a mulher está preocupada, procure tranquilizá-la informando-a que estes efeitos colaterais não são perigosos.
3. Se ela continuar insatisfeita com o tratamento e orientação, ajude-a a escolher outro método, se ela quiser.

Para este problema:

Conduta sugerida:

Sexualmente ativa e atraso de mais de duas semanas para uma nova injeção

- Se há possibilidade da cliente estar grávida, investigue (ver página 4-6). Lembre-se que as mulheres que usam AMP-D frequentemente não menstruam todos os meses (amenorréia).
- Se a possibilidade de gravidez é pequena ou nula, ela pode continuar usando o AMP-D, se assim o desejar.

Amenorréia (ausência de menstruação)

- Tranqüilize-a explicando que amenorréia é normal entre as usuárias do AMP-D e não é prejudicial. Ela não ficou estéril, nem está grávida. O sangue da menstruação também não está se acumulando dentro dela. Ao contrário, seu corpo não está produzindo sangue menstrual. Explique que isso pode melhorar a saúde dela, ajudando a prevenir anemia.
- Tranqüilize-a explicando que a amenorréia não significa que ela não poderá ficar grávida após interromper o AMP-D. Também não significa que ela entrou na menopausa precocemente. (Se a cliente completou 50 anos, frequentemente a idade da menopausa, interrompa o AMP-D por nove meses e verifique se a menstruação retorna. Ela deve usar um método não-hormonal durante este período.)

Anticoncepcional
injetável AMP-D

Para este problema:**Conduta sugerida:**

Manchas ou sangramento entre os períodos menstruais que incomoda a cliente

- Tranqüilize-a que as manchas ou sangramento no intervalo entre as menstruações é normal e muito comum durante os primeiros meses de uso do AMP-D. Não é sinal de enfermidade. A cliente estará perdendo menos sangue do que se não estivesse usando o AMP-D.
- Se algum problema ginecológico foi detectado, trate ou encaminhe para tratamento. Se o sangramento irregular é causado por uma doença sexualmente transmissível ou doença inflamatória pélvica, ela pode continuar a tomar as injeções. Trate ou encaminhe.

Sangramento volumoso e incômodo (pelo menos o dobro do volume ou da duração normais para ela)

- Raro, mas requer atenção.

O sangramento ocorreu logo após a injeção mas agora cessou?

- Se a cliente deseja continuar as injeções, tranqüilize-a e aplique a nova dose.

O sangramento volumoso continua?

- Se uma condição anormal está provocando o sangramento prolongado ou volumoso, trate a condição ou encaminhe para tratamento.
- Se o sangramento não tem uma causa aparente e não há uma condição que contra-indique o uso de estrogênio, ofereça:
 - Anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem, um por dia, por 7 a 21 dias. Ela pode tomar por dois ou três ciclos. OU
 - 30 a 50 microgramas de etinil-estradiol diariamente por 7 a 21 dias. OU
 - Ibuprofeno ou um outro agente anti-inflamatório não-esteróide, EXCETO Aspirina.

Para este problema:**Conduta sugerida:**

Sangramento volumoso e incômodo
(continuação)

- Informe a cliente sobre alimentos ricos em ferro e aconselhe que ela os coma em grande quantidade.

Obs.: evacuação uterina não é necessária, a menos que haja suspeita de uma condição médica que indique o procedimento.

Sangramento vaginal anormal e inexplicado
que sugere gravidez ou uma condição médica subjacente

- Se o sangramento começou após ter iniciado o uso do AMP-D, ela pode continuar a usá-los, enquanto a sua condição está sendo avaliada.
- Explique que o AMP-D normalmente altera o padrão de sangramento vaginal e que, comumente, essas alterações não são prejudiciais.
- Avalie e trate quaisquer condições médicas subjacentes, ou encaminhe para avaliação e tratamento.

Cefaléias intensas (enxaquecas) com visão turva

- A cliente que sofre de enxaquecas pode usar AMP-D com segurança. Ela deve, entretanto, trocar para um método não hormonal se as enxaquecas começaram ou pioram após ela ter iniciado o uso do AMP-D e estas cefaléias são acompanhadas de visão turva, perda temporária da visão, escotomas cintilantes ou linhas em zigue-zague, ou dificuldade para falar e se locomover.
- Encaminhe para avaliação e tratamento, se for apropriado.

Anticoncepcional
injetável AMP-D

Comparando AMP-D e NET-EN

Características	AMP-D	NET-EN
Intervalo entre as injeções	Três meses	Dois meses
Máximo de atraso para uma nova injeção sem que seja necessário verificar a possibilidade de gravidez	Duas ou talvez até quatro semanas	Uma a duas semanas
Técnica de injeção	Intramuscular profunda no deltóide (músculo da porção superior do braço). Músculo glúteo (nádegas) também serve.	Intramuscular profunda no deltóide (músculo da porção superior do braço) ou no músculo glúteo (nádegas). Pode ser mais dolorosa.
Amenorréia (ausência de menstruação)	55% das mulheres ao final do primeiro ano de uso.	30% das mulheres ao final do primeiro ano de uso.
Taxa de gravidez típica quando a cliente retorna a tempo para as injeções	Aproximadamente 0,3% das mulheres em cada 100 no primeiro ano de uso (1 em cada 333).	Aproximadamente 0,4 mulheres em cada 100 no primeiro ano de uso (1 em cada 250).
Retorno da fertilidade (capacidade de engravidar de novo)	Atraso médio: quatro meses mais tarde do que nas mulheres que usam anticoncepcionais orais combinados, DIUs, condons ou métodos vaginais.	Provavelmente menos atraso.
Efeito no diabetes	Causa certa intolerância à glicose (açúcar), mas é freqüentemente usado com bons resultados pelas mulheres diabéticas que não sofrem de doença vascular concomitante.	Não afeta a tolerância à glicose.

AMP-D

- ▶ **Muito eficaz e seguro.**
- ▶ **Alterações no ciclo menstrual são comuns:** essas alterações não são sinais de perigo. Pode causar aumento de peso, o que também não é prejudicial nem um sinal de perigo.
- ▶ Você necessita de uma **injeção a cada três meses**. Procure retornar a tempo. Porém, retorne mesmo quando atrasada.
- ▶ Você será **bem-vinda de volta a qualquer momento** se precisar de ajuda, conselho ou quando quiser trocar de método.
- ▶ Você **deve retornar imediatamente** se apresentar sangramento muito volumoso (o dobro em volume ou duração em relação ao normal), dores de cabeça muito fortes, se a sua pele e olhos ficarem amarelados (icterícia) ou se você achar que está grávida.
- ▶ **As injeções de AMP-D não previnem contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS.** Se você acha que pode estar em risco de contrair uma DST, use condons regularmente junto com o AMP-D.

Anticoncepcionais injetáveis mensais

Pontos-chave

- Método muito efetivo e reversível.
- O padrão menstrual altera-se menos do que com os trimestrais.
- Cômodo e discreto.
- Possivelmente menos riscos estrogênicos porque contém estrogênios naturais.



Introdução aos anticoncepcionais injetáveis mensais (AIM)

Os anticoncepcionais injetáveis mensais contêm estrogênio e progestogênio. No Brasil há três composições disponíveis, com 5 e 10 mg de estrogênio e diferentes progestogênios (Mesigyna e Cyclofemina com 5mg e Perlutan, Ciclovular e Unociclo com 10mg). Embora sejam semelhantes em alguns aspectos aos anticoncepcionais orais combinados, os injetáveis contêm um estrogênio natural, em oposição ao estrogênio sintético dos anticoncepcionais orais. Essa característica confere maior segurança no uso dos anticoncepcionais injetáveis combinados em relação à pílula combinada. Além disso, a apresentação parenteral elimina a primeira passagem hepática dos hormônios. Todavia, não existem ainda informações precisas sobre a segurança em longo prazo dessas formulações. Por esta razão, recomenda-se, para o uso dos anticoncepcionais injetáveis mensais, os mesmos critérios adotados para os anticoncepcionais orais combinados.

A informação neste capítulo se refere a Mesigyna e Cyclofemina e não pode ser extrapolada aos injetáveis mensais mais antigos sobre os quais existe menos informação disponível.



Optando pelo anticoncepcional injetável mensal

Como funciona?

Inibe a ovulação e torna o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozóides.

Qual a sua eficácia?

Muito alta. As taxas de gravidez são baixas, entre 0,1% a 0,4% durante o primeiro ano de uso.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

Alta eficácia, diminuem a frequência e a intensidade das cólicas menstruais; retorno rápido da fertilidade; podem prevenir anemia ferropriva; ajudam a prevenir gravidez ectópica, câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos de ovário, doença inflamatória pélvica, doenças mamárias benignas e miomas uterinos.

DESvantagens

Não protegem contra DST e HIV/AIDS, podem alterar os ciclos menstruais e provocar ganho de peso (menos que os trimestrais), podem provocar cefaléia e vertigem, não devem ser usados na lactação até o sexto mês pós-parto ou até que a criança esteja ingerindo outros alimentos (o que acontecer primeiro).

Lista de critérios de elegibilidade médica

A lista de critérios de elegibilidade coincide com a dos anticoncepcionais orais de baixa dosagem em muitos itens. Entretanto, mulheres com as seguintes condições podem usar AImS mas não podem usar AOCs.

- Idade maior ou igual a 35 anos e fumante de menos de 15 cigarros por dia.
- Cirrose leve (compensada).
- Doença biliar atual ou tratada, ou assintomática.
- Antecedente de colestase relacionada à gravidez ou ao uso de anticoncepcional oral combinado ou injetável mensal.

Anticoncepcional
injetável AMP-D

105





Iniciando o uso do anticoncepcional injetável mensal

Quando começar?

- Na mulher que está menstruando regularmente, é preferível iniciar o uso nos primeiros cinco dias do ciclo ou em qualquer data se há certeza de que a mulher não está grávida. Depois de sete dias desde o início da menstruação, pode iniciar-se o método, mas devem ser evitadas as relações sexuais ou usar também barreira durante os sete dias seguintes.
- No período pós-aborto, pode ser iniciado nos primeiros sete dias após a ocorrência do aborto ou em qualquer outro momento, desde que haja certeza de que a mulher não está grávida.
- No período pós-parto, se a mulher estiver amamentando, recomenda-se iniciar após parar de amamentar ou seis meses após o parto, o que acontecer em primeiro lugar. Se a mulher não estiver amamentando, pode-se iniciar o método imediatamente. Não é necessário esperar pelo retorno das menstruações para afastar possibilidade de gravidez.
- Após parar de usar outro método, pode ser iniciado imediatamente.

Fornecendo o anticoncepcional injetável mensal

Assim como os demais métodos anticoncepcionais, a orientação é fundamental para obter bons resultados com o método.

Da mesma maneira que com os trimestrais, deverão ser observadas as normas técnicas para administração de medicações parenterais, assim como o correto manuseio de agulhas e seringas.

- Aplique a injeção; prescreva as injeções para cada 30 dias (intervalos de 27 a 33 dias), de acordo com a data da primeira injeção. A mulher deve tomar as injeções nas datas marcadas, podendo ter uma margem de três dias para mais ou para menos. Se houver atraso de mais de três dias para a nova injeção, ela deve usar barreira ou evitar relações sexuais até a próxima injeção. A mulher deve retornar mesmo que esteja muita atrasada para uma nova dose, para avaliar a possibilidade de gravidez e receber, se for o caso, uma nova injeção.

Explicando como usar

Após a aplicação da injeção, o provedor de saúde deve certificar-se que a mulher recebeu todas as informações necessárias para o uso adequado do método, que incluem:

- Saber o nome do injetável mensal que está usando.
- Conhecer o esquema de acompanhamento.
- Saber o intervalo para a aplicação de uma nova injeção e o que fazer no caso de atraso da data de aplicação da injeção.
- Conhecer as circunstâncias nas quais ela deverá voltar para consultar, fora das consultas agendadas.
- Conhecer os efeitos colaterais: nos primeiros três meses de uso: sangramento mais volumoso do que o usual ou, mais raramente, ausência de menstruação. Essas alterações menstruais são normais, comuns, e não trazem prejuízo à saúde.



Acompanhamento

A cliente deve ser agendada para uma consulta um mês após a aplicação da injeção e, a partir de então, uma vez por mês para nova injeção, ou poderá receber estoque para a aplicação de duas injeções consecutivas, e retornar a cada três meses. Convide-a a retornar a qualquer momento se tiver alguma dúvida ou problema, ou se desejar trocar de método.

Assistindo às clientes numa visita de rotina

CONVERSE COM A CLIENTE SOBRE

- Dúvidas sobre o método ou qualquer outro assunto que a cliente queira discutir.
- A experiência com o uso do anticoncepcional injetável mensal e se está satisfeita ou tem problemas com ele. Forneça-lhe todas as informações que possam ajudar a resolver os seus problemas e convide-a para retornar cada vez que tiver algum problema com o método.
- As razões pelas quais deverá retornar.



- Duração da efetividade do método (lembrar as datas de aplicação das injeções).
- A presença de problemas ou condições que possam significar contra-indicação ao uso do sistema.

Lidando com problemas

- Dê ouvidos e não menospreze as queixas da usuária.
- Se a cliente está preocupada, mas quer continuar a usar o método, tranquilize-a, explicando que tais efeitos, via de regra, não são perigosos.
- Ofereça sempre a possibilidade de trocar de método anticoncepcional se ela não está satisfeita.

A conduta com as clientes que apresentam problemas com o anticoncepcional injetável mensal deve ser semelhante à adotada com as usuárias de pílula combinada.

PONTOS IMPORTANTES PARA A CLIENTE LEMBRAR SOBRE

Anticoncepcionais Injetáveis Mensais

- ▶ Deve tomar as injeções nas datas marcadas, podendo ter uma margem de três dias para mais ou para menos.
- ▶ Este método não protege contra DST e AIDS.
- ▶ Deve comparecer a todas as consultas pré-marcadas e quando tiver algum problema que possa estar relacionado com o método.
- ▶ O anticoncepcional injetável mensal oferece proteção anticoncepcional já no primeiro ciclo de uso. A efetividade mantém-se durante todo o período de uso.





Perguntas e respostas

1. Uma mulher que está amamentando pode usar o AMP-D?

Sim. Embora os métodos não-hormonais sejam os mais indicados, o AMP-D é uma escolha razoável para a lactante que quer um método hormonal. O AMP-D pode ser iniciado seis semanas após o parto. Entretanto, a cliente estará protegida contra gravidez, sem o AMP-D, durante os primeiros seis meses após o parto, se ela estiver amamentando exclusivamente ou quase (pelo menos 85% da alimentação do bebê consiste em leite materno), e a sua menstruação não retornou.

2. A mulher deve parar de usar o AMP-D porque ela não menstruou por um longo período (amenorréia)?

Não. Isso é normal. Não há nenhum motivo médico para suspender o uso por causa de amenorréia. Tranqüilize a cliente explicando que isso é comum e não é prejudicial. A ausência de sangramento pode tornar algumas mulheres mais saudáveis, porque ajuda a prevenir anemia. Se a amenorréia incomoda a cliente, ajude-a a escolher um outro método, se ela assim o desejar.

3. O AMP-D pode ser utilizado por mulheres jovens, de mais idade, e mulheres sem filhos?

Sim. O efeito do AMP-D é completamente reversível. O AMP-D é seguro tanto para as mulheres que não têm filhos quanto para as que têm. As mulheres mais jovens e as mulheres sem filhos devem entender que a fertilidade pode demorar a retornar; em média quatro meses mais do que para mulheres que usam anticoncepcionais orais combinados, DIUs, condons ou métodos vaginais. O AMP-D parece ser seguro para as mulheres em qualquer grupo etário. Há uma certa possibilidade teórica de o AMP-D afetar o desenvolvimento ósseo das mulheres com menos de 18 anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto, concluiu que as vantagens do método geralmente superam esta desvantagem teórica. Em geral, as mulheres jovens podem usar o AMP-D.

Anticoncepcional
injetável AMP-D

4. O AMP-D é perigoso para uma mulher grávida?

Em geral, não. É melhor evitar o uso durante a gravidez. Porém, os níveis mais elevados de progestogênio no corpo da mulher, devido ao AMP-D, não são prejudiciais para a mãe ou para o feto. Um estudo sugeriu que o bebê pode apresentar baixo peso ao nascer, mas isso não está provado.

5. O AMP-D causa câncer?

Não. Não se demonstrou que o AMP-D cause câncer em humanos. Ao contrário, ele parece prevenir o câncer de endométrio (camada de revestimento interno do útero) e, talvez, o câncer de ovário. A OMS considera o AMP-D seguro, mas algumas dúvidas persistem acerca do AMP-D poder acelerar o desenvolvimento de câncer de mama em mulheres com câncer preexistente. Mais estudos estão sendo realizados.

6. O governo americano aprovou o AMP-D?

Sim. Em 1992, a "United States Food and Drug Administration" (USFDA) aprovou o uso do AMP-D como anticoncepcional. A aprovação levou vários anos devido aos resultados dos estudos feitos com animais. Altas doses de AMP-D causaram câncer em alguns animais de laboratório. Todavia, os estudos da OMS com mulheres usando AMP-D não demonstraram um aumento da incidência de câncer. Assim, o USFDA aprovou o AMP-D. Mais de 100 países na Europa, Ásia, África, Oriente Médio, América Latina e Caribe aprovaram o uso de AMP-D.

7. O AMP-D provoca aborto?

Não. Uma mulher grávida não deve usar nenhum anticoncepcional, exceto, quando necessário, condons e/ou espermicidas para prevenir doenças sexualmente transmissíveis. Ainda assim, não se sabe de danos ao feto quando o AMP-D é usado durante a gravidez.

Implantes Norplant

Pontos-chave

Muito eficazes por até 5 anos.

Convenientes

Podem ser usados por mulheres de qualquer grupo etário, com ou sem filhos.

A inserção e a remoção das cápsulas *Norplant* requerem a realização de um pequeno procedimento cirúrgico, a ser executado por um provedor treinado. A remoção das cápsulas deve estar disponível sempre que a usuária desejar. A mulher deve ter o direito de removê-las a qualquer momento.

Não há demora no retorno à fertilidade, após a remoção das cápsulas.

Alterações no fluxo menstrual são comuns: manchas, sangramento leve no intervalo entre as menstruações ou amenorréia. Estas alterações não são sinais de perigo. A orientação antes do uso é importante.

Seguros durante a amamentação. As lactantes podem começar a usar os implantes seis semanas após o parto.

Capítulo 8

Implantes Norplant

Conteúdo

	Introdução aos implantes <i>Norplant</i>	8-3
	Optando pelos implantes <i>Norplant</i>	8-4
	Como funcionam?	8-4
	Qual a sua eficácia?	8-4
	Vantagens e desvantagens	8-4
	Critérios de elegibilidade médica	8-7
	Iniciando o uso dos implantes <i>Norplant</i>	8-10
	Quando começar?	8-10
	Fornecendo os implantes <i>Norplant</i>	8-12
	Explicando como usar	8-14
	Acompanhamento	8-16
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	8-16
	Lidando com problemas.....	8-17
	Pontos importantes para a cliente lembrar	8-21
	Perguntas e respostas	8-22

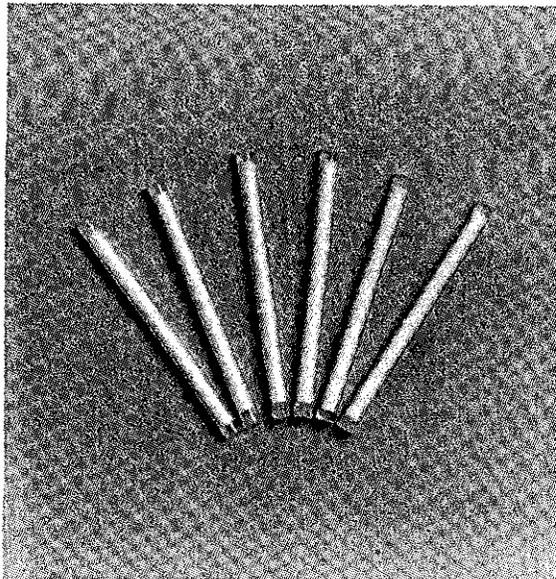


Introdução aos implantes Norplant

- O sistema de implantes *Norplant** consiste em um conjunto de seis cápsulas plásticas pequenas. Cada cápsula é do tamanho de um palito de fósforo. As cápsulas são colocadas abaixo da pele, no tecido subcutâneo, na face interna do braço da mulher.
- As cápsulas *Norplant* contêm um progestogênio semelhante àquele produzido naturalmente pelo organismo da mulher. Ele é liberado lenta e simultaneamente de todas as seis cápsulas. Assim, as cápsulas liberam ininterruptamente uma dose muito baixa de hormônio. Os implantes *Norplant* não contêm estrogênio.
- Um conjunto de cápsulas *Norplant* pode prevenir a gravidez por cinco anos. Em alguns casos, até por mais tempo.

Embora outros implantes estejam disponíveis no mercado, este capítulo trata apenas dos implantes *Norplant*.

* *Norplant* é marca registrada do The Population Council para implantes subcutâneos de levonorgestrel.



Implantes Norplant





Optando pelos implantes Norplant

Como funcionam?

- Espessam o muco cervical, dificultando a passagem de espermatozoides.
- Impedem a ovulação (liberação de óvulos a partir dos ovários) em aproximadamente a metade dos ciclos menstruais (após o primeiro ano de uso).

Os implantes NÃO interrompem uma gravidez em curso.

Qual a sua eficácia?

Muito eficaz: 0,1 gravidezes por 100 mulheres no 1º ano de uso (1 em 1000). Depois de 5 anos, 1,6 gravidezes por 100 mulheres (1 de cada 62).

Obs.: As taxas de gravidez tem sido discretamente mais altas entre mulheres pesando mais de 70 kg (por volta de 150 libras). Depois de 5 anos, há 2,4 gravidezes por cada 100 mulheres (1 de cada 42), o que é uma taxa bastante baixa.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Muito eficazes, mesmo em mulheres de maior peso corpóreo.
- Proteção de longa duração, porém reversível, contra a gravidez. Ao optar pelos implantes, uma cliente terá proteção anticoncepcional eficaz por até cinco anos.
- Não requerem intervenção durante a relação sexual.
- Maior prazer sexual, pois não há preocupação com a gravidez.
- Não há necessidade de lembrar-se de nada. Não é preciso tomar pílulas diariamente nem injeções periódicas. Visitas frequentes à clínica não são necessárias.
- Eficazes a partir de 24 h após a inserção.
- A fertilidade retorna quase imediatamente após a remoção das cápsulas.

- A quantidade e qualidade do leite materno não são prejudicadas. Podem ser usadas pela lactante a partir de seis semanas após o parto.
- Não apresentam os efeitos colaterais do estrogênio.
- Ajudam a prevenir a anemia ferropriva.
- Ajudam a prevenir a gravidez ectópica.
- Ajudam a prevenir o câncer de endométrio.
- Podem tornar as crises de anemia falciforme menos frequentes e dolorosas.
- A inserção requer uma picada de agulha para injeção do anestésico, que não deve ser dolorosa se o anestésico for aplicado corretamente.

DESVANTAGENS

- **Efeitos colaterais comuns** (*não* são sinais de enfermidade):

Alterações no fluxo menstrual são comuns, incluindo:

- Manchas ou sangramento leve nos intervalos entre as menstruações (comum),
- Sangramento prolongado (incomum, freqüentemente diminui após os primeiros meses), ou
- Amenorréia. (que algumas mulheres podem ver como uma vantagem.)

Algumas mulheres podem queixar-se de:

- Cefaléia,
- Aumento dos ovários ou aumento de tamanho dos cistos de ovário,
- Tontura,
- Sensibilidade nos seios e/ou secreção,
- Nervosismo,
- Náusea,
- Acne e “rash” cutâneo,
- Mudanças no apetite,
- Ganho de peso (algumas mulheres perdem peso),
- Queda de cabelos ou crescimento de pelos na face.

A maioria das mulheres não apresenta estes efeitos colaterais que, na sua maioria, desaparecem sem tratamento, no primeiro ano de uso.

U.S.

- A cliente não pode iniciar ou terminar o tratamento por conta própria. As cápsulas devem ser inseridas por um provedor de saúde preparado especialmente para isso.
- Há necessidade de um pequeno procedimento cirúrgico para inserir e remover as cápsulas. Algumas mulheres podem não gostar de terem os implantes no seu corpo, ou se incomodarem com a possibilidade dos implantes serem vistos ou percebidos abaixo da pele.
- Para algumas mulheres, o desconforto dura por horas ou até por um dia inteiro após a inserção das cápsulas; em alguns casos, por vários dias. A remoção é, por vezes, dolorosa e mais difícil do que a inserção.
- Risco aumentado de gravidez ectópica nos raros casos em que ocorre gravidez: 1 em cada 6 casos.
- Não protegem contra DST incluindo HIV/AIDS.

IMPORTANTE: pergunte à cliente se ela acha que pode contrair uma doença sexualmente transmissível (DST). (Ela tem mais de um parceiro? O seu parceiro tem outras parceiras ou outros parceiros? Isso poderia acontecer no futuro?)

Se ela apresenta uma DST ou se o risco de contrair uma DST for grande, recomende à cliente que use condons regularmente. Forneça-lhe condons. Ainda assim, ela pode usar os implantes *Norplant*.

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

A lista de perguntas na página seguinte ajuda a verificar se a cliente porta uma condição médica já conhecida que impeça o uso de implantes Norplant. Este questionário não deve substituir a orientação.

As perguntas na lista referem-se a problemas médicos já conhecida da cliente. Geralmente, estes problemas podem ser detectados através do questionário, não havendo necessidade de se realizarem exames físico ou testes de laboratório.

IMPORTANTE: os implantes *Norplant* não contêm estrogênio. Muitas das contra-indicações ao uso de anticoncepcionais orais combinados que contêm estrogênio não se aplicam aos implantes *Norplant*.

Implantes Norplant

Faça à cliente as questões abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** usar os implantes *Norplant*, se assim desejar. Se ela responder **SIM** a quaisquer das perguntas, siga as instruções. Em alguns casos, ainda assim, ela poderá usar os implantes *Norplant*.

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

- Não **Sim** ► Ela pode começar a usar os implantes *Norplant* seis semanas após o parto. Entretanto, se ela está amamentando exclusivamente ou quase, ela estará protegida da gravidez por seis meses após o parto ou até o retorno da menstruação, *o que vier primeiro*. A partir daí, ela deve começar a anticoncepção imediatamente para evitar uma gravidez. Encoraje-a a continuar amamentando.

2. Você tem problemas com seus vasos sanguíneos? Se sim, quais?

- Não **Sim** ► Não dar implantes *Norplant* se ela refere trombose venosa (exceto trombose superficial). Ajude-a a escolher outro método eficaz.

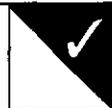
3. Você já teve icterícia, cirrose hepática severa, infecção hepática ou tumor no fígado? (A sua pele ou os seus olhos lhe parecem amarelados?)

- Não **Sim** ► Faça um exame físico ou encaminhe. Se a cliente tem uma doença hepática ativa grave (*icterícia, fígado aumentado ou doloroso, hepatite viral, tumor de fígado*), não forneça implantes *Norplant*. Encaminhe para avaliação e tratamento. Ajude-a a escolher um método não-hormonal.

4. Você tem ou alguma vez teve câncer de mama?

- Não **Sim** ► Não forneça implantes *Norplant*. Ajude-a a escolher um outro método, sem hormônios.

(Continua na página seguinte)



5. Você tem sangramento vaginal anormal?

Não **Sim** ► Se a probabilidade de gravidez é baixa e a cliente apresenta sangramento vaginal inexplicado, que sugira uma condição médica subjacente, não forneça implantes *Norplant*. Se for apropriado, investigue e trate qualquer problema subjacente ou encaminhe. Ajude-a a escolher um outro método sem hormônios para usar enquanto o problema está sendo avaliado. Depois disso, ela pode começar a usar os implantes *Norplant*.

6. Você está tomando medicação para convulsões ou rifampicina ou griseofulvina?

Não **Sim** ► Se a cliente estiver tomando *fenitoína*, *carbamazepina*, *barbituratos* ou *primidona* para convulsões; ou, ainda, *rifampicina* ou *griseofulvina*, forneça-lhe condons ou espermicidas para usar junto com os implantes *Norplant*. Se a cliente preferir, ou se ela estiver se submetendo a um tratamento prolongado, ajude-a a escolher um outro método eficaz.

7. Você acha que pode estar grávida?

Não **Sim** ► Investigue a possibilidade de gravidez (ver página 4-6). Se há possibilidade, forneça condons ou espermicida para a cliente usar até ter certeza de que não está grávida. Depois disso, então, ela pode começar a usar os implantes *Norplant*.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que o cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

A maioria das mulheres pode usar os implantes *Norplant*

Em geral, a maioria das mulheres PODE usar os implantes *Norplant* com segurança e eficácia*. Os implantes *Norplant* podem ser usados em quaisquer circunstâncias por mulheres:

- Que estão amamentando (iniciar o uso seis semanas após o parto),
- Fumantes,
- Que tiveram um aborto espontâneo ou provocado, recentemente,
- De qualquer grupo etário, incluindo adolescentes e mulheres com mais de 40 anos,
- Magras ou muito gordas**,
- Que não têm filhos.

As mulheres que sofrem de quaisquer dos problemas abaixo também PODEM usar implantes *Norplant*, em quaisquer circunstâncias:

- Afecções benignas de mama,
- Cefaléias leves,
- Hipertensão leve ou moderada,
- Anemia ferropriva,
- Varizes,
- Doença cardíaca valvular,
- Diabetes,
- Malária,
- Anemia falciforme,
- Esquistossomose
- Doenças da tireóide,
- Menstruação irregular ou dolorosa,
- Doença inflamatória pélvica,
- Tumores benignos de ovário ou fibromas uterinos,
- Endometriose,
- Doenças sexualmente transmissíveis,
- Epilepsia,
- Tuberculose (a menos que esteja tomando rifampicina; ver lista, questão 6, página 8-8).

* Os problemas e as condições médicas listadas neste quadro pertencem à categoria 1 dos critérios de elegibilidade médica da OMS. As mulheres que apresentam problemas da categoria 2 da OMS também podem usar este método. Ver Apêndice, página A-1.

**Mulheres muito gordas são categoria 2 da OMS.



Iniciando o uso dos implantes Norplant

Quando começar?

Situação da mulher	Quando começar
Mulher menstruando normalmente	<ul style="list-style-type: none">• A qualquer momento, desde que haja certeza razoável de que a cliente não está grávida (ver página 4-6). <p>IMPORTANTE: se não há risco de gravidez (por exemplo, a cliente não teve relações sexuais desde a sua última menstruação), ela pode começar com os implantes <i>Norplant</i> quando quiser.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se começar durante os primeiros sete dias após o início da menstruação, não há necessidade de usar também um método adicional.• Se começar no oitavo dia após o início da menstruação, ou mais tarde, a cliente deve usar condons ou espermicida, ou evitar relações sexuais nas primeiras 48 h após a inserção. Se possível, forneça à cliente condons ou espermicida.
Amamentação	<ul style="list-style-type: none">• Seis semanas após o parto.• <i>A amamentação exclusiva (ou quase)</i> previne a gravidez eficazmente pelo menos por seis meses, ou até a menstruação retornar, o que acontecer primeiro (ver capítulo 15). Os implantes <i>Norplant</i> oferecem uma proteção adicional, se a cliente desejar.• Se a cliente <i>amamenta de forma mista</i> (não exclusiva) e o bebê recebe outros tipos de alimento e líquidos em quantidades razoáveis, o melhor momento para iniciar o uso dos implantes <i>Norplant</i> é seis semanas após o parto. Se ela esperar mais tempo, a fertilidade pode já haver retornado.• Se <i>a menstruação já retornou</i>, a cliente pode começar a usar os implantes <i>Norplant</i> a qualquer momento, desde que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida (ver página 4-6). Ver “Cliente menstruando normalmente,” acima.

Situação da mulher

Quando começar

Após o parto, se não estiver amamentando

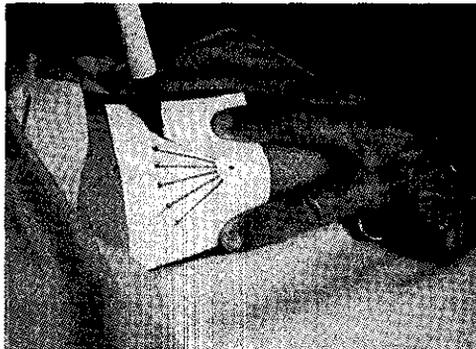
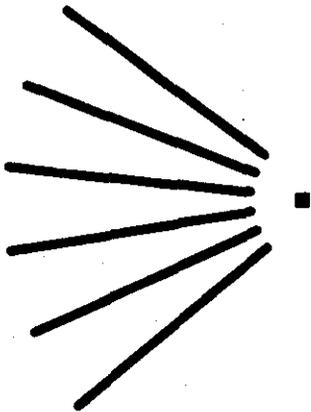
- Imediatamente, ou a qualquer momento durante as seis primeiras semanas após o parto. Não há necessidade de esperar o retorno da menstruação.
- Após seis semanas, a qualquer momento, desde que se tenha certeza de que a cliente não está grávida (ver página 4-6). Se não há uma certeza razoável, ela deve evitar relações sexuais ou usar condons ou espermicida até a primeira menstruação, e aí começar o uso dos implantes *Norplant*.

Após aborto espontâneo ou provocado

- Imediatamente ou nos primeiros sete dias após um aborto espontâneo ou provocado, ocorrido no primeiro ou segundo trimestre.
- Ou mais tarde, em qualquer momento, desde que haja certeza razoável de que a cliente não está grávida.

Quando interrompeu um outro método

- Imediatamente.



O desenho (à esquerda) pode ajudar os provedores a posicionarem as cápsulas de *Norplant* corretamente. O provedor coloca o modelo sobre o braço da cliente e marca as extremidades de cada uma das seis aberturas do modelo na pele da cliente, com uma caneta esferográfica ou similar (ver foto). Ao inserir as cápsulas, o provedor deve alinhar cada cápsula a um dos pontos marcados à caneta.

Implantes *Norplant*



Fornecendo os implantes Norplant

IMPORTANTE: a cliente que escolhe os implantes *Norplant* se beneficiará de uma boa orientação.

Um provedor gentil, que dá ouvidos às preocupações da mulher, responde às suas dúvidas e fornece informações claras e práticas sobre os efeitos colaterais, especialmente sobre as alterações no fluxo menstrual, estará ajudando a cliente a usar os implantes *Norplant* com sucesso e satisfatoriamente.

IMPORTANTE: a cliente que opta pelos implantes *Norplant* deve ter acesso fácil a um serviço que faça a remoção das cápsulas, se necessário. Todos os programas de planejamento familiar que oferecem implantes *Norplant* devem ter pessoal qualificado para fazer a remoção dos implantes, ou encaminhar as clientes para a remoção.

Todo o pessoal dos serviços que oferecem os implantes deve entender e aceitar que uma cliente pode querer remover os implantes a qualquer momento. As clientes não devem ser forçadas ou pressionadas a continuarem usando os implantes *Norplant*.

INSERINDO AS CÁPSULAS NORPLANT

É necessário prática e treinamento adequados, sob supervisão direta, para se aprender a inserir os implantes Norplant. Portanto, as instruções que se seguem constituem apenas um resumo e não uma descrição detalhada. Todos os provedores de planejamento familiar devem estar preparados para descrever às clientes o procedimento de inserção dos implantes Norplant.

1. O provedor toma as precauções adequadas para prevenção de infecção.
2. A cliente recebe uma injeção subcutânea de anestésico local para prevenir a dor no braço. Ela permanece acordada durante todo o procedimento.
3. O provedor faz uma pequena incisão na pele do terço médio da face interna do braço. As cápsulas são inseridas logo abaixo da pele, o que facilita sua remoção mais tarde.
4. Depois que as seis cápsulas foram inseridas, o provedor fecha a incisão com um curativo adesivo. Não há necessidade de pontos. A incisão é coberta com uma compressa seca e atadura de gaze.

A inserção leva aproximadamente 10 minutos. Pequenos hematomas ou "roxões" no local da inserção são normais e comuns nos primeiros dias após a inserção.



Adotando procedimentos adequados de prevenção de infecção, o provedor insere cada cápsula Norplant logo abaixo da pele, no braço da cliente.

REMOVENDO AS CÁPSULAS NORPLANT

É necessário prática e treinamento adequado sob supervisão direta para se aprender a remover os implantes Norplant. Há várias técnicas de remoção das cápsulas. As instruções que se seguem constituem apenas um resumo e não uma descrição detalhada. Todos os provedores de planejamento familiar devem estar preparados para descrever às clientes o procedimento de remoção dos implantes Norplant.

1. O provedor adota procedimentos adequados para prevenção de infecção.
2. A cliente recebe uma injeção subcutânea de anestésico local para prevenir a dor no braço. Ela permanece acordada durante todo o procedimento.
3. O provedor faz uma pequena incisão no local onde as cápsulas foram inseridas.
4. Há várias maneiras de se removerem as cápsulas de debaixo da pele. O provedor pode utilizar um instrumento para ajudá-lo a retirar as cápsulas.
5. A incisão é fechada juntando-se as bordas com um curativo adesivo e colocando-se uma bandagem. Habitualmente não são necessários pontos de sutura.

Normalmente, a remoção demora 15 minutos, mas pode levar mais tempo. Se a cliente deseja continuar a usar os implantes *Norplant*, as novas cápsulas devem ser inseridas em um outro local, no mesmo braço ou no outro braço.



Explicando como usar

FORNEÇA INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

Após a inserção dos implantes *Norplant*, a cliente deve:

1. Manter seca a área da inserção por quatro dias. Ela pode tirar a gaze depois de dois dias e o curativo adesivo depois de cinco dias.
2. Lembrar que, uma vez que o efeito do anestésico passe, o braço pode ficar dolorido por alguns dias. Hematomas e edema podem aparecer no local da inserção, o que não deve ser motivo de alarme.
3. Retornar à clínica ou procurar a enfermeira ou médico se as cápsulas saírem ou se a dor no local durar mais do que alguns poucos dias.

OBSERVE O SEGUINTE PROCEDIMENTO

Se possível, forneça à cliente um cartão feito de material resistente. O cartão deve conter as seguintes informações:

- A quem procurar se tiver dúvidas ou problemas.
- Data da inserção dos implantes *Norplant*.
- Data aproximada para remoção dos implantes *Norplant*, cinco anos depois da inserção. Passados cinco anos desde a inserção, os implantes devem ser removidos.

De qualquer maneira, com ou sem cartão informativo, converse com a cliente sobre estas informações. Converse com ela sobre como proceder para não se esquecer da data do retorno, associando-a, por exemplo, às etapas do crescimento ou ao calendário escolar de um de seus filhos.

ACONSELHE A CLIENTE SOBRE PROBLEMAS COMUNS

1. **Mencione os efeitos colaterais mais comuns.** Ela poderá ter alterações no fluxo menstrual, incluindo manchas, sangramento nos intervalos entre as menstruações, ou amenorréia. Ela também pode ter outros efeitos colaterais. (Ver lista na página 8-5.)
2. **Descreva e explique estes efeitos colaterais:**
 - Alguns efeitos colaterais são comuns e não são prejudiciais à saúde. Alterações no fluxo menstrual ou sangramento são normais e não significam que a cliente esteja grávida, sofrendo de alguma enfermidade ou de acúmulo de sangue "ruim" no seu corpo. Um fluxo menstrual reduzido ou ausente pode tornar algumas mulheres mais saudáveis, pois ajudam a prevenir anemia.

124

IMPORTANTE: a orientação sobre as alterações menstruais e outros efeitos colaterais deve *preceder* a inserção dos implantes *Norplant*. Frequentemente, a orientação antecipada, seguida de um esforço repetido no sentido de tranquilizar a cliente, a ajudarão a aceitar as alterações menstruais. Todavia, ela deve ser aconselhada a retornar se o sangramento tornar-se incômodo. Problemas com sangramento podem ser resolvidos com medicação, ou as cápsulas podem ser removidas se a cliente desejar. (Ver página 8-17.)

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR UM MÉDICO OU UMA ENFERMEIRA

Descreva os sintomas dos problemas que requerem atenção médica.

Complicações sérias do uso dos implantes *Norplant* são raras. Ainda assim, uma mulher deve consultar um médico ou uma enfermeira, ou retornar à clínica, se ela tem dúvidas ou problemas, ou se ela apresenta quaisquer dos sintomas abaixo, que podem ser sinais de problemas médicos mais sérios. Os implantes *Norplant* podem ou não ser a causa destes problemas:

- Possibilidade de gravidez (por exemplo, ausência de menstruação depois de vários ciclos regulares), especialmente se sinais de gravidez ectópica também estão presentes— dor abdominal ou sensibilidade no baixo ventre, ou tontura. Uma mulher que apresenta estes sinais deve procurar ajuda imediatamente. (Ver “Nota sobre gravidez ectópica,” abaixo.)
- Dor severa no baixo ventre;
- Infecção no local de inserção (dor, calor e rubor), pus ou abscessos;
- Sangramento volumoso e incômodo (pelo menos o dobro do volume ou da duração normais para ela);
- Cefaléias muito intensas que começaram ou pioraram após ter iniciado o uso dos implantes *Norplant*;
- Os olhos ou a pele parecem amarelados.

Motivos adicionais para uma visita à clínica ou ao provedor de saúde:

- Sempre que a cliente desejar remover os implantes, por qualquer motivo;
- Passados cinco anos desde a inserção, as cápsulas devem ser removidas. Novos implantes podem ser então inseridos, se a cliente desejar.

Nota sobre gravidez ectópica: a gravidez entre as usuárias dos implantes *Norplant* é rara. Os implantes *Norplant* oferecem proteção contra gravidez fora do útero (ectópica) mas, às vezes, elas ocorrem. Quando a gravidez acontece, um em cada seis casos será de uma gravidez ectópica (fora do útero). A gravidez ectópica coloca a vida da mulher em risco e requer tratamento imediato (ver página 12-23.)



Acompanhamento

IMPORTANTE: não há necessidade de uma visita de retorno até o momento da remoção dos implantes. Todavia, a cliente deve ser convidada a retornar sempre que precisar de ajuda, orientação, informações, ou quiser ter os implantes removidos por qualquer motivo, independente de querer ou não um outro método.

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina

CONVERSE COM A CLIENTE

Em qualquer visita de retorno:

1. Pergunte se a cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte à cliente sobre a sua experiência com o método, se ela está satisfeita ou se ela tem problemas. Se ela apresenta problemas que não podem ser resolvidos, remova as cápsulas ou encaminhe-a para remoção. Ajude-a a escolher um outro método. Forneça-lhe as informações ou a ajuda de que ela necessita e convide-a a retornar sempre que tiver dúvidas ou estiver preocupada. Lembre a ela que os implantes ficarão ativos por um longo período.
3. Pergunte sobre o seu ciclo menstrual.
4. Pergunte se ela tem tido problemas de saúde desde a última visita.
 - Se ela desenvolveu doença *hepática ativa ou câncer de mama*, ou se está tomando *medicação para convulsões, rifampicina, ou griseofulvina*. Ver páginas 8-7 e 8-8 para instruções. Se for apropriado, remova as cápsulas ou encaminhe a cliente para remoção, e ajude-a a escolher um outro método.
 - Se ela desenvolveu quaisquer dos seguintes problemas, ver "Lidando com problemas" (páginas 8-17 a 8-20):
 - *Sangramento vaginal anormal e inexplicado*, que sugira gravidez ou uma condição médica subjacente.
 - *Doença coronariana, AVC, ou trombose venosa (exceto trombose superficial)*.
 - *Cefaléias muito intensas*.

Lidando com problemas

Se a cliente se queixa de quaisquer dos efeitos colaterais dos implantes *Norplant*:

1. Não desdenhe ou menospreze as suas queixas.
2. Se a mulher está preocupada, procure tranqüilizá-la, informando-a que estes efeitos colaterais não são perigosos nem sinais de perigo.
3. Se ela continuar insatisfeita com o tratamento e orientação, pergunte se ela deseja remover as cápsulas *Norplant*. Se este for o caso, remova as cápsulas ou encaminhe a cliente para remoção, mesmo se os problemas não implicarem em dano à sua saúde. Se ela desejar um outro método, ajude-a a escolher.

Para este problema:

Conduta sugerida:

Amenorréia
(ausência de menstruação)

- Tranqüilize-a, explicando que amenorréia é normal entre as usuárias dos implantes *Norplant* e não é prejudicial. Ela não ficou estéril e, certamente, não está grávida. O sangue da menstruação também não está se acumulando dentro dela. Ao contrário, seu corpo não está produzindo sangue menstrual. Explique que isso pode melhorar a saúde dela, ajudando a prevenir anemia.
- Se a cliente considera a amenorréia inaceitável, remova os implantes ou encaminhe-a para remoção. Ajude-a a escolher um outro método.

Manchas ou sangramento no intervalo entre os períodos menstruais, durante vários meses, e que incomodam a cliente

- Tranqüilize-a, explicando que manchas ou sangramento no intervalo entre as menstruações é normal e muito comum, especialmente nos três a seis primeiros meses de uso. Não é sinal de enfermidade.
- Se a cliente não aceita o sangramento e não há contra-indicação ao uso de estrogênio, ofereça:
 - um ciclo de anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem. A pílula contendo um estrogênio e o progestogênio levonorgestrel (o mesmo progestogênio dos implantes *Norplant*) é a melhor escolha para controlar o sangramento. OU
 - Ibuprofeno ou um outro agente anti-inflamatório não-esteróide, EXCETO aspirina.

Para este problema:**Conduta sugerida:**

Manchas ou sangramento
(*continuação*)

- Se algum problema ginecológico foi detectado, trate ou encaminhe para tratamento. Fique alerta para a possibilidade de gravidez ectópica.
 - se a cliente está grávida, remova os implantes ou encaminhe para remoção. Aconselhe-a a não tomar aspirina;
 - se o diagnóstico é doença inflamatória pélvica ou doença sexualmente transmissível, os implantes não precisam ser removidos.
-

Sangramento volumoso e incômodo
(pelo menos o dobro do volume ou da duração normais para ela)

- Raro, mas requer atenção.
- Se uma condição anormal está provocando o sangramento prolongado ou volumoso, trate a condição ou encaminhe para tratamento.
- Caso contrário, trate com anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem ou drogas anti-inflamatórias não-esteróides, na mesma dosagem que para as manchas (ver acima). Pílulas com 50 microgramas de estrogênio podem ser necessárias.
- Verifique se há anemia. Caso positivo, trate ou encaminhe para tratamento.
- Informe a cliente sobre alimentos ricos em ferro e aconselhe-a a comê-los em grande quantidade.

Obs.: evacuação uterina não é necessária, a menos que haja suspeita de uma condição médica que indique o procedimento.

Sangramento vaginal anormal e inexplicado,
que sugere gravidez ou uma condição médica subjacente

- Ela pode continuar a usar os implantes *Norplant* enquanto a sua condição está sendo avaliada.
 - Explique que os implantes *Norplant* normalmente alteram o padrão de sangramento vaginal e que, comumente estas alterações não são prejudiciais.
 - Avalie e trate quaisquer condições médicas subjacentes, ou encaminhe para avaliação e tratamento.
-

Dor severa no baixo ventre

- Verifique a possibilidade de cistos de ovário, torção de folículo ovariano, tumor de ovário, doença inflamatória pélvica, apendicite, gravidez ectópica, ruptura de tumor de fígado.
-

Para este problema:**Conduta sugerida:**

**Dor severa no
baixo ventre**
(*continuação*)

- Se a dor é devido à **gravidez ectópica**, trate ou encaminhe para tratamento. Remova os implantes ou encaminhe para remoção. Ajude a cliente a escolher um outro método.
- Se a dor é devida a **cistos de ovário**, os implantes podem ficar no lugar. Tranqüilize a cliente explicando que estes cistos usualmente desaparecem por conta própria sem cirurgia. Para ter certeza disso, a cliente deve retornar em três semanas, se possível.
- Se a dor é devida a **outros problemas**, os implantes podem ficar no lugar. Trate o encaminhe para tratamento.

**Dor após a
inserção das
cápsulas**

- Aconselhe a cliente a:
 - verificar se a atadura ao redor do braço não está muito apertada;
 - trocar o curativo;
 - evitar pressão sobre os implantes por alguns dias, e nunca pressionar os implantes, se isso produzir dor.
- Ofereça Aspirina ou outra droga anti-inflamatória não esteróide.

**Infecção no local
de inserção
(dor, calor, rubor)
ou abscesso
(presença de pus)**

Infecção, mas sem abscesso?

- Não remover os implantes.
- Limpe a área infectada com água e sabão ou anti-séptico.
- Trate com antibióticos orais por sete dias e peça para a cliente retornar à clínica em uma semana. Aí, se não houve melhora, remova os implantes ou encaminhe para remoção.

Infecção com abscesso?

- Limpe e prepare a área com anti-séptico, faça uma incisão, drene o pus.
- Remova os implantes ou encaminhe para remoção.
- Trate a ferida.
- Se o comprometimento da pele pela infecção for significativo, trate com antibióticos orais por sete dias.

Para este problema:**Conduta sugerida:**

Doença cardíaca coronariana provocada por artérias bloqueadas (doença cardíaca isquêmica), AVC, ou trombozes venosas (exceto as trombozes superficiais)

- A cliente com doença cardíaca pode usar os implantes *Norplant* com segurança. Entretanto, se o problema apareceu depois dela ter começado a usar os implantes *Norplant*, as cápsulas devem ser removidas. Ajude-a a escolher um método não-hormonal.
- Encaminhe para tratamento, se for apropriado.

Cefaléias intensas (enxaquecas) com visão turva

- A cliente que sofre de enxaquecas pode usar os implantes *Norplant* com segurança. Ela deve, entretanto, mudar para um método não-hormonal se as enxaquecas começaram ou pioraram após ela ter iniciado o uso dos implantes, e estas cefaléias se acompanham de visão turva, perda temporária da visão, escotomas cintilantes ou linhas em zigue-zague, ou dificuldade para falar e se locomover.
- Encaminhe para atendimento, se for apropriado.

IMPORTANTE: quando a cliente procurar ajuda, **certifique-se de que você entendeu bem o que ela quer. Depois de uma conversa e orientação, pergunte diretamente se ela quer continuar a usar os implantes *Norplant* ou prefere que as cápsulas sejam removidas.** Ajude-a a tomar sua própria decisão, sem pressão.

Se você não entender bem o que a cliente quer, outros irão dizer que você forçou a cliente a continuar usando os implantes ou que você se recusou a remover as cápsulas. Para evitar tais rumores, **procure saber o que a sua cliente quer e faça-o.**

Implantes Norplant®

- ▶ **Alterações da menstruação são comuns** e não constituem sinais de perigo.
- ▶ **Você deve remover os implantes cinco anos após a sua inserção.** Isso acontecerá em _____ (mês) 200____ (ano).
- ▶ Você será **bem-vinda sempre que precisar de ajuda**, orientação ou de um outro método.
- ▶ A opção de **remover as cápsulas, a qualquer momento**, e por qualquer motivo, é toda sua.
- ▶ Por favor, **retorne imediatamente** se o seu braço está dolorido por mais do que alguns dias; se há uma infecção (dor, calor, rubor); se as cápsulas estão saindo; se você desenvolveu cefaléias muito fortes após ter começado a usar os implantes; se você acha que está grávida; se você apresenta sangramento vaginal volumoso, dor severa ou sensibilidade no baixo ventre; se os seus olhos e pele ficaram amarelados; se você se sente fraca.
- ▶ **Os implantes *Norplant* não previnem contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV/AIDS.** Se você acha que pode contrair uma DST, use condons regularmente junto com os implantes.

131



Perguntas e respostas

1. **Os implantes podem ser utilizados por mulheres jovens, maduras e mulheres sem filhos?**

Sim. Mulheres em qualquer grupo etário, com ou sem filhos, podem usar implantes *Norplant*.

2. **É perigoso continuar com os implantes *Norplant* por mais de cinco anos?**

Os implantes em si não são perigosos, se deixados no lugar após cinco anos. Porém, isso não é recomendado, a menos que a cliente não queira submeter-se à remoção e não necessita mais de anticoncepção, ou se optou pela esterilização. Os implantes *Norplant* são bem menos eficazes após cinco anos e o risco de gravidez, incluindo gravidez ectópica, pode subir, a menos que a cliente use um outro método eficaz.

3. **Se a cliente fica grávida com os implantes no lugar, eles devem ser removidos?**

A remoção é recomendada, embora não se saiba que o feto corra algum risco.

4. **Os implantes *Norplant* causam câncer?**

Não. Os implantes *Norplant* não causam câncer. Ao contrário, eles podem ajudar a proteger contra câncer de endométrio (revestimento interno do útero).

5. **Uma mulher usando implantes *Norplant* pode desenvolver cistos de ovário?**

Sim. A maioria dos cistos regride por conta própria, sem cirurgia. Se o provedor detectar um cisto de ovário, a cliente deve ser reexaminada em aproximadamente três semanas para se ter certeza de que o cisto está regredindo.

6. **É necessário um exame pélvico antes do uso dos implantes *Norplant*?**

Não. Se a cliente apresenta sintomas de uma afecção do trato reprodutivo, o exame pélvico pode ajudar no diagnóstico. O exame não ajuda, entretanto, a decidir sobre o uso dos implantes.

7. As mulheres que usam *Norplant* devem retornar com frequência para acompanhamento?

Não. Visitas periódicas não são necessárias. Visitas anuais podem ser úteis para prevenção em saúde, mas não são obrigatórias para a mulher usando implantes *Norplant*. Naturalmente, a cliente pode retornar sempre que tiver dúvidas ou problemas.

8. O que acontece se uma mulher decide remover as cápsulas antes dos cinco anos?

- Perguntar-se-á a ela, cordialmente, por que deseja remover as cápsulas.
- As suas questões e preocupações deverão ser respondidas com clareza e precisão.
- Tranqüilizá-la, se os seus problemas não forem sérios.
- Não deverá nunca sentir-se pressionada, ameaçada ou com vergonha por querer interromper o uso dos implantes *Norplant*.
- Depois da orientação, perguntar-se-á a ela se deseja permanecer com as cápsulas ou removê-las.
- Se ela preferir removê-las— independente do motivo —o provedor removerá as cápsulas imediatamente ou providenciará a sua pronta remoção.

9. As mulheres obesas devem evitar os implantes *Norplant*?

Não. Os estudos mostram que as mulheres com peso acima de 70 kg têm maior propensão a ficarem grávidas do que aquelas com menos peso, mas os implantes *Norplant*, ainda assim, foram muito eficazes com as mulheres de maior peso.

10. Os implantes podem se partir e se deslocarem no interior do corpo da mulher?

Não. As cápsulas são flexíveis e não quebram quando colocadas embaixo da pele. Elas permanecem onde foram inseridas até a sua remoção.

11. A mulher pode trabalhar imediatamente após a inserção?

Sim. Ela pode trabalhar normalmente logo após o procedimento, desde que ela não machuque o local da inserção ou o umedeça. O local da inserção deve ficar limpo e seco por, no mínimo, 48 h. Após a cura da ferida (usualmente leva de três a cinco dias), a área pode ser tocada e lavada sem fazer-se pressão demasiada no local da inserção.

12. Não há uma versão do *Norplant* com dois bastões ao invés de seis cápsulas?

Esta versão, às vezes chamada de *Norplant II**, está sendo avaliada em estudos clínicos. Só está liberada para o uso do público em geral na Europa. Um sistema de implante de uma cápsula apenas também está sendo estudado. Funciona à base do progestogênio desogestrel**. Implantes de uma ou duas cápsulas simplificariam significativamente os processos de inserção e remoção.

* Jodelle é o nome comercial do *Norplant II* e está aprovado nos Estados Unidos pela USDEA, mas não está disponível para o público.

** Já aprovado na Holanda, será comercializado com o nome de Implanon.

Esterilização feminina

Pontos-chave

Método cirúrgico de planejamento familiar para mulheres que têm certeza que não querem mais filhos.

Muito eficaz.

Conveniente.

Permanente.

Procedimento simple e seguro. Realizado, de preferência, com anestesia local e sedação leve.

Não há efeitos colaterais a longo prazo.
A cirurgia pode causar algumas complicações a curto prazo.

Requer orientação e consentimento da cliente após ter sido adequadamente informada.

Capítulo 9

Esterilização feminina

Conteúdo

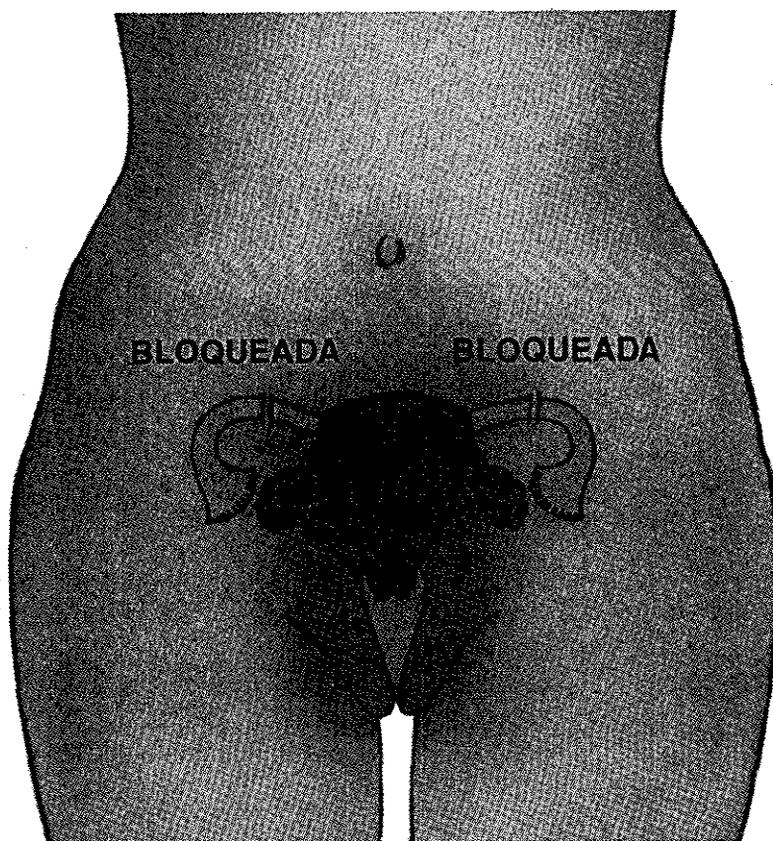
	Introdução à esterilização feminina	9-3
	Optando pela esterilização feminina.....	9-4
	Como funciona?.....	9-4
	Qual a sua eficácia?	9-4
	Vantagens e desvantagens	9-4
	Critérios de elegibilidade médica	9-7
	O procedimento de esterilização feminina	9-12
	Quando uma mulher pode submeter-se à esterilização feminina?	9-12
	Oferecendo a esterilização feminina.....	9-13
	Explicando sobre os cuidados que a mulher deve tomar com o procedimento.....	9-16
	Acompanhamento	9-18
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	9-18
	Lidando com problemas.....	9-18
	Pontos importantes para a cliente lembrar	9-19
	Perguntas e respostas	9-20



Introdução à esterilização feminina

- A esterilização feminina é um método anticoncepcional permanente para mulheres que não desejam ter mais filhos.
- O método requer um procedimento cirúrgico simples e seguro, que pode ser realizado com anestesia local e sedação leve. Os procedimentos para prevenção de infecção devem ser observados (ver pag. 4-10).
- Os dois procedimentos mais comuns para a esterilização feminina são a minilaparotomia e a laparoscopia. Ambos métodos serão abordados neste capítulo.
- A esterilização feminina também é conhecida como anticoncepção cirúrgica voluntária (ACV), ligadura tubária (LT), “ligar as trompas”, minilap e “a operação”.

Ver também o capítulo 10, que traz informações sobre a vasectomia, o método de planejamento familiar permanente para homens.



Esterilização feminina





Optando pela esterilização feminina

Como funciona?

O provedor de saúde faz uma pequena incisão no abdômen da mulher e liga ou corta as trompas de Falópio, que levam os óvulos dos ovários até o útero. Com as trompas bloqueadas, os óvulos da mulher não podem se encontrar com o espermatozoide do homem. (Ver gravura, pag. 9-3.)

A mulher continua a menstruar.

Qual a sua eficácia?

Muito eficaz e permanente.

No primeiro ano após o procedimento, a taxa de gravidez é de 0,5 para 100 mulheres (1 em cada 200 mulheres).

Dez anos após o procedimento, a taxa é de 1,8 para 100 mulheres (1 em cada 55 mulheres).

A eficácia depende, em parte, de como as trompas foram bloqueadas, mas a taxa de gravidez é sempre baixa.

A ligadura tubária pós-parto é uma das técnicas mais eficazes de esterilização feminina. No primeiro ano após o procedimento, a taxa de gravidez é de 0,05 para 100 mulheres (1 em cada 2000 mulheres). Dez anos após o procedimento, 0,75 para 100 mulheres (1 em cada 133 mulheres).

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Muito eficaz.
- Permanente. Um único procedimento leva a um planejamento familiar duradouro, para a vida inteira, muito eficaz e seguro.
- Não há necessidade da mulher lembrar-se de nada. Suprimentos e visitas de retorno à clínica não são necessários.
- Não interfere nas relações sexuais. Não afeta a capacidade da mulher ter relações.
- Maior prazer sexual, porque não há preocupação com gravidez.
- Não tem efeitos sobre o leite materno.
- Não apresenta efeitos colaterais a longo prazo ou riscos de saúde.

- A minilaparotomia pode ser feita logo após o parto. (É melhor se a mulher já decidiu fazê-la antes de entrar em trabalho de parto.)
- Ajuda a proteger contra o câncer de ovário.

DESvantagens

- Frequentemente causa dor nos primeiros dias, mas a dor desaparece depois do primeiro ou segundo dia.
- Complicações raras da cirurgia:
 - Infecção e sangramento no local da incisão,
 - Infecção ou sangramento interno,
 - Lesão nos órgãos internos.
 - Risco da anestesia:
 - Com anestesia local apenas ou com sedação: riscos raros de uma reação alérgica ou de “overdose”.
 - Com anestesia geral: risco de recuperação demorada e de efeitos colaterais. As complicações são mais severas do que com anestesia local. Há também o risco de “overdose”.
- Muito raramente, risco de morte devido a uma dose excessiva de anestésico ou outra complicação.
- Em casos raros, quando ocorre a gravidez, há maior chance desta ser ectópica do que em uma mulher que não usa anticoncepção.
- Requer exame físico e um provedor especialmente treinado para fazer a cirurgia ainda que pequena.
- Comparada com a vasectomia, a esterilização feminina é:
 - Um pouco mais arriscada.
 - Frequentemente mais cara, quando se tem que pagar honorários ou taxas.
- Procedimento para reverter a ligadura é difícil, caro e não é realizado na maioria dos lugares. O sucesso desse procedimento não é garantido. **As mulheres que ainda pensam em ter filhos no futuro devem escolher um outro método.**
- Não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV/AIDS.

IMPORTANTE: pergunte à cliente se é possível que ela tenha ou venha a contrair uma doença sexualmente transmissível (DST) (Ela possui mais de um parceiro sexual? O parceiro tem mais de uma parceira ou parceiro? Isso poderia ocorrer no futuro?)

Se ela tem ou pode contrair uma DST, recomende o uso de condons regularmente. Forneça-lhe condons. Ela ainda pode submeter-se à esterilização feminina.

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica



*A lista de perguntas nas páginas 9-7 a 9-10 verifica se a cliente apresenta uma condição médica **já conhecida** que possa impor certas restrições quanto ao momento, ao local e à forma do procedimento de esterilização feminina.*

A lista deve ser usada somente após a cliente ter decidido que ela não deseja mais filhos e já ter optado pela esterilização feminina. O questionário não deve substituir a orientação.

*As perguntas da lista referem-se a problemas médicos **já conhecidos** da cliente. Geralmente, estes problemas podem ser detectados através do questionário. Comumente, não há necessidade de realizarem-se exames complementares especiais para se descartarem estes problemas.*

- ▶ **Nenhuma condição médica impede a mulher de submeter-se à esterilização.** Entretanto, em algumas circunstâncias e situações, o procedimento deve ser **adiado**, a cliente deve ser **encaminhada**, ou recomenda-se um **cuidado** especial. A lista contém estas condições.

ADIE: significa adiar a esterilização feminina. Estas condições devem ser tratadas e resolvidas antes que o procedimento de esterilização feminina seja feito. O provedor deve oferecer métodos anticoncepcionais temporários à cliente.

ENCAMINHE: significa que a cliente deve ser encaminhada a um centro médico onde um cirurgião experiente e sua equipe possam realizar o procedimento em um ambiente equipado para anestesia geral e outros cuidados médicos avançados. O provedor deve oferecer métodos anticoncepcionais temporários à cliente.

CUIDADO: significa que o procedimento pode ser realizado em uma clínica não especializada, mas com preparação e precaução adequadas, dependendo da condição apresentada pela cliente.

- ▶ **Se não há nenhuma condição médica que requeira o adiamento ou encaminhamento, a esterilização feminina pode ser realizada nos seguintes locais:**

Minilaparotomia: nas maternidades e postos ou serviços da rede básica de saúde onde se possam realizar cirurgias. Estes postos ou serviços de saúde podem ser permanentes ou provisórios, desde que possam encaminhar as clientes para cuidado médico especial, se necessário.

Laparoscopia: requer um centro médico melhor equipado, onde a laparoscopia seja realizada rotineiramente e um anestesista esteja à disposição.

Esterilização feminina

Faça à cliente as questões abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** submeter-se à esterilização feminina em um serviço básico de saúde, sem demora. Se ela responder **SIM** a quaisquer das perguntas abaixo, siga as instruções.

1. Você tem alguma condição ou problema ginecológico ou obstétrico (doença de mulher), tais como gravidez, infecção ou câncer? Que problemas são esses?

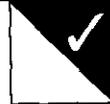
Não **Sim** ► Se a cliente apresenta os seguintes problemas, **ADIE** a esterilização feminina e trate, conforme seja necessário, ou encaminhe:

- Gravidez,
- Puerpério ou após aborto de segundo trimestre (7-42 dias),
- Complicações sérias no pós-parto (como, por exemplo, infecção ou hemorragia) exceto ruptura uterina ou perfuração (ver abaixo),
- Pré-eclampsia severa ou eclampsia,
- Sangramento vaginal inexplicado que sugira uma condição séria,
- Doença inflamatória pélvica (DIP) nos últimos três meses,
- Doença sexualmente transmissível (DST) atualmente,
- Câncer na região pélvica (o tratamento pode causar esterilidade),
- Doença trofoblástica maligna,

► Se a cliente apresenta os seguintes problemas, **ENCAMINHE**-a a um centro com pessoal médico capacitado e equipamento especializado, onde possam tratar-se complicações eventuais:

- Útero fixo, devido a cirurgia prévia ou infecção,
- Endometriose,
- Hérnia (umbilical ou da parede abdominal),
- Ruptura uterina pós-parto ou pós-aborto ou perfuração uterina.

(continua na página seguinte)



► Se a cliente apresenta os seguintes problemas, tenha **CUIDADO:**

- Doença inflamatória pélvica depois da última gravidez,
- Câncer de mama em atividade,
- Fibróides uterinos.

2. Você sofre de alguma condição cardiovascular—tal como problemas do coração, derrame (AVC), pressão alta, ou as complicações cardíacas do diabetes? Quais?

Não **Sim** ► Se ela apresenta quaisquer das condições abaixo, **ADIE** o procedimento:

- Doença cardíaca aguda devido a um bloqueio das coronárias,
- Trombose venosa profunda ou embolia pulmonar.

► Se a cliente apresenta qualquer um dos seguintes problemas, **ENCAMINHE**-a a um centro com pessoal médico capacitado e equipamento especializado, onde possam tratar-se complicações eventuais:

- Hipertensão moderada ou severa (160/100 mm ou mais elevada),
- Doença vascular, incluindo complicações relacionadas ao diabetes,
- Doença cardíaca valvular complicada.

► Se a cliente apresenta os seguintes problemas, tome **CUIDADO:**

- Hipertensão leve (140/90 mm–159/99 mm),
- História de pressão alta onde a pressão pode ser monitorada, ou pressão alta controlada adequadamente onde a pressão não pode ser monitorada,
- Derrame (AVC) ou doença cardíaca no passado devido a um bloqueio de coronárias (artérias),
- Doença cardíaca valvular sem complicações.



3. Você sofre de qualquer doença crônica ou recorrente ou de qualquer outro problema? Quais?

Não **Sim** ► Se ela apresenta quaisquer das condições abaixo, **ADIE** o procedimento:

- Doença biliar com sintomas,
- Hepatite viral aguda,
- Anemia ferropriva severa (hemoglobina abaixo de 7 g/dl),
- Doença pulmonar aguda (bronquite ou pneumonia),
- Infecção sistêmica ou gastroenterite severa,
- Infecções na pele da parede abdominal,
- Se no momento em que deseja fazer a esterilização a cliente necessita submeter-se a uma cirurgia abdominal de emergência ou para tratar uma infecção, ou a uma cirurgia maior, que implique imobilização prolongada,
- Doença aguda relacionada à AIDS.

► Se a cliente apresenta os seguintes problemas, **ENCAMINHE**-a a um centro com pessoal médico capacitado e equipamento especializado, onde possam tratar-se complicações eventuais:

- Cirrose hepática severa,
- Diabetes há mais de 20 anos,
- Hipertireoidismo,
- Doenças da coagulação (sangue não coagula),
- Doença pulmonar crônica,
- Tuberculose pélvica,
- Esquistossomose com cirrose hepática avançada.

Esterilização feminina

(continua na página seguinte)

143



► Se a cliente apresenta os seguintes problemas, tome **CUIDADO**:

- Epilepsia, ou toma medicação para prevenir convulsões (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona),
- Toma antibióticos rifampicina ou griseofulvina,
- Diabete sem doença vascular,
- Hipotireoidismo,
- Cirrose hepática leve, tumores do fígado ou esquistossomose com fibrose hepática (A cliente notou se os olhos ou a pele estão amarelados?),
- Anemia ferropriva moderada (hemoglobina 7–10 g/dl),
- Anemia falciforme,
- Anemias de causa genética,
- Doença renal,
- Hérnia de diafragma,
- Má nutrição severa (A cliente parece excessivamente magra),
- Obesidade (A cliente está muito acima do peso?),
- Cirurgia abdominal eletiva no momento em que deseja fazer a esterilização,
- Menos de 25 anos completos.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

A maioria das mulheres pode submeter-se à esterilização

Em geral, a maioria das mulheres que deseja a esterilização PODE submeter-se a um procedimento seguro e eficaz em um serviço de saúde básico*. Deve ser dada orientação apropriada e o consentimento deve ser obtido. A esterilização pode ser feita, em quaisquer circunstâncias, em mulheres:

- Que não possuem filhos (com orientação adequada e consentimento, depois de terem sido informadas),
- Que estão no período de pós-parto imediato (dentro de sete dias),
- Lactantes.

Além disso, a esterilização PODE ser feita em um serviço básico de saúde, em quaisquer circunstâncias, em mulheres com as seguintes condições:

- História de pré-eclâmpsia leve,
- História de gravidez ectópica,
- Tumores benignos de ovário,
- Ciclo menstrual irregular ou que sofrem de sangramento volumoso ou de menstruação dolorosa,
- Vaginite sem cervicite purulenta,
- Varizes,
- Infecção por HIV (HIV-positivas) ou que correm risco de contrair HIV ou outra infecção sexualmente transmissível,
- Esquistossomose sem complicações,
- Malária,
- Tuberculose (não-pélvica),
- Que querem submeter-se ao procedimento junto com uma cesariana.**

* As características e condições arroladas nesta tabela pertencem à categoria "Aceite" da OMS. Ver apêndice, página A-1.

**A lei no Brasil permite a esterilização junto com uma cesariana só quando uma nova gravidez represente risco de vida para a mulher.



O procedimento de esterilização feminina

IMPORTANTE: a cliente que busca a esterilização feminina precisa de uma boa orientação ou aconselhamento.

Um provedor gentil que dá ouvidos às preocupações da mulher, responde às suas dúvidas e fornece informações claras e práticas sobre o procedimento, especialmente o caráter permanente do método, estará ajudando a cliente a fazer uma escolha bem informada e a sentir-se satisfeita e segura com o método. Uma orientação adequada contribuirá para que ela não se sinta arrependida mais tarde. (Ver página 9/10-2.)

Durante a orientação, o provedor deve abordar os seis itens arrolados na lista do consentimento informado (ver páginas 9/10-1).

Em alguns programas a cliente e o provedor são obrigados a assinar um Termo de Consentimento.

A decisão sobre a esterilização feminina pertence somente à mulher. Em geral, se a cliente é casada, é melhor se ela e o marido concordam com o procedimento.

Todavia, a decisão de submeter-se à esterilização não pode ser feita pelo marido, pelo provedor, por um membro da família ou por qualquer outra pessoa. Os provedores de planejamento familiar têm o dever de se certificarem de que a decisão de submeter-se ou não à esterilização feminina não foi obtida sob pressão ou coerção. Os provedores também podem e devem ajudar a cliente a refletir sobre a sua decisão. Se ela optar por não se submeter ao procedimento, os provedores devem aceitar e respeitar a decisão dela. Ao mesmo tempo, os provedores não devem estabelecer normas ou regras que determinem que uma mulher não pode se submeter à esterilização, embora o queiram —regras como, por exemplo, elas têm que ser casadas, ter filhos ou ter uma certa idade*.

Quando uma mulher pode submeter-se à esterilização feminina?

Uma mulher pode submeter-se à esterilização feminina em qualquer momento em que:

- Ela decida que não quer mais filhos ou, se ela não tem filhos, que nunca vai querer ter, e
- existe razoável certeza de que ela não está grávida. (Ver página 4-6.)

*No Brasil, a lei impõe certas restrições baseadas na idade e paridade.

Ela pode submeter-se ao procedimento inclusive nas seguintes circunstâncias:

- Imediatamente após o parto ou dentro de sete dias (minilaparotomia apenas), se ela já havia assim decidido com antecedência, e consentido depois de ter sido bem informada;
- Seis ou mais meses após o parto; ou
- Imediatamente após um aborto (dentro de 48 horas), se ela tomou esta decisão voluntariamente e com antecedência; e
- Em qualquer outro momento, EXCETO no intervalo entre sete dias e seis semanas após o parto.

Oferecendo a esterilização feminina

Para realizar o procedimento de esterilização feminina é preciso treinamento e prática sob supervisão direta. A descrição do procedimento, dada abaixo, é esquemática; não se tratam de instruções detalhadas. Todos os provedores de planejamento familiar devem entender a natureza dos procedimentos e serem capazes de discutir os mesmos com os seus clientes, tanto mulheres como homens.

MINILAPAROTOMIA

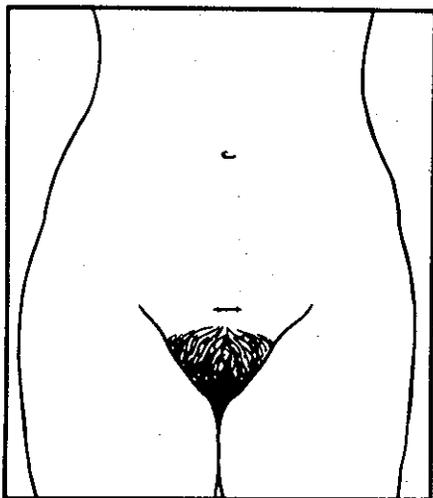
Abaixo segue-se uma descrição do procedimento *de intervalo*, usado quando já se passaram mais de seis semanas após o parto. O procedimento pós-parto, usado até sete dias após o parto, é um pouco diferente.

1. O provedor deve observar os procedimentos de prevenção de infecção.
2. O provedor pergunta à cliente sobre seu estado de saúde atual e passado. Um exame físico, incluindo o exame pélvico, deve ser realizado, para assegurar que o procedimento cirúrgico seja seguro.
3. A cliente recebe sedação leve (comprimidos, por via oral, ou medicação endovenosa) para relaxar. O anestésico local é injetado no abdômen acima da linha dos pelos pubianos. Ela permanece acordada. Uma pequena incisão (2–5 cm) é feita na área anestesiada. Isto usualmente causa pouca dor.
4. O útero é então levantado e torcido delicadamente para um lado e depois para o outro com um instrumento (o “elevador” uterino), de forma a expor as trompas de Falópio no campo da incisão. Isto pode causar desconforto.
5. Cada trompa é ligada e seccionada, ou bloqueada com um grampo ou anel.
6. A incisão é fechada com pontos e coberta com curativo adesivo.
7. A cliente recebe instruções sobre como proceder depois de deixar a clínica ou hospital (ver página 9–16). Normalmente, a cliente tem alta em algumas horas.

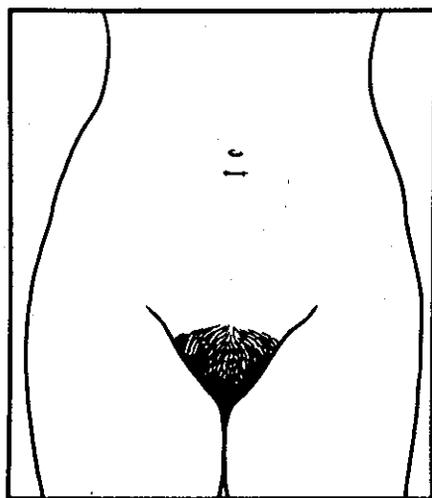


LAPAROSCOPIA

1. O provedor deve observar os procedimentos para prevenção de infecção.
2. O provedor pergunta à cliente sobre seu estado de saúde atual e passado. Um exame físico, incluindo o exame pélvico, deve ser realizado para assegurar que o procedimento cirúrgico seja seguro.
3. A cliente recebe sedação leve (comprimidos, por via oral, ou medicação endovenosa) para relaxar. O anestésico local é injetado no abdômen logo abaixo da cicatriz umbilical. Ela permanece acordada. Uma agulha especial é colocada na cavidade abdominal da mulher e através da agulha, o abdômen é inflado com ar ou gás. Isso tem a finalidade de separar a parede abdominal dos órgãos internos.
4. Uma pequena incisão (2 cm) é feita na área anestesiada logo abaixo da cicatriz umbilical e o provedor insere um laparoscópio. O laparoscópio é um tubo especial, fino e longo, contendo lentes, através das quais o médico pode ver dentro do corpo e localizar as trompas de Falópio.
5. O médico insere um instrumento através do laparoscópio (ou, menos comum, através de uma segunda incisão) para bloquear as trompas. Cada trompa é bloqueada com um grampo, um anel ou por eletro-coagulação (corrente elétrica que queima e fecha as trompas).
6. Depois de ligadas as trompas, o instrumento e o laparoscópio são removidos. Deixa-se então escapar o gás ou ar da cavidade abdominal. A incisão é fechada com pontos e coberta com curativo adesivo.
7. A mulher recebe instruções sobre o que fazer ao deixar o hospital ou clínica (ver página 9-16). Normalmente, a cliente tem alta em poucas horas.



Minilaparotomia para esterilização feminina requer uma pequena incisão acima da linha dos pelos pubianos.



Laparoscopia para esterilização feminina normalmente requer uma pequena incisão logo abaixo da cicatriz umbilical.

ANESTESIA LOCAL É A MAIS INDICADA PARA ESTERILIZAÇÃO FEMININA.

Anestesia local, com ou sem sedação leve, é a mais indicada.

- Mais segura que anestesia geral, subdural ou epidural.
- Permite que a cliente deixe a clínica ou hospital mais cedo.

Os provedores de saúde podem explicar à cliente que ficar acordada durante o procedimento é mais seguro. Durante o procedimento, o provedor conversará com ela e a tranquilizará, se for necessário.

Muitos anestésicos e sedativos diferentes são utilizados. A dose de anestésico deve ser ajustada de acordo com o peso.

A anestesia geral pode ser necessária em alguns casos. Ver “lista de critérios de elegibilidade médica,” páginas 9-7 a 9-10 para as condições médicas que requerem encaminhamento para um centro que possa oferecer anestesia geral.



Explicando sobre os cuidados que a mulher deve tomar antes e depois de uma minilaparotomia ou laparoscopia

ANTES DO PROCEDIMENTO, A CLIENTE DEVE:

- Ficar em jejum, sem beber nem comer por oito horas antes da cirurgia;
- Não tomar nenhuma medicação por 24 horas antes da cirurgia (a menos que o médico que realizará o procedimento aconselhe-a a fazê-lo);
- Banhar-se na noite anterior ao procedimento, especialmente o abdômen, a região genital e as coxas;
- Se possível, usar roupas limpas e confortáveis até chegar à clínica;
- Não usar esmalte ou jóias ao chegar à clínica; e,
- Se possível, trazer um amigo ou parente para ajudá-la a regressar à casa após o procedimento.

APÓS O PROCEDIMENTO, A CLIENTE DEVE:

- Ficar em repouso por dois ou três dias e evitar levantar peso por uma semana;
- Manter a incisão limpa e seca por dois ou três dias;
- Tomar cuidado para não irritar ou esfregar a incisão por uma semana;
- Tomar paracetamol (*Tylenol*, acetaminophen, *Panadol*) ou algum outro analgésico que seja seguro e esteja disponível no local. A cliente deve tomar somente se necessário. Analgésicos mais potentes raramente são necessários. Aspirina ou ibuprofeno **não** são recomendados porque prolongam o tempo de coagulação do sangue;
- Abster-se de relações sexuais por pelo menos uma semana. Se a dor durar mais de uma semana, ela não deve ter relações sexuais até a dor passar.

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR UM MÉDICO OU UMA ENFERMEIRA

A cliente deve retornar à clínica nos seguintes casos:

- Para uma visita de acompanhamento de rotina, se possível dentro de sete dias ou, pelo menos, antes de duas semanas após o procedimento. Se necessário, nesta visita, os pontos devem ser removidos. O acompanhamento também pode ser feito em casa ou em um outro centro de saúde.

- Se ela tiver dúvidas ou qualquer tipo de problema.
- Retornar imediatamente, se tiver:
 - Febre alta (maior do que 38°C) nas primeiras quatro semanas e especialmente na primeira semana, ou
 - Pus ou sangramento no local da incisão, ou
 - Dor, calor, edema, ou eritema (vermelhidão) no local da incisão, que vêm piorando ou não melhoram (sinais de infecção), ou
 - Dor abdominal, cólica ou sensibilidade que vêm piorando ou não melhoram, ou
 - Diarréia, ou
 - Desmaios ou tonturas fortes.

Se a cliente não tem acesso rápido à clínica, ela deve procurar um outro médico ou enfermeira imediatamente.

- Se ela acha que pode estar grávida. Os primeiros sintomas de gravidez são:
 - Ausência de menstruação,
 - Náusea, e
 - Sensibilidade nos seios.

A cliente deve procurar a clínica **imediatamente** se ela *apresenta* sinais de uma possível gravidez **ectópica**, tais como:

- Dor no baixo ventre ou sensibilidade em um lado do abdômen,
- Sangramento vaginal anormal e incomum, ou
- Desmaios (indicando choque).

Obs. sobre gravidez ectópica: a taxa de gravidez entre as usuárias da esterilização feminina é muito baixa. Mas quando ocorre, há uma maior probabilidade de se desenvolver uma gravidez ectópica do que em mulheres que não se submeteram à ligadura. A gravidez ectópica é uma emergência que coloca em risco a vida da mulher e requer tratamento imediato. (Ver página 12–23.)





Acompanhamento

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina

IMPORTANTE: uma visita de retorno é altamente recomendável dentro de sete dias ou pelo menos dentro de duas semanas após o procedimento. O profissional de saúde examina o local da incisão, verifica se há sinais de complicação e remove os pontos. Isso pode ser feito na clínica, na casa da cliente (por exemplo, por um paramédico especialmente treinado) ou em um outro centro de saúde. Não se deve recusar a esterilização a nenhuma mulher porque o acompanhamento não poderia ser possível.

CONVERSE COM A CLIENTE

Pergunte se a cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto. Pergunte se ela está satisfeita. Forneça-lhe as informações ou a ajuda de que ela necessita e convide-a a retornar sempre que tiver dúvidas ou problemas.

Lidando com problemas

Durante o período de recuperação e cicatrização, se a cliente apresenta dor forte, calor, edema ou eritema no local da incisão ou ao redor da mesma, ela deve retornar à clínica. Se isto acontecer, o provedor deve verificar se há uma **infecção** ou **abscesso**.

Para este problema:

Conduta sugerida:

Infecção (pus, calor, dor ou vermelhidão, causados por bactérias ou outros germes)

1. Limpe o local com água e sabão ou um anti-séptico.
2. Administre antibióticos, por via oral durante sete a dez dias.

Abscesso (bolsa de pus abaixo da pele causada por infecção)

1. Limpe o local com um anti-séptico.
2. Drene o abscesso.
3. Mantenha os cuidados com a ferida.
4. Se o comprometimento da pele na infecção for severo, administre antibióticos por via oral durante sete a dez dias.

152

Esterilização feminina

Método permanente de planejamento familiar. A mulher deve refletir com cuidado e decidir que não desejará mais ter filhos. Aí, então, ela pode optar pela esterilização feminina.

Muito eficaz.

É um procedimento cirúrgico simples e seguro.

Após o procedimento:

- Repouso por alguns dias.
- Evitar trabalho pesado ou levantar peso por uma semana.
- A cliente pode sentir dor no pós-operatório, que pode ser tratada com um analgésico como o paracetamol (*Panadol, Tylenol*), mas não aspirina ou ibuprofeno.

Você **será sempre bem-vinda quando precisar de ajuda** ou orientação, ou se tiver dúvidas ou problemas.

Por favor, **retorne imediatamente** se tiver febre; sangramento ou pus no local da incisão; dor, calor, edema ou vermelhidão na ferida que vêm piorando ou não melhoram.

Por favor, **retorne imediatamente se você achar que está grávida**, se tiver dor ou sensibilidade no baixo ventre, sangramento vaginal anormal e/ou desmaios.

A esterilização feminina não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS. Se você acha que tem ou pode ter uma DST, use condons regularmente após a esterilização.



Perguntas e respostas

1. A esterilização altera a menstruação ou elimina o sangramento menstrual?

Não. A maioria dos estudos não detectou alterações significativas no padrão de sangramento vaginal após a esterilização feminina. Todavia, pode haver alteração no sangramento, se a cliente estava usando um método hormonal ou DIU antes da esterilização. Além disso, o ciclo menstrual tende a ficar menos regular à medida que a mulher envelhece.

2. A esterilização interfere na capacidade sexual da mulher? Ela pode fazer a mulher sentir-se fraca ou ficar obesa?

Não. Após a esterilização, a mulher se sentirá igual e não mudará sua aparência. Ela pode ter relações sexuais como sempre teve. As relações sexuais podem até se tornar mais prazerosas, uma vez que ela não tem que se preocupar com a possibilidade de ficar grávida. *A mulher continuará a ser tão saudável quanto era antes.*

3. O procedimento de esterilização feminina dói?

Anestesia local é utilizada para evitar a dor e a maioria das mulheres permanece acordada. Há sempre um pouco de dor. A cliente pode sentir o profissional movendo o seu útero e trompas e isso pode ser desconfortável. A laparoscopia dói menos do que a minilaparotomia. Se um anestesista treinado ou um anestesiológico com equipamento adequado estiverem disponíveis, anestesia geral pode ser indicada para mulheres que estão temerosas da dor.

A minilaparotomia pós-parto (logo após o parto) não requer tanta manipulação do útero. Portanto, ela pode doer menos e o procedimento é mais rápido do que em outras ocasiões.

A cliente pode sentir-se dolorida ou fraca por alguns dias e, mesmo, semanas após a cirurgia, mas ela logo se recupera.

4. Não é mais fácil para o provedor e para a cliente usar anestesia geral? Por que usar anestesia local?

A anestesia local é mais segura. A anestesia geral traz mais riscos e é mais perigosa do que o procedimento de esterilização propriamente dito. Após a anestesia geral, a mulher pode sentir-se nauseada. Isto não acontece após a anestesia local.

O uso adequado da anestesia local elimina o principal risco do procedimento de esterilização feminina. Quando a anestesia local é empregada, todavia, o provedor deve ter cuidado para não exagerar no sedativo. Deve-se também ter cuidado com o manuseio dos órgãos da mulher e conversar com ela durante o procedimento. Isto ajudará a tranquilizá-la. Os sedativos podem ser evitados em muitas clientes, especialmente com uma boa orientação e um provedor habilidoso.

5. A esterilização feminina pode deixar de funcionar após um certo tempo? A mulher que se submete à esterilização terá que se preocupar com a possibilidade de gravidez?

Geralmente, não. A esterilização feminina deve ser considerada permanente. Todavia, a incidência de falha é provavelmente mais alta do que se pensava antigamente. Um novo e amplo estudo conduzido nos EUA, concluiu que a taxa de gravidez dentro de 10 anos após a esterilização é de 1,8 para 100 mulheres— aproximadamente uma gravidez para cada 55 mulheres. O risco de falha na esterilização é maior em mulheres jovens porque são mais férteis do que as mais velhas. Além disso, certos métodos de ligadura são mais eficazes do que outros. Métodos que cortam e retiram parte de cada trompa podem funcionar melhor do que os grampos de mola ou eletrocoagulação bipolar (com corrente elétrica). A eficácia também depende da habilidade do provedor.

O mesmo estudo americano concluiu que um entre cada três casos de gravidez era uma gravidez ectópica. Se uma mulher se submeteu à esterilização e acha que está grávida ou que tem uma gravidez ectópica, ela deve procurar ajuda imediatamente.

6. Se a gravidez depois da esterilização feminina é rara, por que, afinal de contas, ela ainda acontece?

A razão mais comum é *uma gravidez já em curso no momento do procedimento*. Uma gravidez também pode ocorrer se o provedor cometeu um engano e ligou ou seccionou uma outra estrutura anatômica ao invés da trompa de Falópio. Em outros casos, os grampos nas trompas podem se abrir; ou as extremidades das trompas podem se unir novamente; ou orifícios anormais podem aparecer nas trompas e permitir o encontro entre o esperma e o óvulo.

7. A esterilização feminina é reversível?

A cirurgia para reverter a esterilização é possível apenas em algumas mulheres, quando ainda resta um segmento de trompa. Mesmo entre estas mulheres, a cirurgia para reverter a ligadura nem sempre é bem sucedida. O procedimento é trabalhoso, caro e é difícil de se encontrar quem o faça. Quando a gravidez acontece, o risco de gravidez ectópica é alto. A esterilização deve ser considerada **permanente**. As mulheres que querem mais filhos devem escolher um outro método de planejamento familiar.

8. É melhor o homem fazer vasectomia ou a mulher submeter-se à esterilização feminina?

Cada casal deve decidir por conta própria qual o melhor método para eles. Tanto um como outro método são eficazes, seguros e permanentes para casais que não querem ter mais filhos. A vasectomia é um procedimento simples e seguro. Além disso, é mais barata e ligeiramente mais eficaz (depois de 20 ejaculações ou depois dos primeiros três meses). Numa situação ideal, o casal deveria considerar os dois métodos. Se ambos são aceitáveis para o casal, a vasectomia deve ser o método de escolha, por razões médicas.

9. A esterilização feminina deve ser oferecida somente para mulheres que tiveram um certo número de filhos ou que atingiram uma certa idade?

Não. Os provedores não devem restringir o acesso à esterilização feminina em função da idade da mulher, do número de filhos que ela tem ou da idade do seu último filho. A mulher deve decidir por si própria se ela não deseja filhos e se quer ou não se submeter à esterilização.

Uma tarefa importante durante a orientação é ajudar a cliente a refletir cuidadosamente sobre a sua decisão, considerando todas as conseqüências. Por exemplo, os provedores de planejamento familiar devem ajudá-la a pensar sobre a possibilidade de mudanças na sua vida (tais como troca de parceiro ou perda dos filhos) e sobre como estas mudanças poderiam afetar a sua decisão. (Ver página 9/10-2.)

10. Como os provedores podem ajudar a cliente a decidir sobre a esterilização feminina?

- Fornecendo informações claras e precisas sobre a esterilização feminina e outros métodos de planejamento familiar.
- Discutindo, sob vários aspectos, os seus sentimentos sobre ter ou não mais filhos e sobre o fim da fertilidade.
- Se possível, fazendo com que ela converse com outras mulheres que já se submeteram a esterilização feminina.
- Revisando os seis itens do consentimento para a esterilização, que a cliente deverá dar, depois de ter sido bem informada sobre o procedimento e antes de submeter-se a ele. (Ver página 9/10-1.)

11. Como os provedores de planejamento familiar que não realizam o procedimento podem ajudar uma cliente a obtê-lo?

- Informe-se sobre os centros da região que oferecem esterilização feminina e procure estabelecer um sistema de encaminhamento.
- Informe-se sobre treinamento para realizar a esterilização feminina. Para obter mais informações sobre treinamento, escreva para:
 - Instituições no seu país.
 - **EngenderHealth (AVSC International)**, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001, EUA.
 - **The Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO)**, [Programa Internacional para Educação em Saúde Reprodutiva da Universidade Johns Hopkins], Brown's Wharf, 1615 Thames St., Suite 200, Baltimore, MD 21231, EUA.
 - **Pathfinder International**, 9 Galen Street, Suite 217, Waterrown, Massachussetts, 02172, EUA.

Os seis itens do consentimento que a cliente deve dar depois de ter sido bem informada sobre o procedimento e antes de submeter-se a ele

Para fazer uma opção consciente e bem informada sobre a esterilização, a cliente deve entender os seguintes itens:

1. **Anticoncepcionais de ação temporária** estão à disposição da cliente e do seu parceiro.
2. A esterilização voluntária é um **procedimento cirúrgico**.
3. Há certos **riscos** associados à esterilização assim como **benefícios**. (Tanto os riscos como os benefícios devem ser explicados de forma que a cliente possa entendê-los.)
4. Se bem sucedida, a operação **impedirá a cliente de ter filhos**.
5. O procedimento é considerado **permanente e provavelmente não poderá ser revertido**.
6. A cliente **pode desistir do procedimento a qualquer momento** antes de submeter-se ao mesmo (sem perder os seus direitos a outros benefícios ou serviços médicos e de saúde).

Devido ao fato de a esterilização ser permanente

Uma mulher ou um homem que estejam considerando a esterilização devem se perguntar: "Eu gostaria de ter mais filhos no futuro?" Os provedores devem ajudar a(o) cliente a pensar cuidadosamente sobre esta questão e a tomar uma decisão consciente. Se a resposta é: "Sim, eu poderia querer ter mais filhos," um outro método de planejamento familiar deve ser indicado.

► Perguntas que o provedor pode fazer para ajudar a(o) cliente a refletir sobre a sua decisão:

- "Você deseja ter mais filhos no futuro?"
- "Se você não quer mais filhos, você acha que poderia mudar de idéia mais tarde? O que faria você mudar de idéia? Suponha que um dos seus filhos morresse? Suponha que você perdesse o seu parceiro(a) e se casasse de novo?"
- "Você discutiu a esterilização com o(a) seu(sua) parceiro(a)?"
- "O seu marido deseja ter mais filhos no futuro?"
- "Você acha que seu(sua) parceiro(a) poderia mudar de idéia no futuro?"

Os clientes que não conseguem responder essas questões precisam de tempo para pensar melhor sobre a sua decisão sobre a esterilização.

► Tome um cuidado especial nos seguintes casos:

Em geral, o arrependimento é mais comum nas clientes com as seguintes características:

- Jovens,
- Sem filhos ou com poucos filhos,
- Que não discutiram o procedimento com o(a) seu(sua) parceiro(a),
- Cujo(a) parceiro(a) se opõe ao procedimento,
- Que não são casadas(os),
- Que têm problemas no casamento.

Além disso, embora para uma mulher o período pós-parto ou pós-aborto imediato seja o mais conveniente e seguro para uma esterilização voluntária, as mulheres esterilizadas nestas circunstâncias têm maior tendência a se arrependem, posteriormente. A orientação adequada durante a gravidez e uma decisão tomada *antes* do início do trabalho de parto ajudam a evitar arrependimentos.

► A escolha é sempre da cliente.

Nenhuma destas características acima deve descartar a esterilização feminina. O procedimento **não deve ser negado** a nenhuma cliente com estas características. Pelo contrário, o provedor deve fazer um esforço especial para se certificar de que as clientes com estas características façam uma escolha cuidadosa, depois de terem sido bem informadas.

Capítulo 10

Vasectomia

Pontos-chave

Método cirúrgico de planejamento familiar para homens que têm certeza que não desejam mais filhos.

Muito eficaz.

Conveniente.

Permanente.

Não afeta o desempenho ou prazer sexual.

Não apresenta efeitos colaterais a longo prazo.

Procedimento simples e fácil. Pode ser feito em poucos minutos em uma clínica ou consultório.

Eficaz somente após de pelo menos 20 ejaculações ou três meses. O homem deve usar condons ou a sua parceira deve usar um outro método durante este período.

Requer orientação e o consentimento do cliente após ter sido adequadamente informado.

Capítulo 10

Vasectomia

Conteúdo

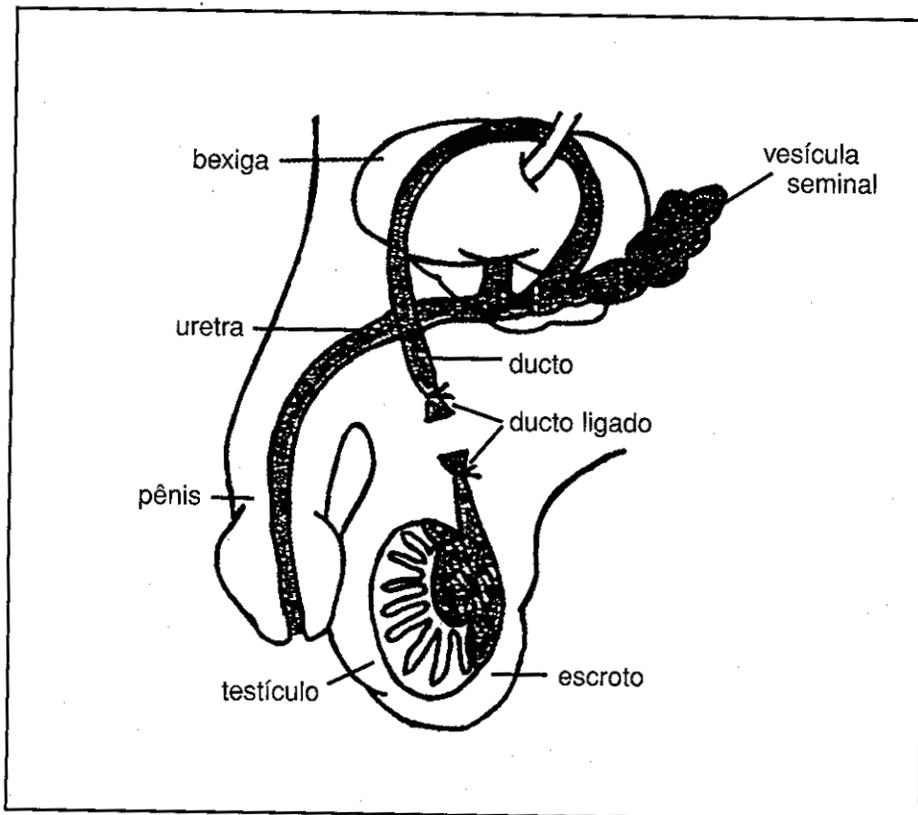
	Introdução à vasectomia.....	10-3
	Optando pela vasectomia.....	10-4
	Como funciona?.....	10-4
	Qual a sua eficácia?	10-4
	Vantagens e desvantagens	10-4
	Critérios de elegibilidade médica	10-8
	O procedimento da vasectomia	10-10
	Quando um homem deve submeter-se à vasectomia?	10-11
	O procedimento da vasectomia	10-11
	Explicando sobre os cuidados que o homem deve tomar antes e depois de uma vasectomia	10-12
	Acompanhamento	10-14
	Assistindo aos clientes nas visitas de retorno de rotina	10-14
	Lidando com problemas.....	10-14
	Pontos importantes para o cliente lembrar	10-16
	Perguntas e respostas	10-17



Introdução à vasectomia

- A vasectomia oferece anticoncepção permanente para homens que não desejam ter mais filhos.
- É um procedimento cirúrgico, simples, seguro e rápido. Pode ser feito em uma clínica ou consultório, desde que se observem os procedimentos adequados para prevenção de infecção. (Ver página 4-10.)
- **Não** é castração. **Não** afeta os testículos e **não** afeta o desempenho sexual.
- É também conhecida como esterilização masculina e anticoncepção cirúrgica masculina.

Ver capítulo 9 para informação sobre a esterilização feminina, o método de anticoncepção permanente para mulheres.



Vasectomia





Optando pela vasectomia

Como funciona?

O provedor faz uma pequena incisão no escroto (a bolsa de pele que contém os testículos) e liga ambos os deferentes que transportam o esperma desde os testículos. (Ver gravura, página 10-3.) Isto faz com que o sêmen fique sem espermatozóides. O homem ainda tem ereções e ejacula sêmen. O sêmen não fertiliza a mulher porque não contém espermatozóides.

Qual a sua eficácia?

Muito eficaz e permanente em uso rotineiro: taxa de gravidez de 0,15 para cada 100 homens após o primeiro ano do procedimento (aproximadamente 1 em cada 700).

Mais eficaz ainda quando usado corretamente. “Usado corretamente” quer dizer usar condons ou outro método de planejamento familiar eficaz pelo menos nas primeiras 20 ejaculações ou por três meses após o procedimento—o que vier primeiro.

Se desejar, o cliente pode fazer um espermograma para ter certeza que a vasectomia foi eficaz. Ele pode fazer isso em qualquer momento após três meses do procedimento ou após 20 ejaculações. Se nenhum espermatozóide for encontrado no seu sêmen, ele pode ter certeza que a vasectomia funcionou. Todavia, não é necessário fazer esse exame.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Muito eficaz.
- Permanente. Um único e rápido procedimento leva a um planejamento familiar duradouro, seguro e muito eficaz.
- Não há necessidade do homem lembrar-se de nada, exceto de usar condons ou outro método pelo menos nas primeiras 20 ejaculações ou nos primeiros três meses, o que acontecer primeiro.

- Não interfere nas relações sexuais. Não afeta o desempenho sexual do homem.
- Maior prazer sexual, porque não há mais necessidade de preocupar-se com a possibilidade de gravidez.
- Não há necessidade de adquirir periodicamente o método ou de visitas repetidas à clínica.
- Não há riscos para a saúde a longo prazo.
- Comparada à esterilização feminina, a vasectomia:
 - É provavelmente um pouco mais eficaz,
 - É um pouco mais segura,
 - É mais fácil de se fazer,
 - É de menor custo,
 - Sua eficácia pode ser verificada a qualquer momento, através de um espermograma,
 - Se ocorrer a gravidez da parceira, a probabilidade de ser ectópica é menor do que naquelas mulheres que foram esterilizadas.

DESVANTAGENS

- Complicações menores da cirurgia a curto prazo:
 - Desconforto freqüentemente por dois ou três dias,
 - Dor no escroto, edema e hematoma,
 - Sensação passageira de desmaio após o procedimento.
- Complicações incomuns da cirurgia:
 - Sangramento ou infecção no local da incisão ou dentro da incisão,
 - Coágulos no escroto.
- Requer cirurgia de pequeno porte que deve ser realizada por um provedor especialmente treinado.
- Não é imediatamente eficaz. Pelo menos nas 20 primeiras ejaculações após a vasectomia podem conter espermatozóides. O casal deve usar um outro método anticoncepcional durante pelo menos nas 20 primeiras ejaculações ou durante os primeiros três meses, o que vier primeiro.

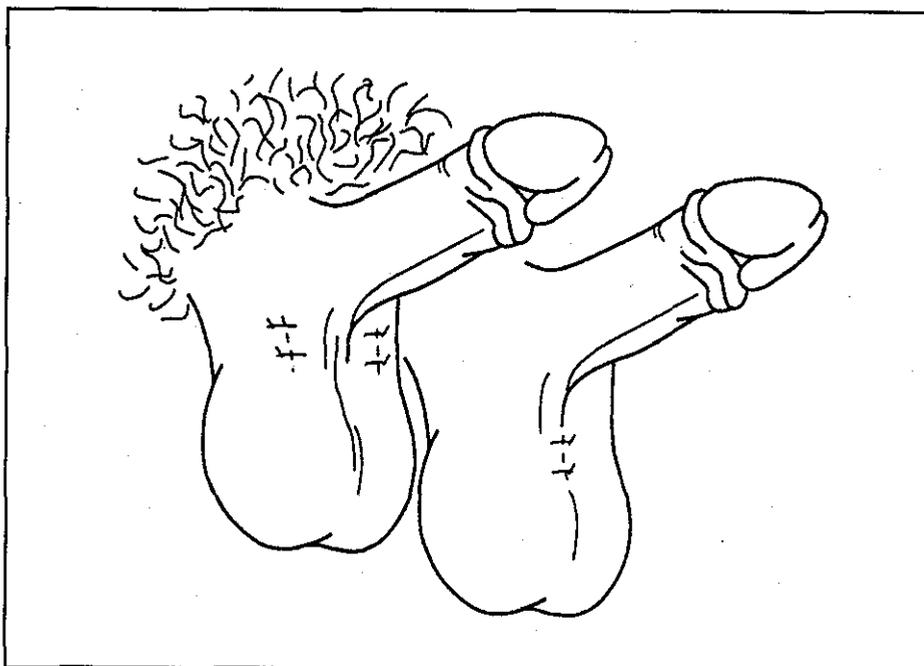
Vasectomia



- Procedimento para reverter a vasectomia é trabalhoso, caro e é difícil encontrar quem o faça. O sucesso não é garantido. **Os homens que querem mais filhos no futuro devem escolher um outro método.**
- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) inclusive HIV/AIDS.

IMPORTANTE: Pergunte ao cliente se é possível que ele tenha ou venha a contrair uma doença sexualmente transmissível (DST). (Ele possui mais de uma parceira sexual? A parceira tem mais de um parceiro ou parceira? Isso poderia ocorrer no futuro?)

Se ele tem ou pode contrair uma DST, recomende o uso de condons regularmente. Forneça-lhe condons. Ele pode ainda assim submeter-se à vasectomia.



No procedimento de vasectomia, o provedor faz uma ou duas incisões pequenas no escroto. Depois que os ductos deferentes forem ligados e seccionados, as incisões são fechadas com alguns pontos, como nesta gravura, ou simplesmente com um curativo. Uma nova técnica, sem bisturi, requer somente uma pequena punção ao invés de uma incisão. (Ver páginas 10-10 e 10-11.)

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

*A lista de perguntas nas páginas 10-8 a 10-9 verifica se o cliente porta uma condição médica **já conhecida** que possa impor certas restrições quanto ao momento, local e à forma de fazer-se a vasectomia.*

A lista deve ser usada somente após o cliente ter decidido que ele não deseja ter mais filhos e já haver optado pela vasectomia. O questionário não deve substituir a orientação.

*As perguntas na lista referem-se a problemas médicos **já conhecidos** do cliente. Geralmente, estes problemas podem ser detectados através do questionário. Normalmente, não há necessidade de realizarem-se exames complementares especiais para se descartarem estes problemas.*

► **Nenhuma condição médica impede um homem de submeter-se à vasectomia.** Entretanto, em algumas circunstâncias e situações, o procedimento deve ser **adiado**, o cliente deve ser **encaminhado**, ou recomenda-se um **cuidado** especial. A lista enumera estas condições.

ADIE: significa adiar a vasectomia. Estas condições devem ser tratadas e resolvidas antes que a vasectomia seja feita. O provedor deve oferecer métodos anticoncepcionais temporários ao cliente.

ENCAMINHE: significa que o cliente deve ser encaminhado a um centro médico onde um cirurgião experiente e sua equipe possam realizar o procedimento em um ambiente equipado para anestesia geral e outros cuidados médicos avançados. O provedor deve oferecer métodos anticoncepcionais temporários ao cliente. (Chamadas de condições "especiais" pela OMS.)

CUIDADO: significa que o procedimento pode ser realizado em uma clínica não especializada, mas com preparação e precaução adequadas, dependendo da condição apresentada pelo cliente.

► **Se não há nenhuma condição que requeira adiamento ou encaminhamento, a vasectomia pode ser realizada nos seguintes locais:** Qualquer serviço de saúde, inclusive ambulatorios, clínicas de planejamento familiar e consultórios privados. Onde não há serviços que ofereçam vasectomia, equipes móveis podem realizar vasectomias e exames de acompanhamento em outros serviços ou em veículos especialmente equipados, onde medicamentos básicos, suprimentos, instrumentos e equipamento estejam prontamente disponíveis.

**LISTA DE CRITÉRIOS DE
ELEGIBILIDADE MÉDICA PARA**

Vasectomia

Faça ao cliente as questões abaixo. Se ele responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ele pode submeter-se a uma vasectomia em um serviço básico de saúde, sem demora. Se ele responder **SIM** a quaisquer das perguntas abaixo, siga as instruções.

1. Você tem algum problema com os seus genitais, tais como infecções, edema, lesões ou nódulos no seu pênis ou escroto? Que problemas?

Não **Sim** ► Se ele tem qualquer um dos seguintes problemas, **ADIE** a vasectomia e encaminhe para tratamento:

- Doença sexualmente transmissível em atividade (DST),
- Os ductos espermáticos, os testículos e a ponta do pênis estão inflamados (edemaciados, sensíveis),
- Infecção da pele do escroto ou massa no escroto.

► Se o cliente apresenta as seguintes condições, **ENCAMINHE**-o a um centro com pessoal médico capacitado e equipamento especializado, que possam tratar de eventuais problemas:

- Hérnia inguinal. (O provedor, se capaz, pode fazer a vasectomia e reparar a hérnia. Se isso não for possível, a hérnia deve ser reparada primeiro.)
- Testículos altos que não migraram para a bolsa escrotal, em ambos os lados.

► Se o cliente apresenta as seguintes condições, tome **CUIDADO**:

- Lesão escrotal prévia ou cirurgia,
- Varicocele ou hidrocele volumosa (veias dilatadas ou membranas inchadas no cordão espermático ou testículos, causando um edema de escroto),
- Testículo alto que não migrou para a bolsa escrotal—um lado apenas. (A vasectomia deve ser realizada somente no lado normal. Caso se detecte a presença de espermatozóides no sêmen depois de três meses, a vasectomia deve ser feita também do outro lado.)



2. Você sofre de outras condições ou infecções? Quais?

Não **Sim** ► Se ele tem qualquer um dos seguintes problemas, **ADIE** a vasectomia e encaminhe-o para tratamento:

- Infecção sistêmica aguda ou gastroenterite severa,
- Filariose ou elefantíase.

► Se o cliente apresenta as seguintes condições, **ENCAMINHE**-o a um centro com pessoal médico capacitado e equipamento especializado, que possam tratar de eventuais problemas:

- Doença relacionada à AIDS,
- Doença de coagulação (o sangue não coagula).

► Se o cliente apresenta as seguintes condições, tenha **CUIDADO**:

- Diabete.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que o cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

A maioria dos homens pode submeter-se à vasectomia

A maioria dos homens que deseja a vasectomia PODE submeter-se ao procedimento de forma segura e eficaz em um serviço básico de saúde, incluindo homens de qualquer idade, homens sem filhos, portadores de anemia falciforme ou anemia hereditária, HIV-positivos ou com risco alto de contrair HIV ou outra DST. (Todavia, a vasectomia não previne a transmissão de HIV e outras DST.)

Vasectomia





O procedimento da vasectomia

IMPORTANTE: o cliente que busca a vasectomia precisa de uma orientação adequada.

Um provedor gentil, que dá ouvidos às preocupações do cliente, responde às suas dúvidas e fornece informações claras e práticas sobre o procedimento, especialmente sobre o caráter permanente do método, estará ajudando o cliente a fazer uma escolha bem informada e a sentir-se satisfeito e seguro com o método. Uma orientação adequada contribuirá para que ele não se sinta arrependido mais tarde. (Ver página 9/10-2.)

Durante a orientação, o provedor deve abordar os seis itens arrolados no consentimento informado. (Veja página 9/10-1.) Em alguns programas o cliente e o provedor são obrigados a dar o seu consentimento por escrito.

Qualquer homem pode optar pela vasectomia, independente da sua idade, se tem filhos ou não, do número de filhos ou do estado civil. Geralmente, se um homem é casado, é melhor quando ele e a sua esposa concordam com a esterilização. Porém, um pedido de vasectomia não deve ser recusado somente porque a esposa se opõe ou porque o cliente não tem uma parceira.

A nova técnica de vasectomia sem bisturi

A vasectomia sem bisturi é um novo procedimento, atualmente utilizado em vários programas.

Diferenças em relação ao procedimento convencional:

- Utiliza uma pequena punção ao invés de uma ou duas incisões no escroto;
- Uma técnica de anestesia especial requer somente uma picada, ao invés de duas ou mais.

Vantagens:

- Menos dor e hematomas;
- Recuperação mais rápida;
- Reduz o tempo de cirurgia.

Os dois tipos de procedimento —o convencional e o sem bisturi— são rápidos, seguros e eficazes.

Quando um homem deve submeter-se à vasectomia?

A qualquer momento em que ele decidir que não quer ter mais filhos*.

Oferecendo a vasectomia

O procedimento da vasectomia requer treinamento e prática sob supervisão direta. A descrição do procedimento, dada abaixo, é esquemática; não se tratam de instruções detalhadas. Todos os provedores de planejamento familiar devem entender a natureza do procedimento e serem capazes de conversar sobre o mesmo com seus clientes, tanto mulheres como homens.

○ PROCEDIMENTO DA VASECTOMIA

1. O provedor deve observar os procedimentos para prevenção de infecção. (Ver página 4–10.)
2. O cliente recebe uma injeção de anestésico local em seu escroto para prevenir a dor. Ele permanece acordado durante todo o procedimento.
3. Palpa-se a pele do escroto para identificar cada ducto (deferente) no seu interior. O provedor faz uma pequena incisão na pele com um bisturi ou usa um instrumento cirúrgico afiado para fazer uma punção (na técnica de vasectomia sem bisturi).
4. O provedor destaca cada ducto sob a incisão. A maioria dos provedores corta cada ducto e liga com fio as extremidades seccionadas. Alguns preferem fechar os ductos com grampos ou calor. A incisão pode ser fechada com pontos ou simplesmente protegida com curativo adesivo. O procedimento está concluído.
5. O cliente pode sentir-se tonto por um certo tempo após o procedimento. Se possível, ele deve repousar por 15 a 30 minutos.
6. O cliente recebe instruções sobre como cuidar da ferida (ver página 10–12). Se sua esposa não estiver usando um anticoncepcional eficaz, ele deve receber pelo menos 20 condons para usar até que o seu sêmen esteja livre de espermatozoides. Ele pode deixar a clínica em poucas horas, geralmente em menos de uma hora.

*A lei brasileira de anticoncepção cirúrgica impõe algumas restrições.



Explicando sobre os cuidados que o homem deve tomar antes e depois de uma vasectomia

ANTES DO PROCEDIMENTO, O CLIENTE DEVE:

- Banhar o corpo inteiro, especialmente a região genital e a parte superior interna das coxas;
- Usar roupas limpas, folgadas e confortáveis até chegar à clínica;
- Não tomar nenhum medicamento durante 24 horas antes do procedimento (a menos que o provedor recomende que o faça).

APÓS O PROCEDIMENTO, O CLIENTE DEVE:

- Se possível, colocar compressas frias no escroto por quatro horas, para reduzir o edema. Ele terá desconforto, edema e hematoma, que diminuem dentro de 2 a 3 dias;
- Ficar em repouso por dois dias e evitar levantar peso por alguns dias;
- Manter a incisão limpa e seca por dois ou três dias. Recomenda-se que o cliente use uma toalha úmida para limpar o seu corpo, mas ele não deve banhar-se em água corrente;
- Usar cuecas ou calças justas para ajudar a dar suporte ao escroto. Isto diminuirá o edema, o sangramento e a dor;
- Tomar paracetamol (*Tylenol*, acetaminophen, *Panadol*) ou algum outro analgésico que seja seguro e esteja disponível no local. O cliente deve tomar quando necessário. Aspirina ou ibuprofeno **não** são recomendados porque prolongam o tempo de coagulação do sangue.
- **Usar condons ou outro método eficaz de planejamento familiar pelo menos nas primeiras 20 ejaculações ou por três meses após o procedimento, o que vier primeiro.**

Ele pode ter relações sexuais dentro de dois a três dias após o procedimento, se não tiver desconforto. O desempenho sexual não terá sido afetado. A vasectomia não afeta a capacidade sexual do homem. (Ver página 10–17, questão 1.)

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR UM MÉDICO OU UMA ENFERMEIRA

O cliente deve retornar à clínica **nos seguintes casos**:

- Para uma visita de acompanhamento de rotina, se possível dentro de sete dias ou, no mínimo, antes de duas semanas após o procedimento. Se necessário, nesta visita, os pontos devem ser removidos. O acompanhamento também pode ser feito em casa ou em um outro centro de saúde;
- Se sua esposa parou de menstruar ou achar que pode estar grávida;
- Se ele tiver dúvidas ou qualquer tipo de problema;
- Retornar **imediatamente**, se tiver:
 - Febre alta (maior do que 38°C) nas primeiras quatro semanas e especialmente na primeira semana, ou
 - Pus ou sangramento no local da incisão, ou
 - Dor, calor, edema, ou eritema (vermelhidão) no local da incisão, que vêm piorando ou não melhoram (sinais de infecção).

Se o cliente não tiver acesso rápido à clínica, ele deve procurar um outro médico ou enfermeira imediatamente.





Acompanhamento

Assistindo aos clientes nas visitas de retorno de rotina

IMPORTANTE: uma visita de retorno é altamente recomendável dentro de sete, ou pelo menos dentro de duas semanas após o procedimento. O profissional de saúde examina o local da incisão, verifica se há sinais de complicação, e remove os pontos. Isto pode ser feito na clínica, na casa do cliente (por exemplo, por um paramédico especialmente treinado), ou em um outro centro de saúde. Não se deve recusar a vasectomia a nenhum homem porque o acompanhamento não é possível.

O cliente pode querer retornar para fazer um espermograma, se possível, dentro de, no mínimo, três meses após a vasectomia. O exame microscópico do sêmen pode assegurar que o seu sêmen não contém espermatozoides e que a vasectomia funcionou.

CONVERSE COM O CLIENTE

Em qualquer visita de retorno:

1. Pergunte se o cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte ao cliente sobre a sua experiência com a vasectomia: se ele está satisfeito ou tem problemas. Forneça-lhe as informações ou a ajuda de que ele necessita e convide-o a retornar sempre que tiver dúvidas ou problemas.

Lidando com problemas

Durante o período pós-operatório, se o cliente tiver dor forte, calor local, inchaço ou vermelhidão no local da incisão, deve voltar à clínica. Se isto acontecer, o provedor de saúde deve checar a presença de coágulos, pus, **infecção** ou **abscesso**.

Para este problema:**Conducta sugerida:****Dor**

Verifique se há coágulos na bolsa escrotal:

- Coágulos de sangue pequenos, não infectados, requerem repouso e analgésicos como paracetamol.
- Coágulos de sangue maiores podem necessitar drenagem cirúrgica.
- Coágulos de sangue infectados requerem antibióticos e hospitalização.

Infecção (pus, calor, dor ou vermelhidão causados por bactérias ou outros germes)

1. Limpe o local com água e sabão ou com um anti-séptico.
2. Administre antibióticos via oral durante sete a dez dias.

Abscesso (bolsa de pus abaixo da pele, causada por infecção)

1. Limpe o local com um anti-séptico.
2. Drene o abscesso.
3. Mantenha os cuidados com a ferida.
4. Se o comprometimento da pele na infecção for severo, administre antibióticos via oral durante sete a dez dias.

Medo de impotência

Durante a orientação, antes do procedimento, o provedor deve assegurar ao cliente que a vasectomia **não** altera fisicamente o desejo, o desempenho ou o prazer sexual. Esta informação deve ser enfatizada nas visitas de retorno.

Vasectomia

- ▶ **Método permanente de planejamento familiar.** O homem deve refletir com cuidado e decidir que nunca mais deseja ter filhos. Aí, então, ele pode optar pela vasectomia.
 - ▶ **Muito eficaz** após 20 ejaculações ou três meses, o que vier primeiro.
 - ▶ **Requer uma cirurgia simples e segura.**
 - ▶ **Após o procedimento:**
 - Repouso por dois dias;
 - Evitar trabalho pesado ou exercício vigoroso por alguns dias;
 - O cliente pode sentir dor, ter edema ou sangramento leve por alguns dias. Ele pode tomar um analgésico como o paracetamol (*Panadol, Tylenol*), mas não aspirina ou ibuprofeno.
- Você será **sempre bem-vindo** quando precisar de ajuda, orientação, se tiver dúvidas ou problemas.
- Por favor, **retorne imediatamente** se tiver febre; sangramento ou pus no local da incisão; dor ou edema na ferida, que vêm piorando ou não melhoram.
- ▶ **Use condons inicialmente.** Use condons ou outro método eficaz de planejamento familiar pelo menos nas primeiras 20 ejaculações até três meses após o procedimento, o que acontecer primeiro.
- ▶ **A vasectomia não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS.** Se você acha que tem ou pode ter uma DST, use condons regularmente após a vasectomia.



Perguntas e respostas

1. A vasectomia provoca perda do desempenho sexual do homem? Ela o tornará fraco ou gordo?

Não. Depois de uma vasectomia, o homem se sentirá o mesmo. Ele poderá ter relações sexuais como sempre teve. Ele poderá até ter mais prazer sexual, uma vez que não há a preocupação de engravidar a parceira. Ele continuará a trabalhar como antes. As ereções e ejaculações serão idênticas. A sua barba crescerá como antes. A sua voz não mudará. A vasectomia não é castração. O procedimento não afeta os testículos, que são os órgãos que produzem os hormônios masculinos.

2. A vasectomia deixa de funcionar depois de um certo tempo?

Geralmente, não. A vasectomia é permanente. Em alguns raros casos, os ductos crescem e se unem novamente, mas isto é muito raro.

3. A vasectomia pode ser revertida se o homem decidir que quer ter mais um filho?

A cirurgia para reverter a vasectomia é possível. Porém, nem sempre resulta em capacidade de engravidar a parceira. O procedimento é trabalhoso, caro e é difícil de se encontrar quem o faça. A vasectomia deve ser considerada **permanente**. Se o cliente quer mais filhos, ele deve escolher um outro método.

4. É melhor o homem fazer vasectomia ou a mulher submeter-se à esterilização feminina?

Cada casal deve decidir por conta própria qual o melhor método para eles. Tanto um como outro método são eficazes, seguros e permanentes para casais que não querem mais ter filhos. A vasectomia é um procedimento mais simples e seguro. Além disso, é mais barata e ligeiramente mais eficaz (depois de 20 ejaculações ou depois dos primeiros três meses). Numa situação ideal, o casal deveria considerar os dois métodos. Se ambos são aceitáveis para o casal, a vasectomia deve ser o método de escolha, por razões médicas.

Vasectomia

5. A vasectomia aumenta o risco de câncer de próstata ou de doença cardíaca mais tarde?

Não. As melhores evidências são de que a vasectomia não aumenta o risco de câncer de próstata ou de doença do coração.

6. A vasectomia deve ser oferecida somente a homens que já tiveram um certo número de filhos ou que atingiram uma certa idade?

Não. Os provedores não devem restringir o acesso à vasectomia em função da idade do homem, do número de filhos que ele tem ou da idade do seu último filho. O cliente deve decidir por si próprio se deseja ou não ter filhos e se quer ou não se submeter à vasectomia.

Uma tarefa importante durante a orientação é ajudar o cliente a refletir cuidadosamente sobre a sua decisão, considerando todas as conseqüências. Por exemplo, os provedores de planejamento familiar devem ajudá-lo a pensar sobre possíveis mudanças na sua vida (tais como troca de parceira ou perda dos filhos) e sobre como estas mudanças poderiam afetar a sua decisão. (Ver página 9/10–2.)

7. Como os provedores podem ajudar o cliente a decidir sobre a vasectomia?

- Fornecendo informações claras e precisas sobre a vasectomia e outros métodos de planejamento familiar.
- Discutindo, sob vários aspectos, os seus sentimentos sobre ter ou não mais filhos e sobre o fim da fertilidade.
- Se possível, fazendo com que ele converse com outros clientes que já se submeteram à vasectomia.
- Revisando os seis itens do consentimento informado que o cliente deverá dar para submeter-se à vasectomia, depois de ter sido bem informado sobre o procedimento e antes de submeter-se a ele, certificando-se de que ele entendeu o que significa uma vasectomia. (Ver página 9/10–1.)

8. É possível saber se a vasectomia funcionou?

Sim. Com o auxílio do microscópio, o provedor procura espermatozóides em uma amostra de sêmen, obtida através de masturbação ou em um condom.

9. **Como os provedores de planejamento familiar que não realizam o procedimento podem ajudar um cliente a obtê-lo?**
- Informe-se sobre os centros que oferecem a vasectomia na região e procure estabelecer um sistema de encaminhamento.
 - Informe-se sobre treinamento para aprender a realizar vasectomias. Para obter mais informações sobre treinamento, escreva para:
 - Instituições no seu país.
 - **EngenderHealth (AVSC International)**, 440 Ninth Ave., New York, New York 10001, EUA.
 - **The Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO)**, [Programa Internacional para Educação em Saúde Reprodutiva da Universidade Johns Hopkins], Brown's Wharf, 1615 Thames St., Suite 200, Baltimore, MD 21231, EUA.

Capítulo 11

Condoms

Pontos-chave

Previnem gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS.

Funcionam, quando usados corretamente, todas as vezes. Entretanto, muitos homens não usam condoms consistentemente. Portanto, da maneira como costumam ser usados, os condoms são apenas razoavelmente eficazes.

Podem ser usados junto com outros métodos de planejamento familiar para prevenção de DST/HIV e proteção anticoncepcional adicional.

Alguns homens opõem-se ao uso do condom porque ele interrompe a relação sexual, reduz a sensação, ou causa embaraço.

Capítulo 11

Condoms

Conteúdo

	Introdução aos condoms11-3
	Optando pelos condoms11-4
	Como funcionam?11-4
	Qual a sua eficácia?11-4
	Vantagens e desvantagens11-5
	Critérios de elegibilidade médica11-6
	Condoms femininos11-7
	Iniciando o uso dos condoms11-8
	Fornecendo os condoms11-8
	Explicando como usar11-9
	Acompanhamento11-12
	Assistindo aos (às) clientes nas visitas de retorno de rotina11-12
	Lidando com problemas.....11-13
	Pontos importantes para o(a) cliente lembrar11-15
	Perguntas e respostas11-16



Introdução aos condons

- Condom é uma capa ou luva feita para cobrir e se ajustar ao pênis ereto do homem.
- Também conhecidos como camisinhas, preservativos, profiláticos. São também conhecidos pelo nome da marca do produto (e.g. Jontex, etc.). Os condons são feitos de uma lâmina fina de borracha de látex. Alguns condons estão revestidos por um lubrificante seco ou espermicida. Os condons estão disponíveis em uma grande variedade de tamanhos, formas, cores e texturas.
- Em alguns lugares, podem-se encontrar os condons femininos, que são inseridos na vagina da mulher. (Ver página 11-7.)





Optando pelos condons

Como funcionam?

Os condons ajudam a prevenir tanto a gravidez quanto as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Usados corretamente, eles não permitem que o esperma e os microorganismos contidos no sêmen entrem em contato com a vagina; também impedem que os microorganismos da vagina penetrem no pênis.

Qual a sua eficácia?

IMPORTANTE: o condom deve ser usado corretamente, todas as vezes, para ser altamente eficaz. Muitos homens não usam condons corretamente ou não os usam em todas as relações sexuais. Nestes casos, eles correm o risco de engravidar a parceira, de contrair uma DST, ou de transmitir uma DST.

Quando usado da forma mais comum, os condons têm uma eficácia média para prevenir a gravidez: taxa de gravidez de 14 para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada oito).

Têm maior eficácia para prevenir a gravidez quando usados corretamente, em todas as relações sexuais: taxa de gravidez de três em cada 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada 33).

Ajudam a prevenir as doenças sexualmente transmissíveis. Os condons são a melhor proteção contra as DST. Eles impedem que o usuário adquira uma DST e que transmita uma DST para a parceira. Entre estas DST estão: HIV/AIDS, gonorréia, sífilis, clamídia, e tricomoníase. Os condons provavelmente oferecem proteção, mas não muita, contra herpes genital, vírus do condiloma genital e outras doenças que causam úlceras na pele desprotegida.

Em geral, os estudos mostram que o risco de contrair gonorréia, tricomoníase ou infecção por clamídia é aproximadamente dois terços maior nos indivíduos que nunca usam condons do que nos indivíduos que usam. Estudos mostram que os usuários de condons têm menos da metade do risco de contrair o HIV, o vírus que causa AIDS; e estes estudos incluíram indivíduos que usaram os condons incorretamente ou inconsistentemente.

Os indivíduos que usam condons corretamente em todas as relações têm risco menor de contrair doenças. O uso de condons pode reduzir o risco de uma DST a um nível muito baixo.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Previnem DST, inclusive HIV/AIDS, assim como também a gravidez, quando usados corretamente, em cada relação sexual.
- Ajudam a proteger das complicações causadas pelas DST— doença inflamatória pélvica, dor crônica, possivelmente câncer cervical nas mulheres, infertilidade nos homens e mulheres.
- Podem ser usados para prevenir DST durante a gravidez.
- Podem ser usados logo após o parto.
- Seguros, não apresentam efeitos colaterais hormonais.
- Ajudam a prevenir a gravidez ectópica.
- Seu uso pode ser interrompido a qualquer momento.
- Oferecem anticoncepção ocasional sem a necessidade de manutenção diária.
- Fáceis de carregar e de se ter por perto, caso uma relação sexual ocorra inesperadamente.
- Podem ser usados por homens de qualquer idade.
- Podem ser usados sem que seja necessário ir antes ao provedor de saúde.
- Usualmente fáceis de se obterem e vendidos em muitos lugares.
- Permitem que o homem assuma a responsabilidade de prevenir uma gravidez e doenças.
- Aumentam o prazer sexual, porque não há preocupação com gravidez ou DST.
- Frequentemente, ajudam a prevenir a ejaculação precoce (ajudam o homem a prolongar o período que antecede o orgasmo).



DESVANTAGENS

- Condons de látex causam prurido em algumas pessoas alérgicas a este material. Além disso, alguns indivíduos podem ser alérgicos ao lubrificante de algumas marcas de condom.
- Podem diminuir a sensação de prazer durante a relação sexual, tornando o sexo menos prazeroso para ambos os parceiros.
- O casal precisa de tempo para colocar o condom sobre o pênis ereto antes do sexo.
- Devem estar sempre à mão, mesmo se o homem ou a mulher não esperam ter uma relação sexual.
- Há uma pequena chance do condom romper ou escorregar do pênis durante a relação.
- Os condons podem tornar-se frágeis se armazenados por muito tempo em ambiente muito quente ou úmido, sob a luz do sol ou se lubrificados com lubrificantes à base de óleo. Neste caso, eles podem se romper durante o uso.
- A cooperação do homem é necessária para uma mulher se proteger contra gravidez e doenças.
- Têm má fama. Muitas pessoas associam o condom a sexo imoral, sexo fora do casamento ou sexo com prostitutas.
- Algumas pessoas podem ficar embaraçadas de comprar, de pedir para o parceiro usar, colocar, tirar e jogar fora os condons.

LISTA DE CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE MÉDICA

Condons

Somente uma condição médica restringe o uso de condons: *alergia severa ao látex* (vermelhidão, prurido, edema após o uso do condom). Você pode procurar saber disto, perguntando ao (à) cliente; não há necessidade de se realizarem testes ou exames.

Se a(o) cliente corre o risco de contrair uma DST, inclusive HIV/AIDS, ele ou ela pode, querer continuar a usar os condons, mesmo com a alergia. (Ver página 11–13.)

Em geral, qualquer pessoa PODE usar condons segura e eficazmente, se não tiver alergia ao látex.

O condom feminino— Um novo método para as mulheres

- Trata-se de um método de proteção contra DST, inclusive HIV/AIDS, e de anticoncepção, sob o controle da mulher.
- Consiste em uma sacola cilíndrica feita de plástico fino, transparente e suave. Antes da relação sexual a mulher insere o condom na vagina. Durante a relação, o pênis do homem penetra no interior do condom feminino.

Eficácia: semelhante ao condom masculino e outros métodos vaginais. A taxa de gravidez em 100 mulheres após o primeiro ano de uso é de 21, *usado da maneira mais comum*, e de cinco, *quando usado correta e consistentemente*.

Algumas vantagens:

- Sob o controle da mulher.
- Planejado para prevenir tanto a gravidez quanto as DST.
- Parece não haver condições médicas que limitem o seu uso.
- Não apresenta efeitos colaterais aparentes, nem reações alérgicas.

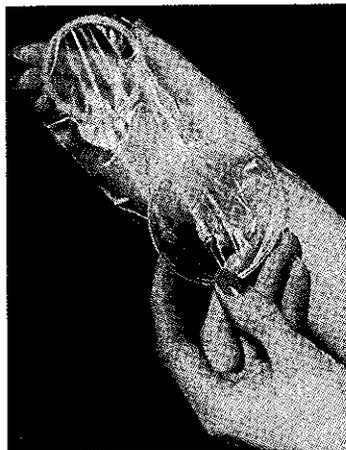
Algumas desvantagens:

- Caro, pelo menos por enquanto.
- Eficácia média ou baixa no uso rotineiro.
- Exige a aprovação do parceiro.
- Precisa estar à mão.
- A mulher precisa tocar nos seus genitais.

Como usar: um pouco antes da relação sexual, a mulher coloca a extremidade fechada do condom no interior da sua vagina. A extremidade fechada contém um anel flexível, removível que ajuda a inserção. Um outro anel, maior e flexível, na extremidade aberta do condom, fica fora da vagina.

- Pode ser usado somente uma vez. (descartável).
- Pode ser usado junto com outros métodos de planejamento familiar, para dar proteção contra DST.

Onde encontrar? Desde 1997, o condom feminino pode ser obtido em várias fontes privadas e públicas nos EUA e em vários países europeus. A pesquisa sobre o condom feminino continua sendo realizada em muitos lugares, e este método está sendo introduzido em vários países em desenvolvimento.





Iniciando o uso dos condons

Fornecendo os condons

IMPORTANTE: um(a) cliente que escolhe usar condons se beneficiará de uma orientação adequada. Ao mesmo tempo, os condons devem estar amplamente disponíveis, mesmo onde não é possível obter orientação.

Um provedor receptivo, que dá ouvidos às preocupações de um (a) cliente, responde às suas perguntas e fornece informações práticas e claras, inclusive sobre como conversar sobre o uso do condom com o (a) parceiro (a), estará ajudando o (a) cliente a usar os condons com sucesso e satisfação.

OBSERVE O SEGUINTE PROCEDIMENTO:

1. **Forneça ao (à) cliente um estoque de condons para três meses ou mais, se possível.** A frequência e o número de relações sexuais de um indivíduo varia, mas 40 condons, provavelmente, durarão, pelo menos, três meses. Pergunte ao (à) cliente de quantos ele (ela) vai precisar.
2. **Forneça também espermicida, se o(a) cliente deseja uma proteção adicional e os espermicidas estão disponíveis.** Explique ao(a) cliente como usar o espermicida. (Ver página 13–10.)

EXPLIQUE POR QUE O USO DO CONDOM EM **TODAS AS RELAÇÕES** É IMPORTANTE.

1. Um só ato sexual sem proteção anticoncepcional pode resultar em gravidez ou em uma DST.
2. Pela aparência não se pode identificar quem porta uma DST. Uma pessoa com DST, inclusive HIV/AIDS, pode parecer perfeitamente saudável.
3. Uma pessoa não pode dizer se tem ou não uma DST, inclusive infecção por HIV.

Explicando como usar

IMPORTANTE: sempre que possível, mostre ao cliente como colocar e retirar os condons. Use um modelo, um pedaço de pau, uma banana, ou dois dedos juntos, para demonstrar como colocar os condons. Sugira a um novo usuário que pratique algumas vezes sozinho antes de ter a sua próxima relação sexual.

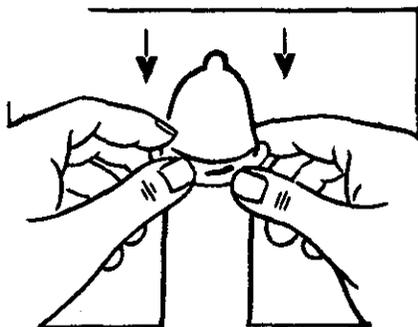
FORNEÇA INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Coloque o condom no pênis ereto antes que ele toque a vagina.

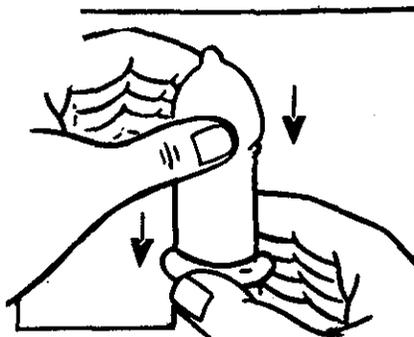
- Pegue o envelope e abra-o, rasgando-o no local demarcado.
- Segure o condom de forma que a borda enrolada fique de face para cima, em oposição ao pênis.
- Se o pênis não for circuncidado, puxe o prepúcio para trás.
- Coloque o condom na ponta do pênis.
- Desenrole todo o condom até a base do pênis. O condom deve desenrolar facilmente. Se isso não acontecer, é provável que esteja do lado contrário. Vire-o e tente de novo. Se você está usando um condom para prevenir uma DST, descarte o condom que estava do lado contrário e use um outro.

Colocando um condom

①



②



Segure o condom com a borda para fora e desenrole até a base do pênis.

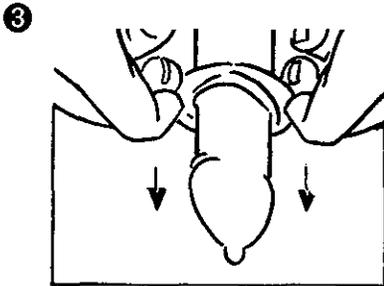


2. **Qualquer lubrificante à base de água pode ser usado. Bons lubrificantes são: espermicidas, glicerina e outros produtos preparados.** Água também pode ser usada. O lubrificante ajuda a manter o condom intacto durante a relação sexual. As secreções naturais da vagina também agem como lubrificante.

Não utilize lubrificante à base de óleo. A maioria danifica os condons. **NÃO USE** óleo de cozinha, óleo de bebê, óleo de côco, óleo mineral, vaselina, loções para pele, filtro solar, cremes frios, manteiga, manteiga de cacau ou margarina.

3. **Depois da ejaculação,** segure a borda do condom contra a base do pênis para que o condom não deslize; remova, então, o pênis da vagina da mulher antes de perder completamente a ereção.
4. **Remova o condom** sem derramar sêmen no orifício vaginal.
5. **Jogue fora o condom** em uma latrina ou toailete, queime-o ou enterre-o. Não o deixe onde crianças possam encontrá-lo e brincar com ele. Não use o condom mais de uma vez.

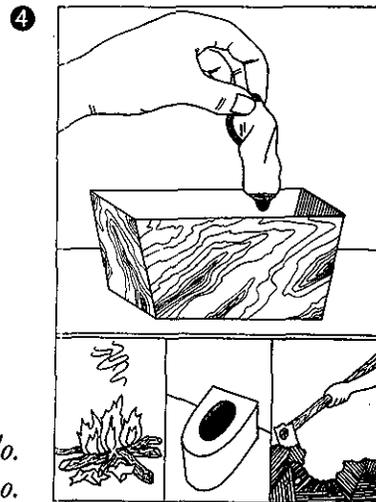
Retirando um condom



Remova o condom sem derramar sêmen.

*Queime o condom usado.
Jogue-o numa latrina ou enterre-o.*

Descartando um condom



Se o condom se rompeu:

- Se houver espermicida à mão, coloque espermicida na vagina, imediatamente. Lavar o pênis e a vagina com água e sabão ajudará a reduzir o risco de DST e gravidez.
- Alguns clientes podem querer usar anticoncepção de emergência para prevenir a gravidez. (Ver páginas 5–20 a 5–25.)

DICAS SOBRE COMO CUIDAR, USAR E MANUSEAR OS CONDOMS

1. Armazene os condons em um lugar fresco e escuro, se possível. Calor, luz e umidade danificam os condons.
2. Se possível, use condons lubrificados que vêm embalados em pacotinhos quadrados à prova de luz. A lubrificação ajuda a prevenir ruptura do látex.
3. Manuseie os condons com cuidado. Unhas e anéis podem rasgá-los.
4. Não desenrole um condom antes de usá-lo. Isto pode tornar a borracha mais fraca. Além disso, um condom desenrolado é mais difícil de se colocar.
5. Use sempre um outro condom, se o que você tem:
 - Veio em um pacote danificado ou rasgado,
 - Passou do prazo de validade—a data de fabricação é maior do que cinco anos,
 - Parece irregular e apresenta coloração alterada,
 - Parece quebradiço, seco ou pegajoso.

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR UM MÉDICO OU UMA ENFERMEIRA

Encoraje os clientes a retornarem para consultar um médico ou enfermeira, se ele(ela) ou o(a) seu(sua) parceiro (a):

- Apresenta sintomas de DST, tais como ulcerações nos genitais, dor ao urinar ou secreção. (Ver capítulo 16.)
- Tem uma reação alérgica aos condons (prurido, vermelhidão, pele irritada). (Ver página 11–13.)

Outros motivos específicos para o retorno são: obter mais condons; frustração com o uso dos condons, por quaisquer razões. O (a) cliente tem dúvidas ou problemas.





Acompanhamento

Assistindo aos (às) clientes nas visitas de retorno de rotina

CONVERSE COM O(A) CLIENTE

Em todas as visitas de retorno:

1. Pergunte se o(a) cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte ao (à) cliente sobre a sua experiência com condons, se ele(a) está satisfeito(a) ou se tem problemas. O(a) cliente tem usado o condom corretamente todas as vezes? Verifique se a (o) cliente sabe como usar um condom. Peça para o(a) cliente colocar um condom em um modelo ou em um pedaço de pau. Dê a ele(a) informações ou ajuda de que ele(a) necessita. Se ele(a) tem problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a(o) a escolher um outro método.

IMPORTANTE: encoraje os(as) clientes com risco de contrair DST, inclusive HIV/AIDS, a continuarem usando os condons apesar de não estarem satisfeitos. Explique que o uso de condons protegerá contra DST durante a relação sexual.

3. Se o(a) cliente está satisfeito(a):
 - Forneça-lhe um estoque grande de condons.
 - Lembre-o(a) de retornar caso ele(a) ou a (o) sua (seu) parceira(o) apresente sintomas de DST tais como ulcerações nos órgãos genitais, dor ao urinar, secreção, ou se não estiver satisfeito(a) com o uso dos condons.
 - Forneça espermicida como proteção adicional. Explique como usar o espermicida (Ver página 13–10).
 - Convide-o(a) a retornar, a qualquer momento, quando tiver dúvidas ou problemas.

Lidando com problemas

Se o(a) cliente reporta um problema com o uso dos condons:

1. Dê ouvidos e não menospreze as queixas do(a) cliente.
2. Se o(a) cliente não está satisfeito(a) após a orientação, ajude-o(a) a considerar as vantagens dos condons perante o risco de DST (ver página 16–5). Se o(a) cliente apresenta ou corre o risco de contrair uma DST, encoraje-o(a) continuar usando condons. Do contrário, ajude-o(a) a escolher outro método se ele(a) quiser.

Para este problema:

Conduta sugerida:

O condom ou o lubrificante causa prurido ou vermelhidão nos órgãos genitais

1. Sugira usar água como lubrificante (se o problema for falta de lubrificante).
2. Se o prurido persiste, o(a) cliente e o(a) parceiro(a) devem ser examinados para descartar uma infecção.
3. Se não há infecção e alergia ao látex parece ser a causa mais provável do problema, ajude o(a) cliente a escolher um outro método, a menos que o(a) cliente *corra risco de contrair DST*.

Se o(a) cliente está usando condons lubrificados com espermicida:

1. Recomende o uso de um condom seco ou um condom sem espermicida [o(a) cliente pode usar água como lubrificante].
2. Se o problema persiste, ajude-o(a) a escolher um outro método, a menos que *corra risco de contrair DST*.

Para este problema:**Conduta sugerida:**

O condom ou o lubrificante causa prurido ou vermelhidão nos órgãos genitais
(continuação)

IMPORTANTE: Se o(a) cliente corre risco de contrair uma DST, inclusive HIV/AIDS, recomende o uso de condons, apesar do desconforto. Explique que as medidas razoavelmente eficazes de prevenção contra DST são:

- usar condom em todas as relações sexuais, ou
- manter relações sexuais com uma (um) parceira(o) que não tenha uma DST e não possui outros parceiros(as), ou
- praticar abstinência (não manter relações sexuais).

Obs.: Condons de plástico e condons feitos de borracha purificada já estão disponíveis em alguns lugares. Eles são uma boa alternativa para aqueles indivíduos alérgicos ao látex.

O parceiro não consegue manter a ereção ao colocar ou usar o condom

- Frequentemente, devido ao embaraço. Converse com o(a) cliente sobre como fazer o uso do condom mais prazeroso e menos embaraçante. Se a mulher coloca o condom no homem, a experiência pode ser mais agradável. Explique que, com o tempo, a maioria dos casais se sente mais à vontade.
- Sugira o uso de uma quantidade pequena de água ou lubrificante à base de água no pênis e por fora do condom. Isso pode aumentar a sensibilidade e ajudar a manter a ereção.

Condoms

▶ **Condoms protegem contra a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS.**

▶ **Os condoms funcionam bem quando usados corretamente em todas as relações sexuais.** Os condoms não podem funcionar quando não são usados. Tenha sempre condoms à mão, mesmo quando você acha que não irá precisar deles. E, quando precisar, não se esqueça de usar.

▶ **Fáceis de usar, com um pouco de prática.**

1. Coloque o condom antes que o seu pênis toque a parceira. (Esta medida é especialmente importante para prevenção de DST). Colocar um condom pode tornar-se parte do jogo de carícias.
2. Segure o condom sobre a cabeça do pênis, evitando que entre ar no extremo distal. Desenrole o condom sobre o pênis ereto. O condom deve desenrolar facilmente. Não há necessidade de esticá-lo.
3. Tome cuidado para não derramar o sêmen quando retirar o pênis ou o condom.
4. Não use o mesmo condom mais de uma vez. Jogue fora, na privada, um condom usado ou enterre-o.

Se o condom causar prurido, procure o seu provedor de saúde.

▶ **Os condoms raramente se rompem quando usados corretamente.** Os novos condoms raramente se rompem se usados corretamente. Água ou um outro lubrificante à base de água do lado de fora do condom pode ajudar a prevenir que o condom se rompa. Nunca use lubrificantes à base de óleo, tais como *Vaselina* ou manteiga. Armazene os condoms em um local fresco e seco, se possível. Não use um condom que parece pegajoso, seco, ou provém de uma embalagem aberta ou rasgada.

▶ Você será **sempre bem-vindo(a)** quando precisar de mais condoms, ajuda, aconselhamento, ou quiser outro método.





Perguntas e respostas

1. **Condom é um método eficaz de planejamento familiar?**

Sim, mas somente se os condons forem usados corretamente todas as vezes que o usuário tiver uma relação sexual. Em uso rotineiro, os condons têm uma eficácia média, pois muitos usuários não os usam todas as vezes que mantêm relações sexuais.

2. **Qual a eficácia dos condons na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST)?**

Os condons oferecem uma excelente proteção contra as DST, inclusive HIV/AIDS, quando usados corretamente, todas as vezes que um indivíduo tem uma relação sexual, seja ela vaginal, anal ou oral. Infelizmente, o uso incorreto do condom é comum. Muitos indivíduos não os usam todas as vezes, com todos os parceiros. A melhor proteção contra DST é a abstinência ou ter relações sexuais com um parceiro fiel e não infectado.

3. **O vírus da AIDS (HIV) pode atravessar um condom?**

Não. Os condons protegem contra AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. O HIV é um vírus muito pequeno, mas não atravessa o látex de um condom íntegro. Entretanto, os condons feitos de intestino de animais não são seguros. Alguns microorganismos podem passar através desse material.

4. **Os condons podem fazer um homem fraco e impotente (incapaz de ter uma ereção)?**

Não, na maioria dos homens. Impotência tem muitas causas, algumas são orgânicas, outras, emocionais. Alguns homens têm dificuldade de manter uma ereção quando usam um condom. Em alguns casos, isso deve-se a um certo embaraço. Mas, por si só, os condons não causam impotência. Na verdade, certos homens afirmam que o condom os ajuda a manter uma ereção por mais tempo.

5. Os condons tornam o sexo menos agradável?

Certos indivíduos sentem menos prazer quando usam um condom. Outros não notam a diferença ou até sentem mais prazer, porque não há preocupação com gravidez ou DST. Além disso, a relação sexual e o prazer que antecede a ejaculação podem durar mais tempo.

6. Como a mulher pode fazer com que o seu parceiro use condom?

Os homens apresentam várias justificativas para não usar condons. Muitas vezes, a justificativa apresentada é produto de boatos ou desinformação. A mulher deve conversar com o seu parceiro. Ela pode lhe dizer que:

- Os condons previnem a gravidez e doenças sérias, e podem até mesmo salvar vidas;
- Com um pouco de prática, é fácil usar os condons corretamente, e a relação sexual pode ser agradável do mesmo jeito;
- Muitos casais usam condons. Eles não são usados só com prostitutas;
- Ela sabe que ele não a contaminaria de propósito com uma doença, mas muitas pessoas têm uma DST, inclusive HIV/AIDS, sem saber;
- Em alguns homens, o período que antecede o orgasmo dura mais tempo quando eles usam um condom, e isso torna a relação sexual mais agradável tanto para o homem como para a mulher.

Nem sempre é fácil fazer um homem usar um condom, e não há uma fórmula mágica. Ainda assim, a mulher deve tentar de várias maneiras. Os riscos são muito grandes para deixar de tentar.

7. Os condons não são usados principalmente por prostitutas?

Não. Muitos casais, marido e mulher, usam condons, em todo o mundo. No Japão, o uso de condons por casais supera o uso de todos os outros métodos de planejamento familiar. Devido ao maior risco de se contrair uma DST, é especialmente importante sempre usar um condom durante uma relação sexual com uma prostituta.

8. Os condons se rompem com frequência durante uma relação?

Uma pequena percentagem se rompe. Todavia, quando usados corretamente, isso raramente acontece. Os acidentes acontecem com maior frequência quando a vagina da mulher está seca. Um período maior de troca de carícias, antes da relação, frequentemente faz com que a vagina da mulher fique mais úmida. Um lubrificante à base de água por fora do condom também pode ajudar.

IMPORTANTE: nunca use óleo ou lubrificantes à base de óleo, tais como geléia de petrolato, vaselina ou cremes para pele. Eles enfraquecem o látex rapidamente e facilitam que se rompa.



9. Uma pessoa precisa usar condons para se proteger contra as DST durante uma relação sexual oral ou anal?

Sim. As DST podem ser transmitidas de uma pessoa a outra durante qualquer ato sexual que envolva penetração (inserção do pênis em qualquer parte do corpo de uma outra pessoa). Deve-se recomendar a todos(as) os(as) clientes o uso de condons durante uma relação sexual oral, genital e, especialmente, anal, com um indivíduo com uma DST, ou se o(a) cliente tem uma DST.

Dispositivo intra-uterino (DIU)

Pontos-chave

Método anticoncepcional de longa duração, muito eficaz e reversível.

DIU TCU-380A, o tipo de DIU mais difundido, dura pelo menos 10 anos.

Fluxo menstrual pode aumentar em volume e duração, especialmente no início.

DIU é inserido e removido do útero por pessoal especialmente treinado, observando as técnicas para prevenção de infecção.

Pode ser inserido após o parto por um provedor com treinamento especial. Não afeta a amamentação.

Não é um bom método para mulheres com alto risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST). Pode levar a doença inflamatória pélvica.

Capítulo 12

Dispositivo intra-uterino (DIU)

Conteúdo

	Introdução ao DIU	12-3
	Optando pelo DIU	12-4
	Como funciona?.....	12-4
	Qual a sua eficácia?	12-4
	Vantagens e desvantagens	12-5
	Critérios de elegibilidade médica	12-7
	Iniciando o uso do DIU	12-10
	Quando começar?	12-10
	Fornecendo o DIU.....	12-11
	Explicando como usar	12-14
	Acompanhamento	12-17
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	12-17
	Lidando com problemas.....	12-18
	Pontos importantes para a cliente lembrar	12-25
	Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (Mirena®)	12-26
	Perguntas e respostas	12-31



Introdução ao DIU

Dispositivo intra-uterino (DIU)

- Dispositivo intra-uterino é um objeto pequeno de plástico flexível, freqüentemente com revestimento ou fios de cobre. O dispositivo é inserido no útero da mulher através da vagina.
- Quase todas as marcas de DIU apresentam um ou dois fios, cujas pontas passam através da abertura da cérvix e ficam visíveis na vagina. A usuária pode verificar se o DIU está no lugar, tocando os fios. Um provedor pode remover um DIU, puxando delicadamente os fios com uma pinça.
- Os DIUs são também chamados de DIUC (dispositivo intra-uterino contraceptivo). Eles também são conhecidos pelas suas características específicas: a alça de Lippes (*Lippes Loop*), que atualmente não está disponível; o T de cobre; TCU-380A; o MLCu-375 (*Multiload*); o *Nova T*; o *Progestasert*; e o LNG-20.

O tipo mais comumente usado hoje é:

- **DIU de cobre** (feito de plástico, com revestimento de cobre e/ou fios de cobre incrustados no plástico). Os modelos TCU-380A e MLCu-375 são deste tipo. Este capítulo focaliza os DIUs de cobre.

Menos encontrados hoje são:

- **Os DIUs que liberam hormônios** (feitos de plástico, estes dispositivos liberam, continuamente, pequenas quantidades do hormônio progestogênio e outras progestinas como, por exemplo, o levonorgestrel). Os DIUs LNG-20(Mirena) e *Progestasert* são deste tipo.
- **DIUs inertes** ou não medicados (feitos de plástico ou aço inoxidável), por exemplo, a “*alça de Lippes*,” que é toda de plástico.





Optando pelo DIU

Como funciona?

Os DIUs impedem o encontro dos espermatozoides com o óvulo. Aparentemente, o DIU torna mais difícil a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo as chances de fertilização do óvulo. Também é possível que o DIU previna a implantação do ovo fertilizado na parede do útero.

Qual a sua eficácia?

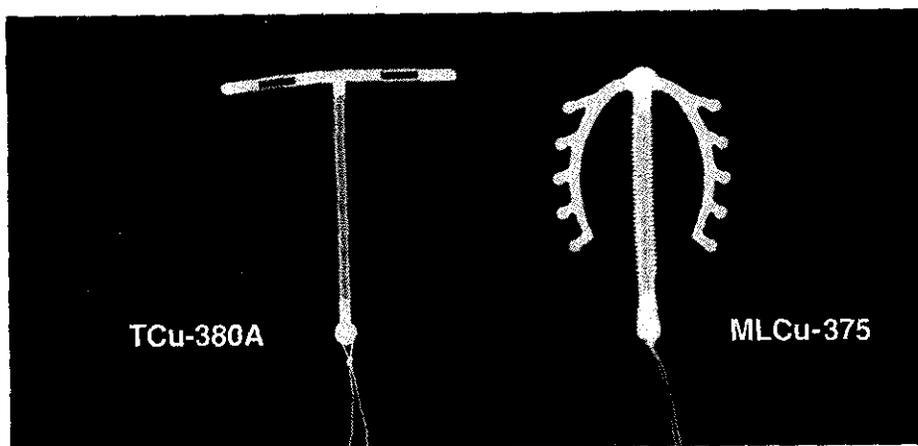
TCu-380A (facilmente encontrado; dura, pelo menos, 10 anos):

Muito eficaz: taxa de gravidez de 0,6 a 0,8 para 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada 125 a 170 mulheres).

As taxas de gravidez com o uso do **MLCu-375** (que dura 5 anos) também são baixas.

Outros DIUs de cobre e os DIUs inertes:

Efcazes em uso rotineiro: taxa de gravidez de 3 para 100 mulheres no primeiro ano de uso (aproximadamente uma em cada 30 mulheres).



Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Uma única decisão leva à anticoncepção eficaz e duradoura.
- Método de longa duração. O DIU mais comumente usado (fora da China), o TCU-380A dura, pelo menos, 10 anos. Os DIUs inertes nunca precisam ser trocados.
- Muito eficazes. Não há necessidade da cliente lembrar-se de nada.
- Não interferem nas relações sexuais.
- Maior prazer sexual, porque não há preocupação com gravidez.
- Os DIUs de cobre e os inertes não apresentam os efeitos colaterais do uso de hormônios.
- Imediatamente reversível. Quando o DIU é removido, a cliente pode engravidar tão rapidamente quanto uma mulher que não usou o DIU.
- Os DIUs de cobre e os inertes não interferem na qualidade ou quantidade do leite materno.
- Podem ser inseridos imediatamente após o parto (exceto os DIUs que liberam hormônios) ou após um aborto induzido (se não há evidência de infecção).
- Podem ser usados até a menopausa (até um ano ou mais após a última menstruação).
- Não interagem com outra medicação.
- Ajudam a prevenir a gravidez ectópica. (O risco de gravidez ectópica em mulheres que usam DIU é menor do que naquelas que não usam nenhum método de planejamento familiar.)

Dispositivo intra-uterino
(DIU)

DESVANTAGENS

- **Efeitos colaterais comuns** (*não* são sinais de enfermidade):
 - Alterações no ciclo menstrual (comum nos **primeiros três meses**, geralmente diminuindo depois deste período):
 - Sangramento menstrual prolongado e volumoso,
 - Sangramento e manchas no intervalo entre menstruações,
 - Cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação.
- Outros efeitos colaterais ou complicações menos comuns:
 - Cólicas severas ou dor até três a cinco dias após a inserção;
 - Sangramento menstrual muito volumoso ou sangramento nos intervalos entre as menstruações, contribuindo para anemia. Tende a ocorrer mais comumente com os DIUs inertes do que com os de cobre ou aqueles que liberam hormônios.
 - Perfuração da parede do útero (muito raro quando a inserção foi bem feita).
- Não previnem contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS. Não é um método indicado para mulheres com uma história recente de DST ou que têm múltiplos parceiros sexuais (ou que têm um parceiro com múltiplas parceiras ou parceiros sexuais).
- Em mulheres usando o DIU, após uma DST, tende a ocorrer com mais frequência a doença inflamatória pélvica (DIP). A DIP pode levar à infertilidade.
- Um procedimento médico e um exame pélvico são necessários para inserção de um DIU. Algumas mulheres, ocasionalmente, desmaiam durante o procedimento.
- Dor e sangramento ou manchas podem ocorrer imediatamente após a inserção do DIU, mas usualmente desaparecem em um ou dois dias.
- A cliente não pode parar de usar o DIU por conta própria. A remoção deve ser feita por um provedor de saúde bem treinado.
- DIU pode deslocar-se e sair do útero, às vezes sem que a mulher se dê conta (mais comum quando inserido logo após o parto).
- Não protege contra a gravidez ectópica na mesma medida em que previne a gravidez normal.
- A mulher deve verificar a posição dos fios do DIU, periodicamente. Para fazer isso, ela tem que colocar os dedos dentro da vagina. Algumas mulheres podem recusar-se a fazer isso.

LISTA DE CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE MÉDICA PARA

DIU com cobre

Faça à cliente as questões abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** usar o DIU, se assim desejar. Se ela responder **SIM** a quaisquer das perguntas, siga as instruções.

1. Você acha que pode estar grávida?

- Não **Sim** ► Investigue a possibilidade de gravidez (ver página 4–6). Não insira o DIU. Forneça espermicida e condons para a cliente usar até ter razoável certeza de que ela não está grávida.

2. Nos últimos três meses, você teve sangramento vaginal anormal, especialmente nos intervalos entre menstruações ou após as relações sexuais?

- Não **Sim** ► Se a cliente teve sangramento vaginal inexplicado, que sugira uma condição médica subjacente, não insira o DIU até diagnosticar o problema. Avalie a história e o exame pélvico. Identifique e trate o problema, se for apropriado, ou encaminhe.

3. Você teve um parto há mais de 48 horas e menos de quatro semanas?

- Não **Sim** ► Adie a inserção do DIU até quatro semanas ou mais depois do parto. Se necessário, forneça condons ou espermicida para a cliente usar até então.

4. Você teve uma infecção após o parto?

- Não **Sim** ► Se a cliente tem sepsis puerperal (infecção do trato genital durante os primeiros 42 dias após o parto), não insira o DIU. Encaminhe para tratamento. Ajude-a a escolher um outro método eficaz.

(continua na página seguinte)

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

*A lista de perguntas nestas páginas ajuda a verificar se a cliente apresenta uma condição médica **já conhecida** que impeça o uso do DIU. Este questionário não deve substituir a orientação.*

*As perguntas da lista referem-se a problemas médicos **já conhecidos** da cliente. Geralmente, estes problemas podem ser detectados através do questionário, não havendo necessidade de realizar exame físico ou testes de laboratório.*

Dispositivo intra-uterino (DIU)

Obs.: tranquilize a cliente quanto à natureza confidencial das perguntas abaixo.

5. Você teve uma doença sexualmente transmissível (DST) ou doença inflamatória pélvica (DIP) nos últimos três meses? Você tem uma DST ou DIP, ou outra infecção qualquer nos órgãos genitais, atualmente? (Os sinais e sintomas de DIP são: infecção pélvica severa com dor no baixo ventre e, muitas vezes, corrimento vaginal anormal, febre, polaciúria e disúria). Entretanto, se a cliente não tem dor ou desconforto no abdômen com o movimento da cervix, ela provavelmente não tem uma infecção pélvica.

Não **Sim** ► Não insira o DIU agora. Recomende enfaticamente o uso de condons para proteção contra DST. Encaminhe ou trate a cliente e o (s) parceiro (s). O DIU pode ser inserido três meses após a cura da infecção, a menos que haja a probabilidade de reinfeção.

6. Você está infectada com HIV? Você tem AIDS?

Não **Sim** ► Se a cliente tem AIDS, está infectada com HIV ou está sendo tratada com medicação que deprima o seu sistema imune, a decisão de se colocar um DIU deve ser feita com muito cuidado. Em geral, não coloque o DIU a menos que outros métodos não sejam aceitáveis ou não estejam disponíveis. Seja qual for o método escolhido, recomende enfaticamente o uso de condons. Forneça-lhe condons.

7. Você acha que pode contrair uma DST no futuro? Você ou o seu parceiro tem mais de um parceiro sexual?

Não **Sim** ► Se a cliente corre risco de contrair uma DST, explique que as DSTs podem levar à esterilidade. Encoraje-a a usar condons para proteção contra DST. Não insira o DIU. Ajude-a a escolher um outro método.

8. Você tem câncer nos órgãos femininos ou tuberculose pélvica?

Não **Sim** ► Se a cliente tiver *câncer cervical*, de *endométrio*, de *ovário*, *doença trofoblástica benigna* ou *maligna* ou *tuberculose pélvica*, não insira o DIU. Trate ou encaminhe para tratamento, conforme for apropriado. Ajude-a a escolher um outro método eficaz.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

A maioria das mulheres pode usar DIUs com cobre

Em geral, as mulheres podem usar o DIU com eficácia e tranquilidade*. Os DIUs podem ser usados em quaisquer circunstâncias por mulheres:

- Fumantes,
- Que tiveram um aborto recente, induzido ou espontâneo (se não houver sinais de infecção ou risco de infecção),
- Que tomam antibióticos e anti-convulsivantes,
- Magras e obesas,
- Lactantes.

Além disso, as clientes com as seguintes condições médicas **PODEM** usar o DIU em quaisquer circunstâncias:

- Doença benigna de mama,
- Câncer de mama,
- Cefaléias,
- Pressão alta,
- Sangramento vaginal irregular (após investigação),
- Problemas de coagulação,
- Varizes,
- Doença cardíaca (a cliente que sofre de doença cardíaca valvular pode necessitar de antibióticos antes da inserção),
- História de AVC,
- Diabete,
- Malaria,
- Doença biliar ou hepática,
- Esquistossomose (sem anemia),
- Doenças de tireóide,
- Epilepsia,
- Tuberculose não-pélvica,
- História de gravidez ectópica no passado,
- Cirurgia pélvica no passado.

*As características e condições listadas acima pertencem à categoria 1 dos critérios de elegibilidade da OMS. As mulheres com as condições e problemas da categoria 2 também podem usar este método. Com orientação adequada, o DIU pode ser usado por mulheres de qualquer idade, sem restrições quanto ao número de filhos. (Os critérios "menos de 20 anos de idade" e "sem filhos" pertencem à categoria 2 dos critérios de elegibilidade da OMS.) Ver Apêndice, página A-1.



Iniciando o uso do DIU

Quando começar?

Situação da mulher	Quando começar
Mulher menstruando normalmente	<ul style="list-style-type: none">• A qualquer momento durante o ciclo menstrual, desde que haja certeza razoável de que a cliente não está grávida (ver página 4–6) e que ela tenha um útero saudável. Se a cliente vem usando um anticoncepcional confiável e não tem tido relações sexuais, o melhor momento para inserir um DIU é <i>quando ela solicitar</i>.• Durante a menstruação. Possíveis vantagens:<ul style="list-style-type: none">– Se o sangramento é menstrual, a possibilidade de gravidez fica descartada;– A inserção é mais fácil;– Qualquer sangramento causado pela inserção não incomodará tanto a cliente;– A inserção pode causar menos dor.Possíveis desvantagens da inserção durante a menstruação:<ul style="list-style-type: none">– Dor por infecção pélvica pode ser confundida com cólica menstrual. O DIU não deve ser inserido se a cliente tem uma infecção pélvica;– Pode ser difícil identificar outros sinais de infecção.
Após o parto	<ul style="list-style-type: none">• Durante a estada no hospital, se a cliente já havia tomado esta decisão antecipadamente. O momento mais indicado é 10 minutos após a remoção da placenta. Porém, pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48 horas após o parto. (Treinamento especial é necessário.)

Situação da mulher	Quando começar
Após o parto (continuação)	<ul style="list-style-type: none"> Se não for inserido logo após o parto, quatro semanas depois do parto para os DIUs T de cobre, como por exemplo o TCu-380A. Pelo menos seis semanas após o parto, para os outros tipos de DIU.
Após aborto espontâneo ou provocado	<ul style="list-style-type: none"> Imediatamente, se não houver infecção. Se houver infecção, trate e ajude a cliente a escolher um outro método eficaz. Depois de três meses, se não há mais infecção, a re-infecção é improvável e a cliente não está grávida, o DIU pode ser inserido.
Quando interrompeu um outro método	<ul style="list-style-type: none"> Imediatamente.

Dispositivo intra-uterino (DIU)

Fornecendo o DIU

IMPORTANTE: a cliente que escolhe o DIU se beneficiará de uma boa orientação.

Um provedor gentil, que dá ouvidos às preocupações da mulher, responde às suas dúvidas e fornece informações claras e práticas sobre os efeitos colaterais, especialmente sobre as alterações no fluxo menstrual e a dor após a inserção, estará ajudando a cliente a usar o DIU com sucesso e satisfatoriamente.

IMPORTANTE: toda a mulher que escolhe o DIU deve ter acesso fácil à remoção do mesmo. **Todos os programas de planejamento familiar que oferecem o DIU devem ter pessoal qualificado para removê-lo, ou, pelo menos, montar um esquema prático de encaminhamento para remoção.**



Inserindo o DIU

É necessário prática e treinamento adequados, sob supervisão direta, para aprender como inserir um DIU. As instruções que se seguem constituem apenas um resumo e não uma descrição detalhada. Todos os provedores de planejamento familiar devem conhecer o procedimento de inserção de um DIU e estarem preparados para conversar com as clientes sobre o mesmo.

1. O provedor deve observar as medidas para prevenção de infecção. Normalmente, será usado um DIU **novo, pré-esterilizado e embalado individualmente**.
2. A técnica de inserção “no-touch” é a mais indicada. A técnica “no-touch” consiste nas seguintes etapas: (1) Carregar o dispositivo no tubo de inserção sem tirar o DIU do pacote estéril; (2) Limpar o cérvix com um anti-séptico antes da inserção do DIU; (3) Tomar cuidado para não tocar as paredes vaginais ou as lâminas do espécuro com a sonda uterina ou com o dispositivo de inserção já carregado; (4) Passar a sonda uterina e o dispositivo de inserção somente *uma* vez pelo canal cervical.
3. A cliente deve **informar o provedor ao sentir desconforto ou dor** em qualquer momento durante o procedimento. Ibuprofeno pode ser administrado 30 minutos antes do procedimento para diminuir as cólicas e dor.
4. O provedor deve **fazer um exame pélvico cuidadoso** (bi-manual e especular), verificando a posição do útero, para certificar-se de que a mulher pode usar o DIU com segurança e eficácia.
5. O provedor **limpa cuidadosamente a vagina e o cérvix** várias vezes com um anti-séptico, por exemplo, solução iodada.
6. O provedor **insere o DIU lenta e delicadamente, seguindo as instruções do fabricante**.
7. Depois da inserção, o provedor pergunta à cliente como ela se sente. Se ela se sentir tonta ao se sentar, deve ficar deitada, repousando por cinco a dez minutos. A cólica não deve durar muito tempo.

IMPORTANTE: Inserção pós-parto: somente provedores especialmente treinados devem inserir um DIU após o parto. É importante seguir a técnica correta de inserção para diminuir o risco de expulsão. Um DIU pode ser inserido logo após a expulsão da placenta ou até 48 horas depois do parto. Isso vale tanto para as clientes que tiveram parto normal como para as que se submeteram a cesariana.

Removendo o DIU

Motivos para remoção:

- A cliente solicita a remoção.

IMPORTANTE: não se deve recusar ou adiar desnecessariamente a remoção de um DIU quando a cliente a solicita, seja lá qual for a razão do pedido, pessoal ou médica.

- Efeitos colaterais, por exemplo, dor.
- Razões médicas:
 - Gravidez,
 - Doença inflamatória pélvica aguda (endometrite ou salpingite),
 - Perfuração do útero,
 - DIU se deslocou (expulsão parcial),
 - Sangramento vaginal anormal e volumoso que põe em risco a saúde da mulher.
- Quando expirou o prazo de validade de um DIU com cobre ou de um DIU que libera hormônios.
- Quando a cliente atingiu a menopausa (pelo menos um ano se passou após a última menstruação).

Para remoção de um DIU:

- A remoção do DIU é relativamente simples. Pode ser feita em qualquer momento do ciclo menstrual, embora possa ser um pouco mais fácil durante a menstruação, quando o cérvix está dilatado.
- Devem ser observadas as medidas para prevenção de infecção.
- Com cuidado, o provedor puxa delicadamente os fios do DIU com uma pinça.
- Se o DIU não sair facilmente, o provedor pode dilatar o cérvix usando uma sonda uterina ou uma pinça fina e longa, ou encaminhar a cliente a um profissional experiente, especialmente treinado.

Dispositivo intra-uterino
(DIU)



Explicando como usar

OBSERVE O SEGUINTE PROCEDIMENTO

1. Agende uma visita de retorno dentro de três a seis semanas, por exemplo, após a menstruação, para um exame pélvico e revisão. O objetivo desta visita é verificar, através do exame físico, se o DIU continua no lugar e se não há sinais de infecção. O retorno deve ser marcado para quando for mais conveniente para a cliente, desde que ela não esteja menstruando. Depois desta visita de retorno, não há necessidade de outras visitas de rotina.
2. Certifique-se de que a cliente sabe:
 - Identificar o tipo de DIU que ela está usando e o seu formato;
 - Quando retornar para remover ou trocar de DIU (para o TCu-380A, 10 anos após a inserção). Converse com a cliente sobre como se lembrar do ano em que deve retornar. Um novo DIU pode ser inserido imediatamente após a remoção do antigo, se assim a cliente desejar;
 - Que deve informar o seu médico ou profissional de saúde que ela usa um DIU.

IMPORTANTE: forneça à cliente uma ficha em que estejam escritos os dados sobre a inserção do DIU, incluindo mês e ano, e a data para remoção. 

FORNEÇA INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

A cliente que opta pelo DIU deve saber o que a espera durante o procedimento de inserção (ver página 12-12). Ela deve também entender o seguinte:

1. Ela poderá sentir:
 - Um pouco de cólica durante um ou dois dias após a inserção, diante do que ela pode tomar aspirina, paracetamol ou ibuprofeno;
 - Um pouco de secreção vaginal durante algumas semanas após a inserção, o que é normal;
 - **Menstruação volumosa.** Possivelmente, **sangramento nos intervalos entre as menstruações**, especialmente durante os primeiros meses após a inserção do DIU.

2. **Checando a posição do DIU.** Ela deve aprender a verificar se o DIU está no lugar. Ocasionalmente, o DIU se desloca e é expelido. Isso geralmente acontece no primeiro mês após a inserção ou durante a menstruação. Um DIU pode deslocar-se sem a cliente perceber.

A cliente deve verificar se o DIU está no lugar:

- **Uma vez por semana**, durante o primeiro mês após a inserção;
- **Se tiver sintomas de um problema sério** (ver página 12-16);
- **Periodicamente, após a menstruação.** O DIU apresenta uma tendência maior a se deslocar durante a menstruação.

Para verificar se o DIU está no lugar, a cliente deve:

1. Lavar as mãos.
2. Ficar de cócoras.
3. Inserir 1 ou 2 dedos na vagina até sentir os fios do DIU. Se achar que o DIU está fora do lugar, ela deve procurar o seu provedor de saúde.

IMPORTANTE: a cliente não deve puxar os fios para não deslocar o DIU.

4. Lavar as mãos, novamente.

Obs.: às vezes, quando a inserção é feita pós-parto, os fios do DIU nem sempre passam através da cérvix.



EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR UM MÉDICO OU UMA ENFERMEIRA

Descreva os sintomas de problemas sérios que requerem atenção médica imediata. Complicações sérias do uso do DIU são raras. Ainda assim, a cliente deve procurar o médico ou enfermeira se ela apresentar quaisquer destes sintomas. O DIU pode ou não ser a causa do problema.

- **Ausência de menstruação**, ou a cliente acha que pode estar **grávida**, especialmente se ela também apresenta sintomas de gravidez ectópica, tais como, por exemplo, sangramento vaginal anormal, dor abdominal ou sensibilidade abdominal, desmaios. A cliente que apresenta estes sintomas deve procurar cuidado médico, imediatamente. (Ver “Nota sobre gravidez ectópica,” página 12–23.)
- A cliente acha que foi exposta a uma **doença sexualmente transmissível ou tem HIV/AIDS**.
- Ao verificar os fios do DIU, a cliente acha que o DIU se deslocou:
 - Ela não encontra os fios ou os fios parecem mais curtos ou longos;
 - Ela percebe um objeto de consistência dura na vagina ou no **cérvix** — pode ser parte do DIU.
- **Dor intensa, ou que vem aumentando no baixo ventre**, especialmente se acompanhada de febre e/ou sangramento nos intervalos entre as menstruações (sinais e sintomas de doença inflamatória pélvica).

OUTROS MOTIVOS PARA RETORNAR À CLÍNICA

- Parceiro sexual sente os fios do DIU durante a relação sexual e isso o incomoda. Na clínica, os fios podem ser aparados.
- Sangramento volumoso ou prolongado que incomoda a cliente.
- Ela ou o seu parceiro não estão satisfeitos com o DIU.
- Expirou o prazo de validade de um DIU de cobre ou de um DIU que libera hormônios. A cliente retorna para remover ou trocar o DIU.
- A cliente deseja remover o DIU por qualquer razão, a qualquer momento.
- A cliente tem dúvidas.
- A cliente deseja um outro método de planejamento familiar.



Acompanhamento

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina (três a seis semanas após a inserção do DIU)

Dispositivo Intra-Uterino
(DIU)

OBSERVE O SEGUINTE PROCEDIMENTO

Faça um exame pélvico, se for o caso.

Sempre faça o exame pélvico se você suspeitar que:

- Há doença sexualmente transmissível ou doença inflamatória pélvica;
- DIU está fora de lugar.

CONVERSE COM A CLIENTE

1. Pergunte se a cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte à cliente sobre a sua experiência com o DIU, se ela está satisfeita ou se tem problemas. Forneça-lhe as informações ou a ajuda de que ela necessitar. Convide-a a retornar sempre que tiver dúvidas ou problemas. Se ela tem problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a a escolher um outro método.
3. Informe-a sobre as razões para retornar. (Ver página 12-16.)
4. Lembre-a do prazo de duração do DIU e da data para remoção.
5. Indague se ela teve quaisquer problemas de saúde desde a sua última visita:
 - se ela apresenta uma condição que contra-indique o uso do DIU (ver páginas 12-7 e 12-8), remova-o. Ajude-a a escolher um outro método;
 - a cliente pode continuar a usar um DIU, ainda que ela apresente as seguintes condições: (1) *sangramento vaginal anormal e inexplicado*, que sugira gravidez ou uma outra condição médica subjacente, ou (2) *câncer de ovário, do colo do útero ou do endométrio*. Ver "Lidando com problemas" (páginas 12-20 e 12-22).



Lidando com problemas

Se a cliente se queixa de um efeito colateral do DIU, por exemplo, alterações na menstruação:

1. Dê ouvidos e não menospreze as queixas da cliente;
2. Se a cliente está preocupada, mas quer continuar a usar o método, tranquilize-a, explicando que tais efeitos, via de regra, não são perigosos, nem constituem sinais de perigo;
3. Se a cliente não está satisfeita com o tratamento e a orientação, pergunte se ela prefere que o DIU seja removido. Se este for o caso, remova o DIU ou encaminhe para remoção, mesmo que as queixas em relação ao DIU não sejam prejudiciais à saúde da cliente. Se ela desejar, ajude-a a escolher um outro método.

Para este problema:

Conduta sugerida:

Sangramento vaginal prolongado ou volumoso

(Prolongado = duração maior do que oito dias.
Volumoso = o dobro do tempo ou do volume costumeiro.)

Há evidência de infecção ou outra anormalidade?

- Faça um exame pélvico para descartar doença cervical, gravidez ectópica, ou doença inflamatória pélvica (DIP). Encaminhe para cuidado médico, se necessário.
- A cliente pode continuar a usar o DIU enquanto se submete à investigação. (Ver página 12-20, para DIP, e página 12-23, para gravidez ectópica.)

Não há evidência de infecção ou outra anormalidade, faz MENOS DE TRÊS MESES desde a inserção do DIU, e o sangramento está dentro do esperado como normal?

- Tranquilize-a, explicando que as alterações menstruais são normais e provavelmente diminuirão com o tempo.
- Informe a cliente sobre os alimentos que contêm ferro e recomende que aumente a ingestão destes. Se possível, forneça à cliente suplementos de ferro (sulfato ferroso, até 200 mg, três vezes por dia, durante três meses.)

Para este problema:

Conduta sugerida:

Sangramento vaginal prolongado ou volumoso
(continuação)

- Pergunte se ela quer continuar a usar o DIU.
 - Sim. Peça para ela retornar em três meses para um outro checkup. Se o sangramento continuar incomodando-a, recomende o uso de ibuprofeno ou outra droga anti-inflamatória não-esteróide (EXCETO Aspirina) para ajudar a diminuir a perda de sangue.
 - Não. Remova o DIU e ajude-a a escolher um outro método.

Dispositivo Intra-uterino (DIU)

Não há evidência de infecção ou outra anormalidade e MAIS DE TRÊS MESES se passaram desde a inserção do DIU?

- Se o **sangramento** ou a **dor são intensos**, ou se a cliente preferir, remova o DIU. Ajude-a a escolher um novo método.
- Se uma condição anormal está causando o sangramento volumoso e irregular, trate ou encaminhe para tratamento.
- Se o **sangramento é muito importante**, examine a cliente para detectar sinais de anemia severa: conjuntivas e região sub-ungueal pálidas. Se estes sinais estiverem presentes:
 - Recomende a remoção do DIU e ajude-a a escolher um outro método;
 - Forneça à cliente suplementos de ferro por três meses;
 - Se ela quiser continuar a usar este método, mas está usando um DIU inerte, troque-o, substituindo-o por um de cobre. Solicite à cliente que retorne dentro de três a seis semanas para uma revisão.

Para este problema:

Conduta sugerida:

Sangramento vaginal inexplicado e anormal que sugira gravidez ou uma condição médica subjacente

- Ela pode continuar a usar o DIU enquanto se submete à investigação.
- Avalie e trate a condição médica subjacente ou encaminhe para cuidado médico.

Dor no baixo ventre que sugira doença inflamatória pélvica (DIP)

1. **Diagnóstico:** Levante a história e faça os exames físico e pélvico. Se não for possível fazer o exame pélvico, examine a genitália externa.

Se os seguintes achados forem encontrados, **encaminhe imediatamente para um profissional de saúde habilitado:**

- Ausência da menstruação; atraso menstrual; ou gravidez;
- Parto ou aborto recente;
- Dor ou sensibilidade à palpação do abdômen durante o exame;
- Sangramento vaginal;
- Massa pélvica.

Se a cliente não apresenta nenhuma das condições acima, diagnostique como DIP, caso ela apresente quaisquer dos seguintes achados (quanto maior o número de achados, mais provável é o diagnóstico de DIP):

- Temperatura oral de 38,3°C (101°F) ou mais;
- Corrimento vaginal ou cervical anormal;
- Dor ao se movimentar o cérvix durante o exame pélvico;
- Sensibilidade sobre a área correspondente às trompas ou ovários;
- Parceiro sexual com secreção uretral ou tratado para gonorréia.

Para este problema:**Conduta sugerida:**

Dor no baixo ventre que sugira doença inflamatória pélvica (DIP)
(continuação)

Obs.: o diagnóstico pode ser difícil. Os sinais de DIP podem ser leves ou estarem ausentes. Além disso, os sinais e sintomas mais comuns de DIP podem estar presentes em outras condições abdominais, tais como gravidez ectópica ou apendicite.

2. **Trate ou encaminhe para tratamento imediatamente.** Trate para gonorréia, clamídia e infecções anaeróbicas, tais como tricomoníase. Trate todas as três (ver capítulo 16).
3. **Normalmente, remova o DIU, se o exame físico ou os testes de laboratório indicam DIP** (alguns profissionais experientes optam por deixar o DIU no lugar quando o acompanhamento de perto da evolução da DIP for possível). Se o diagnóstico for incerto e o acompanhamento for possível, trate com antibióticos sem remover o DIU, e observe o resultado do tratamento. Se o diagnóstico for incerto e o acompanhamento *não* for possível, remova o DIU e inicie o tratamento com antibióticos.
4. **Acompanhamento:** se a mulher não melhora em dois ou três dias após iniciado o tratamento, ou se ela desenvolve um abscesso tubárico, ela deve ser encaminhada a um hospital. Caso contrário, agende um retorno assim que ela tiver completado o tratamento.
5. **Trate o(s) parceiro(s).** Recomende enfaticamente que a cliente peça ao(s) seu(s) parceiro(s) que faça(m) uma visita à clínica para receber(em) tratamento contra DST.

Dispositivo intra-uterino (DIU)

Para este problema:**Conduta sugerida:**

Doença sexualmente transmissível (DST) em atividade ou nos últimos três meses, ou cervicite purulenta aguda (corrimento purulento a partir do orifício cervical)

- Remova o DIU.
- Diagnostique e trate a DST ou encaminhe. (Ver capítulo 16.)

Gravidez

- Se os fios do DIU estão visíveis e a gravidez está no primeiro trimestre (menos de 13 semanas):
 - Explique à cliente que a remoção é indicada devido ao risco de infecção severa. Explique também que ela corre um risco ligeiramente maior de ter um aborto espontâneo;
 - Se ela aceitar, remova o DIU ou encaminhe para remoção. Explique que ela deve procurar um médico ou enfermeira se apresentar sangramento vaginal excessivo, cólicas, dor, corrimento vaginal anormal, ou febre.

Para este problema:

Conduta sugerida:

Gravidez

(continuação)

- Se os fios do DIU não estão visíveis e/ou a gravidez já passou do primeiro trimestre:
 - Explique que ela está correndo um risco sério de infecção, que pode ameaçar sua vida. Dado este risco, se a cliente desejar interromper a gravidez e se isso for legalmente possível, encaminhe-a de acordo com as normas vigentes.
 - Se a cliente desejar levar a gravidez a termo ou tem que fazê-lo, informe-a de que ela corre um risco aumentado de aborto espontâneo e infecção. A gravidez deve ser acompanhada de perto por uma enfermeira ou um médico. Ela deve procurar um médico ou enfermeira se apresentar sangramento vaginal excessivo, cólicas, dor, corrimento vaginal anormal, ou febre.

Dispositivo Intra-uterino
(DIU)

IMPORTANTE: Nota sobre gravidez ectópica: a taxa de gravidez entre as usuárias de DIU é baixa. Entretanto, quando a gravidez ocorre, um caso em 30 é ectópica. O DIU, especialmente o TCU-380A oferece proteção eficaz contra gravidez ectópica mas, ocasionalmente, isto pode ocorrer. A gravidez ectópica coloca em risco a vida da mulher e requer tratamento imediato.

Sinais e sintomas de gravidez ectópica: amenorréia, náusea, sensibilidade nos seios (primeiros sintomas de gravidez); sangramento vaginal anormal, dor ou sensibilidade abdominal, anemia, desmaios (indicando choque). Os sintomas podem estar ausentes ou serem muito leves.

Conduta: anemia e/ou desmaios indicam uma possível gravidez ectópica rota, uma emergência que requer cirurgia imediata. Se há suspeita de uma gravidez ectópica não-rotas, faça um exame pélvico somente se há, no local ou próximo, condições para uma cirurgia de urgência. Se esse não for o caso, encaminhe a cliente para o diagnóstico e tratamento definitivos.

Para este problema:**Conduta sugerida:**

O parceiro se queixa dos fios

- Explique à cliente (e ao seu parceiro, se possível) que o que está sentindo é normal. Recomende uma nova tentativa.
 - Descreva outras opções para a cliente:
 - Os fios podem ser aparados mais curtos;
 - O DIU pode ser removido.
-

IMPORTANTE: quando a cliente buscar ajuda, **certifique-se de que você entendeu bem o que ela quer. Depois da entrevista e orientação, pergunte a ela diretamente se quer continuar a usar o DIU ou prefere que seja removido.** Ajude-a a decidir, sem pressioná-la. 

Se você não entender bem o que a cliente quer, ou não prestar atenção a ela, outros irão dizer que você forçou a cliente a continuar usando o DIU ou que você se recusou a removê-lo. Para evitar tais rumores, **procure saber o que a sua cliente quer e faça-o.**

DIU TCu-380A

▶ **Prático. Não há necessidade de tomar ou de lembrar de tomar nada.**

- Você poderá ter cólicas nos primeiros dias, corrimento vaginal ou manchas por algumas semanas, e sangramento menstrual um pouco mais volumoso.
- Verifique se os fios do DIU estão no lugar. Sempre lave as mãos antes de fazê-lo. Procure sentir os fios na vagina com os dedos. Verifique os fios uma vez por semana, durante o primeiro mês e, periodicamente, depois de cada menstruação. Se você acha que o DIU pode estar fora de lugar, visite a clínica.

▶ **DIU não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS.** Se você acha que pode contrair uma DST, use condons regularmente.

▶ **Você deve retornar:**

- Em três a seis semanas após a inserção, para uma revisão de rotina.
- Se você apresentar sangramento muito volumoso ou dor abdominal intensa (especialmente se acompanhada de febre).
- Se você acha que pode contrair ou contraiu uma doença sexualmente transmissível (DST).
- Se você acha que está grávida.
- Se o DIU parece estar fora de lugar.
- Sempre que precisar de ajuda, aconselhamento ou outro método.
- Quando quiser remover o DIU, seja lá qual for a razão.

Você pode usar o TCu-380A por 10 anos. A eficácia do TCu-380A diminui após 10 anos. O seu DIU precisa ser removido em _____ (mês e ano). Um provedor de planejamento familiar especialmente treinado pode remover o seu DIU. Um novo DIU pode ser colocado, logo após a remoção do antigo, se você assim desejar.

Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (Mirena®)

Pontos-chave

- ❖ Método muito efetivo, reversível e de longa duração.
- ❖ Baixa frequência de efeitos hormonais sistêmicos que, quando ocorrem, são de pouca intensidade.
- ❖ O padrão menstrual altera-se na maioria dos casos.
- ❖ Habitualmente há uma diminuição da quantidade dos sangramentos incluindo amenorréia prolongada.
- ❖ Pode ser inserido a qualquer idade e deve ser inserido por um médico adequadamente treinado.



Introdução ao sistema

O Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG), é um método anticoncepcional aprovado para uso na Europa desde o início da década de 90, que foi recentemente registrado no Brasil, onde já é disponível no setor privado. Consiste numa matriz de plástico em forma de T (Nova T), em cuja haste vertical foi adicionado um reservatório de dimetilpolisiloxane contendo levonorgestrel, que libera uma quantidade muito baixa do hormônio no útero por mais de cinco anos.



Optando pelo Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG)

Como funciona?

Interfere na fecundação por vários mecanismos: a) Altera profundamente as características do muco cervical durante todo o ciclo, fazendo-o impenetrável aos espermatozóides, b) Inibe a ovulação numa porcentagem variável dos casos, sendo que este efeito diminui com o tempo de uso, e c) Diminui a espessura do endométrio.

Qual a sua eficácia?

Muito alta. Muitos estudos acompanhando usuárias do método até cinco anos não detectaram gravidezes. Aceita-se atualmente que a taxa acumulada de falha em cinco anos para este método varia entre 0 e 0,2 por cem mulheres. A eficácia deste método é comparável à da ligadura tubária. A taxa de falha não é influenciada pela idade, diferentemente do DIU com cobre.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

Método de longa duração (5 anos), muito eficaz, poucos efeitos secundários hormonais (nível sanguíneo de levonorgestrel muito baixo), não aumenta o risco de infecção pélvica, diminui o risco de anemia, e tem efeitos benéficos não-anticoncepcionais (diminui o risco de gravidez ectópica e a possibilidade de tratamento de hemorragias uterinas disfuncionais).

DESvantagens

Não protege contra DST e HIV/AIDS, altera os ciclos menstruais levando à amenorréia aproximadamente metade das mulheres (se bem que algumas mulheres consideram a amenorréia um benefício).

Lista de critérios de elegibilidade médica

A lista de critérios de elegibilidade coincide com a do DIU com cobre em muitos itens. Entretanto, mulheres com as seguintes condições não devem usar o SIU-LNG mas podem usar o T com Cobre:

- Pós-parto imediato.
- Enxaqueca severa com sintomas neurológicos focais.
- Câncer de mama.
- Hepatite viral ativa.
- Cirrose severa.
- Tumor de fígado.

Pelo contrário, mulheres HIV positivas podem usar o SIU-LNG mas não podem usar T com Cobre.



Iniciando o uso do SIU-LNG

Quando começar?

- Na mulher que está menstruando regularmente, o SIU-LNG pode ser inserido a qualquer momento, se há certeza de que a mulher não está grávida. Habitualmente, recomenda-se inseri-lo nos primeiros sete dias do ciclo.
- Pode ser inserido imediatamente após um aborto, se não há sinais de infecção, ou na primeira menstruação.
- No período pós-parto, recomenda-se a inserção após seis semanas do parto nas mulheres que estão amamentando. Sem lactação, pode ser inserido imediatamente após o parto ou nas 48 horas seguintes.

Fornecendo o SIU-LNG

Como os demais métodos anticoncepcionais, a orientação é fundamental para obter bons resultados com o método. A orientação deve incluir informações sobre os transtornos menstruais que, muito provavelmente, a usuária terá com o uso do método.

Da mesma forma que os DIUs com cobre, a correta inserção fúndica do SIU-LNG é importante para um bom desempenho clínico. O provedor deve estar treinado especificamente para a inserção, que tecnicamente é diferente à do T-Cu 380A.

- O SIU-LNG é acondicionado em embalagem estéril com um insertor descartável.
- Somente após o exame ginecológico completo, assepsia vaginal e do colo do útero e histerometria, o médico deve abrir a embalagem e montar o SIU no insertor. Isso inclui colocar o anel medidor na distância que corresponde à histerometria.
- O SIU deve ser inserido de acordo com as instruções do fabricante, observando-se as medidas para prevenção de infecções.

Explicando como usar

Após a inserção, o provedor de saúde deve certificar-se de que a mulher recebeu todas as informações necessárias para o uso adequado do método, que incluem:

- Saber o nome do sistema que está usando.
- Conhecer o esquema de acompanhamento.
- Saber o prazo de validade do sistema e quando deve trocá-lo.
- Conhecer as circunstâncias nas quais ela deveria voltar para consultar, fora das consultas agendadas.
- Saber como reconhecer que o SIU-LNG está na posição correta e verificar a posição a cada 4-6 semanas.

Dispositivo Intra-uterino
(DIU)



Acompanhamento

A cliente deve ser agendada para uma consulta um mês após a inserção e uma vez por ano daí em diante.

Assistindo às clientes numa visita de rotina

CONVERSE COM A CLIENTE SOBRE

- Dúvidas sobre o método ou qualquer outro assunto que a cliente queira discutir.
- A experiência com o uso do SIU-LNG; se está satisfeita ou tem problemas com ele. Forneça-lhe todas as informações que possam ajudar a resolver os seus problemas e convide-a para retornar cada vez que tiver algum problema com o método.
- As razões pelas quais deve retornar.
- Duração da efetividade do sistema (lembrar quando deve ser removido).
- A presença de problemas ou condições que possam significar contra-indicação ao uso do sistema.

Lidando com problemas

- Dê ouvidos e não menospreze as queixas da usuária.
- Se a cliente está preocupada, mas quer continuar a usar o método, tranquilize-a, explicando que tais efeitos, via de regra, não são perigosos.
- Ofereça sempre a possibilidade de remover o sistema se ela não está satisfeita.

A conduta com as clientes que apresentam problemas com o SIU-LNG deve ser igual que para DIU com cobre (veja capítulo 12).

É importante ressaltar que os problemas de sangramento aumentado são excepcionais com este sistema.

PONTOS IMPORTANTES PARA A CLIENTE LEMBRAR SOBRE

Sistema Intrauterino de Levonorgestrel

- ▶ Prático, não há necessidade de tomar ou de lembrar de tomar nada.
- ▶ Este sistema não protege contra DST e AIDS.
- ▶ Deve comparecer a todas as consultas pré-marcadas e quando tiver algum problema que possa estar relacionado com o método.
- ▶ A eficácia deste método dura cinco anos. Depois deste prazo deve ser removido e, se a mulher assim o desejar, inserir um novo.





Perguntas e respostas

Dispositivo intra-uterino (DIU)

1. Um DIU pode se deslocar para outras partes do corpo da mulher como, por exemplo, o cérebro ou coração?

O DIU normalmente permanece no interior do útero como uma noz dentro da sua casca. Muito raramente, o DIU pode atravessar a parede do útero e se alojar na cavidade abdominal. Geralmente isso se deve a um erro durante a inserção e não ao movimento do DIU através da parede uterina. O DIU nunca se desloca para outras partes do corpo.

2. O uso do DIU pode impedir a mulher de engravidar, mesmo depois de ter sido removido?

Em geral, não. Uma mulher pode engravidar tão logo o DIU seja removido. Mas o DIU não protege de doenças sexualmente transmissíveis (DST). A cliente deve entender que o DIU pode aumentar as suas chances de contrair doença inflamatória pélvica (DIP), caso ela venha a ter uma DST, e uma DIP pode torná-la infértil. Portanto, é importante que a usuária de DIU mantenha relações sexuais somente com um parceiro, não infectado, e que este parceiro mantenha relações sexuais somente com ela.

3. Uma mulher que nunca teve filhos pode usar um DIU?

Sim, desde que ela não apresente uma doença sexualmente transmissível e que as chances de contrair uma DST sejam pequenas. O DIU não é o método mais indicado para uma mulher que nunca teve filhos e deseja filhos no futuro. Além disso, a probabilidade de o DIU ser expulso é maior em uma mulher que nunca teve filhos, porque o seu útero é pequeno. Adequadamente informadas e aconselhadas, algumas mulheres podem, ainda assim, optar por este método.

4. O DIU pode ser inserido logo após o parto?

Sim, desde que o profissional responsável pelo procedimento tenha o treinamento apropriado. O DIU pode ser inserido após um parto normal ou cesariana.

5. O DIU pode ser inserido logo após um aborto espontâneo ou induzido?

Sim. O DIU pode ser inserido após um aborto espontâneo ou induzido, a menos que a cliente tenha uma infecção pélvica. A inserção de um DIU logo após um aborto de um feto com mais 16 semanas de gestação requer treinamento especial.

6. O DIU deve ser inserido somente durante a menstruação?

Não. Um DIU pode ser inserido em qualquer momento durante o ciclo menstrual da mulher, desde que se tenha uma certeza razoável de que a cliente não está grávida. O período menstrual é o mais indicado porque a possibilidade de gravidez fica descartada, e porque, em algumas mulheres, a inserção é mais fácil. Todavia, não é fácil de se identificar os sinais de uma infecção durante a menstruação. Alguns provedores preferem inserir o DIU no meio do ciclo menstrual, porque, naquele momento, o orifício do canal cervical fica mais aberto.

7. O uso de antibióticos é recomendado antes da inserção do DIU para prevenir infecções?

Não necessariamente. Se a inserção tiver sido correta e as clientes tiverem sido adequadamente triadas, o risco de infecção é mínimo em mulheres saudáveis e os antibióticos antes da inserção são desnecessários. Em todo o caso, estudos recentes sugerem que o uso de antibióticos não reduz significativamente o risco de doença inflamatória pélvica (DIP).

8. Há uma faixa etária ideal para o uso do DIU?

Não. Não há idade mínima ou máxima, desde que a cliente não corra risco de contrair uma doença sexualmente transmissível e tenha recebido aconselhamento adequado sobre as vantagens e desvantagens do uso de um DIU. O DIU deve ser removido depois da menopausa-pelo menos um ano após a última menstruação.

9. Uma cliente pode colocar o DIU no mesmo dia em que ela recebeu a sua primeira orientação a respeito?

Sim, desde que se possa descartar a possibilidade de gravidez e de infecções, não há nenhum motivo médico que a impeça de obter o DIU na mesma visita. Muitas vezes, é inconveniente para uma cliente retornar em um outro dia. Além disso, no intervalo até a visita de retorno para inserção do DIU, ela pode engravidar.

10. Uma mulher com diabetes pode usar um DIU?

Sim. O DIU é um método seguro para as clientes com diabetes. Entretanto, as diabéticas correm um risco maior de contraírem infecções. Elas devem procurar um médico ou enfermeira quando notarem sinais de uma doença sexualmente transmissível ou outra infecção, especialmente logo após a inserção do DIU.

11. A cliente deve observar algum “intervalo de descanso” após ter usado um DIU por vários anos ou após a validade de um DIU ter expirado?

Não. O intervalo não é necessário e pode ser prejudicial. O risco de infecção pélvica é menor quando se troca o antigo pelo novo imediatamente, do que quando a cliente se submete a dois procedimentos diferentes. Além disso, a cliente pode engravidar no intervalo antes da inserção do novo DIU.

12. Quando se deve trocar um DIU de cobre?

Os modelos mais recentes de DIU de cobre são eficazes por muitos anos. A US Food and Drug Administration (FDA), aprovou o uso continuado de um DIU TCu-380A por 10 anos. (Provavelmente, ele previne a gravidez por mais tempo do que isso.)

13. O DIU pode causar desconforto para o parceiro durante as relações sexuais?

Geralmente, não. Às vezes, o parceiro pode sentir os fios do DIU. Se isso o incomodar, os fios podem ser aparados mais curtos, o que usualmente resolve o problema. A cliente deve estar informada, entretanto, que isso significa que ela não será capaz de verificar se o DIU está no lugar e que a remoção do DIU pode ser mais difícil. O parceiro também pode sentir desconforto durante as relações sexuais quando o DIU está sendo expelido através do colo. Se a cliente suspeita que o DIU se deslocou, ela deve procurar o médico ou enfermeira, imediatamente.

Capítulo 13

Métodos vaginais

Pontos-chave

Espermicidas, diafragma e capuz cervical — métodos controlados pela mulher, para serem usados quando necessário.

Seguros: efeitos colaterais mínimos ou nenhum, para a maioria das mulheres.

Pouco eficazes no uso rotineiro. Eficazes se utilizados consistente e corretamente. As clientes necessitam instruções claras para o uso correto. Praticar a inserção do diafragma ou capuz cervical ajuda bastante.

A mulher pode achar **difícil interromper a relação sexual para inserir** o método vaginal. Entretanto, ela **pode colocar o espermicida, o diafragma ou o capuz cervical antes do início da relação.**

Esses métodos podem ajudar a prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DST), mas isso não está provado.

Capítulo 13

Métodos vaginais

Conteúdo

	Introdução aos métodos vaginais	13-3
	Optando por métodos vaginais	13-4
	Como funcionam?	13-4
	Qual a sua eficácia?	13-4
	Vantagens e desvantagens	13-5
	Critérios de elegibilidade médica	13-8
	Iniciando o uso dos métodos vaginais	13-9
	Quando começar?	13-9
	Fornecendo os métodos vaginais	13-9
	Explicando como usar	13-10
	Acompanhamento	13-14
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	13-14
	Lidando com problemas.....	13-15
	Pontos importantes para a cliente lembrar	13-17
	Perguntas e respostas	13-18



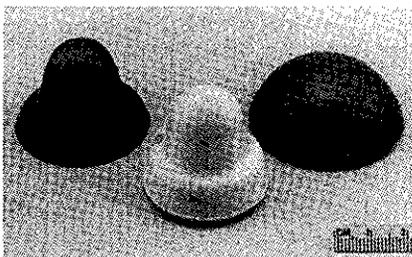
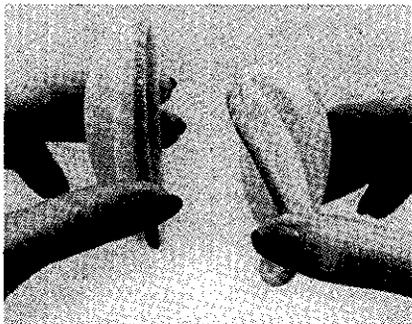
Introdução aos métodos vaginais

Os métodos vaginais são anticoncepcionais que a mulher coloca em sua vagina antes da relação sexual. Existem vários métodos vaginais.

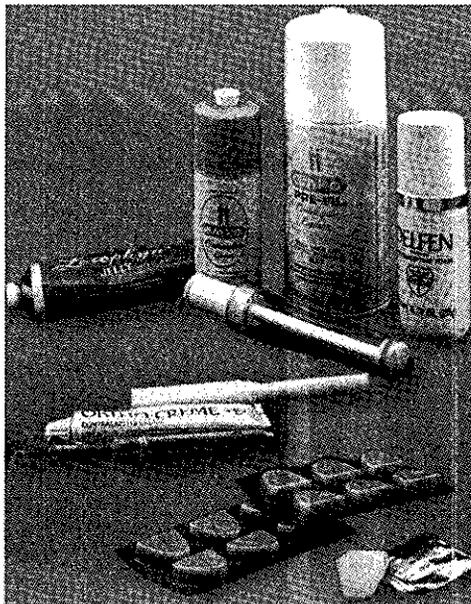
- **Espermicidas:** incluindo tabletes ou supositórios efervescentes, espuma, supositórios e filmes que se dissolvem, geléias e cremes.
- **Diafragma:** um capuz macio de borracha que cobre o colo. Deve ser utilizado com geléia ou creme espermicida.
- **Capuz cervical:** como um diafragma, mas menor. Está disponível na América do Norte, Europa, Austrália e Nova Zelândia.

Métodos vaginais

Diafragma



Capuz Cervical



Espermicidas





Optando por métodos vaginais

Como funcionam?

- Os **espermicidas** matam os espermatozoides ou impedem o seu movimento em direção ao óvulo.
- **Diafragma e o capuz cervical** bloqueiam a penetração dos espermatozoides no útero e trompas, onde encontrariam o óvulo.

Qual a sua eficácia?

IMPORTANTE: a eficácia depende do uso do método vaginal de forma correta, todas as vezes em que a mulher tenha uma relação sexual. Também depende do tipo de método vaginal utilizado.

Taxa de gravidez para 100 mulheres
no primeiro ano de uso

	Espermicidas	Diafragma	Capuz cervical em mulheres que não tiveram filhos	Capuz cervical em mulheres que tiveram filhos
Uso rotineiro	26 <i>pouco eficazes</i> (1 em 4)	20 <i>pouco eficazes</i> (1 em 5)	20 <i>pouco eficazes</i> (1 em 5)	40 <i>bem pouco eficazes</i> (1 em 2-3)
Usados correta e consistentemente	6 <i>eficazes</i> (1 em 17)	6 <i>eficazes</i> (1 em 17)	9 <i>eficazes</i> (1 em 11)	26 <i>um pouco eficazes</i> (1 em 4)

Os métodos vaginais podem contribuir para prevenir algumas doenças sexualmente transmissíveis (DST) e, possivelmente, HIV/AIDS, embora os estudos até agora realizados não tenham demonstrado isso. Não está claro se os métodos vaginais previnem DST como os condons o fazem. Mesmo assim, o uso de métodos vaginais apenas, é melhor do que não usar nenhum método vaginal ou não usar um condom. Além disso, um método controlado pela mulher pode ser usado mais consistentemente do que um condom.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS DE TODOS OS MÉTODOS VAGINAIS

- Seguros. Métodos controlados pela mulher, que quase todas as mulheres podem utilizar.
- Contribuem para prevenir algumas DST e complicações por elas causadas — doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e, possivelmente, câncer cervical. Podem oferecer alguma proteção contra HIV/AIDS, mas isso ainda não foi demonstrado.
- Oferecem anticoncepção apenas quando necessário.
- Previnem efetivamente a gravidez se utilizados corretamente em toda relação sexual (exceto o capuz cervical para mulheres que já tiveram filhos).
- Sem efeitos hormonais.
- Sem efeitos no leite materno.
- Podem ser interrompidos a qualquer momento.
- Fáceis de usar mesmo com pouca prática.

Vantagens adicionais do espermicida

- Pode ser inserido até uma hora antes da relação sexual para evitar interrupções na relação.
- Pode aumentar a lubrificação vaginal.
- Pode ser usado imediatamente após o parto.
- Não é necessário consultar um profissional da saúde antes de utilizar.

Vantagens adicionais do diafragma ou do capuz cervical usado com espermicida

- Diafragma pode ser inserido até seis horas antes da relação sexual, para evitar a interrupção da relação. O capuz pode ser inserido com mais antecedência ainda, uma vez que protege por até 48 horas após a inserção.

DESvantagens DE TODOS MÉTODOS VAGINAIS

• Efeitos colaterais:

- Os espermicidas podem causar irritação na mulher e seu parceiro, especialmente se usados várias vezes ao dia.
- Os espermicidas podem causar reação alérgica local (raramente) na mulher ou no parceiro.
- As infecções do trato urinário podem ser mais frequentes. (A mulher pode evitar isso urinando sempre após a relação sexual.)
- Para garantir a eficácia, é necessário ter o método sempre à mão e realizar as ações corretas antes de cada relação sexual.
- Requerem que a mulher ou o parceiro coloquem os dedos ou o dispositivo de inserção na vagina. (Deve-se lavar as mãos primeiro.)
- Podem causar interrupção, se não forem inseridos antes do início da relação sexual.
- Os espermicidas podem ser desagradáveis pela lubrificação excessiva.
- Pode ser difícil esconder o seu uso do parceiro.

Desvantagens adicionais dos espermicidas

- Métodos do tipo que dissolvem, devem ser inseridos na vagina pelo menos 10 minutos antes da ejaculação masculina, mas não mais do que uma hora antes.
- Alguns tipos podem derreter em ambientes quentes.
- Tabletes efervescentes podem causar uma sensação térmica morna.
- Teoricamente, a irritação causada pelo uso de espermicidas várias vezes ao dia pode aumentar o risco de HIV/AIDS.

Desvantagens adicionais do diafragma e do capuz cervical usado com espermicida

- Requerem medição e instruções dadas por profissional de planejamento familiar, envolvendo exame pélvico.
- Pode ser difícil removê-los. O diafragma pode rasgar quando a mulher o remove (raro).

- A mulher pode precisar de um diafragma de tamanho diferente após o parto.
- Capuz cervical parece ser menos eficaz para mulheres que já tiveram filhos.
- Diafragma ou capuz precisa ser lavado com sabão neutro e água após cada uso.
- Diafragma precisa ser cuidadosamente guardado para evitar o aparecimento de furos.

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

*A lista de perguntas na página seguinte ajuda a verificar se a cliente apresenta uma condição médica **já conhecida** que impeça o uso dos métodos vaginais. Este questionário não deve substituir a orientação.*

*As perguntas da lista referem-se a problemas médicos **já conhecidos** da cliente. Geralmente, estes problemas podem ser detectados através do questionário. Na maioria das vezes, não há necessidade de se realizar exame físico ou testes de laboratório. (Um exame pélvico é necessário para o diafragma ou capuz cervical.)*

IMPORTANTE: os provedores de saúde que não são médicos — como por exemplo farmacêuticos e agentes comunitários podem oferecer (com segurança) os espermicidas para todas as mulheres.

Os métodos vaginais

Faça à cliente as questões abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** usar os métodos vaginais, se assim desejar. Se ela responder **SIM** a quaisquer das perguntas, siga as instruções.

1. Você teve, recentemente, um parto a termo ou um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre? Se esse for o caso, quando?

- Não **Sim** ► Em geral, o diafragma e o capuz cervical não podem ser ajustados antes de seis a 12 semanas após o parto ou um aborto no *segundo trimestre*, dependendo de quando o útero e o colo retornarem ao normal. A cliente pode usar espermicidas.

2. Você tem alergia ao látex?

- Não **Sim** ► Não deve usar diafragma ou capuz.

3. Alguma vez lhe disseram que a sua vagina, cérvix ou útero têm uma forma ou posição incomum?

- Não **Sim** ► O uso de diafragma e do capuz pode ser dificultado ou se tornar ineficaz. Um exame pélvico é necessário para determinar se o diafragma ou capuz pode ser colocado *corretamente* e se ficarão no lugar.

4. Você sofre de alguma condição que possa ser agravada pela gravidez? (Ver páginas 4-13 a 4-17.)

- Não **Sim** ► A cliente pode preferir usar um método mais eficaz. Entretanto, ela pode usar os métodos vaginais se estiver fazendo uma escolha consciente e receber instruções apropriadas quanto ao seu uso eficaz.

5. Você já teve a síndrome do choque tóxico?

- Não **Sim** ► Você não deve usar o diafragma ou o capuz cervical. Pode usar espermicidas ou outro método.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.



Iniciando o uso dos métodos vaginais

Quando começar?

A cliente pode começar a usar um método vaginal a qualquer momento durante o seu ciclo menstrual, e logo após o parto ou aborto espontâneo ou induzido.

Entretanto, o diafragma e o capuz cervical geralmente **não** podem ser ajustados antes de seis a 12 semanas após um parto a termo ou um aborto no segundo trimestre, espontâneo ou induzido. O ajuste só poderá ser feito quando o colo e o útero retornarem ao tamanho normal. Se necessário, a mulher pode usar espermicidas somente ou em conjunto com condons durante este intervalo.

Fornecendo os métodos vaginais

IMPORTANTE: a cliente que escolhe os métodos vaginais se beneficiará de uma boa orientação.

Um provedor gentil que dá ouvidos às preocupações da mulher, responde às suas dúvidas, e fornece informações claras e práticas, especialmente sobre a importância do uso consistente dos métodos, estará ajudando a cliente a usar os métodos vaginais com sucesso e satisfatoriamente.

Você deve seguir os seguintes passos:

1. **Forneça à cliente um estoque generoso de espermicida** — suprimento para um ano, se possível.
2. **Explique a ela como usar** os métodos vaginais, inclusive sobre como inserir e, para o diafragma e capuz cervical, como remover (ver páginas 13-10 a 13-13).
3. Se ela escolheu o diafragma ou capuz, **agende uma consulta com um provedor treinado para ajustar o diafragma ou capuz adequadamente**. Encaminhe, se necessário.
4. **Planeje uma visita de retorno** para quando a cliente necessitar de mais espermicida, se ela não preferir obter amostras em outro lugar.
5. **Convide a cliente a retornar a qualquer momento** quando tiver dúvidas, problemas, ou desejar um outro método.



Explicando como usar

IMPORTANTE: a cliente tem que usar um método vaginal **toda** vez em que ela tem uma relação sexual. Isso vale para todos os métodos vaginais.

ESPERMICIDA

Inserindo o espermicida

1. A cliente insere o espermicida na vagina antes de cada relação sexual.
2. Ela deve inserir o espermicida antes de cada ato sexual e antes da ejaculação de sêmen na vagina.
3. A cliente não deve usar a ducha por, no mínimo, seis horas após a relação sexual.

Tipo de espermicida	Como inserir
Espuma ou creme	A qualquer momento no período de uma hora antes do ato sexual, a cliente carrega o aplicador com a espuma ou o creme contidos no tubo ou lata de espermicida. Ela então coloca o aplicador na vagina, o mais fundo possível, e empurra o êmbolo do aplicador. No caso da espuma, ela tem que agitar vigorosamente a lata imediatamente antes de carregar o aplicador.
Tabletes, supositórios, filme	A cliente deve aplicar este tipo de espermicida no máximo uma hora antes do ato sexual, mas pelo menos 10 minutos antes. A cliente coloca o tablete, supositório ou filme no interior da vagina, o mais fundo possível, com um aplicador ou com os dedos. O filme deve ser dobrado ao meio e colocado, com os dedos secos, próximo à cérvix. Do contrário, o filme ficará preso aos dedos e não à cérvix.

Armazenando o espermicida

A maioria dos espermicidas, especialmente os supositórios, deve ser estocados, se possível, em um lugar frio e seco. Do contrário, eles podem derreter. Desde que mantidos em lugar seco, os tabletes de espuma são menos propensos a derreterem em climas quentes.

DIAFRAGMA

Inserindo o diafragma

A cliente insere o diafragma na vagina junto com o espermicida, na posição adequada, antes da relação sexual.

1. A cliente segura o diafragma com a face convexa para baixo (como uma xícara).
2. Coloca-se aproximadamente uma colher de sopa de creme ou geléia espermicida na face côncava do diafragma e nas bordas.
3. Mantendo a face convexa voltada para a palma da mão, aproxima as bordas opostas do diafragma e o coloca na vagina, o mais fundo possível. (Ver gravura, página 13-12.)
4. Com um dedo, ela deve verificar se o diafragma cobre a cérvix. Através da face convexa do diafragma, a cliente sente a ponta do cérvix, que aparece como a ponta de um nariz.
5. Para cada ato sexual subsequente, ela deve usar um aplicador para inserir mais espermicida, mas **NÃO** deve remover o diafragma.

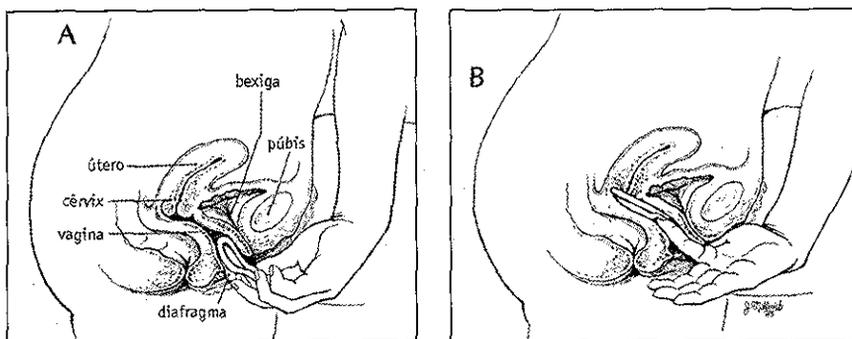
Removendo o diafragma

1. A cliente deve deixar o diafragma no lugar por, **no mínimo, seis horas**, após a ejaculação do homem. O diafragma **NÃO** deve ficar na vagina por mais de 24 horas, pois isso aumenta o risco de síndrome do choque tóxico.*
2. A cliente coloca um dedo no interior da vagina até sentir a borda do diafragma.
3. Delicadamente, ela procura colocar o dedo por baixo da borda e descolar o diafragma para baixo e para fora. A cliente deve tomar cuidado para não rasgar o diafragma com as unhas.
4. O diafragma deve ser lavado com água limpa e sabão depois de cada uso. A cliente deve verificar se o diafragma não apresenta orifícios, enchendo-o com água ou examinando-o contra a luz.
5. A cliente deve secar o diafragma e armazená-lo em um local limpo, seco e escuro, se possível.

*A síndrome do choque tóxico é uma doença rara, mas séria, causada por bactérias. Alguns casos foram reportados com o uso de diafragma. Quanto mais tempo um diafragma ou capuz ficam no interior da vagina, mais bactérias podem crescer. Os sintomas são febre alta, vermelhidão na pele semelhante à queimadura do sol, vômitos, diarreia, tonturas, dor de garganta, e dores musculares. Se uma mulher apresentar estes sintomas, ela deverá comparecer imediatamente ao centro de saúde mais próximo. O tratamento com antibióticos e soro via parenteral é bastante eficaz.

Verificando se um diafragma ou capuz cervical novo estão no lugar certo

Uma usuária com experiência no uso de diafragma, ou capuz ou um provedor conhecedor do procedimento, deve mostrar como a cliente inexperiente deve colocar o diafragma ou capuz na vagina. A cliente deve praticar sozinha, em local privado, e aí ela deve verificar se o dispositivo está no lugar.



Para inserir um diafragma, a cliente aproxima as bordas opostas, dobrando o diafragma ao meio e o coloca no interior da vagina, o mais fundo possível (A). Então, com um dedo, ela verifica se o diafragma está bem ajustado atrás do púbis, cobrindo o cervix (B).

CAPUZ CERVICAL

Inserindo o capuz cervical

A cliente insere o capuz cervical com espermicida no lugar apropriado na vagina antes de manter uma relação sexual.

1. Ela coloca creme ou geléia espermicida na face côncava do capuz até encher aproximadamente um terço.
2. Com a face convexa voltada para a palma da mão, ela aproxima as bordas do capuz entre os dedos indicador e polegar, e coloca o capuz no interior da vagina, o mais fundo possível.
3. Ela usa um dedo para localizar a cervix, que tem a consistência semelhante à da ponta do nariz. Ela pressiona as bordas do capuz ao redor do colo até que este esteja completamente coberto. Ela sente com o dedo ao redor da borda do capuz para certificar-se de que o colo está coberto.
4. A cliente não precisa colocar mais espermicida antes de outros atos sexuais dentro de 48 horas após a inserção do capuz, desde que este permaneça no lugar.

Removendo o capuz

1. O capuz deve ficar no lugar por, pelo menos, seis horas após a última ejaculação do homem. O capuz **NÃO** deve ficar no lugar por mais de 48 horas, pois isso pode causar mau cheiro e aumentar o risco de síndrome do choque tóxico.*
2. A cliente insere o dedo no interior da vagina e sente a borda do capuz.
3. Ela aperta na borda do capuz até que o selo do capuz se abra. Então, ela remove o capuz do colo.
4. A cliente coloca o dedo no interior do capuz, como um anzol, e o remove da vagina.
5. O capuz deve ser lavado com água limpa e sabão após cada uso. A cliente deve verificar se o capuz não apresenta orifícios, enchendo-o com água ou examinando-o contra a luz.
6. A cliente deve secar o capuz e armazená-lo em um local limpo, seco e escuro, se possível.

EXPLIQUE AS RAZÕES ESPECÍFICAS PELAS QUAIS PROCURAR AO PROVEDOR

Recomende à cliente que retorne por quaisquer das seguintes razões:

- Para obter mais espermicida.
- Quando o diafragma ou capuz estão gastos, finos, apresentam orifícios, ou ficaram rígidos. Nestes casos, eles precisam ser trocados.
- Após parto ou aborto, para verificar o ajuste do diafragma ou capuz cervical.
- Se a cliente ou o parceiro desenvolveram uma reação alérgica (prurido, rash, irritação). (Ver página 13–15.)
- Se ela parou de usar o método.
- Se ela tem dúvidas ou problemas, ou se deseja trocar de método.

* Veja a nota de rodapé na página 13–11.





Acompanhamento

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina

IMPORTANTE: uma visita de retorno não precisa ser marcada.

Quando for conveniente para a cliente, ela pode retornar para obter mais espermicida ou para orientação sobre o uso e ajuste do diafragma e capuz.

CONVERSE COM A CLIENTE

Em qualquer visita de retorno:

1. Pergunte se a cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte à cliente sobre a sua experiência com o método, se ela está satisfeita ou se tem problemas. Forneça-lhe as informações ou a ajuda de que ela necessitar, e convide-a a retornar sempre que tiver dúvidas ou problemas. Se ela tem problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a a escolher um outro método.
3. Pergunte se ela apresentou problemas de saúde desde a sua última visita.
 - *Alergia ao látex; uma condição médica que possa ser agravada pela gravidez; síndrome do choque tóxico; ou teve, recentemente, um parto a termo ou um aborto de segundo trimestre, espontâneo ou induzido.* Nestes casos, ver página 13–8 para instruções. Se apropriado, ajude-a a escolher um outro método.
 - Se ela apresentou *infecção do trato urinário*, ver “Lidando com problemas,” página 13–15.

Lidando com problemas

Se a cliente se queixa de algum problema com o método vaginal:

1. Dê ouvidos e não menospreze as queixas da cliente.
2. Ajude-a com quaisquer problemas. Se a cliente quer continuar a usar o método, encoraje-a a usá-lo em todas as relações sexuais.
3. Se a cliente não está satisfeita depois da orientação e aconselhamento, ajude-a a escolher um outro método, se ela desejar.

Para este problema:

Conduta sugerida:

Reação alérgica ou sensibilidade ao espermicida (ardência ou prurido)

- Verifique se há sinais de infecção (corrimento vaginal anormal, eritema ou edema de vagina, prurido na vulva). Trate ou encaminhe, como for apropriado.
- Se não há infecção, sugira uma outra marca de espermicida.

Infecção do trato urinário

- Trate com antibióticos como, por exemplo, ampicilina ou trimetropin e sulfametoxazole por 10–14 dias.
- Sugira que a cliente urine logo após o ato sexual, para prevenir infecções futuras. Sugira também que ela beba bastante líquidos, que urine com frequência, e que aumente a ingestão de alimentos contendo vitamina C, como, por exemplo, laranjas, acerolas e limas, se possível.
- Se a infecção é freqüente e recorrente, verifique se o diafragma não está muito apertado. (Um diafragma ajustado deixa passar um dedo por baixo da sua borda. Teste com um dedo coberto com luva). Considere a possibilidade de uma DST.
- O uso continuado do diafragma não é recomendado para mulheres que apresentam infecção urinária de repetição ou crônica, que não respondem ao tratamento.

Para este problema:**Conduta sugerida:**

Dor devido à pressão na bexiga ou reto com o uso do diafragma

- Verifique o ajuste do diafragma e examine se há laceração na mucosa vaginal. Se o diafragma está muito grande, troque por um menor.

Dificuldade de inserir o diafragma ou capuz

- Oriente a cliente quanto à inserção. Peça para ela praticar a inserção na clínica e aí verifique a posição do diafragma.
- Parceiro sexual pode, às vezes, ajudar na inserção.

Aparecimento súbito de febre alta, vermelhidão da pele, vômitos, diarreia, tonturas e mialgias (muito raro)

- A cliente deve ser imediatamente levada ao centro de saúde mais próximo. Ela pode ter síndrome do choque tóxico.
- Se ela tem síndrome do choque tóxico, o tratamento com antibióticos e soro via parenteral é muito eficaz e deve ser administrado imediatamente.

Vaginite com o uso do diafragma

- Sugira que ela lave bem o diafragma após cada uso e que se certifique de que o diafragma está seco antes de usar de novo.

Corrimento vaginal anormal com o uso do diafragma

- Sugira que ela remova o diafragma prontamente (*mas não antes de seis horas após a última relação sexual*) e que o lave bem, após cada uso.

Lesão vaginal com o uso do diafragma

- Sugira que ela use um outro método temporariamente, e forneça-lhe suprimentos.
- Verifique o ajuste do diafragma e a maneira como a cliente o remove.

Métodos vaginais—espermicida, diafragma e capuz cervical

- ▶ São métodos que a mulher controla e pode usar quando quiser.
- ▶ Devem ser usados corretamente, para melhor proteção. Os métodos vaginais são apenas um pouco eficazes quando usados da maneira como a maioria das mulheres fazem. Eles são mais eficazes quando usados corretamente, em todas as relações sexuais.
- ▶ Podem ajudar a prevenir algumas doenças sexualmente transmissíveis (DST), mas isso não está provado. Os condons são a melhor proteção contra as DST.
- ▶ Você pode colocar espermicida no interior da vagina até uma hora antes da relação sexual. Coloque no fundo da vagina. Insira tabletes efervescentes, filmes ou supositórios, pelo menos 10 minutos antes da relação sexual. Não use a ducha por, pelo menos, seis horas após uma relação.
- ▶ Você pode inserir o diafragma e o capuz cervical bem antes da relação sexual. Depois da relação, deixe o diafragma ou o capuz no lugar durante, pelo menos, seis horas. Não use a ducha durante este período.
- ▶ Com um diafragma ou capuz no lugar, use bastante creme ou geléia espermicida para melhor proteção.
- ▶ Retorne para obter mais espermicida antes que o seu estoque acabe.
- ▶ Você é sempre bem-vinda a qualquer momento em que precisar de ajuda, orientação, ou outro método.



Perguntas e respostas

1. Os espermicidas causam defeitos congênitos?

Não. Evidência de estudos de boa qualidade mostra que os espermicidas não causam defeitos congênitos. Os espermicidas não causam dano ao bebê, mesmo se a mulher os usa quando está grávida.

2. Os espermicidas causam câncer?

Não. De fato, os espermicidas, diafragmas e capuzes cervicais podem ajudar a prevenir câncer cervical.

3. O diafragma é desconfortável para a mulher?

Não, desde que bem ajustado e inserido corretamente. A mulher e seu parceiro geralmente não sentem o diafragma, durante a relação. O provedor seleciona o diafragma do tamanho certo para cada mulher, de forma que ele se ajuste bem à anatomia feminina e não cause dor.

4. Se a mulher usar o diafragma sem espermicida, ele funcionará?

Sim, mas sem o espermicida, o diafragma será menos eficaz. Portanto, o uso do diafragma sem o espermicida não é recomendado.

5. O diafragma pode ficar no lugar durante todo o dia?

Embora não seja recomendado, a cliente que quer usar o diafragma mas não pode colocá-lo antes da relação, pode deixá-lo no lugar durante o dia inteiro. Ela deve removê-lo e lavá-lo todos os dias para evitar infecções do trato urinário e síndrome do choque tóxico.

6. A mulher pode usar lubrificantes com o diafragma ou capuz cervical?

Lubrificantes à base de óleo podem danificar o látex do diafragma e do capuz. Portanto, eles não devem ser utilizados junto com o diafragma ou capuz. Entre estes lubrificantes estão vaselina, óleo mineral, loção para as mãos, óleo vegetal, manteiga, margarina, e manteiga de cacau, assim como vários cremes vaginais anti-fúngicos. A cliente pode usar geléia anticoncepcional ou um lubrificante à base de água, especialmente preparados para uso com condons de látex.

7. Os métodos vaginais protegem contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV/AIDS?

Os espermicidas podem matar os organismos que causam algumas DST. O diafragma e o capuz podem bloquear a passagem destes organismos. Eles também podem oferecer proteção contra o HIV, o vírus da AIDS, mas isso ainda não foi demonstrado. A melhor proteção contra as DST, durante a relação sexual, parece ser o uso simultâneo de condons e espermicidas, todas as vezes, a cada relação sexual. Se apenas um método tem que ser usado, o condom oferece a melhor proteção. Mas um método vaginal, controlado pela mulher, pode ser usado mais regularmente do que os condons, quando a mulher não consegue convencer o seu parceiro a usar condons.

Capítulo 14

Métodos comportamentais (incluindo abstinência periódica)

Pontos-chave

Requerem que a cliente aprenda quando o período fértil do seu ciclo menstrual começa e termina.

Sabendo como identificar o período fértil do ciclo da mulher, o casal pode aprender a evitar a gravidez. O casal pode abster-se de manter relações sexuais, usar um método de barreira ou coito interrompido durante o período fértil.

Moderadamente eficazes em uso rotineiro. Podem ser muito eficazes, se usados corretamente.

Requerem a cooperação de ambos parceiros e a participação e dedicação do homem.

Não têm efeitos colaterais orgânicos. Entretanto, para certos casais, a abstinência prolongada, que alguns destes métodos requerem, pode ser difícil de ser observada.

Podem ser difíceis de usar após o parto ou durante a amamentação, ou quando a cliente apresenta febre ou infecção vaginal.

Métodos comportamentais (incluindo abstinência periódica)

Conteúdo

	Introdução aos métodos comportamentais	14-3
	Optando pelos métodos comportamentais	14-4
	Como funcionam?	14-4
	Qual a sua eficácia?	14-4
	Vantagens e desvantagens	14-6
	Critérios de elegibilidade médica	14-8
	Usando os métodos comportamentais	14-10
	Quando começar?	14-10
	Ensinando os métodos comportamentais	14-10
	Explicando como usar	14-11
	Acompanhamento	14-15
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	14-15
	Lidando com problemas	14-16
	Pontos importantes para a cliente lembrar	14-17
	Perguntas e respostas	14-18



Introdução aos métodos comportamentais

Os métodos comportamentais requerem que a mulher aprenda a determinar quando o período fértil do seu ciclo menstrual começa e termina. (O período fértil é o intervalo do ciclo quando a mulher pode ficar grávida.)

Existem vários métodos para se determinar quando o período fértil da mulher começa e termina:

- **Calendário:** a cliente marca em um calendário os dias do mês que correspondem ao início e ao término do período fértil. O número de dias depende da duração dos ciclos menstruais anteriores.
- **Muco cervical:** quando a cliente nota ou sente o muco cervical, ela pode estar no período fértil. Ela pode ter a sensação de que a vagina está mais úmida.
- **Temperatura corporal basal (TCB):** a temperatura do corpo da mulher em repouso sobe levemente no período da ovulação (liberação de um óvulo), que é o momento quando ela pode engravidar.
- **Consistência da cérvix:** quando o período fértil começa, a consistência do orifício cervical é mais mole. O orifício fica mais aberto e úmido. Fora do período fértil, o orifício cervical tem consistência mais firme e fica mais fechado. (Raramente usado como único critério para se determinar o período fértil.)

A mulher pode usar quaisquer destes métodos isoladamente ou combinados. Para determinar quando o período fértil **se inicia**, ela pode usar o *calendário* e o *muco cervical*. Para determinar o **fim** do período fértil, ela pode usar a *temperatura corporal basal*, o *muco cervical* e o *calendário*. (Ver detalhes nas páginas 14-10 a 14-14).





Optando pelos métodos comportamentais

Como funcionam?

Os métodos comportamentais ajudam a cliente a identificar o período fértil, que é quando ela pode ficar grávida. O casal evita a gravidez mudando o seu comportamento sexual durante os dias férteis. O casal pode:

- **Abster-se de relações vaginais:** abstinência completa de relações sexuais vaginais durante o período fértil. Também conhecido como **abstinência periódica ou planejamento familiar natural (PFN)**.
- **Usar métodos de barreira:** condons, diafragma com espermicida ou espermicida somente.
- **Praticar coito interrompido:** retirar o pênis da vagina antes da ejaculação. Também conhecido como “coitus interruptus” ou “tirar fora”. O casal também pode manter outro tipo de contato sexual, sem penetração vaginal.

Qual a sua eficácia?

Obs.: as taxas de gravidez nesta seção referem-se somente à abstinência periódica.

IMPORTANTE: a eficácia da abstinência periódica varia muito mais do que a dos outros métodos de planejamento familiar. Para maior eficácia, o casal nunca deve tentar adivinhar qual é o período fértil e deve também procurar abster-se completamente de relações sexuais durante este período.

Apenas um pouco eficaz quando usado comumente: taxa de gravidez de 20 em 100 mulheres no primeiro ano de uso (um em cada cinco). Estes dados provêm de pesquisas com usuários e não se sabe como as mulheres que delas participaram, determinaram o seu período fértil.

Eficazes ou muito eficazes quando usados corretamente e consistentemente:

Taxa de gravidez com o uso consistente de um único método

Muco cervical: três em 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada 33).

Temperatura corporal basal: um em 100 mulheres no primeiro ano de uso (quando as relações sexuais acontecem apenas depois da ovulação e antes da próxima menstruação; ver página 14–11).

Calendário: nove em 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada 11).

Taxa de gravidez com o uso consistente de mais de um método

“Sinto-térmicos” ou “múltiplos indicadores” (muco cervical, TCB, calendário e exame da cérvix): duas em 100 mulheres no primeiro ano de uso (uma em cada 50 mulheres).

Obs.: são escassas as informações sobre a eficácia do uso dos métodos comportamentais, junto com métodos de barreira ou coito interrompido. Alguns casais preferem usar métodos de barreira, que são mais eficazes, do que praticar abstinência sexual durante o período fértil.

Casais que habitualmente usam métodos de barreira podem também usar os métodos comportamentais e evitarem manter relações sexuais durante o período fértil. Esta combinação pode ser mais eficaz do que o uso apenas de métodos de barreira.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Uma vez aprendidos, podem ser usados para evitar a gravidez ou para engravidar, de acordo com a vontade do casal.
- Não há efeitos colaterais orgânicos.
- Custo baixo ou inexistente.
- Podem ser usados pela maioria dos casais, desde que se comprometam a fazê-lo.
- Eficazes quando usados corretamente e consistentemente.
- Uma vez aprendidos, não há necessidade de intervenção por parte dos provedores.
- Podem ser ensinados por voluntários treinados. O contato com pessoal médico não é necessário.
- Reversíveis imediatamente.
- A abstinência periódica é aceitável para alguns grupos religiosos que rejeitam ou desencorajam o uso de outros métodos.
- Não têm efeitos sobre a lactação ou leite materno. Não há os efeitos colaterais do uso de hormônios.
- Requerem a participação do homem no planejamento familiar.
- Educam a população sobre o ciclo reprodutivo da mulher.

DESvantagens

- Em geral são apenas um pouco eficazes.
- Aprendizado dos métodos do muco cervical e TCB pode levar até dois ou três ciclos. O tempo de aprendizado do método do calendário é menor. Porém, é mais fácil de se calcular o período fértil se a mulher possui um registro dos seus seis a 12 ciclos mais recentes.
- A prática de abstinência requer um período longo sem relações sexuais vaginais — de oito a 16 dias em cada ciclo menstrual. A abstinência pode ser difícil para alguns casais.
- Os métodos comportamentais só funcionam se ambos, a mulher e o homem, estiverem dispostos e colaborarem para que esta ocorra correta e consistentemente.

- Podem se tornar pouco confiáveis ou difíceis de usar quando a mulher tem febre, infecção vaginal, se está amamentando, ou se tem alguma outra condição que altere a sua temperatura corporal, o muco cervical ou a duração do ciclo menstrual.
- É difícil identificar o período fértil logo após o parto, antes do retorno da menstruação regular.
- Método do calendário pode não ser eficaz para mulheres com ciclos menstruais irregulares.
- Pode ser difícil utilizá-los, se a mulher tem mais de um parceiro sexual.
- A maioria dos métodos requer que a cliente ou o casal mantenham um registro diário das alterações do corpo da mulher, estando atentos para elas.
- Não protegem contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS.

IMPORTANTE: pergunte à cliente se ela tem ou pode vir a ter uma doença sexualmente transmissível (DST). Ela tem mais de um parceiro? O seu parceiro tem outras parceiras ou outros parceiros? O parceiro apresenta sintomas de DST? Se esse for o caso, recomende enfaticamente que ela use condons regularmente. Forneça condons à cliente.

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

*A lista de perguntas na página seguinte ajuda a verificar se a cliente apresenta uma condição médica **já conhecida** que possa interferir no uso de métodos comportamentais. Este questionário não deve substituir a orientação.*

*As perguntas na lista referem-se a problemas médicos **já conhecidos** da cliente. Geralmente, estes problemas podem ser detectados através do questionário e, não há necessidade de realizar exame físico ou testes de laboratório.*

LISTA DE CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE MÉDICA PARA

Métodos comportamentais

Faça à cliente as perguntas abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** usar os métodos comportamentais, se assim desejar. Se ela responder **SIM** a quaisquer das perguntas, siga as instruções. Não há nenhuma restrição médica ao uso destes métodos, mas certas condições podem dificultar o uso e diminuir a sua eficácia.

1. Você sofre de algum problema de saúde, que faça da gravidez um risco? (Ver página 4–13.)

Não **Sim** ► A cliente pode optar por um método mais eficaz. Se ela preferir os métodos comportamentais, enfatize a necessidade de um uso rigoroso para evitar a gravidez.

2. Você tem ciclos menstruais irregulares? Sangramento vaginal no intervalo entre as menstruações? Menstruação volumosa ou prolongada? Para mulheres jovens: a menstruação começou há pouco tempo? Para mulheres mais velhas: a menstruação se tornou irregular ou cessou?

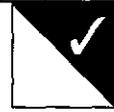
Não **Sim** ► Nestas circunstâncias pode ser difícil ou impossível determinar o período fértil somente com o calendário. A cliente pode usar a temperatura corporal basal (TCB) e/ou testar o muco cervical ou ela pode preferir escolher um outro método.

3. Você teve um parto ou um aborto recentemente? Você está amamentando? Você sofre de alguma outra condição que afete os seus ovários ou a menstruação, tais como acidente vascular cerebral (AVC), doença hepática severa, hiper ou hipotireoidismo, ou câncer cervical?

Não **Sim** ► Estas condições não restringem o uso dos métodos comportamentais, mas podem afetar os sinais de fertilidade, dificultando a sua identificação. Por essa razão, a cliente ou o casal podem preferir um método diferente. Se a cliente ou o casal, ainda assim, optam pelo uso dos métodos comportamentais, tanto ela como o seu parceiro precisarão mais orientação e acompanhamento para usarem esses métodos eficazmente.

4. Você sofre de alguma enfermidade ou infecção que possa alterar o muco cervical, a temperatura corporal basal ou a menstruação, como, por exemplo, uma doença sexualmente transmissível (DST), uma infecção vaginal ou doença inflamatória pélvica (DIP) nos últimos três meses?

Não **Sim** ► Estas condições podem interferir nos sinais de fertilidade, dificultando o uso dos métodos comportamentais. Tratada a infecção e tomadas as medidas para prevenirem a re-infecção, a cliente pode usar melhor os métodos comportamentais.



5. Você toma alguma medicação que tenha efeito sobre o muco cervical como, por exemplo, drogas que alteram o humor, lítio, anti-depressivos tricíclicos ou ansiolíticos?

- Não **Sim** ► Neste caso, fica prejudicado ou impossível o uso do muco cervical como um marcador do período fértil. A cliente pode usar TCB e/ou o método do calendário, ou ela pode preferir, escolher um outro método.

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

Métodos
comportamentais

A maioria das mulheres pode usar os métodos comportamentais

Em geral, a maioria das mulheres PODE usar os métodos comportamentais com segurança e eficácia. Os métodos comportamentais podem ser utilizados em quaisquer circunstâncias por mulheres:

- Magras ou obesas,
- Que não têm filhos,
- Que têm filhos,
- Fumantes.

Além disso, as mulheres com as condições abaixo PODEM usar os métodos comportamentais em quaisquer circunstâncias:

- Hipertensão leve,
- Trombose venosa profunda ou embolia pulmonar,
- Varizes,
- Cefaléias leves ou severas,
- Menstruações dolorosas,
- Fibróides uterinos,
- Endometriose,
- Cistos de ovário,
- Anemia ferropriva,
- Hepatite viral,
- Malária.



Usando os métodos comportamentais

Quando começar?

Uma vez adequadamente treinados, a cliente ou o casal podem usar as técnicas comportamentais imediatamente. Antes de começar a usar o método do calendário, a cliente deve registrar a duração do seu ciclo menstrual por, pelo menos, seis meses.

Imediatamente após o parto ou aborto: uma vez que o sangramento cesse após o parto, o muco cervical pode ser usado, mas geralmente com dificuldade. O método do calendário e a TCB não são confiáveis nessas circunstâncias.

Alguns provedores encorajam as mulheres a começarem a monitorar o seu ciclo menstrual antes do casamento ou antes de se tornarem sexualmente ativas. Desta forma, as mulheres podem aprender a reconhecerem o seu período fértil antes de correrem o risco de engravidar. Para os casais sexualmente ativos, pode-se recomendar um ciclo de abstinência para que a cliente aprenda a observar os sinais de fertilidade.

Ensinando os métodos comportamentais

IMPORTANTE: a cliente que escolhe os métodos comportamentais se beneficiará de uma boa orientação.

Um provedor gentil que dá ouvidos às preocupações da mulher ou do casal, responde às suas dúvidas e fornece tanto informações claras e práticas como orientação, estará ajudando a cliente a usar os métodos comportamentais com sucesso e satisfatoriamente.

Os provedores de saúde, voluntários, conselheiros e casais com experiência no uso destes métodos podem aconselhar e treinar os novatos.

Os instrutores devem ser capazes de:

- Ensinar a cliente e seu parceiro a reconhecerem os sinais de fertilidade;
- Encorajarem os casais a evitarem as relações sexuais, a praticar coito interrompido ou usar métodos de barreira durante o período fértil. Além disso, eles devem estar habilitados a orientarem casais com dificuldade de praticar abstinência;
- Fornecerem materiais que ajudem o casal a monitorar as alterações no corpo da mulher, especialmente termômetros com escala ampliada (para medir a TCB), calendários, papel ou cadernetas, se possível;
- Conversarem com o casal sobre outros métodos ou encaminhá-los para serviços, onde possam obter informações e suprimentos de outros métodos de planejamento familiar, se assim o casal desejar.

Explicando como usar

IMPORTANTE: os casais que optam pelos métodos comportamentais, frequentemente, precisam da orientação pessoal de um conselheiro experiente, por vários meses. Durante este período, o casal pode praticar abstinência ou usar outro método.

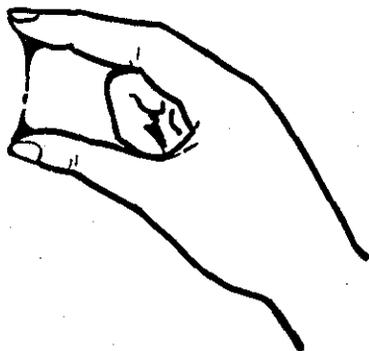
Alguns instrutores enfatizam uma série de regras de comportamento específicas, conhecidas por muco cervical, Billings, método da ovulação e método "sinto-térmico." Abaixo, as regras de comportamento específicas estão destacadas em negrito.

Para todos os métodos comportamentais: o casal se abstém de relações sexuais vaginais desprotegidas durante o período fértil.

Muco cervical para determinar o início e o fim do período fértil:

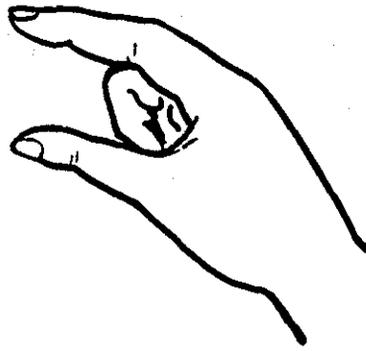
1. A cliente examina diariamente o seu muco cervical. Se ela perceber que a vagina está úmida ou observar secreções nos dedos, na roupa íntima ou no papel higiênico, **o casal deve evitar manter relações sexuais, usar um método de barreira ou coito interrompido.**
2. A secreção de muco cervical atinge um pico, quando o muco está mais fino, fluído e elástico. **O casal deve continuar a evitar as relações sexuais, usar um método de barreira ou usar coito interrompido por até quatro dias após o pico do muco.**

Métodos
comportamentais



Evitar as relações sexuais

O muco —especialmente quando fino, fluído e elástico— indica que o casal não deve manter relações sexuais e deve usar um método de barreira ou coito interrompido por até quatro dias após o dia do pico.



Pode ter relações sexuais

As secreções estão ausentes, o que significa que, provavelmente, a mulher não ficará grávida. Ela pode ter relações sexuais vaginais sem proteção anticoncepcional.



3. Dentro de alguns dias, as secreções se tornam espessas, perdem a consistência ou estão ausentes. O casal pode manter relações sexuais sem proteção anticoncepcional até a próxima menstruação.
4. Certos instrutores recomendam que os casais evitem manter relações sexuais sem proteção anticoncepcional durante a menstruação, porque fica difícil verificar as secreções cervicais. Entretanto, as chances de gravidez nos primeiros cinco ou seis dias do ciclo são muito pequenas.
5. Cessada a menstruação, por vários dias o muco cervical estará ausente. As relações sexuais são usualmente consideradas seguras durante este período. Entretanto, elas devem ocorrer a cada dois dias, pois as secreções vaginais e o sêmen podem ser confundidos com o muco cervical. Espermicidas, infecções vaginais e certas drogas também afetam o padrão normal de secreções da mulher. **O casal não deve ter relações sexuais sem proteção anticoncepcional, se não há certeza quanto à presença de muco cervical.**

Temperatura corporal basal (TCB) para determinar o fim do período fértil:

1. A cliente deve verificar a sua temperatura corporal da mesma maneira (oral, vaginal, ou retal), no mesmo horário, *todas as manhãs*, antes de se levantar. Ela deve aprender a ler o termômetro e registrar a sua leitura em um gráfico especial.
2. A temperatura da mulher sobe de 0,2°C a 0,5°C no período próximo à ovulação (aproximadamente no meio do ciclo menstrual, para muitas mulheres).
3. **O casal deve evitar manter relações sexuais, usar um método de barreira ou coito interrompido, desde o primeiro dia da menstruação até depois de três dias que a temperatura basal tenha subido.** Isso significa que a ovulação ocorreu e passou.
4. Depois disso, o casal pode ter relações sexuais sem proteção anticoncepcional (durante os próximos 10 a 12 dias) até o início da próxima menstruação.

Muco cervical + temperatura corporal basal (TCB) para determinar o início e o fim do período fértil:

Os usuários identificam os dias férteis e inférteis através de uma combinação de monitorização da TCB e exame do muco cervical e, freqüentemente, outros sinais e sintomas da ovulação.

1. **O casal interrompe as relações sexuais sem proteção anticoncepcional quando a mulher perceber as secreções cervicais.** Para maior proteção, o casal pode começar a se abster de relações sexuais desde o primeiro dia da menstruação.
2. **O casal continua evitando as relações sexuais sem proteção até que tenha passado o quarto dia após o pico do muco cervical e o terceiro dia completo após o aumento da temperatura basal da mulher.** Se um destes sinais apareceu antes do outro, o casal continua evitando relações sexuais até que o segundo apareça e se cumpra o período de abstinência correspondente. Somente então, pode manter relações sexuais sem proteção anticoncepcional.
3. Outros sinais e sintomas de ovulação incluem: dor abdominal, alterações cervicais, e sensibilidade nos seios. Além disso, o método do calendário pode ajudar a identificar o início do período fértil.

Método do calendário (ritmo) para determinar o início e o fim do período fértil:

1. Antes de usar este método com segurança, a cliente deve registrar o número de dias de cada ciclo menstrual durante, pelo menos, 6 meses. O primeiro dia da menstruação é sempre o dia número 1.
2. A partir desse registro, a cliente subtrai 18 do número de dias do seu ciclo menstrual *mais curto*. Isso dará uma estimativa do primeiro dia do seu período fértil. A seguir, ela subtrai 11 dias do número de dias do seu ciclo menstrual *mais longo*. O resultado é o último dia do seu período fértil. **O casal deve evitar relações sexuais, usar um método de barreira ou coito interrompido durante o período fértil.**

Por exemplo:

- Se o ciclo menstrual da cliente variou de 26 a 32 dias durante o registro:
 $26 - 18 = 8$. Ela deve evitar relações sexuais sem proteção a partir do dia número 8 de cada ciclo.
 $32 - 11 = 21$. Ela pode ter relações sexuais sem proteção a partir do dia número 21 de cada ciclo.
- Ela deve evitar sexo sem proteção do dia número 8 até o dia número 21 do ciclo (evitar relações sexuais sem proteção anticoncepcional por 14 dias de cada ciclo menstrual).



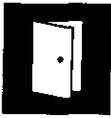
O método do calendário pode requerer, em um ciclo, 16 ou mais dias de abstinência sexual ou de uso de métodos de barreira ou coito interrompido, especialmente se a cliente tem ciclos irregulares. Para alguns casais, praticar abstinência periódica pode ser um pouco restritivo. Por esta razão, recomenda-se o uso do método da TCB e os métodos de barreira durante os dias férteis junto com o método do calendário.

EXPLICANDO À CLIENTE AS RAZÕES PARA UMA VISITA DE RETORNO

Os instrutores devem encorajar a cliente ou o casal a procurá-los várias vezes, com frequência, durante os primeiros ciclos para que o casal possa ser estimulado e orientado e para que se discuta a sua experiência com o método.

Além disso, a cliente ou o casal deve retornar:

- Quando tiver dúvidas ou problemas com o método;
- Se a situação da cliente mudou de tal maneira que possa afetar os sinais de fertilidade, por exemplo, após o parto, durante a amamentação ou próximo da menopausa;
- Se interromper o uso do método;
- Se desejar usar outro método.



Acompanhamento

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina

CONVERSE COM A CLIENTE

Em qualquer visita de retorno:

1. Pergunte se a cliente ou o casal tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte à cliente ou ao casal sobre a sua experiência com o método, se eles estão satisfeitos ou se têm problemas. Revise as anotações do casal e o registro dos sinais de fertilidade feitos por eles. Verifique se o casal está usando o método corretamente. Dê a eles as informações ou a ajuda de que necessitam. Se há problemas com o método, que não podem ser resolvidos, ajude o casal a escolher um outro método.
3. Pergunte se a cliente teve qualquer problema de saúde desde a sua última visita. Se ela apresenta uma condição que dificulte o uso dos métodos comportamentais ou prejudique a sua verificação (ver lista nas páginas 14-8 e 14-9), ajude a cliente ou o casal a escolher um outro método. Se a gravidez apresenta um perigo para a mulher, em vista de uma condição nova (ver página 4-13), ajude-a a escolher um método mais eficaz, se ela assim desejar.

Métodos
comportamentais

AGENDE UMA NOVA VISITA

Se o casal está contente com o método, encoraje a ambos a continuarem usando os métodos comportamentais e, durante o período fértil, a praticarem a abstinência ou usarem métodos de barreira.

Se o casal necessitar mais treinamento, forneça a orientação necessária e planeje a próxima visita para verificar se ambos estão satisfeitos com o método e usando-o corretamente.



Lidando com problemas

Se o casal não consegue abster-se de relações sexuais durante o período fértil:

Dificuldade de praticar abstinência é o problema mais comum no uso dos métodos comportamentais. Discuta o problema abertamente com o casal, deixando-os à vontade, sem embaraços.

- Sugira o uso de condons, métodos vaginais ou contato sexual sem relação vaginal, que traga prazer ao casal, durante o período fértil.
- Se o problema não pode ser resolvido e leva a conflitos na relação marital ou a gravidez não desejada, sugira que o casal use também condons ou espermicida, ou, ainda, escolha um outro método.

Métodos comportamentais

Apenas um pouco eficazes quando usados da maneira mais comum.

Monitorize e registre as alterações no seu corpo. Lembre-se das regras:

- *Muco cervical*: evite manter relações sexuais sem proteção anticoncepcional desde o primeiro dia em que se percebem as secreções cervicais ou desde que tem a sensação de estar com a vagina úmida, até o quarto dia após o pico da secreção mais fina e fluida.
- *Temperatura corporal basal (TCB)*: evite manter relações sexuais desde o primeiro dia do sangramento menstrual até o quarto dia após a temperatura corporal ter subido e permanecido elevada.
- *Calendário ou ritmo*: calcule o período fértil a partir do calendário. Evite manter relações sexuais entre o primeiro e o último dia do período fértil estimado.
- *Muco cervical + TCB*: evite manter relações sexuais desde o primeiro dia em que se percebe a presença de secreções cervicais até o quarto dia depois do pico das secreções e o terceiro dia após o aumento da temperatura corporal.

Se a percepção das mudanças corporais ficar prejudicada:

Por motivo de infecção vaginal ou outras doenças que afetem o muco cervical e a temperatura corporal, você provavelmente terá que abster-se de relações sexuais ou usar um outro método até o problema passar.

Se praticar abstinência é difícil:

Se for aceitável, você pode usar condons, diafragma, espermicida ou coito interrompido durante o período fértil ou manter contato sexual sem penetração vaginal. Você também pode pedir orientação do provedor, e mesmo, trocar de método.

Retorne sempre que precisar de ajuda.

É necessário tempo, prática, treinamento e dedicação para usar os métodos comportamentais. Procure o seu provedor sempre que você tiver dúvidas ou problemas.

Estes métodos não previnem as doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS. Se você acha que pode contrair uma DST, use condons regularmente.



Perguntas e respostas

1. Os métodos comportamentais podem ser usados somente por casais com alta escolaridade?

Não. Os casais com pouca ou nenhuma escolaridade podem usar os métodos comportamentais eficazmente. Todo o casal que escolhe estes métodos deve estar motivado e ser bem treinado para usá-los. Deve também estar disposto a se abster de relações sexuais ou usar métodos de barreira ou coito interrompido durante o período fértil.

2. Pode-se confiar nos métodos comportamentais como proteção anticoncepcional?

Para muitas mulheres, as técnicas apresentadas acima fornecem indicações preciosas sobre o seu período fértil. Se um casal pratica consistentemente abstinência periódica ou usa um método de barreira ou coito interrompido durante o período fértil, estes métodos podem ser eficazes. Entretanto, em geral, as taxas de gravidez são mais altas entre os usuários dos métodos comportamentais do que entre as mulheres que usam a maioria dos outros métodos (ver página 4–20).

Método da lactação e amenorréia (LAM)

Pontos-chave

LAM é um método anticoncepcional baseado na amamentação.

Uma mulher usa a LAM quando:

- Seu bebê recebe pouco ou nenhum outro tipo de alimento e líquidos, exceto o leite materno; amamenta frequentemente, durante — o dia e à noite, E
- A sua menstruação não retornou, E
- Seu bebê tem menos de seis meses de vida.

Eficaz por um período de até seis meses após o parto.

Protege o suprimento de leite ao evitar a gravidez.

A mulher deve estar planejando o uso de um outro método anticoncepcional.

Capítulo 15

Método da lactação e amenorréia (LAM)

Conteúdo

	Introdução à LAM.....	15-3
	Optando pela LAM	15-4
	Como funciona?.....	15-4
	Qual a sua eficácia?	15-4
	Vantagens e desvantagens	15-4
	Critérios de elegibilidade médica	15-6
	Iniciando a LAM	15-7
	Quando começar?	15-7
	Fornecendo a LAM	15-8
	Explicando como usar	15-9
	Acompanhamento	15-11
	Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina	15-11
	Lidando com problemas.....	15-12
	Pontos importantes para a cliente lembrar	15-14
	Perguntas e respostas	15-15



Introdução à LAM

- Método da lactação e amenorréia (LAM) consiste no uso da amamentação como um método temporário de planejamento familiar (“lactação” refere-se à amamentação. “amenorréia” significa ausência de menstruação.)
- A LAM oferece proteção natural contra a gravidez e permite que a cliente planeje o uso de um outro método na ocasião certa. Uma mulher está naturalmente protegida da gravidez quando:
 - A alimentação de seu bebê consiste de pelo menos 85% de leite materno, e ela amamenta o seu bebê freqüentemente, durante o dia e à noite, E
 - A sua menstruação não retornou, E
 - Seu bebê tem menos de seis meses de vida.
- Se ela continua a amamentar com freqüência, a proteção contra gravidez pode durar mais tempo, mais do que seis meses e, talvez, até mesmo de 9 a 12 meses.
- A LAM tem a vantagem de garantir ao bebê os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento e proteção contra doenças, através do leite materno. A amamentação é a maneira mais saudável de se alimentar um bebê durante os primeiros seis meses de vida. Junto com outros alimentos, o leite materno pode continuar a ser um item importante da dieta da criança até os dois anos de idade ou mais.

Método da lactação
e amenorréia (LAM)





Optando pela LAM

Como funciona?

Interrompe a ovulação (liberação de óvulos pelos ovários), porque a amamentação altera a taxa de secreção dos hormônios naturais.

Qual a sua eficácia?

Eficaz quando usada de maneira rotineira: taxa de gravidez de duas em 100 mulheres nos primeiros seis meses após o parto (uma em cada 50).

Muito eficaz quando usada correta e consistentemente: taxa de gravidez de 0,5 em 100 mulheres nos primeiros seis meses após o parto (uma em cada 200).

IMPORTANTE: o uso correto e consistente significa:

- (1) A dieta do bebê consiste de pelo menos 85% de leite materno, a mãe amamenta o bebê freqüentemente, durante o dia e à noite, E
- (2) A menstruação não retornou, E
- (3) O bebê tem menos de seis meses de vida.

Se qualquer uma destas condições *não* está presente, então a cliente deve:

- Usar um outro método eficaz de planejamento familiar-um método que não interfira na amamentação. (Ver página 4-8.)
- Amamentar o bebê, se possível, mesmo quando já tenha começado a dar outros alimentos para o bebê.

Vantagens e desvantagens

VANTAGENS

- Eficaz para prevenção da gravidez durante pelo menos seis meses e, talvez, mais, se a cliente continuar a amamentar freqüentemente, durante o dia e à noite.
- Estimula a mulher a manter um esquema ideal de amamentação.
- Pode ser usado imediatamente após o parto.
- Não há necessidade de se fazer qualquer coisa durante a relação sexual.
- Não produz custos de planejamento familiar ou de alimentação para o bebê.
- Não há necessidade de ter suprimentos ou realizar procedimentos para evitar a gravidez.
- Não há efeitos colaterais do uso de hormônios.

- A orientação para o uso da LAM facilita a transição para um outro método anticoncepcional, no momento apropriado.
- As práticas de amamentação do bebê requeridas pela LAM, têm outros efeitos benéficos para o bebê e para a mãe, incluindo:
 - Supre o bebê com o melhor tipo de alimento;
 - Protege o bebê contra diarreia, que pode colocar a sua vida em risco;
 - A passagem da imunidade materna para o bebê ajuda a protegê-lo de outras doenças que podem colocar sua vida em risco, tais como o sarampo e a pneumonia;
 - Ajuda a aproximar o bebê e a mãe.

DESVANTAGENS

- A eficácia após seis meses é incerta.
- A amamentação freqüente pode ser inconveniente ou difícil para algumas mulheres, especialmente aquelas que trabalham fora de casa.
- Não oferece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS.
- Se a mãe tem HIV (o vírus que causa AIDS), há uma pequena chance do leite materno passar o vírus para o bebê.

IMPORTANTE: pergunte à cliente se ela acha que pode contrair uma doença sexualmente transmissível (DST). Ela tem mais de um parceiro? O seu parceiro tem outras parceiras ou outros parceiros? Isso poderia acontecer no futuro? Se ela apresenta uma DST ou se o risco de contrair uma DST for grande, recomende à cliente que use condons regularmente. Forneça-lhe condons. Ainda assim, ela pode usar a LAM, exceto, talvez, no caso de portar HIV/AIDS (ver lista de critérios de elegibilidade médica, questão 5, página 15–6).

Método da lactação
e amenorréia (LAM)

Usando a lista de critérios de elegibilidade médica

A lista de perguntas na página seguinte ajuda a verificar se a cliente pode usar a LAM. Este questionário não deve substituir a orientação.

As perguntas da lista referem-se a problemas médicos já conhecidos da cliente. Nenhuma condição médica descarta o uso da LAM, e a LAM não tem efeitos negativos sobre a saúde da mulher. Entretanto, algumas condições médicas que impedem ou limitam a amamentação podem restringir o uso da LAM. Geralmente, estes problemas podem ser detectados através do questionário, e não há necessidade de realizar exame físico ou testes de laboratório.

**LISTA DE CRITÉRIOS DE
ELEGIBILIDADE MÉDICA PARA**

Método de lactação e amenorréia (LAM)

Faça à cliente as questões abaixo. Se ela responder **NÃO** a **TODAS** as perguntas, então ela **PODE** usar a LAM, se assim desejar. Se ela responder **SIM** a quaisquer das perguntas, siga as instruções.



1. O seu bebê tem seis meses de vida ou mais?

Não **Sim** ► A cliente não pode usar a LAM. Ajude-a a escolher um outro método. Se ela está amamentando, um método não hormonal é o mais indicado.

2. A sua menstruação retornou? (Sangramento nas primeiras oito semanas após o parto não conta.)

Não **Sim** ► Após oito semanas do parto, se a cliente tem sangramento por dois dias inteiros, ou se a sua menstruação retornou, ela não pode usar a LAM. Ajude-a a escolher um outro método. Se ela está amamentando, um método não hormonal é o mais indicado.

3. Você vem amamentando menos, com menor frequência? Você dá regularmente ao seu bebê outros alimentos e líquidos?

Não **Sim** ► Se a dieta do bebê mudou recentemente, explique à cliente que ela deve amamentar em tempo integral ou quase para evitar a gravidez-amamentar frequentemente, durante o dia e à noite. Quase toda a alimentação do bebê (pelo menos 85%) deve ser leite materno. Se ela não está amamentando em tempo integral ou quase, ela não pode usar a LAM eficazmente. Ajude-a a escolher outro método não-hormonal.

4. Alguma vez, recomendaram-lhe que não amamentasse o seu bebê?

Não **Sim** ► Se ela não está amamentando, ela não pode usar a LAM. Ajude-a a escolher um outro método. A amamentação não é indicada se a cliente estiver tomando drogas que alteram o humor, reserpina, ergotamina, anti-metabólitos, ciclosporina, cortisona, bromocriptina, drogas radioativas, lítio, ou certos anti-coagulantes. Ela também não deve amamentar se o bebê tem alguma desordem metabólica específica ou se ela tem hepatite viral ativa. Todas as outras mulheres podem e devem amamentar em vista dos benefícios à saúde.

5. Você tem AIDS? Você está infectada com HIV, o vírus que causa AIDS?

Não **Sim** ► Se a cliente mora em uma região onde as doenças infecciosas são causa de mortalidade infantil muito elevada, ela deve amamentar. Entretanto, o HIV pode passar para o bebê através do leite materno. Onde as doenças infecciosas não constituem um risco e outros alimentos de custo baixo, ao alcance da cliente, estão disponíveis, aconselhe-a a alimentar o bebê com estes alimentos. Ajude-a a escolher um outro método de planejamento familiar. (Algumas outras infecções virais, como por exemplo a hepatite viral ativa, também podem ser transmitidas durante a amamentação.)

Não deixe de explicar os benefícios e riscos para a saúde e os efeitos colaterais do método que a cliente usará. Também, se for relevante ao caso da cliente, não deixe de indicar, se for o caso, que existem certas condições que desaconselham o uso desse método.

A maioria das mulheres pode usar a LAM

Em geral, a maioria das mulheres PODE usar a LAM com segurança e eficácia.* A LAM pode ser utilizada em quaisquer circunstâncias por mulheres:

- Magras ou obesas,
- De qualquer grupo etário,
- Fumantes.

Além disso, as mulheres que apresentam as condições abaixo PODEM usar a LAM em quaisquer circunstâncias:

- Doença benigna de mama,
- Câncer de mama,
- Cefaléias,
- Hipertensão,
- Varizes,
- Doença cardíaca valvular,
- Diabete,
- Anemia ferropriva,
- Malária,
- Anemia falciforme,
- Doença biliar,
- Doença de tireóide ou
- Fibróides uterinos.

As únicas condições que limitam o uso de LAM são aquelas que afetam ou impedem a amamentação (ver lista de critérios de elegibilidade médica, questões 4 e 5, página 15-6).

*As características e condições listadas acima pertencem à categoria 1 dos critérios de elegibilidade médica da OMS. As mulheres que apresentam as características e condições que pertencem à categoria 2 também podem usar este método. Ver Apêndice, página A-1.



Iniciando a LAM

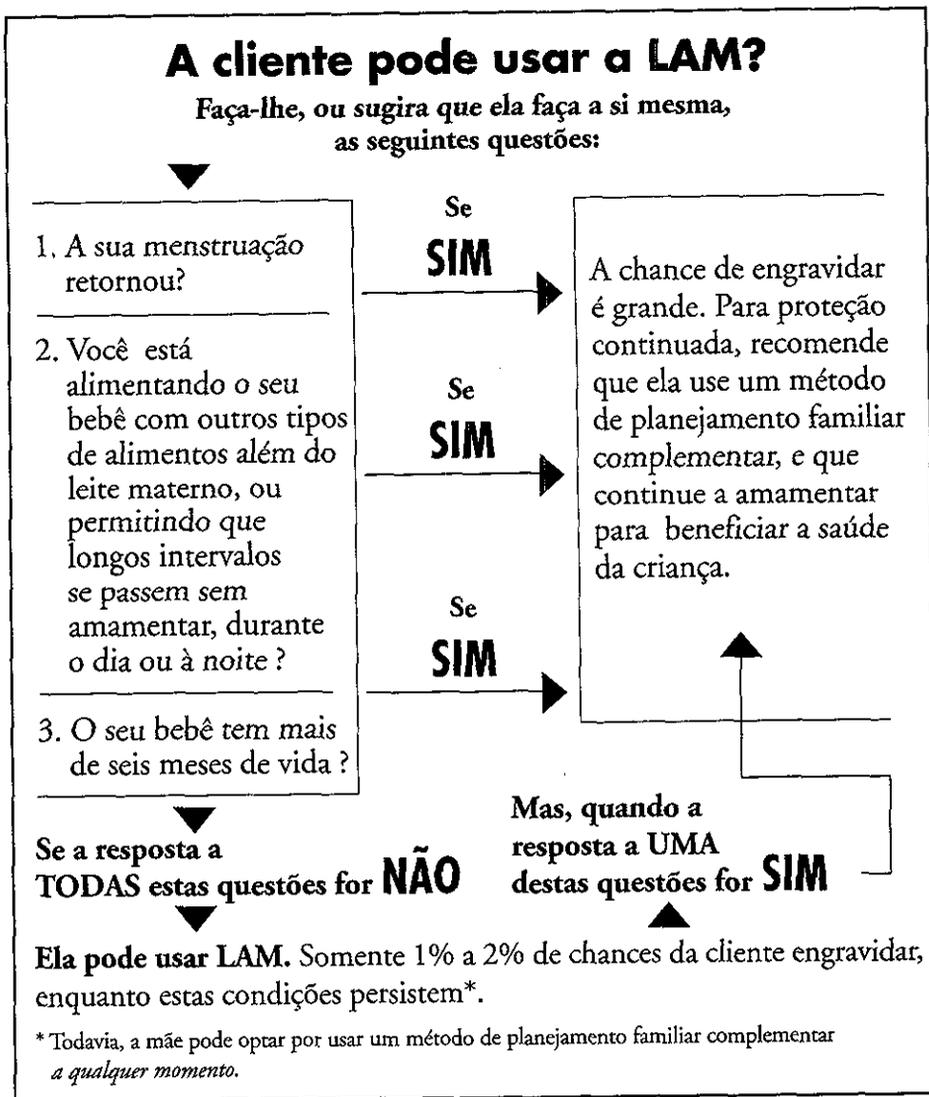
Quando começar?

Inicie a amamentação assim que possível depois que o bebê nascer.

- Nos primeiros dias após o parto, o leite materno contém substâncias muito importantes para a saúde do bebê.
- A amamentação precoce e freqüente ajuda a mãe a produzir leite suficiente para manter o seu bebê bem alimentado e saudável. A amamentação também assegura proteção contra a gravidez.



IMPORTANTE: a cliente pode começar a LAM em qualquer momento se ela preencher os requisitos necessários para o uso do método. Ver o quadro abaixo.



Fornecendo a LAM

IMPORTANTE: a cliente que escolhe a LAM se beneficiará de uma boa orientação.

Um provedor gentil que dá ouvidos às preocupações da mulher ou do casal, responde às suas dúvidas e fornece informações claras e práticas sobre a LAM, especialmente sobre como amamentar corretamente e quando começar um outro método anticoncepcional, estará ajudando a mulher a usar a LAM com sucesso e satisfatoriamente.

Explicando como usar

FORNEÇA INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

Uma mulher que usa a LAM deve ser encorajada a:

1. **Amamentar freqüentemente:** Um esquema ideal é de oito a 10 vezes por dia, incluindo, pelo menos, uma vez à noite. Durante o dia, as mamadas devem ocorrer em intervalos menores que quatro horas e, à noite, menores que seis horas.

IMPORTANTE: alguns bebês podem não querer mamar oito a 10 vezes por dia e podem querer dormir durante a noite. Estes bebês precisam de um pouco de estímulo para mamar o suficiente.

2. **Amamentar adequadamente:** oriente a cliente acerca das técnicas de amamentação e dieta.

3. **Introduzir outros alimentos** quando o bebê completar **seis meses**. Amamentar antes de dar outros alimentos, se possível. Se o bebê se sacia primeiro com o leite materno, isso lhe proporcionará uma boa nutrição e estimulará a produção de leite materno.

IMPORTANTE: o bebê pode mamar menos após começar a comer outros tipos de alimentos, o que pode reduzir a eficácia da LAM. Um método complementar de planejamento familiar deve ser indicado.

4. **Começar a usar um outro método de planejamento familiar quando:**

- A menstruação retornar (sangramento nos primeiros 56 dias, ou até oito semanas após o parto, não é considerado sangramento menstrual), OU
- A cliente parar de amamentar em tempo integral ou quase integral, OU
- Bebê completou seis meses (mais ou menos quando começa a sentar-se), OU
- A cliente não quer mais somente a LAM como método anticoncepcional.



Se possível, ofereça um outro método à cliente agora para ela começar a usar mais tarde, quando necessário. Por exemplo, se a cliente não apresenta nenhuma condição que limite ou contra-indique o uso de anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, ela pode receber um estoque destas pílulas junto com instruções sobre como usá-las (ver páginas 6-9 e 6-10).

Encoraje-a a retornar quando ela necessitar de mais suprimentos ou se necessitar ou desejar um outro método.

Para mais detalhes sobre o uso de outros métodos durante a amamentação, ver páginas 4-8 e 4-9.





Acompanhamento

Assistindo às clientes nas visitas de retorno de rotina

CONVERSE COM A CLIENTE

Em qualquer visita de retorno:

1. Pergunte se a cliente tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
2. Pergunte à cliente sobre a sua experiência com a LAM, se ela está satisfeita ou se tem problemas. Dê a ela as informações ou a ajuda de que necessita e convide-a a retornar sempre que tiver dúvidas ou problemas. Se ela tem problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a a escolher um outro método.
3. Pergunte se:
 - A menstruação retornou, OU
 - Bebê não está mais mamando em tempo integral ou quase integral, OU
 - Bebê completou seis meses.

Se **QUAISQUER** destas condições estão presentes, a LAM não atua mais como método anticoncepcional. Ajude a cliente a escolher um outro método. Se o novo método não pode ser iniciado naquele dia, forneça um estoque de condons ou espermicida para durar até que a cliente possa iniciar um novo método.

4. Pergunte se ela tem tido problemas de saúde desde a última visita.
 - Se ela começou a tomar qualquer um dos *medicamentos* listados na questão 4, na página 15–6; se ela tem *hepatite viral aguda* ou foi infectada com *HIV*, ver as respostas às questões 4 e 5, na página 15–6.

Método da lactação
e amenorréia (LAM)



AGENDE UMA NOVA VISITA

Se ela não apresenta qualquer condição que indique que ela não deva usar a LAM:

- Planeje uma nova visita para ela quando for preciso que ela escolha um novo método. Se possível, forneça à cliente condons e espermicidas ou anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, para o caso de vir a precisar deles.

Lidando com problemas

Se a cliente reporta problemas com o uso da LAM:

1. Dê ouvidos e não menospreze as queixas da cliente.
2. Ajude e dê orientação sobre a técnica correta de amamentação, se for apropriado e encoraje-a a continuar a amamentar para o benefício da saúde do bebê e para proteção contra gravidez.
3. Se a cliente não está satisfeita com a LAM após orientação e diálogo, ajude-a a escolher um novo método, se ela assim desejar. Encoraje-a a continuar a amamentar, mesmo se ela escolher um outro método de planejamento familiar. Recomende um método de barreira, um DIU ou um método à base de progestogênio como, por exemplo, os anticoncepcionais orais apenas de progestogênio, implantes *Norplant* ou injetáveis à base de AMP-D. Estes métodos não parecem afetar a lactação.

Para este problema:

Conduta sugerida:

Pouco leite

A cliente vem amamentando o suficiente? A amamentação aumenta o suprimento de leite. Logo após o parto, ela deve amamentar o bebê pelo menos a cada uma a três horas.

A cliente está dormindo e repousando adequadamente? Ela está sob stress intenso? Se este for o caso, o suprimento de leite pode diminuir. Sugira que ela peça aos parentes ou amigos para ajudar com o trabalho em casa.

Ela vem se alimentando e ingerindo líquidos o suficiente? A cliente deve beber bastante líquidos todos os dias e comer alimentos saudáveis.

Para este problema:**Conduta sugerida:****Mamilos doloridos**

Há fissuras nos mamilos? Sim. Tranqüilize a cliente, explicando que as fissuras irão fechar. Ela pode continuar a amamentar. Para apressar a cura, a cliente deve:

- Amamentar mais vezes, começando sempre no mamilo menos afetado.
- Deixar os mamilos secarem ao ar depois de amamentar.

A cliente pode não estar segurando o bebê na posição certa para amamentar. Oriente-a quanto à posição correta.

Examine o local buscando sinais de “sapinho” (infecção por fungos).

Seios doloridos

A cliente tem febre ou se sente cansada? Os seus seios estão vermelhos e sensíveis? Os seios podem estar infectados. Trate com antibióticos de acordo com o protocolo da clínica. Aconselhe a cliente a:

- Continuar a amamentar freqüentemente;
- Repousar mais.

Se não há sinais de infecção, os seios estão sensíveis somente em certos lugares? Detectam-se nódulos? Os seios estão cheios, duros e doloridos? Estes achados sugerem obstrução dos ductos mamários ou engurgitamento mamário (congestão mamária). Aconselhe a cliente a:

- Variar de posição quando estiver amamentando;
- Repousar mais.

A cliente pode não estar segurando o bebê na posição certa para amamentar. Oriente-a quanto à posição correta.

Ensine a cliente a reconhecer os sinais de infecção e recomende que retorne imediatamente se ela apresentar os seguintes sinais: febre, fadiga, seios avermelhados e sensíveis.

Método de lactação e amenorréia (LAM)

- ▶ **Para melhor proteção anticoncepcional:**
 - Amamente com frequência, dia e noite.
 - Quase todas as refeições do bebê devem ser de leite materno.
- ▶ **Proteção eficaz contra a gravidez.**
- ▶ **Você precisará de um método complementar de planejamento familiar quando uma das seguintes condições aparecer:**
 - A menstruação retornar;
 - O seu bebê estiver recebendo, regularmente, outros tipos de alimentos além do leite materno;
 - Seu bebê completou seis meses (mais ou menos quando ele começar a sentar-se).
- ▶ **Planeje a transição para um outro método.** Você pode obter suprimimentos antes de necessitar usá-los.
- ▶ Você será **bem-vinda em qualquer momento** em que precisar de ajuda, orientação, ou outro método.
- ▶ **A LAM não previne as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV/AIDS.** Se você acha que pode contrair uma DST, use condons regularmente junto com a LAM.



Perguntas e respostas

1. A LAM é um método eficaz de planejamento familiar?

Sim. A amamentação confere proteção anticoncepcional enquanto a menstruação não retorna, a cliente está amamentando em tempo integral ou quase e o bebê tem menos de seis meses de vida.

2. Quando a mãe deve começar a introduzir outros alimentos na dieta do bebê, além do leite materno?

Usualmente, quando o bebê tem mais de seis meses de vida. Quando o bebê começa a receber outros alimentos, a mãe deve oferecer o peito antes de dar a comida. Assim, a fome do bebê se sacia primeiro com o leite materno. Além disso, a amamentação freqüente encoraja a produção de leite. Junto com outros alimentos, o leite materno pode ser o principal item da dieta do bebê durante os dois primeiros anos de vida ou mais.

3. Se a mãe tem AIDS ou está infectada com HIV, o vírus da AIDS, ela deve amamentar o bebê?

Sim. Há uma pequena chance da mãe passar o vírus para o seu bebê através do leite materno. Ainda assim, na maioria dos lugares do mundo, os bebês correm um risco bem maior de morrerem por conta de doenças infecciosas do que devido ao HIV no leite materno. A menos que a mãe possa obter alimentos saudáveis para o bebê, a mulher com HIV deve amamentar o seu bebê em tempo integral, se possível. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, onde as doenças infecciosas são causa de mortalidade infantil muito elevada, a mãe, mesmo que infectada com HIV, amamente o bebê para lhe passar imunidade. Onde as doenças infecciosas não constituem um risco e a comida é de custo baixo, ao alcance da cliente, a OMS recomenda às mulheres infectadas que usem esta alternativa, mais segura, para o bebê.

Método da lactação
e amenorréia (LAM)



Doenças sexualmente transmissíveis (incluindo HIV/AIDS)

Pontos-chave

- ▶ **Prevenção é melhor do que a cura.**
- ▶ **O ABC da prevenção das DST's é: Abster-se, Buscar ser fiel, Colocar sempre os condons.**
- ▶ **Todos os provedores de saúde podem fazer alguma coisa para ajudar a prevenir e tratar as DST. No mínimo, eles podem:**
 - **Avaliar o risco das(os) clientes.**
 - **Conscientizar as(os) clientes acerca dos riscos das DST e ensinar-lhes o ABC da prevenção.**
 - **Encorajar as(os) clientes a buscarem ajuda se suspeitarem de uma DST. Muitas DST podem ser tratadas e curadas.**
 - **Distribuir condons e, se possível, espermicidas.**
 - **Reconhecer os sintomas das DST.**
 - **Encaminhar casos para diagnóstico e tratamento.** Lembrando que os parceiros sexuais das(dos) clientes também precisam de tratamento.

Alguns provedores de saúde podem, eles mesmos, também diagnosticarem e tratarem as DST.

Capítulo 16

Doenças sexualmente transmissíveis (incluindo HIV/AIDS)

Conteúdo

Introdução às doenças sexualmente transmissíveis	16-3
DST e os provedores de planejamento familiar	16-4
Por que os provedores de planejamento familiar devem saber sobre as DST?	16-4
Como os provedores de saúde podem ajudar a combater as DST?	16-4
Lidando com as DST	16-6
Lista de sinais para avaliação do risco para DST	16-6
Prevenindo as DST	16-8
Reconhecendo as DST	16-8
Obtendo tratamento	16-9
Lidando com HIV e AIDS	16-10
O que são HIV e AIDS?	16-10
Como o HIV é transmitido e disseminado?	16-10
Como se pode prevenir HIV/AIDS?	16-11
Sintomas e diagnóstico provável das DST comuns e de outras infecções do trato genital	16-12
Tratamento das DST comuns e de outras infecções do trato genital	16-17
Pontos importantes para a(o) cliente lembrar.....	16-22

Introdução às doenças sexualmente transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são doenças que se transmitem de uma pessoa a outra através do contato sexual. As DST podem causar dor, e, algumas, podem causar infertilidade e até a morte se não tratados. Algumas das DST curáveis mais comuns são gonorréia, tricomoníase, infecção por clamídia e sífilis.

AIDS significa Acquired Immune Deficiency Syndrome (Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida). A AIDS é causada pelo vírus da imuno-deficiência humana (human immunodeficiency virus) (HIV). O HIV pode ser transmitido através do contato sexual, do sangue, para o bebê, durante a gravidez ou parto, e, ocasionalmente, durante a amamentação. Até este momento, a AIDS é incurável. Entretanto, os tratamentos existentes melhoraram muito a qualidade e o tempo de vida dos pacientes com HIV/AIDS.

A cada ano, ocorrem mais de 333 milhões de casos novos de DST curáveis, um milhão de novos casos de infecção por HIV e milhões de casos de outras DST virais como, por exemplo, herpes e hepatite B. As DST são mais comuns do que a malária.

DST e os provedores de planejamento familiar

Por que os provedores de planejamento familiar devem saber sobre as DST?

- As DST são comuns e causam muito sofrimento e incapacidade. Todos os provedores de saúde têm a responsabilidade de ajudar clientes com DST.
- As (os) clientes de planejamento familiar podem perguntar sobre problemas e alterações nos seus órgãos genitais. Estas alterações podem ser sinais de uma DST ou de outras infecções do trato reprodutivo. Para poder ajudar as (os) clientes, os provedores de planejamento familiar devem reconhecer os sinais de uma DST e, por conseguinte, tratar prontamente a infecção ou encaminhar para tratamento.
- Os provedores devem aprender a reconhecer o risco para DST (página 16-6 e 16-7), recomendar e ensinar os clientes como prevení-las.
- As mulheres que têm uma DST em atividade ou correm um risco maior de contrair uma DST não devem usar DIUs. Os provedores devem diagnosticar e tratar uma DST antes de inserir um DIU. (Ver capítulo 12.)
- Os clientes (homens e mulheres) com múltiplos parceiros sexuais, têm mais chance de contrair uma DST. As(os) trabalhadoras(es) do sexo e os(as) seus(suas) clientes correm um risco maior de contrair uma DST. As trabalhadoras do sexo podem freqüentar o serviço de planejamento familiar, uma vez que, freqüentemente, desejam, também, evitar a gravidez. Alcançar aqueles indivíduos com maior risco de contrair DST, é uma medida importante para se limitar a difusão destas doenças.

Como os provedores de saúde podem ajudar a combater as DST?

Todos os profissionais de saúde, inclusive os provedores de planejamento familiar, podem ajudar no combate às DST. Seguem abaixo, algumas sugestões. Os provedores e os programas podem decidir qual a melhor maneira de combater as DST, de acordo com os seus recursos, as necessidades dos clientes e os serviços para encaminhamento disponíveis.

- Como rotina, informe os clientes sobre como prevenir as DST e como identificar estas doenças (ver páginas 16-6 e 16-7). Procure encontrar cartazes ou outros recursos visuais que abordem as DST, ou prepare-os você mesmo.
- Encoraje os(as) clientes a procurarem ajuda e tratamento quando suspeitarem que estão infectados ou apresentarem sintomas sugestivos. Informe-os onde buscar ajuda.
- Faça as perguntas de rotina para saber se um cliente possivelmente tem uma DST. Ver lista, página 16-6.
- Recomende às(aos) clientes propensos a contraírem uma DST o uso de condons ou, se os condons são difíceis de obter, espermicidas, mesmo que as(os) clientes estejam usando um outro método de planejamento familiar.
- Facilite o acesso aos condons. Eles podem ser distribuídos de graça. Em alguns países existem programas de “marketing” social que ajudam a reduzir o custo dos condons.
- Se você não tem como fornecer condons, procure saber onde eles podem ser encontrados na comunidade e informe os(as) clientes. Se não é possível obter condons em uma comunidade, procure convencer os comerciantes da região a vendê-los ou procure um distribuidor comercial.
- Procure informar-se sobre as DST mais comuns na sua região. Aprenda a reconhecer os sintomas destas doenças e a diagnosticar os(as) clientes afetados.
- Ofereça diagnóstico e tratamento, se possível. Se não for possível, estabeleça um esquema para encaminhamento.
- Saiba como usar e use as técnicas para prevenção de infecção na clínica, porque muitas DST podem ser transmitidas através de fluidos corporais, especialmente sangue. (Ver página 4-10.)
- Ajude a educar a comunidade. Programas de educação de massa e individuais contribuem para que os clientes aprendam a reconhecer os riscos das DST e a alterar o seu comportamento sexual. Estes programas também encorajam os clientes a procurar tratamento.

Lidando com as DST

As(os) clientes de planejamento familiar são, na sua maioria, sexualmente ativos. Em vista disso, é importante que estejam informados sobre as DST. As(os) clientes devem saber:

- Se correm o risco de contrair uma DST,
- Como prevenir uma DST.

E, se o risco for grande, a(o) cliente também deve saber:

- Como reconhecer os sintomas, e
- Como receber tratamento para DST.

Lista de sinais para avaliação do risco para DST

As respostas às questões abaixo ajudam a(o) cliente a determinar o seu risco de contrair uma DST. As respostas também podem orientar o provedor de planejamento familiar: se a(o) cliente corre um risco maior de contrair uma DST, necessita um estoque de condons e, se possível, espermicidas. A(o) cliente também se beneficiará de orientação sobre como evitar as DST, sobre como reconhecer os sintomas, e sobre como obter tratamento quando apresentar sintomas. Se a(o) cliente apresenta sintomas de uma DST, também precisa de diagnóstico e tratamento, ou de encaminhamento.

As trabalhadoras do sexo e seus clientes correm o maior risco de contrair uma DST. Entre as pessoas com baixo risco, em muitos países, a incidência das DST é maior entre os jovens de menos de 20 anos de idade.

► Faça à(ao) cliente as perguntas abaixo:*

1. **Você tem mais de um(a) parceiro(a) sexual? E o(a) seu(sua) parceiro(a)?** Você ou o(a) seu(sua) parceiro(a) tiveram outros(as) parceiros(as) sexuais nos últimos meses? Se a resposta for positiva, você, às vezes, mantém relações sexuais sem a proteção de um condom? Isso poderia acontecer?

Não

Sim

*OBS.: isoladamente, a questão 1 não ajuda a determinar se uma pessoa assintomática apresenta ou não uma DST. Entre as mulheres, muitas DST não produzem sintomas aparentes. Além disso, certas condições, que não são DST, podem apresentar os mesmos sintomas. Comparativamente, entre os homens, as DST são mais fáceis de identificar. Os homens freqüentemente apresentam sintomas e a possibilidade de que sejam outras doenças é menor.

- Se a resposta à questão 1 for SIM, a(o) cliente corre o risco de contrair uma DST. Recomende enfaticamente que use condons, ou que ambos, ela(e) e o(a) parceiro(a), sejam fiéis no seu relacionamento, ou que se abstenham (ver "Prevenindo DST", na página seguinte).

Se a resposta foi SIM, continue com as perguntas 2 e 3.

EM SE TRATANDO DE UMA MULHER:

2. Você apresenta qualquer um dos seguintes sintomas?

- **Corrimento vaginal anormal?**

Não Sim

- **Prurido ou feridas na região genital?**

Não Sim

- **Disúria ou polaciúria?**

Não Sim

EM SE TRATANDO DE UM HOMEM:

2. Você apresenta qualquer um dos seguintes sintomas?

- **Disúria ou polaciúria**

Não Sim

- **Úlceras abertas em qualquer parte da genitália?**

Não Sim

- **Secreção purulenta saindo do pênis?**

Não Sim

- **Testículo ou pênis inchados?**

Não Sim

3. Você acha que o(a) seu(sua) parceiro(a) pode ter uma DST?

Ele(a) tem úlceras na região genital? Ele tem pus saindo pelo pênis?
OU Ela tem um corrimento vaginal anormal?

- Se o(a) cliente respondeu SIM a qualquer uma das questões nos itens 1, 2 ou 3, os sintomas apresentados podem dever-se a uma DST. Diagnostique e trate, ou encaminhe. Recomende às(aos) cliente abster-se de relações sexuais por até três dias após o fim do tratamento e o desaparecimento dos sintomas. Recomende enfaticamente que o(a) cliente traga ou encaminhe o(s, a, as) parceiro(s, a, as) para tratamento.

Prevenindo as DST

As DST podem ser evitadas através da modificação do comportamento sexual. **Os(as) clientes podem seguir as recomendações do ABC** (Abster-se, Busque ser fiel, Colocar sempre os condons):

A **Abster-se:** é a única proteção garantida.

Ou

B **Busque ser fiel:** mantenha relações sexuais sempre com a mesma pessoa. Esta pessoa também deve manter relações sexuais somente com você, e não ter uma DST.

IMPORTANTE: é impossível determinar com certeza se uma pessoa tem uma DST pela sua aparência. Os portadores de uma DST usualmente parecem saudáveis, mesmo aqueles com HIV/AIDS. 

Ou

C **Colocar sempre os condons:** use-os corretamente e todas as vezes.

Para prevenir uma DST, as(os) clientes que correm risco devem usar condons mesmo quando estejam usando outro método de planejamento familiar. Se o parceiro da cliente não quer usar condom, ela pode tentar usar espermicida. Porém, os espermicidas não protegem contra HIV/AIDS. O diafragma e o capuz cervical também podem prevenir contra algumas doenças. (Ver capítulo 11, Condons, e capítulo 13, métodos vaginais.)

Reconhecendo as DST

As(os) clientes com risco de contrair uma DST devem saber:

- Os sintomas e sinais mais comuns de uma DST;
- Onde buscar ajuda quando os sintomas aparecerem;
- Como proteger os(as) seus(suas) parceiros(as), evitando sexo, se os sintomas aparecerem.

Os sintomas mais comuns das DST estão listados na questão 2 da lista na página 16–7. Para mais informações sobre os sintomas, ver páginas 16–12 a 16–16.

Estes sintomas, isoladamente ou não, podem indicar a presença de uma DST. Entretanto, eles podem ter um outra causa, especialmente em mulheres. As DST podem ser assintomáticas, especialmente em mulheres, na fase inicial da infecção, mas, mesmo assim, podem ser transmitidas para os parceiros.

Obtendo tratamento

Muitas DST podem ser tratadas e curadas, especialmente na fase inicial. Infecções com HIV ou herpes não podem ser curadas, mas os seus efeitos podem ser atenuados por certo tempo.

A prevenção é sempre melhor do que o tratamento. Ainda que uma DST possa ser curada espontaneamente, algumas vezes elas deixam seqüelas, tais como fibrose ou infertilidade.

A(o) cliente que suspeita ter uma DST deve:

1. Obter um diagnóstico e tratamento, imediatamente.
2. Tomar toda a medicação de acordo com as instruções, mesmo se os sintomas desapareçam antes de completar o tratamento. A medicação pode ter efeitos colaterais como, por exemplo, vômitos, diarréia, ou vermelhidão na pele. Se a(o) cliente apresentar efeitos colaterais (especialmente quando forem severos), ela(ele) deve retornar à clínica onde a medicação foi prescrita. *Para obter uma cura duradoura deve ser tomada toda a medicação.*
3. Evite manter relações sexuais até três dias após o final do tratamento e o desaparecimento de todos os sintomas.
4. Informe o(a, s) seu(sua, s) parceiro(a, s) sexual, para que possa (m) obter tratamento também. A menos que ambos parceiros sejam tratados ao mesmo tempo, há o risco de re-infecção. É especialmente importante que o homem informe a mulher, porque ela, muitas vezes, não apresenta sintomas de uma DST, até que tenha atingido um estágio mais sério.
5. Se os seus amigos ou amigas apresentam sintomas, recomende que obtenham tratamento. Recomende abstinência sexual até serem tratados. Se eles(as) possuem múltiplos(as) parceiros(as) sexuais, recomende que usem condons e/ou espermicidas e façam uma visita ao provedor de saúde para uma consulta.

Para mais informações sobre tratamento, ver páginas 16–17 a 16–21.

Lidando com HIV e AIDS

O que são HIV e AIDS?

HIV é o vírus que causa a AIDS. A AIDS reduz a capacidade do corpo combater outras doenças. Os portadores de AIDS ficam doentes com muita facilidade, adquirindo, por exemplo, pneumonia, tuberculose e diarreia. A maioria das pessoas com AIDS morre de doenças que o seu corpo não consegue combater.

Uma pessoa que não parece estar doente pode passar o HIV para outras.

Uma pessoa pode estar infectada com o HIV por muitos anos antes do aparecimento dos sintomas.

Outras DST aumentam as chances de uma pessoa contrair o HIV e de transmiti-lo a outras. As(os) clientes com DST devem ter tratamento, orientação e, se possível, fazerem teste para o HIV.

Como o HIV é transmitido e disseminado?

O HIV é transmitido através dos fluídos corporais. Os veículos mais importantes são:

- Sêmen,
- Sangue,
- Fluídos vaginais.

O HIV pode ser transmitido através de:

- Relação sexual vaginal,
- Relação sexual anal,
- Uso comum de agulhas com indivíduos infectados,
- Transfusões de sangue infectado,
- Outras atividades que permitam o contato do sêmen, sangue ou fluídos vaginais com a boca, ânus, vagina, corte ou ferida aberta na pele.
- Uma mulher grávida com HIV pode passar a infecção para o feto durante a gravidez ou parto. Às vezes, a mulher passa o HIV para o seu filho através do leite materno. Ainda assim, em lugares onde a mortalidade infantil, devido a doenças infecciosas é muito alta, as mulheres com HIV devem amamentar os seus bebês.

O HIV **não** se transmite através de: beijar, apertar a mão, compartilhar a comida, roupas ou toaletes.

Como se pode prevenir HIV/AIDS?

Da mesma forma que as outras DST. Observe o ABCD:

A Abster-se.

ou

B **Busque ser fiel:** mantenha relações sexuais sempre com a mesma pessoa. Esta pessoa também deve manter relações sexuais somente com você e não compartilhar agulhas infectadas com outras pessoas.

ou

C Colocar sempre os condons.

E TAMBÉM

D Deixe de usar agulhas hipodérmicas que não tenham sido esterilizadas ou mergulhadas em solução clorada.



Doenças sexualmente transmissíveis (DST)

Sintomas e diagnóstico provável das DST comuns e de outras infecções do trato genital

Infecções que causam disúria ou secreção genital anormal

Diagnóstico provável	Sintomas típicos
Gonorréia e/ou clamídia Difícil de diagnosticar. Para tratamento, ver páginas 16-17 e 16-18.	Em mulheres: <ul style="list-style-type: none">• Corrimento vaginal anormal.• Sangramento vaginal anormal.• Dor abdominal no baixo ventre. Uma mulher pode ter gonorréia ou infecção por clamídia por vários meses sem apresentar sintomas.
	Em homens: <ul style="list-style-type: none">• Disúria.• Secreção uretral purulenta. Os sintomas geralmente aparecem logo no início, após a infecção.
	Sem tratamento, gonorréia e infecção por clamídia podem levar à esterilidade. O bebê de uma mulher infectada pode ser contaminado no parto e ficar cego, a menos que seja tratado.

Diagnóstico provável

Sintomas típicos

Tricomoníase

Para tratamento, ver página 16–18.

Em mulheres:

- Ardência e prurido na vagina.
- Corrimento espumoso, amarelado-esverdeado com mau cheiro.
- Disúria ou ardência ao urinar.

Em homens:

- Secreção uretral esbranquiçada.
- Disúria ou ardência ao urinar.

Vaginose bacteriana

Infecção comum, mas não sexualmente transmitida. Pode ser contraída com o uso de duchas higiênicas, antibióticos, e durante a gravidez.

Em mulheres:

- Corrimento acinzentado e pegajoso, com um odor de peixe, especialmente após a relação sexual.

Tratamento: o mesmo para tricomoníase, ver página 16–18.

Candidíase

Raramente transmitida através do contato sexual. É uma infecção comum do trato genital.

Em mulheres:

- Ardência e prurido vaginal intenso.
- Corrimento e placas esbranquiçadas na vagina e na genitália externa.

Para tratamento, ver página 16–18.

Em homens:

- Prurido nos genitais.
- Secreção esbranquiçada debaixo do prepúcio (em homens não circuncidados).

Doenças sexualmente transmissíveis (DST)

DST que causam úlceras nos genitais

Diagnóstico provável	Sintomas típicos
Sífilis Um teste de baixo custo para rastreamento de sífilis pode ser encontrado facilmente. Ver página 16–19 para tratamento.	<ul style="list-style-type: none">• Úlcera indolor no pênis, vagina ou ânus. A úlcera pode durar apenas alguns dias, geralmente desaparecendo sem tratamento. A mulher frequentemente não a percebe, porém, a doença continua a se instalar no corpo.• Semanas ou meses mais tarde, pode-se notar:<ul style="list-style-type: none">– Dor de garganta,– Vermelhidão na pele e/ou– Febre moderada. <p>Todos estes sintomas podem desaparecer. Entretanto, sem tratamento, a sífilis pode causar doença cardíaca, paralisia, psicose e morte. A mulher pode passar a sífilis para o feto durante a gravidez.</p>
Cancróide Para tratamento, ver página 16–20.	<ul style="list-style-type: none">• Úlcera dolorosa e mole no pênis, vagina ou ânus.• Linfadenopatia inguinal. Os gânglios inguinais podem conter pus, formar abscessos, drenar e fibrosar. <p>As mulheres podem ser assintomáticas ou os sintomas podem passar despercebidos.</p>

Diagnóstico provável

Sintomas típicos

Linfogranuloma venéreo

Para tratamento, ver página 16–20.

Fase inicial:

- Linfadenopatia inguinal. Os gânglios inguinais podem abrir e drenar pus. Muito comum em homens, menos nas mulheres.
- Úlceras dolorosas na região anal, drenando secreção. Mais comum nas mulheres que em homens.

Fase tardia:

- Os genitais aumentam de volume, abscessos na região anal, estenose de reto e fístula anal.

Herpes genital

Para tratamento, ver páginas 16–20 e 16–21.

- Uma ou mais vesículas pequenas e dolorosas na vagina, pênis ou região anal.
- As vesículas podem romper-se, secar e formar feridas. As lesões podem durar três semanas ou mais na primeira infecção, depois desaparecem.
- Novas lesões aparecem periodicamente, porque o vírus permanece no corpo. As lesões desaparecem mais rapidamente do que na primeira infecção.

Granuloma inguinal (Donovanose)

Para tratamento, ver página 16–21.

- Nódulos subcutâneos na região genital, mais frequentemente entre a bolsa escrotal e as coxas, nos homens e entre os grandes lábios e a vagina, nas mulheres.
- Os nódulos crescem e se abrem em úlceras cruentas e avermelhadas.
- As úlceras são indolores, mas sangram ao toque.

Se não tratadas, podem levar à destruição dos órgãos genitais.

Doenças sexualmente transmissíveis (DST)

DST que causam verrugas

Diagnóstico provável	Sintomas típicos
Vírus do papiloma genital humano (HPV) Este vírus causa uma DST. Certos subtipos são responsáveis pela maioria dos casos de câncer cervical.	<ul style="list-style-type: none">• Verrugas no pênis ou próximas a ele, na vagina ou região anal. As verrugas podem não aparecer ou não serem percebidas.

Para tratamento, ver página 16–21.

Tratamento das DST comuns e de outras infecções do trato genital

Os tratamentos abaixo estão baseados nas recomendações do Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos Estados Unidos (US CDC), e datam de 1998.

IMPORTANTE: vários regimes de tratamento foram arrolados abaixo. Para cada diagnóstico provável, escolha UM regime de tratamento desta lista. Escolha um tratamento que se mostrou eficaz na sua região. Procure supervisão, se você não tem certeza. Você pode colocar um **X** ou um **✓** no espaço (quadrado) (□) correspondente ao tratamento mais indicado para uma DST na sua região.

Gonorréia e infecção por clamídia

Se possível, faça um teste para o diagnóstico, ou encaminhe a paciente para fazer o teste e tratamento. (O teste para a gonorréia já é útil porque descarta esta doença.) Se não for possível fazer o teste, a gonorréia e a infecção por clamídia podem ser tratadas ao mesmo tempo. Prescreva UM regime de tratamento de CADA grupo abaixo e no início da página seguinte.

Tratamento para gonorréia (escolha UM esquema)

- Ciprofloxacina, comprimidos de 500 mg, oral, dose única. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
- Ceftriaxone, injeção intramuscular 125 mg, dose única.
- Cefixime, comprimidos 500 mg, oral, dose única.
- Ofloxacina, 400 mg, oral, dose única E Azitromicina, 1 g, oral, dose única. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
- Spectinomicina, 2 g, intramuscular, dose única.

Outros regimes de tratamento úteis em lugares onde a doença não é resistente a estas medicações:

- Kanamicina, 2 g, intramuscular, dose única.
- Trimetoprim 80 mg/Sulfametoxazole, 400 mg, 10 comprimidos, oral, diariamente, durante três dias. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)

Na maioria dos lugares, penicilina e tetraciclina não são mais eficazes contra gonorréia.

- ▶ Recomende que a(o) paciente evite sexo até o final do tratamento e o desaparecimento dos sintomas. Recomende enfaticamente que o(a) respectivo(a) parceiro(a) receba tratamento.

Doenças sexualmente transmissíveis (DST)

Tratamento para infecção por clamídia (escolha UM esquema)

- Azitromicina, 1 g, oral, dose única.
- Doxiciclina, 100 mg, oral, 2 vezes por dia, durante 7 dias. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
- Tetraciclina, 500 mg, 4 vezes por dia, durante 7 dias. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)

Tratamento para mulheres grávidas ou lactantes:

- Amoxicilina, 500 mg, oral, 3 vezes por dia, durante 7 dias.
- Eritromicina, 500 mg, oral, 4 vezes por dia, durante 7 dias.
- ▶ Recome que a(o) paciente evite sexo até o final do tratamento e o desaparecimento dos sintomas. Recome enfaticamente que o(a) respectivo(a) parceiro(a) receba tratamento.

Tricomoniase/Vaginose bacteriana (escolha UM esquema)

- Metronidazole, 2 g, oral, dose única.
 - Metronidazole, 500 mg, oral, 2 vezes por dia, durante 7 dias.
- (NÃO prescreva para mulheres grávidas antes do quarto mês de gravidez.)
- ▶ Diga às (aos) clientes que não bebam álcool durante o tratamento, pois pode provocar náuseas e vômitos. Recome que a(o) cliente se abstenha do sexo até o final do tratamento e o desaparecimento dos sintomas em ambos os parceiros. Recome enfaticamente que o(a) respectivo(a) parceiro(a) receba tratamento.

Doença inflamatória pélvica

Trate a gonorréia, clamídia e tricomoniase-todas as três. (Ver páginas 12–20 e 12–21.)

Tratamento para candidíase (escolha UM esquema)

Mulheres:

- Nistatina, tablete de 100.000 U, inserido na vagina, uma vez por dia, durante 14 dias.
- Miconazole, supositório de 200 mg, inserido na vagina, uma vez por dia, durante 3 dias; ou supositórios de 100 mg, inseridos na vagina, uma vez por dia, durante 7 dias.
- Clotrimazole, tablete de 500 mg, inserido na vagina, dose única; ou tablete 100 mg, uma vez por dia, durante 7 dias; ou dois tabletes de 100 mg, uma vez por dia, durante 3 dias.

Homens:

- Nistatina, miconazole, ou clotrimazole, creme ou pomada, aplicado na região afetada, duas vezes por dia, durante 7 dias.

Tratamento para sífilis

Fase inicial (primária, secundária ou latente, com duração de dois anos ou menos) (escolha UM esquema)

Para todos clientes sem alergia à penicilina:

- Penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades no total, intramuscular, 2 injeções (de 1,2 milhões cada), 1 em cada nádega, ambas durante a mesma visita à clínica.
- Penicilina procaína G aquosa, 1,2 milhões de unidades, uma injeção intramuscular, uma vez por dia, durante 10 dias.

Para clientes alérgicos à penicilina (homens e mulheres não grávidas, somente):*

- Doxiciclina, 100 mg, oral, 2 vezes por dia, durante 14 dias.
- Tetraciclina, 500 mg, oral, 4 vezes por dia, durante 14 dias.

Clientes grávidas alérgicas à penicilina:

- Eritromicina, 500 mg, oral, 4 vezes por dia, durante 14 dias. Não é muito eficaz. Recomende às clientes trazerem os bebês dentro de 7 dias após o parto para tratamento de sífilis congênita.
- ▶ Recomende que o(a) parceiro(a) seja tratado(a).

Fase latente ou latente por um período desconhecido

Para todos clientes sem alergia à penicilina:

- Penicilina G benzatina, 7,2 milhões de unidades no total, intramuscular, 3 doses de 2,4 milhões de unidades cada, administradas com 1 semana de intervalo.

Para clientes alérgicos à penicilina (homens e mulheres não grávidas, somente):

- Mesmo tratamento que para fase inicial, mas por 4 semanas.

Clientes grávidas alérgicas à penicilina:

- Mesmo tratamento que para fase inicial, mas por 4 semanas.

Sífilis congênita (escolha UM)

- Penicilina G procaína, 50.000 unidades por kg de peso, em uma injeção intramuscular diária, durante 10 dias.
- Penicilina G cristalina aquosa, 100.000 a 150.000 unidades por kg de peso, por dia, administrados em 50.000 unidades/kg, intravenosos, a cada 12 horas, durante os primeiros 7 dias de vida e a cada 8 horas durante os três dias seguintes (8–10).

Se o tratamento não for dado por mais de um dia, deve ser administrado um novo tratamento completo.

*Os sintomas típicos da alergia à penicilina são os sintomas de anafilaxia, incluindo: edema de face, prurido generalizado, urticária, dispnéia, dificuldade para engolir, queda de pressão arterial, pulso rápido e débil, náusea, vômitos, cólicas abdominais, diarreia, confusão mental, tontura, e perda da consciência. Os sintomas ocorrem dentro de 20 minutos após a injeção de penicilina. Em geral, o tratamento requer manter as vias aéreas, administrar oxigênio e epinefrina.

Cancróide (escolha UM esquema)

- Azitromicina, 1 g, oral, dose única.
- Ceftriaxone, 250 mg, intramuscular, dose única.
- Eritromicina, 500 mg, oral, 4 vezes por dia, durante 7 dias.
- Ciprofloxacina, 500 mg, oral, 2 vezes por dia, durante 3 dias. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes ou jovens com menos de 18 anos.)
- Trimetroprim 80 mg/Sulfametoxazole, 400 mg, 2 comprimidos, oral, 2 vezes por dia, durante 7 dias. (Use apenas em regiões onde a eficácia contra o cancroide está comprovada e onde a eficácia possa ser regularmente monitorizada. NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
- ▶ Reexamine as(os) clientes em 3 a 7 dias. Os(as) parceiros(as) sexuais devem ser tratados mesmo se assintomáticos, se mantiveram relações sexuais com o paciente dentro de 10 dias antes do aparecimento dos sintomas, ou desde o aparecimento dos sintomas.

Tratamento para linfogranuloma venéreo (escolha UM esquema)

- Doxiciclina, 100 mg, oral, 2 vezes por dia, durante 21 dias. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
- Eritromicina, 500 mg, oral, 4 vezes por dia, durante 21 dias.
- Tetraciclina, 500 mg, oral, 4 vezes por dia, durante 14 dias. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
- ▶ Recomende que os (as) parceiros (as) sexuais façam exames e sejam tratados(as).

Tratamento para o herpes genital

- ▶ Os clientes não devem manter relações sexuais quando as vesículas estão presentes, nem mesmo com um condom. O vírus da herpes pode ser transmitido mesmo quando não há vesículas, mas um condom pode oferecer alguma proteção.

Não há cura. Os clientes devem manter a área infectada limpa e evitar tocar nas lesões. Pomadas de antibióticos podem ser úteis.

A duração dos sintomas pode ser abreviada, se o tratamento for iniciado precocemente. Se não for iniciado tão logo apareçam os sintomas, o tratamento pode ser ineficaz.

Para a primeira infecção: Acyclovir, 200 mg, oral, 5 vezes por dia, durante 7 a 10 dias, ou 400 mg, 3 vezes por dia, durante 7 a 10 dias.

Para infecções recorrentes: Acyclovir, 200 mg, oral, 5 vezes por dia, durante 5 dias. Se a(o) cliente tem mais de 6 infecções recorrentes por ano, trate com Acyclovir 400 mg, oral, 2 vezes por dia, durante 1 ano e reavalie.

- ▶ Recomende que os (as) parceiros (as) sexuais sejam avaliados (as) e orientados (as) e, se apresentarem sintomas, que sejam tratados (as).
- ▶ Uma mulher com herpes genital pode contaminar o bebê durante o parto. O herpes é muito perigoso para o bebê e requer atenção médica.

Tratamento para granuloma inguinal (escolha UM esquema)

- Trimetroprim 80 mg/Sulfametoxazole, 400 mg, 2 comprimidos, oral, 2 vezes por dia, durante, pelo menos, 21 dias ou até a cura das úlceras. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
 - Tetraciclina, 500 mg, oral, 4 vezes por dia, durante, pelo menos 14 dias ou até a cura das úlceras. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
 - Doxiciclina, 100 mg, oral, 2 vezes por dia, durante, pelo menos, 21 dias ou até a cura das úlceras. (NÃO prescreva para mulheres grávidas ou lactantes.)
 - Eritromicina, 500 mg, oral, 4 vezes por dia, durante 21 dias ou até a cura das úlceras.
- Recomende que os (as) parceiros (as) sexuais sintomáticos sejam tratados(as).

Tratamento para vírus do papiloma humano (HPV)

Não há cura. Pode ser tratado com aplicações de produtos químicos tópicos ou cirurgia para fins cosméticos. Se as verrugas crescem muito rápido, faça teste para HIV.

Prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST)

- ▶ **Em primeiro lugar, previna as DST.**
 - **Certas DST não têm cura, inclusive HIV/AIDS.**
 - **Lembre-se: o ABC previne as DST:**
 - **Abster-se;**
 - **Busque ser fiel:** Seja fiel ao seu(sua) único(a) parceiro(a) sexual;
 - **Colocar sempre os condons.**
 - **Proteja-se contra AIDS.** As DST aumentam o risco de contrair HIV/AIDS.

Se você já tem uma DST:

- **Procure ajuda o mais rápido possível, mesmo que assintomático.**
- **Não dissemine as DST:** se você acha que está contaminado, evite o sexo ou, pelo menos, use condons com todos os(as) parceiros(as) sexuais. Se você tem o diagnóstico de uma DST, evite sexo até três dias após ter completado o tratamento e estar assintomático.
- **Trate a sua infecção:** tome toda a medicação seguindo as instruções, mesmo que os sintomas desapareçam e você se sinta melhor.
- **Ajude os seus parceiros sexuais a obterem tratamento:** diga-lhes que venham obter tratamento ou traga-os você mesmo.
- **Retorne para certificar-se de que está curado(a):** se você ainda tem sintomas, pode obter mais medicação para tratar a infecção.
- **Proteja o seu bebê:** vá (ou ajude a sua esposa a ir) a uma clínica de pré-natal, nos primeiros três meses de gestação, para submeter-se a um exame físico e um teste para sífilis.

Critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial da Saúde para uso de métodos anticoncepcionais

As tabelas nas páginas seguintes listam os critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso de métodos anticoncepcionais (MAC). As listas de critérios de elegibilidade médica nos capítulos 5 a 15 se fundamentam nos critérios que se seguem.

Categorias da OMS para o uso de métodos temporários

- OMS 1:** o método **pode ser usado sem restrições**.
- OMS 2:** o método **pode ser usado**. As **vantagens geralmente superam riscos possíveis** ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a cliente escolhe este método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.
- OMS 3:** o método **não deve ser usado**, a menos que o médico ou enfermeira julgue que a cliente pode usar o método com segurança. **Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios** do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, um acompanhamento rigoroso se faz necessário.
- OMS 4:** o método **não deve ser usado**. O método **apresenta um risco inaceitável**.

Uso simplificado das quatro categorias:

Onde não há médico ou enfermeira disponível para fazer uma avaliação clínica, o sistema de quatro categorias da OMS pode ser simplificado e transformado em um sistema de duas categorias, como na tabela abaixo:

Categoria da OMS	Avaliação clínica disponível	Disponibilidade limitada de avaliação clínica
1	O método pode ser usado em qualquer circunstância	Use o método
2	Geralmente o método pode ser usado	
3	O uso do método geralmente não é recomendado, a menos que outros métodos mais apropriados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis	Não use o método
4	O método não deve ser usado	

OBS.: Na tabela abaixo, as condições das categorias 3 e 4 estão em negrito para indicar que o método não deve ser usado sem uma avaliação clínica adequada.

Categorias da OMS para esterilização feminina e vasectomia

- Aceitar** Não há nenhuma contra-indicação médica que desaconselhe o procedimento em uma situação de rotina.
- Cautela** O procedimento pode ser realizado em uma situação de rotina, desde que sejam tomadas medidas ou **precauções adicionais**.
- Adiar** **O procedimento deve ser adiado**. As condições devem ser tratadas e resolvidas antes do procedimento ser realizado. Recomende à cliente que use métodos temporários. Forneça os suprimentos necessários.
- Encaminhar** **Encaminhe a cliente** a um centro onde um cirurgião ou equipe experiente possa realizar o procedimento. O centro de referência deve estar equipado para oferecer anestesia geral ou outro suporte médico. Recomende à cliente que use métodos temporários. Forneça os suprimentos necessários. (A OMS considera esta categoria como "especial".)

OBS.: Nas tabelas seguintes as categorias "Adiar" e "Encaminhar" estão sombreadas.

204

Critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial da Saúde para uso de métodos anticoncepcionais

CONDIÇÃO	AOCs combinados	AO apenas de progestogênio	AMP-D/NET EN	Implantes Norplant	Esterilização feminina	Vasectomia	Condoms	DIU TCU-380A	Espermicidas	Diáfragmas, capuzes cervicais	Métodos comportamentais	Método da lactância e amenorréia (LAM)
Gravidez	NA	NA	NA	NA	Adiar	—	1	4	1	1	—	—
Idade												
Menos de 18 anos (<20 para DIU)	1	1	2	1	Cautela ^a	— _a	1	2	1	1	1 ^{b,c}	1
18 a 39 anos	1	1	1	1	Aceitar ^a	— _a	1	1	1	1	1	1
40 a 45 anos	2	1	1	1	Aceitar ^a	— _a	1	1	1	1	1 ^{b,c}	1
Mais de 45 anos	2	1	2	1	Aceitar ^a	— _a	1	1	1	1	1 ^{b,c}	1
Tabagismo												
Com menos de 35 anos	2	1	1	1	Aceitar ^a	— _a	1	1	1	1	1	1
Com 35 anos ou mais												
e leve (15 ou menos cigarros por dia)	3	1	1	1	Aceitar ^a	— _a	1	1	1	1	1	1
e severo (mais de 15 cigarros por dia)	4	1	1	1	Aceitar ^a	— _a	1	1	1	1	1	1
Pressão arterial alta (hipertensão)												
Sistólica, 140-159, ou diastólica, 90-99	3	1	2	1	Cautela	—	1	1	1	1	1	1 ^f
Sistólica, ≥160, ou diastólica, ≥100	4	2	3	2	Encaminhar	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^f
Hipertensão controlada adequadamente, onde a pressão pode ser monitorada	3	1	2	1	Cautela	—	1	1	1	1	1	1 ^f
Hipertensão no passado, onde a pressão não pode ser avaliada	3	2	2	2	Cautela	—	1	1	1	1	1	1
Diabete												
História de Hiperglicemia durante a gravidez	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Diabete sem doença vascular												
Não usa insulina	2	2	2	2	Cautela	Cautela	1	1	1	1	1	1

NA= não aplicável para a decisão de usar o método.

- a A esterilização é um método apropriado para mulheres e homens de qualquer idade, mas somente quando têm certeza de que não querem filhos no futuro.
- b Esta condição pode afetar a função ovariana e/ou alterar os sinais e sintomas de fertilidade e/ou dificultar o aprendizado e o uso dos métodos comportamentais.
- c Logo após a menarca (idade na primeira menstruação) e próximo da menopausa, os ciclos menstruais podem ser irregulares.
- d As altas taxas de falhas, típicas com o uso deste método, podem expor a cliente a um risco inaceitável de gravidez não desejada.
- e Com ou sem doença vascular.
- f As drogas usadas para tratar esta condição podem contra-indicar a amamentação.
- Condição não listada pela OMS para este método. Não afeta a elegibilidade para o uso do método.

205

Usa insulina	2	2	2	2	Cautela	Cautela	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1
Diabete com doença vascular ou diabete por mais de 20 anos	3/4 ^g	2	3	2	Encaminhar	Cautela	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^f
Múltiplos riscos cardiovasculares ^h	3/4	2	3	2	Encaminhar	—	1	1	1	1	—	—
Doença trombo-embólicaⁱ												
Em atividade no momento	4	3	3	3	Adiar	—	1	1	1	1	1	1 ^{f,j}
No passado	4	3	3	3	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Cardiopatia isquêmica^k												
Em atividade no momento	4	2	3	2	Adiar	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^{f,j}
No passado	4	2	3	2	Cautela	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1
Doença cardíaca valvular												
Sem complicações	2	1	1	1	Cautela	—	1	1	1	1	1	1
Com complicações ^l	4	1	1	1	Encaminhar	—	1 ^d	2	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^{f,j}
Varizes	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Tromboflebite Superficial^m	2	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Cirurgia de grande porte												
Com imobilização prolongada ou cirurgia nas pernas	4	1	1	1	Adiar	—	1	1	1	1	1	1 ^{f,j}
Sem imobilização prolongada	2	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
No passado AVC (derrame)	4	2	3	2	Cautela	1	1	1	1	1	1	1
Cefaléia												
Cefaléias (não enxaqueca) moderadas ou severas	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Enxaqueca sem sintomas neurológicos focais ⁿ	2	1	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1 ^f
Menos de 35 anos	2	1	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1 ^f
35 anos ou mais	3	1	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1 ^f
Enxaqueca com sintomas neurológicos focais ^{n,o}	4	2	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1 ^f
Sangramento vaginal												
Irregular, mas sem ser volumoso	1	2	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1 ^p	—
Irregular, volumoso ou prolongado	1	2	2	2	Aceitar	—	1	2 ^q	1	1	1 ^p	—
Sangramento vaginal anormal e inexplicado	2	3	3	4	Adiar	—	1	4	1	1	1 ^p	—

^g Categoria 3 ou 4, dependendo da severidade da condição.

^h Fatores de risco para doença arterial, tais como idade, tabagismo, diabetes, pressão alta.

ⁱ Doença circulatoria decorrente da formação de coágulos no interior dos vasos sanguíneos.

^j A LAM não afeta esta condição, mas o problema pode contra-indicar a amamentação.

^k Doença cardíaca devido a um bloqueio nas artérias do coração.

^l Hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana sub-aguda, ou uso de drogas anticoagulantes.

^m Inflamação nas veias, logo abaixo da superfície da pele.

ⁿ Sintomas neurológicos focais: visão turva, perda temporária da visão, escotomas cintilantes ou linhas em zigue-zague, dificuldade transitória de falar e de locomoção.

^o Independente da idade.

^p Esta condição pode dificultar ou impossibilitar o uso eficaz do método da tabela.

^q Categoria 3, se a cliente está anêmica. Além disso, um sangramento volumoso incomum pode sugerir a presença de doença grave subjacente.

— Condição não listada pela OMS para este método. Não afeta a elegibilidade para o uso do método.

Critérios de elegibilidade médica para uso de métodos anticoncepcionais (continuação)

CONDIÇÃO	AOCs combinados	AO apenas de progestogênio	AMP-D/NET EN	Implantes Norplant	Esterilização feminina	Vasectomia	Condons	DIU TCU-380A	Espemicidas	Diafragmas, capuzes cervicais	Métodos comportamentais	Método da lactância e amenorréia (LAM)
Câncer de mama												
Em atividade no momento	4	4	4	4	Cautela	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^{fj}
No passado, sem evidência de doença ativa nos últimos cinco anos	3	3	3	3	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Nódulo de mama (sem diagnóstico)	2	2	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Doença benigna de mama	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
História familiar de câncer de mama	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Câncer de colo (aguardando tratamento)	2	1	2	2	Adiar	—	1 ^d	4	2 ^d	1 ^{d,r}	1 ^{b,d}	1 ^f
Lesões cervicais não cancerosas (neoplasias cervicais intraepiteliais)	2	1	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1 ^f	1 ^b	1
Câncer de endométrio	1	1	1	1	Adiar	—	1 ^d	4	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^f
Câncer de ovário	1	1	1	1	Adiar	—	1	3	1	1	1	1
Tumores benignos de ovário (incluindo cistos)	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Doença inflamatória pélvica (DIP)												
No passado (sem risco atual de DST)												
Engravidou desde a DIP	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Não engravidou desde a DIP	1	1	1	1	Cautela	—	1	2	1	1	1	1
DIP em atividade no momento ou nos últimos três meses ^g	1	1	1	1	Adiar	—	1	4	1	1	1 ^{b,t}	1
Doenças sexualmente transmissíveis (DST)^h												
Em atividade (incluindo cervicite purulenta) ^y	1	1	1	1	Adiar	Adiar	1	4	1	1	1 ^b	1
DST nos últimos três meses (tratada, e sem sintomas após o tratamento)	1	1	1	1	Aceitar	—	1	4	1	1	1 ^{b,t}	1
Vaginite sem cervicite purulenta ^{ww}	1	1	1	1	Aceitar	—	1	2 ^w	1	1	1	1
Alto risco de contrair DST ^x	1	1	1	1	Aceitar	—	1	3	1	1	1	1

b Esta condição pode afetar a função ovariana e/ou alterar os sinais e sintomas de fertilidade e/ou dificultar o aprendizado e o uso dos métodos comportamentais.

d As altas taxas de falha, típicas com o uso deste método, podem expor a cliente a um risco inaceitável de gravidez indesejada.

f As drogas usadas para tratar esta condição podem contra-indicar a amamentação.

j A LAM não afeta esta condição, mas o problema pode contra-indicar a amamentação.

r Não se recomenda o uso do capuz cervical.

s Incluindo endometrite (inflamação do revestimento interno do útero) após parto ou aborto.

t Esta condição não afeta a menstruação. O método da tabela pode ser usado.

u Recomenda-se sempre o uso de métodos de barreira, especialmente os condons, para prevenção das DST, incluindo HIV/AIDS.

v Cervicite purulenta: corrimento purulento drenando através do orifício da cérvix.

w Em regiões onde a incidência de DST é alta, uma vaginite pode indicar uma DST.

x Por exemplo, a(o) cliente possui, atualmente ou no futuro, mais de um parceiro(a) sexual ou o(a) parceiro(a) tem mais de um(a) parceiro(a).

— Condição não listada pela OMS para este método. Não afeta a elegibilidade para o uso do método.

Infecção do trato urinário	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ^y	1 ^y	1	—
Infecção por HIV ou AIDS^a												
HIV positivo	1	1	1	1	Aceitar	Aceitar	1 ^d	3 ^z	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^{aa}
Alto risco de infecção por HIV ^x	1	1	1	1	Aceitar	Aceitar	1	3	2 ^{ab}	1	1	1 ^{aa}
AIDS	1	1	1	1	Encaminhar	Encaminhar	1 ^d	3 ^z	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^{aa}
Doenças da vesícula biliar												
Em atividade no momento	3	2	2	2	Adiar	—	1	1	1	1	1	1
Tratada com medicação	3	2	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Assintomática ou tratada com cirurgia	2	2	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Colestase no passado (icterícia)												
Relacionada à gravidez	2	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Relacionada ao uso, no passado, de anticoncepcionais orais combinados	3	2	2	2	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Hepatite viral												
Doença ativa	4	3	3	3	Adiar	—	1	1	1	1	1	1 ^f
Portador	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Cirrose hepática												
Leve (compensada)	3	2	2	2	Cautela	—	1	1	1	1	1	1
Severa (descompensada)	4	3	3	3	Encaminhar	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^{b,d,t}	1 ^{f,j}
Tumores de fígado												
Benignos	4	3	3	3	Cautela	—	1	1	1	1	1 ^{b,t}	1
Malignos	4	3	3	3	Cautela	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^{b,d,t}	1 ^{f,i}
Fibróides uterinos	1	1	1	1	Cautela	—	1	2 ^{ac}	1	1	1	1
Gravidez ectópica no passado	1	2	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Obesidade (índice de massa corporal >30)	2	1	2	2	Cautela	—	1	1	1	1 ^{ad}	1	1

^y Há aumento de risco potencial de infecção do trato urinário com o uso de diafragmas e espermicidas.

^z Categoria 3 para o uso do DIU, no caso de infecção por HIV ou da presença de outra condição médica ou do uso de uma medicação que faça o corpo menos capaz de combater uma infecção.

^{aa} Em regiões onde as doenças infecciosas são a principal causa de mortalidade infantil, as mulheres HIV-positivas devem ser aconselhadas a amamentar seus bebês. Em regiões onde existem outras alternativas seguras de baixo custo, as mulheres HIV-positivas não devem amamentar.

^{ab} Doses altas do espermicida nonoxynol-9 podem causar abrasões na vagina, que aumentam o risco de infecção por HIV.

^{ac} Fibróides uterinos que distorcem a cavidade uterina. Ao contrário, categoria 1.

^{ad} Obesidade severa pode dificultar a colocação correta do diafragma ou capuz cervical.

— Condição não listada pela OMS para este método. Não afeta a elegibilidade para o uso do método.

Critérios de elegibilidade médica para uso de métodos anticoncepcionais (continuação)

CONDIÇÃO	AOCs combinados	AO apenas de pro-gestogênio	AMP-D/NET EN	Implantes Norplant	Esterilização feminina	Vasectomia**	Condons	DIU TCu-380A	Espermicidas	Diafragmas, capuzes cervicais	Métodos comportamentais	Método da lactância e amenorréia (LAM)
Doenças da tireóide												
Bócio simples	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Hipertireoidismo	1	1	1	1	Encaminhar	—	1	1	1	1	1 ^{b,t}	1
Hipotireoidismo	1	1	1	1	Cautela	—	1	1	1	1	1 ^{b,t}	1 ^f
Talassemia (anemia hereditária)	1	1	1	1	Cautela	—	1	2	1	1	1	1
Doença trofoblástica												
Benigna	1	1	1	1	Aceitar	—	1	3	1	1	1	1
Maligna	1	1	1	1	Adiar	—	1 ^d	4	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^f
Anemia falciforme	2	1	1	1	Cautela	Aceitar	1 ^d	2	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1
Desordens da coagulação	—	—	—	—	Encaminhar	Encaminhar	—	—	—	—	—	—
Anemia ferropriva												
Níveis de hemoglobina de 7 g/dl a 10 g/dl	1	1	1	1	Cautela	—	1	2	1	1	1	1
Níveis de hemoglobina abaixo de 7 g/dl	1	1	1	1	Adiar	—	1	2	1	1	1	1
Epilepsia	1	1	1	1	Cautela	—	1	1	1	1	1	1 ^f
Esquistossomose												
Sem complicações	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1
Com fibrose hepática	1	1	1	1	Cautela	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^{b,d,t}	1 ^f
Com fibrose hepática severa	4	3	3	3	Encaminhar	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^{b,d,t}	1 ^f
Malária	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	1

^b Esta condição pode afetar a função ovariana e/ou alterar os sinais e sintomas de fertilidade e/ou dificultar o aprendizado e o uso dos métodos comportamentais.

^d As altas taxas de falha, típicas com o uso deste método, podem expor a cliente a um risco inaceitável de gravidez não desejada.

^f As drogas usadas para tratar esta condição podem contra-indicar a amamentação.

^t Esta condição não afeta a menstruação. O método da tabela pode ser usado.

— Condição não listada pela OMS para este método. Não afeta a elegibilidade para o uso do método.

Interação medicamentosa												
Rifampicina ou griseofulvina	3	3	2	3	Cautela	—	1	1	1	1	1	—
Outros antibióticos ^{ae}	1	1	1	1	Aceitar	—	1	1	1	1	1	—
Anticonvulsivantes para epilepsia, exceto ácido valpróico ^{af}	3	3	2	3	Cautela	—	1	1	1	1	1	—
Alergia ao látex	—	—	—	—	—	—	3 ^{ag}	—	1	3	—	—
Uso de outros medicamentos												
Drogas que afetam o humor, terapia com lítio, antidepressivos tricíclicos ou terapia ansiolítica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ^{b,t}	4 ^{ah}
Filhos												
Nulípara (não tem filhos)	1	1	1	1	Aceitar ^{ai}	Aceitar ^{ai}	1	2	1	1	1	—
(Tem filhos)	1	1	1	1	Aceitar	Aceitar	1	1	1	2	1	1
Dismenorréia severa (dor durante a menstruação)	1	1	1	1	Aceitar	—	1	2	1	1	1	— ^{aj}
Tuberculose												
Não pélvica	1	1	1	1	Aceitar	—	1 ^d	1	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^{ak}
Pélvica	1	1	1	1	Encaminhar	—	1 ^d	4	1 ^d	1 ^d	1 ^d	1 ^{ak}
Endometriose	1	1	1	1	Encaminhar	—	1	2	1	1	1	1
Anormalidades anatômicas												
Cavidade uterina distorcida	—	—	—	—	—	—	—	4 ^{al}	—	— ^{am}	—	—
Outras anomalias, sem distorção da cavidade uterina, que não interferem na inserção de um DIU ^{an}	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Síndrome do choque tóxico no passado	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	—	—
Lactantes												
Menos de seis semanas depois do parto	4	3	3	3	Aceitar	—	1	—	1	— ^{ao}	1 ^b	1
De seis semanas a seis meses depois do parto (amamentando em tempo integral ou quase)	3	1	1	1	Aceitar	—	1	—	1	1	1 ^b	1
Seis meses ou mais depois do parto	2	1	1	1	Aceitar	—	1	—	1	1	1 ^b	—

^{ae} Outros antibióticos que não rifampicina e griseofulvina.

^{af} Barbitúricos, fenitofina, carbamazepina, primidona.

^{ag} Alergia ao látex pode ser contornada com o uso de condons de plástico, onde isso for possível.

^{ah} Amamentação não está indicada para proteção da criança.

^{ai} A orientação requer uma atenção especial para assegurar que a cliente fez uma escolha consciente e informada.

^{aj} A menstruação indica necessidade de um outro método anticoncepcional.

^{ak} Na decisão sobre a amamentação devem ser pesados os riscos vs. os benefícios para a criança.

^{al} Qualquer anomalia que distorça a anatomia da cavidade uterina, dificultando ou impossibilitando a inserção apropriada do DIU.

^{am} O diafragma não pode ser usado em certos casos de prolapso uterino. O capuz não deve ser usado por clientes com uma anatomia cervical muito distorcida.

^{an} Incluindo fibróides uterinos, estenose cervical e lacerações cervicais.

— Condição não listada pela OMS para este método. Não afeta a elegibilidade para o uso do método.

Critérios de elegibilidade médica para uso de métodos anticoncepcionais (continuação)

CONDIÇÃO	AOCs combinados	AO apenas de progestógeno	AMP-D/NET EN	Implantes Norplant	Esterilização feminina*	Vasectomia**	Condons	DIU TCU-380A†	Espermicidas	Diafragmas, capuzes cervicais	Métodos comportamentais	Método da lactância e amenorréia (LAM)††
Pós-parto (mulheres que não estão amamentando)												
Menos de 21 dias após o parto	3	1	1	1	*	**	1	†	1	—	† ^b	—
21 dias ou mais após o parto	1	1	1	1	*	**	1	†	1	— ^{ao}	† ^b	—
Pós-aborto												
Primeiro trimestre	1	1	1	1	—	—	1	1	1	1	† ^b	—
Segundo trimestre	1	1	1	1	—	—	1	2	1	† ^{ap}	† ^b	—
Após aborto séptico ^{aq}	1	1	1	1	—	—	1	4	1	1	† ^b	—

***Outras condições associadas à esterilização feminina:**
Adiar na presença das seguintes condições: infecção de pele abdominal; bronquite aguda ou pneumonia; cirurgia de emergência; cirurgia necessária devido a uma infecção; infecção sistêmica ou gastroenterite severa.
Encaminhar para um centro especializado quando as seguintes condições estiverem presentes: asma crônica, bronquite, enfisema ou infecção pulmonar; útero fixo devido a cirurgia ou infecção prévias; hérnia umbilical ou da parede abdominal.
Ter cautela quando as seguintes condições estiverem presentes: hérnia diafragmática; doença renal; cirurgia eletiva; deficiências nutricionais severas.
Condições que não impõem nenhuma limitação: cesariana.

Adiar o procedimento de esterilização pós-parto quando as seguintes condições estiverem presentes: no período de sete a 42 dias após o parto; pré-eclâmpsia severa ou eclâmpsia; membranas rotas por um longo período (24 horas ou mais); hemorragia severa; febre durante ou após o parto; sepsis; trauma severo dos órgãos genitais (rupturas cervicais ou vaginais durante o parto).

Esterilização pós-parto. Condições em que se requer referência para um centro de maior a complexidade: ruptura ou perfuração uterina.

Condições que não impõem nenhuma limitação, no pós-parto: menos de sete ou mais de 42 dias após o parto; pré-eclâmpsia leve.

Adiar o procedimento de esterilização pós-aborto, quando as seguintes condições estiverem presentes: sepsis severa ou febre; hemorragia severa; trauma grave dos órgãos genitais; hematometra aguda (acúmulo de sangue em excesso no útero).

Esterilização pós-aborto. Condições em que se requer referência para um centro de maior a complexidade: perfuração uterina.

****Outras condições associadas à vasectomia:**

Adiar quando as seguintes condições estiverem presentes: infecções na pele do escroto; DST ativa; balanite; epididimite ou orquite; infecção sistêmica severa ou gastroenterite severa; filariose ou elefantíase; massa intra-escrotal.
Encaminhar para um centro especializado quando as seguintes condições estiverem presentes: hérnia inguinal.

Ter cautela quando as seguintes condições estiverem presentes: cirurgia ou lesão escrotal prévia; varicocele ou hidrocele volumosas; criptorquidia. (Em alguns casos, a criptorquidia pode necessitar encaminhamento.)

† Outras condições associadas ao uso do DIU TCU-380A, inserção pós-parto (tanto em lactantes como em não-lactantes):

Condições que representam um risco inaceitável para a saúde da cliente (Categoria 4 da OMS): sepsis puerperal (infecção do trato genital durante os primeiros 42 dias após o parto).

Condições que requerem uma avaliação do médico ou enfermeira para determinar se a cliente pode ou não usar o DIU com segurança (Categoria 3 da OMS): 48 horas a quatro semanas após o parto.

Condições nas quais os benefícios do uso de um DIU superam os riscos possíveis e comprovados (Categoria 2 da OMS): menos de 48 horas após o parto.

Condições que não impõem nenhuma limitação: mais de quatro semanas após o parto.

^b Esta condição pode afetar a função ovariana e/ou alterar os sinais e sintomas de fertilidade e/ou dificultar o aprendizado e o uso dos métodos

^{ao} Pode começar a usar o diafragma seis semanas após o parto.

^{ap} Pode começar a usar o diafragma seis semanas após um aborto de segundo trimestre.

^{aq} Isto é, logo após o aborto, com uma infecção do trato genital.

— Condição não listada pela OMS para este método. Não afeta a elegibilidade para o uso do método.

††Outras condições associadas à LAM:

Condições que apresentam um risco inaceitável para a saúde do bebê: uso de reserpina, ergotamina, antimetabólitos, ciclosporina, cortisona, bromocriptina, drogas radioativas, lítio ou anticoagulantes.

Condições que, embora não sejam afetadas pela LAM, podem impossibilitar a amamentação: mamilos doloridos; mastite (inflamação da mama); deformidade congênita da boca, pálate ou mandíbula do bebê; bebê pequeno para a idade gestacional; bebê prematuro ou em terapia intensiva; cirurgia de mama no passado; certas doenças metabólicas do bebê.

Condições que não impõem nenhuma limitação (Categoria 1 da OMS): ingurgitamento dos seios.

Leitura sugerida

Angle, M. Guidelines for clinical procedures in family planning, a reference for trainers, 2nd ed. Chapel Hill, North Carolina, Program for International Training in Health (INTRAH), 1992.

Angle, M. Guidelines for clinical procedures in family planning, a reference for trainers, 2nd ed., revisada (capítulos 3-7). Chapel Hill, North Carolina, Program for International Training in Health (INTRAH), 1993.

AVSC International. Safe and voluntary surgical contraception: Guidelines for service programs. New York, EngenderHealth (AVSC International), 1995.

Blumenthal, P.D. and McIntosh, N. PocketGuide for family planning service providers, 1996-1998. 2nd ed. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), 1996.

Cooperating Agencies Informed Choice Task Force. Informed choice: Report of the Cooperative Agencies Task Force. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, 1989.

Hatcher, R.A., Trussel, J., Stewart, F., Stewart, G.K., Kowal, D., Guest, F., Cates, W., and Policar, M. Contraceptive technology. 16th ed. New York, Irvington, 1994.

Huezo, C.M. and Carignan, C.S. Medical and service delivery guidelines for family planning. London, International Planned Parenthood Federation (IPPF) em colaboração com EngenderHealth (AVSC International), 1997.

Labbok, M., Cooney, C., and Coly, S. Guidelines: Breastfeeding, family planning and the Lactational Amenorrhea Method-LAM. Washington, D.C., Georgetown University, Institute for Reproductive Health, 1994.

McCann, M.F. and Potter, L.S. Progestin-only oral contraception: A comprehensive review. *Contraception* 50(6):S9-S195. December 1994.

McIntosh, N., Kinzie, B., and Blouse, A. IUD guidelines for family planning service programs, a problem-solving reference manual. 2nd ed. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), 1993.

McIntosh, N., Blouse A., and Shaefer L. Norplant® guidelines for family planning service programs, a problem-solving reference manual. 2nd ed. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), 1995.

Moreno, L. and Goldman, N. Contraceptive failure rates in developing countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys. *International Family Planning Perspectives* 17(2): 44-49. 1991.

Murphy, E.M. and Steele, C. Client-provider interactions in family planning services: Guidance from research and program experience. In: *Technical Guidance/Competence Working Group. Recommendations for updating selected practices in contraceptive use. Vol. 2.* Chapel Hill, North Carolina, University of North Carolina, Program for International Training in Health, 1997. P. 187-194.

Population Council (PC). *Norplant contraceptive subdermal implants: Guide to effective counseling.* New York, PC, 1990.

Shelton, J.D., Angle, M.A., and Jacobstein, R.A. Medical barriers to access to family planning. *Lancet* 340(8831): 1334-1335. November 28, 1992.

Solter, C. Comprehensive reproductive health and family planning training curriculum, module 6: DMPA injectable contraceptive. Watertown, Massachusetts, Pathfinder International, August 1996.

Technical Guidance/Competence Working Group. Recommendations for updating selected practices in contraceptive use: Results of a technical meeting. Vols. 1 and 2. Chapel Hill, North Carolina, University of North Carolina, Program for International Training in Health, 1994 and 1997. (Versão abreviada publicada no **Population Reports, Family Planning Method: New Guidance**. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1996.)

Tietjen, L., Cronin, W. and McIntosh, N. Infection prevention for family planning services programs, a problem-solving reference manual. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), March 1992.

World Health Organization (WHO). Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva, WHO, Family and Reproductive Health, 1996.

World Health Organization (WHO). Injectable contraceptives, their role in family planning care. Geneva, WHO, 1990.

Population Reports, especialmente os seguintes fascículos:

Blackburn, R.D., Cunkelman, J.A., and Zlidar, V.M. Oral Contraceptives – An Update. **Population Reports**, Series A, No. 9. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, Spring 2000.

Church, C.A. and Geller, J.S. Voluntary female sterilization: Number one and growing. **Population Reports**, Series C, No. 10. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, November 1990.

Gardner, R., Blackburn, R.D., and Upadhyay, U.D. Closing the Condom Gap. **Population Reports**, Series H, No. 9. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, April 1999.

Lande, R. New era for injectables. **Population Reports**, Series K, No. 5. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, August 1995.

Liskin, L., Benoit, E., and Blackburn, R. Vasectomy: New opportunities. **Population Reports**, Series D, No. 5. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, March 1992.

McCauley, A.P. and Geller, J.S. Decisions for Norplant programs. **Population Reports**, Series K, No. 4. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, September 1992.

Rinehart, W., Rudy, S., and Drennan, M. GATHER guide to counseling. **Population Reports**, Series J, No. 48. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, December 1998.

Treiman, K., Liskin, L., Kols, A. and Rinehart, W. IUDs— An update. **Population Reports**, Series B., No. 6. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, December 1995.

Glossário

Aborto séptico: aborto com infecção.

Abscesso: acúmulo de **pus** com inflamação dos tecidos ao redor.

Aderências pélvicas: faixas rígidas de tecido anormal, que ligam e aderem entre si as estruturas e órgãos da **pélvis**. As aderências podem dificultar o movimento do óvulo e a **implantação do embrião no útero**.

AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida): enfermidade crônica e progressiva, usualmente fatal, que reduz a capacidade do organismo de combater certas infecções. Causada pelo **HIV** (vírus da imunodeficiência humana).

Amamentação em tempo integral: alimentar o bebê somente com leite materno. "Em tempo quase integral" é quando o bebê recebe também outros alimentos ou líquidos, mas o leite materno constitui pelo menos 85% da sua alimentação.

Amamentação em tempo parcial: amamentação em tempo menor do que o integral ou quase integral. (Ver **amamentação em tempo integral**.)

Amamentação em tempo quase integral: ver **Amamentação em tempo integral**.

Amenorréia: ausência de **menstruação** (sangramento vaginal mensal).

Anemia: baixos níveis da substância responsável pelo transporte de oxigênio no sangue. A anemia provoca a redução no suprimento de oxigênio aos tecidos do corpo. Os sintomas de anemia são geralmente vagos e podem incluir fadiga crônica, irritabilidade, tonturas, problemas de memória, falta de ar, cefaléia e dor nos ossos. A anemia leve pode não provocar sintomas. A anemia pode ser causada por perda de sangue excessiva, destruição anormal ou redução da produção dos glóbulos vermelhos do sangue. (Ver **hemoglobina**, **anemia ferropriva**.)

Anemia falciforme: Forma de **anemia** crônica, hereditária. Os glóbulos vermelhos modificam o seu formato, assumindo a forma de foice ou de uma lua crescente quando privadas de oxigênio. A anemia falciforme pode causar vários problemas, incluindo retardo no crescimento, desenvolvimento, e resistência baixa às infecções. (Ver **crise falciforme**.)

Obs: Os termos em **negrito** também são definidos neste glossário.

Anemia ferropriva: **anemia** decorrente de uma demanda por ferro maior do que o suprimento. Comumente causada por perda crônica de sangue, como por exemplo através de sangramento vaginal, ou por uma dieta pobre. Usualmente tratada com suplementos de ferro e uma dieta bem equilibrada.

Anticoncepção oral de emergência: uso de anticoncepcionais orais combinados para prevenir a gravidez logo após uma relação sexual sem proteção anticoncepcional.

Ânus: a abertura na extremidade terminal do trato digestivo (intestino grosso); o orifício do **reto**.

Ataque cardíaco: um ataque cardíaco ocorre quando o fluxo de sangue em uma artéria coronária é obstruído por tempo suficiente para causar necrose do músculo do coração. É também chamado infarto do miocárdio. (Ver também **doença cardíaca isquêmica**.)

Balanite: inflamação da glândula (cabeça do **pênis**) e da **membrana mucosa** que a recobre.

Bócio: aumento crônico e não-canceroso da **glândula tireóide**.

Bubões: **gânglios linfáticos** muito inchados. (Ver **linfogranuloma venéreo**.)

Canal deferente (vasa deferentes): um dos ductos estreitos, cujas paredes apresentam uma camada de músculo, que transportam o esperma desde os testículos. Estes ductos são seccionados durante uma vasectomia.

Cancróide: uma **doença sexualmente transmissível** causada por um bacilo (bactéria em forma de bastão), o *Hemophilus Ducreyi*. Os sintomas incluem lesões dolorosas no **pênis**, **vagina** ou **ânus**, e edema dos **gânglios linfáticos**. Os sintomas podem não estar presentes ou passarem despercebidos nas mulheres. Tanto o homem como a mulher podem transmitir a doença.

Candidíase: infecção comum da pele ou **membranas mucosas**, causada por um fungo (usualmente *Candida albicans*); é a causa mais comum de **vaginite**. Nas mulheres, os sintomas incluem ardência vaginal intensa, prurido e corrimento espesso, esbranquiçado no interior ou ao redor da **vagina**. Nos homens, os sintomas incluem prurido e secreção esbranquiçada abaixo do prepúcio (se não for circuncidado). Raramente transmitida sexualmente.

Cervicite: inflamação da **cérvix**.

Cervicite purulenta: inflamação da **cérvix** com eliminação de uma secreção purulenta.

Cervicite purulenta aguda: inflamação da **cérvix** com a eliminação de secreção purulenta.

Cérvix: a porção inferior do útero que se projeta para o interior da parte superior da **vagina**.

Ciclo menstrual: série de mudanças periódicas e recorrentes nos **ovários** e **endométrio**, que incluem **ovulação** e, aproximadamente duas semanas mais tarde, o início do sangramento menstrual. Na maioria das mulheres, os ciclos duram, em média, 28 dias, mas podem ser mais longos ou mais curtos. (Ver **menstruação**, **período menstrual**.)

Cirrose do fígado: doença hepática decorrente da destruição dos hepatócitos e diminuição da função hepática. Pode bloquear o aporte sanguíneo ao fígado, causando **hipertensão** sanguínea portal ou **icterícia**.

Cisto de ovário: um cisto é uma coleção anormal de líquido ou material semi-sólido envolto por uma membrana, formando uma bolsa ou cavidade anormal. Nos ovários, os cistos freqüentemente surgem a partir de um **foliculo**. Quando um cisto ocorre no **ovário**, ele pode causar dor abdominal, mas raramente requer tratamento. Cistos de ovário usualmente desaparecem por conta própria.

Clamídiase: uma **doença sexualmente transmissível** causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. As mulheres freqüentemente se queixam de corrimento vaginal anormal, sangramento irregular, sangramento após a relação sexual, dor profunda depois ou durante a relação sexual. No homem, os sintomas incluem: secreção uretral, mucóide e ardência durante a micção. A infecção por clamídia é perigosa, porque, se não tratada, pode levar a **doença inflamatória pélvica**.

Colestase: Redução do fluxo de bile secretada pelo fígado.

Concepção: o encontro de um **óvulo**, ou célula ovo, com o **espermatozóide**. Também chamada de fertilização.

Cordão espermático: feixe de estruturas que lembra a forma de um cordão, incluindo o canal deferente, artérias, veias, nervos e vasos linfáticos que passam da região inguinal em direção à bolsa escrotal e à parte posterior de cada **testículo**.

Criptorquidia: condição na qual um ou ambos os **testículos** não descem para o **escroto**.

Crise falciforme: dor severa devido à **anemia falciforme**, particularmente no abdômen, peito, costas ou juntas. Os indivíduos com **anemia falciforme** podem apresentar, durante toda a sua vida, crises falciformes, com freqüência e severidade imprevisíveis.

Depressão: condição mental caracterizada por abatimento, tristeza, desespero, e, às vezes, fadiga extrema ou agitação.

Derrame (AVC): um derrame acontece quando há uma alteração súbita no fluxo de sangue a uma área do cérebro. Privadas de sangue, as células do cérebro sofrem dano ou morrem.

Desinfetar (instrumentos médicos): destruir todos os microorganismos vivos, exceto algumas formas de bactérias. Também chamada de desinfecção de alto grau.

Diabete (diabete mérito): doença crônica causada pela produção ou uso inadequado do hormônio secretado pelo pâncreas, a insulina. Os diabéticos são incapazes de usar carboidratos adequadamente, levando ao aumento da glicose (açúcar) no sangue e na urina. Os sintomas incluem poliúria e sede excessiva. Quando não tratados, os diabéticos correm o risco de desenvolverem complicações sérias a longo prazo, tais como **nefropatia**, **neuropatia**, e **retinopatia**.

Diabete gestacional: **diabete** que aparece somente durante a gravidez. Ocorre porque a produção normal de **hormônio** fica alterada e o açúcar não é utilizado adequadamente.

Dismenorréia: dor durante a **menstruação**.

Doença benigna de mama: presença de tecido mamário anormal mas não maligno (canceroso).

Doença cardíaca isquêmica, isquemia: isquemia é a redução do fluxo de sangue (e, portanto, do suprimento de oxigênio). Quando a redução ocorre nas artérias coronárias (artérias que irrigam o coração), isto pode levar à doença cardíaca isquêmica ou isquemia do miocárdio.

Doença cardiovascular: qualquer doença ou condição anormal do coração, vasos sanguíneos, ou circulação do sangue. (Ver **sistema cardiovascular**, **sistema circulatório**.)

Doença cardíaca valvular: problemas de saúde decorrentes do mal-funcionamento das válvulas do coração.

Doença cerebrovascular: qualquer doença dos vasos sanguíneos do cérebro.

Doença da tireóide: qualquer doença da **glândula tireóide**. (Ver **bócio**, **hipertireoidismo**, **hipotireoidismo**, **glândula tireóide**.)

Doença das artérias coronárias: estreitamento das artérias que levam o sangue ao miocárdio (músculo do coração, na camada média da parede do coração). Pode resultar em dano ao músculo do coração.

Doença pélvica inflamatória (DIP): infecção da membrana interna do útero, parede uterina, **trompa de Falópio**, **ovário**, membrana que reveste o útero, ligamentos largos do **útero**, ou membranas que revestem a parede pélvica. Pode ser causada por uma variedade de agentes infecciosos, incluindo a **Neisseria gonorrhoea** e **Clamídia**.

Doença sexualmente transmissível (DST): termo usado para descrever uma grupo de doenças que afetam tanto o homem como a mulher e que são geralmente transmitidas através do contato sexual. Estas doenças usualmente causam desconforto. Algumas delas podem levar à infertilidade; outras podem ameaçar a vida.

Doença trofoblástica: condição resultante do crescimento anormal do **trofoblasto** durante a gravidez.

Doença tromboembólica: condição que se caracteriza pela formação de coágulos no interior dos vasos sanguíneos (**trombos**).

Doença vascular: qualquer doença dos vasos sanguíneos.

Eclâmpsia: estado toxêmico grave que pode ocorrer ao final da gravidez, trabalho de parto ou no puerpério imediato. Caracteriza-se por convulsões (contrações musculares involuntárias), e, em casos mais sérios, coma e morte. A eclâmpsia ocorre frequentemente como uma complicação da **pré-eclâmpsia**.

Ejaculação: a liberação de **sêmen** pelo **pênis**.

Elefantíase: enfermidade crônica caracterizada por edema acentuado e volumoso e endurecimento da pele e dos tecidos subcutâneos, especialmente nas extremidades inferiores e no **escroto**. Causada pela obstrução do **sistema linfático**. (Ver **Filariose**.)

Embolia pulmonar: deslocamento de um trombo (coágulo de sangue) através da corrente sanguínea, alojando-se em uma artéria no pulmão. A embolia causa dificuldade para respirar e dor durante a inspiração. Pode ser fatal.

Embrião: o produto da **concepção** (fertilização de um ovo pelo **esperma**), durante as primeiras oito semanas de desenvolvimento. Após este período o embrião passa a chamar-se **feto**.

Endométrio: a membrana que reveste a superfície interna do **útero**.

Endometriose: presença de endométrio fora do **útero**. O endométrio pode aparecer nos órgãos reprodutivos ou em outros órgãos da cavidade abdominal. Pode causar **aderências pélvicas** na cavidade abdominal e nas **trompas**. A endometriose pode interferir na **ovulação** e na **implantação** do embrião. (Ver **endométrio**.)

Enxaqueca: cefaléia severa, recorrente, usualmente em um lado da cabeça e acompanhada de fotossensibilidade. A dor pode ser aguda e também ser acompanhada de náusea, vômitos e visão turva. (Ver **sintomas neurológicos focais**.)

Epididimite: inflamação do **epidídimo**.

Epidídimo: órgão tubular ligado ao testículo e que repousa sobre ele. O **espermatozóide** evolui e atinge a maturidade, desenvolvendo a capacidade de se movimentar neste órgão. Os espermatozoides maduros saem do epidídimo pelo **canal deferente**.

Epilepsia: condição crônica causada por uma alteração da função cerebral. Pode apresentar-se com perda ou alteração da consciência. Em alguns casos, há convulsões (contrações musculares involuntárias).

Escroto: bolsa de pele, situada atrás do **pênis**, que contém os **testículos**.

Espermatozóide: a célula sexual masculina. Os espermatozoides são produzidos nos testículos do homem adulto e liberados na **vagina** durante a **ejaculação**. Se as condições forem favoráveis, os espermatozoides deslocam-se através da **cérvix, útero e trompas de Falópio**. Se houve uma ovulação recente, o espermatozóide pode penetrar e unir-se com o óvulo feminino. (Ver **concepção**).

Esquistossomose: doença parasítica causada por uma larva que passa a maior parte da sua vida em um hospedeiro, o caramujo de água doce e fresca. A esquistossomose é endêmica em várias regiões da Ásia, África e da América tropical. A infecção ocorre durante os banhos em açudes e lagos de água fresca que contêm as larvas dos caramujos infectados.

Esterilizar (instrumentos médicos): destruir todos os microorganismos.

Estrogênio: os estrogênios naturais, especialmente o **hormônio** estradiol, são secretados pelos **foliculos** ovarianos maduros que circundam os **óvulos**. O estrogênio é responsável pelo desenvolvimento sexual feminino. O termo estrogênio é também usado para descrever as drogas sintéticas que têm os efeitos de um estrogênio e são usadas na confecção de anticoncepcionais orais combinados e nos injetáveis de uso mensal.

Fertilização: ver **concepção**.

Feto: o produto da **concepção**, desde o final da oitava semana de gestação até o parto. (Ver **embrião**.)

Fibróides: tumores benignos no útero ou em sua superfície. Os fibróides não causam dano e tornam-se um problema quando causam dor ou crescem a ponto de provocar obstrução.

Fibróide uterino: ver **fibróides**.

Fibrose: excesso de formação de tecido fibroso em reação a dano causado em um órgão; por exemplo, fibrose do fígado.

Filariose: doença parasítica crônica causada pelas larvas da Filária. A infecção por Filária ocorre através da picada de um mosquito que transmite o parasita. As larvas do parasita causam pouco dano aos tecidos, mas as larvas mortas levam à inflamação e a **fibrose** permanente, bloqueando ductos linfáticos. As infecções mais sérias podem levar à **elefantíase**.

Fístula anal: Um orifício anormal no **ânus** ou próximo a ele.

Folículo: pequena estrutura esférica no **ovário**. Cada folículo contém um óvulo. Durante a **ovulação**, o folículo na superfície do ovário rompe-se e libera um óvulo maduro.

Fumante leve: um indivíduo que fuma menos de 15 cigarros por dia.

Fumante pesado: indivíduo que fuma 15 ou mais cigarros por dia.

Gânglios linfáticos: massas de tecido linfático, encapsuladas, que filtram partículas estranhas, tais como bactérias, prevenindo a sua penetração na corrente sanguínea. Os **gânglios** linfáticos estão distribuídos por todo o corpo.

Gastroenterite: inflamação das **membranas mucosas** do estômago e intestino.

Glândula: célula ou conjunto de células do corpo que produzem uma substância que é liberada (secreção) e usada em outra parte do corpo.

Glândula tireóide: **glândula** localizada na parte frontal e inferior do pescoço. A glândula tireóide produz **hormônios** que são essenciais para a vida e afetam o crescimento e o desenvolvimento.

Gonorréia: **doença sexualmente transmissível** causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoea*. A gonorréia é transmitida quando uma **membrana mucosa de um portador da bactéria entra em contato com a mucosa de uma pessoa sã**. A gonorréia causa **inflamação da mucosa genital em ambos os sexos**. Ela pode também afetar outras partes do corpo como o **ânus** e a **cérvix**. Os sintomas incluem **secreção uretral** ou **cervical purulenta**. Dor abdominal no baixo ventre e febre também podem ocorrer nas mulheres. Quando não tratada pode causar esterilidade.

Granuloma inguinal: **doença sexualmente transmissível** que produz nódulos em baixo da pele na região genital, mais freqüentemente entre o **escroto** e as coxas no homem, e entre os **lábios** e a **vagina** nas mulheres.

Gravidez ectópica: gravidez ocorrendo em qualquer local fora do **útero**, por exemplo, nas **trompas de Falópio** ou **ovários**. A gravidez ectópica é uma emergência, pois o **feto** freqüentemente atinge um tamanho tal que pode causar hemorragia interna no abdômen da mãe.

Hemoglobina: é a substância que contém ferro e que está presente nos glóbulos vermelhos do sangue. A hemoglobina transporta oxigênio dos pulmões para os tecidos do corpo.

Hepatite: inflamação do fígado, usualmente causada por um vírus, mas, às vezes, por uma **toxina**.

Hérnia: a projeção de um órgão, de parte dele ou de qualquer outra estrutura anatômica através da parede que normalmente a contém.

Hérnia inguinal: **Hérnia na região inguinal**.

Herpes genital: doença causada pela infecção com o vírus herpes simplex. A infecção é usualmente transmitida através do contato sexual. Os sintomas mais evidentes são: uma ou mais vesículas pequenas e dolorosas na **vagina**, **pênis** ou na região anal. Estas vesículas podem se romper e formar crostas secas. As lesões podem permanecer por três semanas ou mais e depois desaparecem. Novas lesões podem irromper periodicamente porque o vírus permanece no organismo.

Hidrocele: acúmulo de líquido em uma cavidade corporal, especialmente na bolsa escrotal ou ao longo do **cordão espermático**.

Hipertensão: **pressão arterial** elevada, acima do normal. A pressão normal no adulto varia de um momento para o outro em um determinado indivíduo. Geralmente a pressão diastólica (quando o músculo do coração relaxa) de 90 a 99 mm Hg é considerada hipertensão leve; de 100 a 109 mm Hg, hipertensão moderada; e 110 ou mais mm Hg, hipertensão severa. Pressão sistólica (no momento da contração do coração) de 140 a 159 mm Hg é considerada hipertensão leve; de 160 a 179, hipertensão moderada; e 180 ou mais mm Hg, hipertensão severa. (Ver **pressão arterial**.)

Hipertireoidismo: produção excessiva de **hormônios** da tireóide. (Ver **glândula tireóide**.)

Hipotireoidismo: produção inadequada de **hormônio** da tireóide. (Ver **glândula tireóide**.)

HIV: vírus da imunodeficiência humana, que causa a **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)**. O HIV pode ser transmitido por contato sexual (hetero ou homossexual), sangue e derivados do sangue contaminados (especialmente transfusão de sangue), agulhas e instrumentos cirúrgicos contaminados, e da mãe para o **feto**, durante a gravidez ou parto. Se a mãe está infectada pelo HIV, há uma pequena chance do vírus ser transmitido para o bebê através do leite materno.

Hormônio: substância química produzida em um órgão ou parte do corpo e transportada a um outro órgão ou parte do corpo. Afeta a atividade de outros órgãos ou partes do corpo através de ação química.

Icterícia: um sintoma de doença hepática. Um indivíduo com icterícia apresenta a pele e a conjuntiva de cor amarelada.

Implantação: processo de implantação do **embrião** nos tecidos maternos para que possa nutrir-se a partir do contato com o suprimento sanguíneo da mãe. A implantação ocorre, usualmente, no **endométrio**. Entretanto, no caso de **gravidez ectópica**, a implantação pode ocorrer em um outro lugar do corpo.

Infecção pélvica: ver **doença pélvica inflamatória**.

Ingurgitamento (dos seios): condição que resulta do acúmulo de leite nos seios em quantidade maior do que o bebê pode consumir. Os seios ficam endurecidos, dolorosos e quentes. O problema pode ser evitado (ou atenuado) se a mãe oferecer o seio para o bebê com maior frequência.

Lábios: os grandes e pequenos lábios da **vagina**.

Laceração: uma ruptura ou solução de continuidade em um tecido.

LAM (Método da Lactação e Amenorréia): método de planejamento familiar que depende da amamentação para garantir proteção anticoncepcional natural por até seis meses após o parto. As mulheres que usam LAM devem estar amamentando em tempo integral ou quase para evitarem engravidar. (Ver **amamentação em tempo integral**.)

Laparoscópio: aparelho que contém um tubo com um sistema de lentes para visualização de interior de um órgão ou cavidade corporal. Usado em procedimentos diagnósticos e na esterilização feminina.

Laparoscopia: procedimento médico que se utiliza de um **laparoscópio** para visualização do interior de um órgão ou cavidade do corpo. Utilizado na **esterilização feminina** (esterilização laparoscópica).

Lesão: área anormal na pele ou outro tecido corporal.

Linfã: fluido que é coletado dos tecidos ao redor do corpo e que flui através do **sistema linfático** e, eventualmente, retorna à corrente sanguínea. A linfa remove as bactérias e certas proteínas dos tecidos; carrega gordura do intestino; e transporta glóbulos brancos para o sangue.

Linfogranuloma venéreo: doença sexualmente transmissível, usualmente causada pela *Chlamydia trachomatis*. Em homens, os sintomas incluem nódulos volumosos e escuros na **região inguinal**, que se rompem, drenam **pus**, cicatrizam e se rompem novamente. Também são chamados de **bubões**. As mulheres desenvolvem lesões dolorosas e úmidas na região anal.

Manchas: sangramento vaginal leve (de pequeno volume) em qualquer fase do ciclo menstrual, exceto durante a menstruação.

Membrana mucosa: membrana que reveste todas as passagens e cavidades do corpo que se comunicam com o ar. Células e glândulas na camada superficial da mucosa secretam **muco**.

Menopausa: na vida da mulher quando a menstruação (período menstrual) cessa. Ocorre quando os ovários da mulher param de produzir óvulos.

Menstruação, período menstrual: fluxo sanguíneo mensal do **útero** através da **vagina**, que ocorre em mulheres adultas entre a **puberdade** e **menopausa**.

Método de “Backup”: método de planejamento familiar tal como condom ou espermicida, que pode ser utilizado temporariamente, para proteção anticoncepcional adicional, sempre que for necessário— como por exemplo: quando se inicia um novo método; quando o estoque de anticoncepcional se esgotou; e quando uma usuária da pílula se esqueceu de tomar a pílula durante vários dias consecutivos.

Minilaparotomia: uma técnica de esterilização feminina, na qual se visualiza a **trompa de Falópio** através de uma pequena incisão na parede abdominal para depois, então, seccioná-la ou ligá-la.

Muco: secreção fluida liberada pelas membranas e **glândulas mucosas**. (Ver **membranas mucosas**.)

Muco cervical: secreção natural, espessa, que veda o orifício da **cérvix**. Durante a maior parte do ciclo menstrual, o muco cervical é espesso o suficiente para impedir a penetração dos **espermatozoides** no **útero**. No meio do ciclo, entretanto, sob a ação do **estrogênio**, o muco se torna fluido e fino; o esperma, então, pode mais facilmente penetrar no interior do útero.

Nefropatia: qualquer doença dos rins.

Neuropatia: qualquer doença dos nervos.

Orquite: inflamação no **testículo**. (Ver **testículos**)

Ovários: par de **glândulas** sexuais femininas que produzem as células reprodutivas femininas, os óvulos. Os ovários também são responsáveis pela produção dos **hormônios** sexuais **estrogênio** e **progesterona**. Estes hormônios contribuem para o processo de desenvolvimento sexual, atuam na regulação do **ciclo menstrual**, na concepção e na manutenção da gravidez.

Ovulação: a liberação de um óvulo pelo **ovário**.

Óvulo: a célula reprodutiva produzida pelo **ovário**.

Papilomavírus humano (HPV): vírus que produz uma **doença sexualmente transmissível** comum e altamente contagiosa, transmitida pelo contato da pele com a superfície da pele de um indivíduo contaminado. Os sintomas incluem verrugas no **pênis, vagina, ânus** ou na região próxima a estes órgãos. As verrugas podem não aparecer ou passarem despercebidas. Certos sub-tipos de HPV são responsáveis pela maior parte dos casos de câncer cervical. (Ver **verrugas genitais**.)

Pélvis: estrutura óssea localizada na parte inferior do tronco, acima dos membros inferiores, servindo de apoio à espinha dorsal. Nas mulheres, o termo também indica a cavidade formada por esta estrutura óssea, através da qual o bebê passa durante o parto.

Pênis: órgão masculino que serve tanto para micção quanto para o intercuro sexual.

Placenta: órgão que nutre um **feto** em desenvolvimento e que é expelido do **útero** após alguns minutos do nascimento do bebê.

Pós-parto: as primeiras seis semanas após o parto.

Pré-eclâmpsia: síndrome caracterizada por **pressão arterial** elevada (**hipertensão**) com proteinúria (excesso de proteína na urina), edema, ou ambos (mas sem convulsões), ocorrendo após a vigésima semana de gravidez. Se não for tratada, pode levar à **eclâmpsia**. A causa é desconhecida.

Pressão arterial: a força (pressão) com que o sangue é bombeado no interior dos vasos sanguíneos, através do corpo, pelo coração. Quando o coração bate, a pressão sobe. Entre cada batida, o coração relaxa e a pressão cai. A pressão arterial normal varia de um momento para outro. Geralmente, a pressão sistólica normal (pressão quando o coração se contrai) é menor que 140 mm HG, e a pressão diastólica normal (pressão quando o coração relaxa) é menor que 90 mm HG. (Ver **hipertensão**.)

Progesterona: **hormônio** secretado principalmente pelo corpo lúteo, estrutura que se desenvolve em um folículo ovariano roto durante a fase lútea do **ciclo menstrual** (após a **ovulação**). Prepara o **endométrio** para uma possível implantação de um ovo fertilizado. Também protege o **embrião**; promove o desenvolvimento da **placenta**; e ajuda a preparar os seios para a lactação.

Progestogênio: termo usado para indicar um conjunto de drogas sintéticas que apresentam um efeito similar ao da **progesterona**. Os progestogênios são usados nos anticoncepcionais orais, injetáveis e implantes.

Puberdade: fase do desenvolvimento humano quando o corpo começa a produzir **hormônios** sexuais em níveis equivalentes aos encontrados em um adulto. Nesta fase, o corpo se transforma e adquire as características sexuais de um corpo adulto.

Pus: secreção amarelo-esbranquiçada produzida em um tecido infectado.

Região inguinal: depressão entre as coxas e o tronco.

Retinopatia: doença da retina (revestimento interno do globo ocular que recebe as imagens formadas pelo cristalino).

Reto: parte mais inferior do aparelho digestivo (parte terminal do intestino grosso).

Sêmen: líquido branco e espesso produzido pelos órgãos reprodutivos do homem e liberado pelo pênis durante a **ejaculação**. Contém os **espermatozóides**.

Sepsis: a presença de organismos patogênicos (causadores de doença) e formadores de **pus** e/ou das substâncias tóxicas que eles produzem, no sangue ou tecidos do organismo.

Sepsis puerperal: infecção dos órgãos reprodutivos durante o puerpério (os primeiros 42 dias pós-parto.)

Sífilis: uma **doença sexualmente transmissível** causada pelo *Treponema pallidum* (uma espiroqueta). A espiroqueta usualmente penetra no corpo através de pequenas abrasões ou soluções de continuidade na pele, ou através das **membranas mucosas** da cavidade oral, reto ou trato genital. Aproximadamente três semanas mais tarde, as lesões, contendo um número grande de espiroquetas, desenvolvem-se no local de entrada. As lesões, em geral, desaparecem, mas a espiroqueta dissemina-se através do corpo. Quando não tratada, a sífilis pode progredir para uma infecção sistêmica e causar paralisia generalizada.

Síndrome: conjunto de sinais e sintomas que juntos indicam uma doença em particular ou uma condição anormal.

Síndrome do choque tóxico: uma condição rara associada à infecção por variedades da bactéria *Staphylococcus aureus* (estafilococo). Aparentemente causada quando uma **toxina** produzida por esta bactéria penetra na corrente sanguínea de indivíduos que não possuem anticorpos contra esta toxina. Os sintomas incluem início súbito de febre, vômitos, diarreia, **pressão arterial** baixa, e um rash cutâneo semelhante a uma queimadura do sol. Esta síndrome tem sido notada em mulheres que se esqueceram de remover os tampões ou, em alguns poucos casos, deixaram o diafragma colocado por vários dias.

Sintomas neurológicos focais: visão turva, perda temporária da visão, escotomas cintilantes ou em linhas de zigue-zague, ou dificuldade para falar e se locomover. Ocorrem com um certo tipo de **enxaqueca**.

Sistema cardiovascular: o sistema através do qual o sangue circula no corpo. Inclui o coração e os vasos sanguíneos.

Sistema circulatório: o sistema através do qual o sangue e a **linfa** circulam através do corpo. Inclui os **sistemas cardiovascular e linfático**.

Sistema linfático: sistema de estruturas que transportam a linfa dos tecidos do corpo ao fluxo sanguíneo.

Talassemia: um tipo de **anemia** hereditária.

Testículos: par de **glândulas** reprodutivas masculinas, localizados no **escroto**. Os testículos produzem os **espermatozóides** e o **hormônio** masculino, a testosterona.

Toxina: veneno. Uma substância venenosa de origem animal ou vegetal.

Trauma: uma ferida, especialmente quando causada por lesão física súbita.

Tricomoníase: uma **doença sexualmente transmissível** causada pelo *Trichomonas vaginalis*, um protozoário (organismo microscópico). Os sintomas, nas mulheres, incluem irritação, vermelhidão e edema da **vulva**, corrimento vaginal com odor fétido, e dificuldade ou dor durante a micção. Os homens frequentemente não apresentam sintomas, mas podem apresentar secreção uretral e/ou dificuldade ou dor durante a micção.

Trofoblasto: a camada externa de células do **embrião** em desenvolvimento, através da qual o mesmo obtém a sua nutrição da mãe. As células do trofoblasto contribuem para formação da **placenta**.

Tromboflebite: a formação de (trombos) coágulos de sangue que causam dor e edema nas extremidades inferiores.

Tromboflebite superficial: inflamação de uma veia logo abaixo da superfície da pele.

Trompas de Falópio: par de ductos estreitos e compridos que conectam o **útero** à região de cada ovário. As trompas carregam o ovo do **ovário** até o útero, e o esperma do útero até o ovário. A **fertilização** do óvulo pelo espermatozóide usualmente ocorre nas trompas.

Tuberculose: doença contagiosa causada pelo microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*. Comumente afeta o sistema respiratório, mas pode também infectar outras partes do corpo, incluindo a pelve.

Útero: órgão feminino oco, em cujas paredes há uma espessa camada muscular. O útero abriga o **feto** durante a gravidez.

Vagina: canal ou passagem que liga a abertura genital externa feminina ao **útero**. A **vagina** serve como passagem para a **menstruação**, para a recepção do pênis durante o ato sexual e para a passagem do **feto** durante o parto.

Vaginite: inflamação da **vagina**. Pode ser causada por microorganismos (tais como gonococos, estafilococos, streptococos, espiroquetas); por irritação química decorrente do uso de produtos durante a ducha vaginal; por infecção fúngica causada por *Candida albicans*; por protozoários; corpos estranhos; deficiência de vitamina (por exemplo pelagra); e por condições que afetam a vulva e a genitália externa, incluindo higiene pobre e verminose intestinal.

Vaginite bacteriana: inflamação da vagina causada por uma infecção bacteriana.

Vaginose bacteriana: condição comum causada pela proliferação excessiva das bactérias normalmente encontradas na vagina. Geralmente não é sexualmente transmissível. Pode aparecer após uso de ducha vaginal durante a gravidez ou uso de antibióticos. Produz um corrimento com odor de peixe.

Varicocele: dilatação das veias do **cordão espermático**. Os sintomas incluem uma dor em peso ao longo do cordão e a presença de edema na bolsa **escrotal**.

Varizes: dilatação e tortuosidade das veias. Mais comum nos membros inferiores.

Verrugas genitais: crescimento de tecido em forma de verrugas na **vulva**, parede **vaginal** e **cérvix**, nas mulheres, e no **pênis**, nos homens. Causadas pelo **papilomavírus humano**.

Vulva: parte externa da genitália feminina.

Índice remissivo

A

- Aderências pélvicas...A-13
- Aborto...2-1, 4-6, 5-8, 5-10, 5-26, 6-8, 6-10, 7-7, 7-9, 7-26, 8-9, 8-11, 9/10-2, 9-13, 12-5, 12-9, 12-11, 12-20, 12-22, 12-23, 12-32, 13-8, 13-9, 13-13, 13-14, 14-8, A-4, A-8, A-13
- Aborto natural/espontâneo...4-6, 5-8, 5-10, 6-8, 6-10, 7-9, 8-9, 8-11, 12-9, 12-11, 12-22, 12-32, 12-27, 13-8
- Aborto séptico...A-8, A-13
- Abscessos...8-15, 8-19, 9-18, 10-14, 10-15, 16-14, 16-15, A-13
- Abscesso tubário...12-21
- Abstinência...3-5, 11-14, 11-16, 14-1, 14-2, 14-4 a 14-6, 14-10, 14-11, 14-13, 14-14 a 14-18
- Acetaminophen...9-16, 10-12. Veja também paracetamol.
- Acetato de medroxiprogesterona de depósito...7-3
- Ácido valpróico...5-18, A-7
- Acne...6-5, 7-5, 8-5
- Acompanhamento...3-7, 5-2, 5-6, 5-7, 5-16, 5-18, 6-13 a 6-15, 7-14 a 7-17, 8-2, 8-16 a 8-20, 8-23, 9-16, 9-18, 10-2, 10-7, 10-13, 10-14, 11-2, 11-12, 12-2, 12-17 a 12-24, 13-2, 13-14, 14-2, 14-8, 14-15, 14-16, 15-2, 15-11 a 15-13
- Aconselhamento...Veja orientação.
- Aconselhamento sobre planejamento familiar...1-4, 3-1 a 3-8
- Aconselhamento sobre métodos de planejamento familiar...4-20 a 4-21, 5-21, 6-16, 12-11 a 12-13, 15-8
- Acyclovir...16-20
- Adolescência...5-4
- Adolescente...5-8, 6-8, 7-7, 8-9
- Agentes comunitários...Veja também distribuidores baseados na comunidade.
- Água e sabão...4-11, 7-12, 8-19, 9-18, 10-15, 11-11
- Agulhas...4-10 a 4-12, 7-2, 7-12 a 7-13, 16-10, 16-11
- Agulhas descartáveis...7-13
- Agulhas reaproveitáveis...4-11, 7-13
- AIDS...4-8, 4-13, 4-14, 5-5, 5-10, 9-5, 9-9, 10-9, 11-4, 11-16, 12-8, 13-19, 14-7, 14-17, 15-5, 15-6, 15-15, 16-3, 16-10, 16-22, A-5, A-13, A-19. Veja também Síndrome da Imunodeficiência adquirida, HIV, HIV/AIDS.
- Alça de Lippes...12-3
- Aleitamento...Veja amamentação.
- Alergia ao látex...11-6, 11-13, 11-14, 13-8, A-7
- Alérgico...11-6, 11-14, 16-19
- Alimentação/nutrição...4-8 a 4-9, 9-10
- Amamentação...4-1, 4-5, 4-8, 4-9, 4-13 a 4-17, 4-19, 4-21, 5-3, 5-6, 6-1, 6-4 a 6-6, 6-9, 6-12, 6-13, 6-16, 6-18, 7-1, 7-8, 7-25, 8-1, 8-10, 12-1, 14-1, 14-4, 15-1, 15-3 a 15-7, 15-9, 15-10, 15-12, 15-15, 16-1, 16-4, 16-5, 16-9, 16-12, 16-13, 16-16 a 16-18, 16-20, 16-21, A-7, A-8, A-20
- Amenorréia...5-4, 5-17, 5-18, 6-6, 6-12, 6-13, 6-14, 7-1, 7-5, 7-9, 7-15, 7-18, 7-25, 8-1, 8-5, 8-14, 8-17, 12-23, 15-1 a 15-3, 15-6, 15-14, A-2 a A-7, A-13, A-20
- AMP-D...4-13 a 4-16, 4-19, 4-21, 5-21, 7-1 a 7-3, 7-5 a 7-12, 7-15 a 7-19, 7-25, 7-26, 15-12, A-2 a A-8
- Ampicilina...13-15
- Anel...9-14
- Anemia...5-1, 5-4, 5-8, 5-27, 6-8, 6-14, 7-4, 7-7, 7-10, 7-15, 7-20, 8-5, 8-9, 8-14, 8-17, 8-18, 9-9, 9-10, 10-9, 12-6, 12-9, 12-19, 12-23, 14-9, 15-7, A-3, A-6, A-13, A-15, A-23
- Anemia por deficiência de ferro...Veja anemia.
- Anestesia...9-1, 9-3, 9-5, 9-6, 9-15, 9-20, 9-21, 10-7, 10-10, A-1
- Anestesia epidural...9-15
- Anestesia local...4-21, 9-1, 9-3, 9-5, 9-15, 9-21
- Anestésico...8-5, 8-12 a 8-14, 9-5, 9-13 a 9-15, 10-11

Anormalidades anatômicas...A-7

Antibióticos...8-19, 9-10, 9-18, 10-15, 12-9, 12-21, 12-32, 13-11, 13-15, 13-16, 15-13, 16-13, 16-20, A-7

Anti-coagulantes...15-6, A-3, A-8

Anticoncepção cirúrgica voluntária...9-3

Anticoncepção de emergência...5-2, 5-4, 5-20 a 5-25, 11-11, A-14

Anticoncepcionais apenas de progestogênio...1-5, 4-3, 4-6, 4-9, 4-13, 4-19, 4-21, 5-3, 5-18, 5-21, 5-22, 5-23, 6-1 a 6-18, 15-10, 15-12, A-2 a A-8

Anticoncepcionais injetáveis...Veja AMP-D, NET EM.

Anticoncepcionais orais...Veja anticoncepcional oral combinado ou anticoncepcional somente de progestogênio.

Anticoncepcionais orais combinados...1-5, 4-3, 4-5, 4-6, 4-9, 4-13 a 4-17, 4-19, 4-21, 5-1 a 5-6, 5-8 a 5-11, 5-14 a 5-23, 5-25 a 5-28, 6-4, 6-5, 6-18, 7-1, 7-5, 7-7, 7-16, 7-18, 7-20, 8-6, 8-17, 8-18, A-14

Anti-convulsivantes...12-9, A-7

Anti-depressivo...14-9, A-7

Anti-depressivos tricíclicos...14-9, A-7

Anti-metabolitos...15-6, A-8

Anti-séptico...7-12, 8-19, 9-18, 10-15, 12-12

Ânus...16-10, 16-14, A-14, A-18, A-21

Armazenagem de condons, diafragma...11-11

Artérias bloqueadas...4-15, 6-13, 7-6, 7-14, 8-25, A-3, A-17

Aspirina...5-17, 7-16, 8-17 a 8-19, 9-16, 9-19, 10-12, 10-16, 12-14, 12-19

Ataque cardíaco...4-15, 5-5, 5-6, 7-6, 7-14, 8-20, 9-8, 12-9, 14-8, A-3, A-14

Ataque do coração...5-5, 5-6, 6-5, 7-6, A-14.
Veja também doença isquêmica do coração.

Aumento de peso...5-4, 6-5, 7-1, 7-5, 7-10, 7-19, 8-5

Aumento dos seios...4-7

B

Bactéria...4-10, 9-18, 10-15, 13-11, A-14, A-15, A-18, A-20, A-22, A-23

Balanite...A-8, A-14

Barbituratos, barbitúricos...5-7, 6-7, 8-8, 9-10, A-7

Benefícios da lactância materna...4-8, 15-5

Benefícios do planejamento familiar...1-4, 2-1

Bile...A-15

Bisturi...4-12, 10-6, 10-10, 10-11

Bloqueio das coronárias...Veja artérias bloqueadas.

Bócio...A-6, A-14, A-16

Bromocriptina...15-6, A-8

Bronquite...9-9, A-8

Bubões...A-14, A-20

C

Câncer cervical...4-21, 5-26, 8-17, 11-5, 12-8, 12-17, 13-5, 13-18, 14-8, 16-16, A-4, A-21

Câncer de endométrio...1-6, 5-4, 5-26, 6-5, 7-4, 7-21, 8-5, 8-22, 12-8, 12-17, A-4

Câncer de mama...4-8, 4-16, 5-6, 5-16, 6-7, 6-13, 7-6, 7-14, 7-21, 8-7, 8-16, 9-8, 12-9, 15-7, A-4

Câncer de ovário...1-6, 5-4, 5-26, 6-5, 7-4, 7-21, 9-5, 12-8, 12-17, A-4

Câncer de próstata...10-18

Câncer do colo do útero...Veja câncer cervical.

Câncer pélvico...9-7

Cancróide...16-14, 16-20, A-14

Cândida albicans...A-14, A-23

Candidíase...16-13, 16-18, A-14

Capacidade sexual...9-20, 10-12

Capuz cervical...4-5, 6-4, 4-13, 4-17, 13-1, 13-3 a 13-9, 13-12, 13-13, 13-17 a 13-19, 16-8, A-14

Carbamazepina...5-7, 6-7, 8-8, 9-10, A-7

Cartaz...1-4

Cavidade abdominal...9-14

Cefaléias...4-15, 4-16, 5-4, 5-7, 5-8, 5-17, 5-19, 6-6, 6-8, 6-12, 6-15, 6-16, 7-5, 7-7, 7-11, 7-14, 7-17, 7-19, 8-9, 8-15, 8-20, 8-21, 8-26, 12-9, 14-9, 15-7, A-3, A-13, A-17.
Veja sintomas de neurologia focal, dor de cabeça.

Ceftriaxone...16-17, 16-20

Cefixime...16-18

Cervicite purulenta...4-16, 9-11, 12-22, A-14

Cérvix...4-11, 12-3, 12-8, 12-12, 12-13, 12-15, 12-16, 12-17, 12-20, 13-8 a 13-12, A-4, A-14, A-17

- Checando a posição do DIU...12-15
- Ciclo menstrual...5-3, 5-4, 5-9, 5-28, 6-1, 6-6, 6-9, 6-10, 6-18, 7-1, 7-10, 7-14, 7-19, 8-6, 12-10, 12-13, 12-32, 14-1, 14-3, 14-6 a 14-8, 14-10, 14-12, 14-13, A-2, A-14, A-20, a A-22
- Ciclos menstruais irregulares ...14-7, 14-8
- Cigarros...6-8, A-2. Veja também fumantes.
- Ciprofloxacina...16-17, 16-20
- Cirrose...5-7, 7-6, 8-7, 9-9, 9-10, A-15, A15
Veja também cirrose hepática.
- Cirrose hepática...9-9, 9-10, A-6, A-15
- Cirurgia...5-7, A-2, A-3, A-8
- Cirurgia abdominal...9-9, 9-10
- Cirurgia da mama, seios...A-8
- Cirurgia escrotal...A-8
- Cistos de ovário...5-4, 6-18, 8-5, 8-18 a 8-19, 8-22, 14-9, A-15
- Clamídia...11-4, 12-20, 16-3, 16-12, 16-17, 16-18, A-15, A-20
- Clotrimazole...16-18
- Coágulos...6-8, 7-7, 8-9, 10-5, 10-14, 10-15
- Coagulação sanguínea...6-8, 7-7, 8-9, 9-9, 9-16, 10-5, 10-9, 10-12, 10-15, 12-9, A-16, A-17, A-23
- Coito interrompido...14-1, 14-4, 14-5, 14-10 a 14-14, 14-17, 14-18
- Coletase...A-5, A-15
- Cólica menstrual...5-4, 5-8, 5-27, 12-6, 12-10
- Colo do útero...Veja cérvix.
- Complicações...3-5, 4-15, 5-15, 6-5, 6-12, 7-4, 7-11, 8-15, 9-1, 9-5, 9-7, 9-8, 9-9, 9-11, 9-18, 10-5, 10-14, A-3, A-15
- Comportamento sexual...16-5, 16-8, 16-11
- Concepção...A-15, A-17, A-21
- Condom de plástico...11-14
- Condom feminino...11-2, 11-3, 11-7
- Condons...2-1, 3-5, 4-4, 4-6, 4-7, 4-9, 4-13, 4-19, 4-21, 5-5 a 5-7, 5-9 a 5-11, 5-13, 5-14, 5-18, 5-19, 5-21, 5-22, 5-24, 5-25, 6-7, 6-9, 6-10, 6-12, 6-16, 6-17, 7-1, 7-5, 7-6, 7-8 a 7-10, 7-18 a 7-21, 8-6, 8-8, 8-10, 8-11, 8-21, 9-5, 9-19, 10-1, 10-4 a 10-6, 10-11, 10-12, 10-16, 10-18, 11-1 a 11-18, 12-7, 12-8, 12-25, 13-4, 13-9, 13-17, 13-19, 14-4, 14-7, 14-16, 14-17, 15-5, 15-11, 15-12, 15-14, 16-1, 16-5 a 16-9, 16-11, 16-22, A-2 a A-8, A-20
- Confidencial, natureza...3-6, 12-8
- Consentimento informado...9-12, 9-23, 9-25, 10-10, 10-18
- Contato sexual...14-4, 14-16, 14-17, 16-3, 16-13
- Contraceção pós-coital...Veja anticoncepção de emergência oral.
- Convulsão...5-7, 5-16, 5-18, 6-7, 6-13, 8-8, 8-16
- Cordão espermático...10-8, A-18, A-14, A-15, A-19, A-23
- Corrimento vaginal...5-24, 12-8, 12-14, 12-20, 12-22, 12-23, 12-25, 13-15, 13-16, 16-7, 16-12, 16-13, A-4, A-15
- Cortisona...15-6
- Creme espermicida...13-3
- Creme frio...11-10
- Creme para limpeza...Veja creme frio.
- Creme para pele...11-18
- Crems vaginais anti-fúngicos...13-19
- Crescimento de pêlos...8-5
- Crianças...Veja filhos.
- Criptorquídea...A-8, A-15
- Crise de anemia falciforme...7-4, 8-5, A-13, A-15, A-21
- Crítérios de elegibilidade...Veja critérios de elegibilidade médica.
- Crítérios de elegibilidade médica...1-4, 1-7, 3-7, 4-3, 4-13, 5-2, 5-8, 5-20, A-1 a A-8. Veja lista de critérios de elegibilidade médica.
- Cyclofem...7-3
- Cycloprovera...7-3
- Cyclosporine...15-6, A-8
- D**
- Defeitos congênitos...13-18
- Deformação congênita...A-8
- Depo-provera...7-3
- Depressão...A-15
- Descartar...4-10, 7-13
- Desgarradura vaginal...A-8
- Desejo sexual (libido)...10-15
- Desempenho sexual...10-1, 10-3, 10-5, 10-12, 10-17

- Desinfetar em alto grau...4-10 a 4-12, 7-12, 7-13, A-15
- Desinfetar...4-10 a 4-12, 7-13,
- Desmaios...9-17, 9-19, 10-5, 12-16, 12-23
- Desordem metabólica, infantil...15-6, A-8
- Diabete...4-14, 4-15, 5-6, 5-8, 7-6, 7-18, 8-9, 9-8 a 9-11, 10-9, 12-9, 12-33, 15-7, A-2, A-3, A-15
- Diabete gestacional...A-15
- Diafragma...4-5, 4-6, 4-13, 4-17, 4-19, 4-21, 13-1, 13-3 a 13-9, 13-11 a 13-19, 14-4, 14-17, 16-8, A-2 a A-8, A-22
- Dia máximo (de muco cervical)...14-11, 14-13, 14-17
- Diarréia...4-8, 5-14, 5-18, 9-17, 13-11, 13-16, 15-5, 16-9, 16-10, 16-19, A-22
- Dieta...7-5, 15-3, 15-4, 15-6, 15-9, 15-15, A-13
- DIP...Veja doença inflamatória pélvica.
- Dismenorréia...A-7, A-15
- Dispnéia (falta de ar)...5-6, 7-6
- Dispositivo Intra-Uterino...Veja DIU
- Distribuidor baseado na comunidade...4-3, 5-8, 13-7
- DIU...1-5, 3-6, 3-8, 4-3, 4-5, 4-6, 4-9, 4-11, 4-13 a 4-17, 4-19, 4-21, 5-21, 9-20, 12-1 a 12-33, 15-12, 16-4, A-2 a A-8. Veja também inserindo um DIU.
- Doença benigna da mama, afecções...5-4, 5-8, 6-5, 6-8, 7-7, 8-9, 12-9, 15-7, A-4, A-15
- Doença cardíaca coronariana...5-6, 6-13, 6-14, 7-6, 8-20, 9-8, 10-18, 12-9, 16-14, A-3, A-14, A-16, A-3
- Doença cardíaca isquêmica...8-20, A-3, A-15
- Doença cardíaca obstrutiva...Veja artérias bloqueadas.
- Doença cardíaca valvular...4-15, 6-8, 7-7, 8-9, 9-8, 15-7, A-3, A-16
- Doença cerebrovascular...A-16
- Doença cervical...12-18
- Doença coronariana...5-6, 5-16, 6-14, 6-20, 7-6, 8-16, 8-20
- Doença da coagulação...9-9, 10-9, A-6
- Doença da tireóide...5-8, 6-8, 7-7, 8-9, 12-9, 15-7, A-6, A-16
- Doença da vesícula biliar...5-7, 5-16, 6-8, 8-9, 9-9, 15-7, A-5
- Doença das artérias coronárias...A-16
- Doença de anemia falciforme...6-8, 7-7, 8-9, 9-10, 10-9, 15-7, A-6, A-13
- Doença do colo do útero...Veja doença cervical.
- Doença hepática...5-7, 5-16, 6-7, 6-13, 7-6, 7-14, 8-7, 8-16, A-5
- Doença inflamatória pélvica...5-4, 5-8, 6-5, 6-8, 7-16, 8-9, 8-18, 9-7 a 9-8, 11-5, 12-1, 12-6, 12-8, 12-13, 12-16 a 12-18, 12-20, 12-21, 12-31, 12-32, 13-5, 14-8, 16-18, A-4, A-16
- Doença isquêmica do coração...Veja doença cardíaca coronariana.
- Doença nervosa...5-8. Veja neuropatia.
- Doença pulmonar crônica...9-9, A-8
- Doença renal...5-6, 5-8, 7-6, 9-10, A-8
- Doenças sexualmente transmissíveis...2-1, 3-2, 3-5, 3-7, 3-8, 4-6, 4-16, 4-21, 5-5, 5-19, 5-20, 5-24, 5-25, 6-8, 6-16, 7-5, 7-16, 7-19, 7-21, 8-6, 8-21, 9-5, 9-7, 9-19, 10-6, 10-8, 10-9, 10-16, 11-1, 11-4 a 11-9, 11-11 a 11-18, 12-1, 12-6, 12-8, 12-16, 12-17, 12-21, 12-22, 12-25, 12-31, 12-32, 12-33, 13-1, 13-4 a 13-6, 13-17, 13-19, 14-7, 14-8, 14-17, 15-5, 15-14, 16-1 a 16-22, A-2, A-4, A-5, A-8, A-16
- Doença trofoblástica maligna...9-7, 12-8, A-6, A-16
- Doença vascular...4-15, 5-8, 7-18, 9-8, 9-10, A-2, A-3, A-16
- Donovanose...16-15
- Dor abdominal...6-12, 6-18, 8-15, 9-17, 12-16, 12-23, 12-25, 16-12, A-15, A-18
- Dor de cabeça...Veja cefaléia.
- Dor de garganta...16-14
- Dor nos mamilos (mamas)...A-8
- Dor no peito...5-6, 5-19, 7-6
- Dor nos seios...15-13
- Dores...16-14, 16-15
- Dose normal de anticoncepcional oral...5-22, 5-23
- DST - Veja doenças sexualmente transmissíveis.
- Doxycycline...16-18 a 16-21
- Dramamine...5-23
- Drogas radioativas...15-6, A-8
- Duchas higiênicas...13-10, 13-17, 16-13, A-23
- Ducto deferente...10-11, A-16
- Ducto espermático...10-8

E

- Eclâmpsia...A-8, A-16, A-21
- Efeito colateral ou secundário...3-5, 5-1, 5-4, 5-10, 5-14, 5-17 a 5-19, 5-22, 6-5, 6-6, 7-4, 7-10, 8-5, 8-14 a 8-15, 8-17, 12-6, 12-13, 12-18, 13-6, 16-9
- Eficácia, Eficaz...1-5, 3-3, 3-4, 4-1, 4-2, 4-18, 4-19, 5-1 a 5-5, 5-8, 5-18 a 5-20, 5-22, 5-23, 5-24, 6-1, 6-2, 6-4 a 6-9, 6-11, 6-16, 7-1, 7-2, 7-4, 7-6 a 7-8, 7-10, 7-19, 8-1, 8-2, 8-4, 8-9, 9-4, 9-21, 10-1, 10-2, 10-4, 10-5, 11-1, 11-2, 11-4, 11-7, 11-16, 12-1, 12-2, 12-4, 12-5, 12-8, 12-9, 12-11, 12-12, 12-23, 12-25, 12-33, 13-1, 13-2, 13-4, 13-6, 13-17, 14-1, 14-2, 14-4, 14-5, 14-8, 14-9, 15-1, 15-2, 15-4, 15-5, 15-7, 15-9, 16-20
- Ejaculação...9-22, 10-1, 10-4, 10-5, 10-12, 10-16, 10-17, 11-5, 11-10, 11-17, 13-6, 13-10, 13-11, 13-13, A-16, A-17, A-22
- Ejaculação precoce...11-5
- Elefantíase...10-9, A-8, A-16, A-18
- Eletrocoagulação...9-14
- Eletrocoagulação bipolar...9-21
- Embolia pulmonar...9-8, 14-9, A-16
- Embrião...A-13, A-16, A-20, A-22, A-23
- Endométrio...A-14, A-16, A-20, A-22
- Endometriose...5-8, 6-8, 8-9, 9-7, 14-9, A-7, A-16
- Endometrite...A-4
- Enfermeira...1-3, 3-5, 4-3 a 4-5, 5-15, 5-27, 6-12, 7-11, 8-15, 9-16, 9-17, 10-13, 11-11, 12-16, 12-22 a 12-23, 12-33
- Enfermeira praticante...4-3, 4-4
- Enfisema...A-8
- EngenderHealth...9-23, 10-19
- Engurgitamento...15-13, A-8, A-20
- Enxaqueca...7-17, 8-20, A-3, A-17, A-22
- Epidídimo...A-8, A-17
- Epidídimo...A-17
- Epilepsia...6-8, 7-4, 7-7, 8-9, 9-10, 12-9, A-6, A-7, A-17
- Equipe móvel...10-7
- Ereção...10-4, 10-17, 11-10, 11-14, 11-16
- Ergotamina...15-6, A-8
- Eritromicina...16-19, 16-20
- Escolha consciente...Veja escolha informada.
- Escolha informada...1-6, 3-2, 3-3, 3-7
- Escroto...10-3 a 10-6, 10-8, 10-10 a 10-12, 16-15, A-15 a A-18, A-23
- Espéculo vaginal...4-12
- Esperma...10-11, 10-14, 10-19, 11-4, 13-4, A-14, A-17, A-21, A-23
- Espermicida...4-5, 4-7, 4-13, 4-19, 4-21, 5-9, 5-10, 5-11, 5-13, 5-14, 5-18, 5-22, 5-24, 6-7, 6-9, 6-10, 6-12, 6-17, 7-6, 7-8, 7-10, 7-21, 8-8, 8-10, 8-11, 11-3, 11-8, 11-10 a 11-13, 12-7, 13-1 a 13-15, 13-17 a 13-19, 14-4, 14-12, 14-16, 14-17, 15-11, 16-1, 16-5, 16-6, 16-8, 16-9, A-2 a A-8, A-20
- Espermicida como segundo método...5-6, 5-7, 5-9, 5-10, 5-11, 5-13, 5-14, 5-18, 6-10, 6-12, 6-17, 8-10, 15-12
- Espuma espermicida...13-3, 13-10
- Esquistossomose...5-8, 6-8, 7-7, 8-9, 9-9 a 9-11, 12-9, A-2, A-6, A-17
- Estafilococo...4-10, A-22, A-23
- Estenose do colo do útero (cervical)...A-7
- Estéril...4-11, 7-12, 7-13, 12-12
- Esterilidade...12-8, A-18
- Esterilizar...4-10 a 4-12, 16-11, A-17
- Esterilização cirúrgica de intervalo...9-13
- Esterilização feminina...1-5, 3-2, 3-6, 4-4, 4-6, 4-9, 4-11, 4-13, 4-19, 4-21, 9-1 a 9-7, 9-12, 9-13, 9-15, 9-17, 9-19 a 9-23, 9-25, 10-3, 10-5, 10-17, A-2 a A-8, A-20
- Esterilização feminina pós-parto...9-4, 9-7, 9-13, A-8
- Esterilização masculina...Veja vasectomia.
- Estrogênio...4-9, 5-3, 5-5, 5-6, 5-7, 5-22, 6-1, 6-3, 6-5, 6-6, 7-3 a 7-5, 7-16, 8-3, 8-5, 8-6, 8-17, 8-18, A-17, A-21
- Estupro (violação)...5-21
- Etinil-estradiol...5-23, 7-16
- Evacuação uterina...7-17, 8-18
- Exame físico ou médico...4-1, 4-6, 4-7, 5-5, 5-7, 6-6, 6-7, 7-5, 7-6, 8-6, 8-7, 9-5, 9-13, 9-14, 12-7, 12-14, 12-21, 13-7, 15-5, 16-22
- Exame genital...4-21
- Exame pélvico...4-5, 4-11, 4-12, 4-21, 5-27, 8-22, 9-13, 9-14, 12-6, 12-7, 12-12, 12-14, 12-17, 12-18, 12-20, 12-23, 13-1, 13-6 a 13-8
- Exame vaginal...4-11

F

- Fadiga...15-13
- Farmacêutico/farmácia...4-3, 4-5
- Febre...9-17, 9-19, 10-13, 10-16, 12-8, 12-16, 12-22, 12-23, 12-25, 13-11, 13-16, 14-1, 14-7, 15-3, 16-15, A-8, A-17, A-8, A-18
- Fenitoína...5-7, 6-7, 8-8, 9-10, A-7
- Fertilidade...9-23, 10-18, 14-8, 14-10, 14-14, 14-15...Veja também retorno da fertilidade.
- Fertilidade, sinais e sintomas...4-18, A-2 a A-8
- Fertilização...A-17, A-23
- Feto...4-6, 5-26, 7-21, 8-22, 16-10, 16-14, A-17, A-19, A-21, A-23
- Fibróide...Veja também fibróide uterina...A-17
- Fibróides uterinos...5-8, 6-8, 7-7, 8-9, 9-8, 12-9, 14-9, 15-7, A-5, A-7, A-17
- Fibroses...A-17. Veja também fibrose do fígado.
- Filariose...10-9, A-8, A-16, A-17
- Filhos...2-1, 2-2, 4-14, 5-1, 5-4, 5-8, 5-27, 6-8, 7-1, 7-7, 7-20, 8-1, 8-9, 8-14, 8-22, 9-1, 9-3, 9-5, 9-6, 9-11, 9-12, 9-19, 9-22, 10-1, 10-3, 10-6, 10-7, 10-9, 10-10, 10-11, 10-16, 10-17, 10-18, 11-10, 12-9, 12-31, 13-4, 13-5, 13-7, 14-9, 16-10, A-2, A-7
- Filme, espermicida...13-10, 13-17
- Fios do DIU...12-3, 12-6, 12-13, 12-15, 12-16, 12-22 a 12-25, 12-33
- Fístula anal...16-15, A-18
- Folículo...6-18, 8-18, A-18
- Fraqueza...5-27, 10-17
- Fumantes...4-17, 5-5, 5-6, 5-8, 5-26 a 5-28, 6-8, 7-7, 8-9, 12-9, 14-9, 15-7, A-2, A-18

G

- Gastroenterite...9-9, 10-9, A-8, A-18
- Geléias de petrolato...11-18
- Geléia, espermicida...13-3, 13-11, 13-12, 13-17
- Glândula tireóide...A-18
- Glucose, glicose...7-18, A-15
- Gonorréia...11-4, 12-20, 12-21, 16-3, 16-12, 16-17, 16-18, A-18
- Grampos...9-14, 9-22, 10-11
- Granuloma inguinal...16-15, 16-20, 16-21, A-18

- Gravidez...1-3, 1-5, 2-1, 3-2, 3-4, 4-1, 4-6 a 4-9, 4-13 a 4-14, 4-18 a 4-19, 5-3, 5-4, 5-7, 5-8, 5-10, 5-12 a 5-14, 5-16 a 5-18, 5-20, 5-21, 5-23, 5-24, 5-26 a 5-28, 6-3 a 6-4, 6-6, 6-7, 6-9, 6-11 a 6-14, 6-17, 6-18, 7-3 a 7-8, 7-14 a 7-15, 7-17, 7-18, 7-20, 7-21, 8-3 a 8-8, 8-10, 8-15, 8-16, 8-18, 8-19, 8-22, 9-4, 9-5, 9-7, 9-8, 9-22, 9-25, 10-4, 10-5, 11-1, 11-4 a 11-8, 11-11, 11-15, 11-17, 12-4 a 12-6, 12-10, 12-13, 12-17, 12-20, 12-22 a 12-23, 12-33, 13-4 a 13-5, 14-1, 14-4 a 14-6, 14-8, 14-12, 14-15, 14-16, 14-18, 15-1, 15-3, 15-4, 15-6 a 15-8, 15-12, 15-14, 16-3, 16-4, 16-10, 16-13, 16-14, 16-17 a 16-18, 16-20, 16-21, S-2, A-4, A-5, A-6, A-1, A-19 a A-21, A-23

- Gravidez ectópica...5-4, 5-8, 5-21, 6-6, 6-12, 6-14, 6-17, 7-4, 8-5, 8-6, 8-15, 8-18, 8-19, 8-22, 9-5, 9-11, 9-17, 9-21, 9-22, 10-5, 11-5, 12-5, 12-6, 12-9, 12-16, 12-18, 12-21, 12-23, 13-5, A-5, A-19

- Gravidez não planejada...2-1, 4-18, A-2, A-4, A-6

- Griseofulvina...5-7, 5-16, 6-7, 6-13, 8-8 8-16, 9-10, A-7

H

- Hematometra...A-8
- Hemoglobina...4-21, 9-9, 9-10, A-8, A-13, A-18
- Hemorragia...9-7, A-8, A-19
- Hepatite...4-10, 4-17, 16-3, A-5, A-18
- Hepatite viral...4-17, 5-7, 6-7, 7-6, 8-7, 9-9, 14-9, 15-6, 15-11, A-5
- Hérnia...9-7, 10-8, A-8, A-18. Veja também hérnia da parede abdominal, hérnia diafragmática, hérnia inguinal, hérnia umbilical.
- Hérnia da parede abdominal...9-7, A-8
- Hérnia diafragmática...9-10, A-8
- Hérnia inguinal...A-8, A-18
- Hérnia umbilical...A-18
- Herpes...11-4, 16-3, 16-9, 16-21, A-18. Veja também herpes genital.
- Herpes genital...16-15, 16-20, 16-21, A-19. Veja também herpes.
- Hidrocele...10-8, A-8, A-18
- Hipertensão...Veja pressão alta.
- Hipertireoidismo...9-9, 9-10, A-8, A-16, A-19

- HIV...4-10, 4-16, 9-11, 10-9, 11-4, 11-8,
11-16, 12-8, 13-19, 15-5, 15-6, 15-11,
15-15, 16-2, 16-3, 16-9, 16-10, 16-21, A-5,
A-13, A-19. Veja também Síndrome da
Imunodeficiência Adquirida, AIDS, HIV/AIDS.
- HIV/AIDS...1-4, 2-1, 3-5, 5-19, 6-16, 7-5,
7-13, 7-19, 8-6, 8-21, 9-5, 9-19, 10-6,
10-16, 11-1, 11-4 a 11-8, 11-12, 11-14 a
11-17, 12-6, 12-16, 12-25, 13-4 a 13-6,
13-19, 14-7, 14-17, 15-5, 15-14, 16-1, 16-2,
16-3, 16-8, 16-11, 16-22, A-4. Veja também
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida,
AIDS, HIV.
- Hormônio...5-3, 5-5, 5-7, 5-12, 5-22, 5-23,
6-3, 6-7, 6-14, 6-15, 6-17, 6-18, 7-3, 7-6,
7-14, 7-15, 7-17, 7-20, 8-3, 8-7, 8-8, 8-20,
10-17, 12-3, 12-5, 12-6, 12-13, 12-16, 13-5,
14-6, 15-4, A-18, A-19, A-21, A-22
- HPV...Veja papiloma vírus humano (HPV).
- I**
- Ibuprofeno...5-17, 7-16, 8-17, 9-16, 9-19,
10-12, 10-16, 12-12, 12-14, 12-19
- Icterícia...5-7, 5-15, 5-19, 6-7, 7-6, 8-7, A-5,
A-15, A-19
- Idade...4-8, 4-13, 4-17, 5-1, 5-6, 5-8, 5-26,
5-28, 7-4, 7-15, 7-20, 7-25, 8-1, 8-22,
9-12, 9-22, 10-9 a 10-10, 10-18, 11-5, 12-9,
12-32, 16-6.
- Implantação...A-13, A-16, A-19
- Implantes *Norplant*...1-5, 3-6, 3-8, 4-4, 4-9,
4-11 a 4-13, 4-15, 4-16, 4-19, 4-21, 8-1 a
8-24, 15-12, A-2 a A-8
- Impotência...10-15, 11-16
- Imunidade...4-8, 15-5, 15-15
- Infecção...4-10, 7-6, 7-13, 8-7, 8-12, 8-13,
8-15, 8-19, 8-21, 9-5, 7-9, 9-9, 9-11, 9-17,
9-18, 10-5, 10-8, 10-9, 10-13 a 10-15, 11-4,
11-8, 11-13, 12-5, 12-6, 12-8 a 12-11,
12-14, 12-18, 12-19, 12-21 a 12-23, 12-32,
12-33, 13-14, 13-15, 14-1, 14-7, 14-8,
14-17, 15-13, 16-2 a 16-4, 16-8 a 16-10,
16-12, 16-13, 16-15, 16-17, 16-18, 16-20,
16-22, A-5, A-8, A-13, A-14, A-16, A-19 a
A-22
- Infecção bacteriana...A-23
- Infecção da pele escrotal...10-8, A-8
- Infecção de pele abdominal...9-9, A-8
- Infecção do trato genital...12-8, 16-2, 16-12,
16-13, 16-17
- Infecção do trato urinário...13-6, 13-14, 13-15,
A-5
- Infecção pélvica...12-10, 12-31, A-19
- Infecção por fungos (Fúngica)...15-13, A-23
- Infecção sistêmica...9-9, 10-9, A-8, A-22
- Infecção vaginal...14-1, 14-7, 14-8, 14-9, 14-17,
A-5
- Infertilidade...6-9, 11-5, 12-6, 13-5, 16-3,
16-10, A-21. Veja também esterilidade.
- Inflamação Dos Seios...Veja Mastite.
- Injeção...3-5, 4-3, 4-11, 5-21, 7-9, 7-22 a 7-24,
8-4, 8-5, 8-12, 8-13, 10-11, 16-17, 16-19
Veja também anticoncepcional injetável AMPD,
A,MPD, NET EN.
- Injetáveis apenas de progestogênio...1-6, 7-1 a
7-21
- Injetáveis mensais... 4-19, 7-20 a 7-24
- Inserção de cápsulas *Norplant*...8-12
- Inserção de DIU pós-parto...12-5, 12-7 a 12-8,
12-12, 12-15, A-8
- Inserção do capuz cervical...13-1, 13-12, 13-16
- Inserção do diafragma...Veja inserindo um diafragma.
- Inserção do DIU...4-5, 4-11, 12-6, 12-7, 12-12,
12-14, 12-17, 12-19, 12-32, 12-33, 16-4.
Veja também como inseri-lo.
- Inserindo um diafragma...13-1, 13-11, 13-16
- Inserindo um DIU...12-12, 16-4
- Insulina...A-3, A-8, A-15
- Involução uterina...A-8
- Irritação...13-6, 13-13
- J**
- JHIPIEGO...4-10, 9-23, 10-19
- Johns Hopkins Program for International Education
in Reproductive Health...Veja JHIPIEGO.
- K**
- Kanamicina...16-17
- L**
- Lacerações do colo uterino...A-7
- Lactância materna...Veja amamentação, LAM, leite
materno.

- Lacrantes...1-6, 4-6, 4-8, 4-9, 5-1, 5-3, 5-5, 5-6, 5-9, 6-1, 6-5, 6-6, 6-13, 6-16, 7-1, 7-4, 7-6 a 7-8, 7-20, 8-1, 8-7, 8-9, 8-11, 9-11, 12-9, 14-7, 14-8, 15-6, 15-12, 15-13, 15-15, 16-1, 16-3, 16-4, 16-5 a 16-9, 16-11, 16-12, 16-14, 16-16 a 16-18, 16-20, 16-21, A-7, A-8, A-20
- LAM...1-5, 4-5, 4-8 a 4-9, 4-14 a 4-19, 4-21, 15-1 a 15-15, A-2 a A-8, A-19
- Laparoscópio, laparoscopia...4-4, 9-3, 9-6, 9-14, 9-16, 9-20, A-19
- Larva da filária...A-18
- Látex...11-3, 11-16, 13-19. Veja alergia ao látex.
- Lave as mãos...4-11
- Leite materno...4-1, 4-8, 4-9, 7-4, 7-20, 8-5, 9-4, 11-5, 12-5, 13-5, 15-1, 15-3 a 15-9, 15-14, 15-15, A-5, A-13, A-19
- Lesão (dano) escrotal...10-8, A-8, A-20
- Lesão vaginal...13-16, A-20
- Lesões cervicais não cancerosas...A-4
- Ligadura tubária...9-3, 9-4
- Ligando as trompas...A-20
- Linfa...A-20
- Linfadenopatia inguinal...16-14 a 16-15, A-14, A-19
- Linfogranuloma venéreo...16-15, 16-20, A-20
- Lista de critérios de elegibilidade médica...1-3, 1-6 a 1-7, 5-5, 6-6, 7-5, 8-6, 9-6 a 9-10, 10-7, 12-7, 13-7, 14-7, 15-5
- Lítio...14-9, 15-6, A-7, A-8
- Lixo...4-10, 4-12
- LNG-20...12-3
- Loção para mãos...13-19
- Loção para pele...11-10
- Lubrificação vaginal...11-18, 13-5
- Lubrificante...11-3, 11-6, 11-10, 11-13 a 11-15, 11-18, 13-19
- Lubrificante vaginal...13-19
- Luvas...4-10 a 4-12, 7-12
- M**
- Malária...5-8, 6-8, 7-7, 8-9, 9-11, 12-9, 14-9, 15-7, 16-3, A-6
- Mamas sensíveis... Veja seios sensíveis.
- Manchas...5-4, 5-14, 5-17, 5-18, 6-6, 6-12, 6-13 a 6-14, 7-1, 7-5, 7-16, 8-1, 8-5, 8-14, 8-17 a 8-18, 12-6, 12-25, A-20
- Manteiga...11-10, 11-15, 13-19
- Manteiga de cacau...11-10, 13-19
- Marezzine...5-23
- Massa intraescrotal...A-8
- Mastite (inflamação da mama)...A-8
- Medicação contra as náuseas...5-23
- Medicamentos anti-inflamatórios não-esteróide... 5-17, 7-16, 8-17, 8-19, 12-19
- Medicamentos que produzem mudança de humor...15-9, A-7, A-8
- Médico...1-3, 1-4, 1-6, 1-7, 3-5, 5-5, 5-7, 5-8, 5-15, 5-18, 5-20, 5-27, 6-12, 7-5, 7-10, 7-11, 7-20, 8-14, 8-15, 9-6 a 9-9, 9-14, 9-16, 9-17, 9-24, 10-13, 11-11, 12-6, 12-7, 12-14, 12-16, 12-18, 12-20, 12-22 a 12-23, 12-32, 12-33, A-1, A-8
- Membrana mucosa...4-12, A-20, A-22
- Menopausa...5-4, 5-26, 7-15, 12-5, 12-13, 12-27, A-2, A-20, A-21
- Menstruação...4-21, 5-1, 5-9, 5-10, 5-12, 5-17, 5-18, 5-19, 5-23, 5-24, 5-26, 6-10, 6-12, 7-7, 7-8, 9-11, 12-5, 12-6, 12-10, 12-13 a 12-16, 12-18, 12-20, 12-25, 12-32, A-2, A-4, A-7, A-13 a A-15, A-20, A-21, A-23
- Megestron...7-3
- Mesigyna...7-3
- Mestranol...5-23
- Método apenas de progestogênio...4-13, 4-14, 4-16, 4-17. Veja AMD-P, implantes *Norplant*, anticoncepcionais orais apenas de progestogênio.
- Método controlado pela mulher...11-7, 13-1, 13-4, 13-5, 13-17, 13-19
- Método da lactância amenorréia... Veja LAM.
- Método de planejamento familiar...1-2 a 1-7, 4-4 a 4-6, 4-8, 4-9, 4-18 a 4-21, 10-2, 10-18, 11-1, 11-7, 11-17, A-13, A-19
- Método do calendário...4-6, 14-3, 14-5, 14-6, 14-7, 14-8, 14-9, 14-10, 14-13, 14-14, 14-17, A-4, A-6
- Método do ritmo...14-13 a 14-14, 14-17. Veja método do calendário.
- Método vaginal...4-6, 4-9, 5-25, 13-1 a 13-19. Veja também métodos de barreira.

Métodos de barreira...4-13, 4-15, 4-16, 4-17, 4-21, 6-18, 11-1 a 11-18, 14-4, 14-5, 14-10, 14-14, 14-15, 14-18, 15-12, A-4. Veja também método vaginal.

Metronidazol...16-18

Miconazol...16-18

Microvlar...5-23

Minilap...9-3 Veja minilaparotomia.

Minilaparotomia...9-3, 9-5, 9-6, 9-13, 9-15, 9-20, A-20

Minipílula...6-3. Veja anticoncepcional orais apenas de progestogênio.

MLCu375...12-3, 12-4

Muco cervical...5-3, 6-4, 7-3, 8-4, 14-3, 14-5 a 14-13, 14-17, A-20

Mudança de humor...4-7, 5-5, 5-14, 5-19, 7-5. Veja depressão.

Multiloal...12-3. Veja MLCu-375.

N

Não-circuncidado...11-9, 16-13

Náusea...4-7, 5-4, 5-10, 5-14, 5-17, 5-19, 5-22, 5-23, 7-5, 8-5, 9-17, 12-23, 16-18, A-17

Nefropatia...A-20. Veja também doença dos rins.

Neoplasia cervical intra-epitelial...A-4

Nervosismo...8-5

NET EN... 4-13 a 4-16, 4-19, 4-21, 5-6, 7-3, 7-18

Nistatina...16-18

Nordette...5-23

Noristerat...7-3

Nova T...12-3

Nulípara...A-7

O

Obesa, obeso...Veja também obesidade.

Obesidade...4-17, 5-8, 6-8, 7-7, 8-9, 9-10, 9-20, 12-9, 14-9, 15-7, 16-2, A-5, A-19

Obstetritz...4-3, 4-5

Obstrução arterial...Veja artérias bloqueadas.

Ofloxacin...16-17

Óleo de bebê...11-10

Óleo de coco...11-10

Óleo de cozinha...11-10

Óleo mineral...11-10, 13-19

Óleo vegetal...13-19

OMS...Veja Organização Mundial da Saúde.

Organização Mundial da Saúde...1-6, 1-7, 4-13, 7-7, 7-20, 7-21, 9-11, 10-7, 15-7, 15-15, A-1 a A-8

Organograma de decisão...1-4

Orientação...3-1 a 3-8, 4-20, 4-21, 5-5, 5-10, 5-17, 6-15, 7-1, 7-5, 7-9, 7-15, 8-1, 8-6, 8-12, 8-15, 8-16, 8-17, 8-20, 8-21, 8-23, 9-1, 9-6, 9-11, 9-12, 9-19, 9-21, 9-23, 9/10-1, 9/10-2, 10-1, 10-7, 10-10, 10-15, 10-16, 10-18, 11-8, 11-13, 12-7, 12-9, 12-11, 12-18, 12-24, 12-32, 13-7, 13-9, 13-15, 13-14, 13-17, 14-7, 14-8, 14-10, 14-11, 14-15, 14-17, 15-5, 15-8, 15-12, 15-14, 16-6, 16-10

Orquite...A-8, A-20

Ovários...5-3, 5-20, 5-26, 6-4, 6-8, 7-3, 8-4, 8-5, 9-4, 12-20, 14-8, 15-4, A-14, A-15, A-18, A-20

Overdose, anestesia...9-5, 9-21

Ovulação...5-3, 5-20, 6-4, 7-3, 8-4, 14-3, 14-5, 14-11 a 14-13, 15-4, A-20, A-21

Óvulo...A-17, A-18, A-20

P

Panadol...9-16, 9-19, 10-12, 10-16

Papiloma Vírus Humano (HPV)...16-16, 16-21, A-21

Paracetamol...5-17, 9-16, 9-19, 10-12, 10-15, 10-16, 12-14

Parteiras, obstetritz...4-3 a 4-5

Parto...4-8, 4-9, 4-18, 5-6, 5-7, 5-9, 6-5, 6-8, 6-9, 6-17, 7-1, 7-4, 7-6 a 7-9, 7-20, 8-1, 8-5, 8-7, 8-9 a 8-11, 9-5, 9-13, 9-20, 9-25, 11-5, 12-1, 12-5 a 12-8, 12-10-12-12, 12-15, 12-20, 12-31, 13-3, 13-5, 13-7 a 13-9, 13-14, 14-1, 14-7, 14-8, 14-10, 14-14, 15-1, 15-4, 15-6, 15-7, 15-9, 15-12, 16-3, 16-10, 16-12, 16-19, 16-21, A-4, A-7, A-8, A-16, A-17, A-20 a A-23

Parto (nascimento) prematuro...A-8

Pathfinder Internacional...9-23

Pélvis...A-13, A-21

Penicilina...16-7, 16-19

Penicilina benzatina...16-19

Penicilina procaína G...16-19

- Pênis...10-3, 10-8, 11-3, 11-4, 11-6, 11-7, 11-9
a 11-11, 11-14, 11-15, 11-18, 14-4, 16-7,
16-14 a 16-16, A-16, A-17, A-19, A-21 a
A-23
- Perfuração...12-6, 12-13
- Perfuração uterina...A-8
- Período menstrual...4-6, 5-4, 5-18, 6-10, 7-6,
7-8, 8-11, 8-17, 10-13, 12-1, 12-6, 12-10,
12-14, 12-15, 12-20, 12-32, 14-8, 15-1,
15-6, 15-9, A-14
- Peso...4-7, 8-23, 9-10, 9-15, 9-16, 9-19
- Peso ao nascer...7-21
- Pílulas esquecidas...4-21, 5-11, 5-13, 5-19,
6-12, 6-17
- Pinça alligator, pinça fina e longa...12-13
- Placenta...12-10, 12-12, A-18, A-21 a A-23
- Pneumonia...9-9, 15-5, 16-10, A-8
- Políciúria/urinar...12-8, 16-7, 16-13
- Pós-aborto...A-8
- Pós-parto...14-8, A-8, A-21
- Postinor-2*...5-23, 6-18
- Prazer sexual...5-4, 7-4, 8-4, 9-4, 10-1, 10-5,
10-15, 10-17, 11-5, 11-6, 12-5
- Pré-eclâmpsia...9-11, A-8, A-16, A-18, A-21
- Pressão alta...4-14, 5-5, 5-6, 7-6, 7-7, 7-14, 8-9,
9-8, 12-9, 14-9, 15-7, A-2, A-15, A-19,
A-21. Veja também hipertensão.
- Pressão arterial...4-14, 4-21, 5-6, A-2, A-19,
A-21, A-22
- Pressão da bexiga...13-16
- Prevenção de infecções...4-1, 4-4, 4-5, 4-10,
4-11, 4-12, 9-3, 9-13, 9-14, 10-3, 10-11,
12-1, 12-12, 12-13, 16-5
- Primidona...5-7, 6-7, 8-8, 9-10, A-7
- Procedimento cirúrgico...8-1, 8-6, 8-12 a 8-13,
9-3, 9-13 a 9-14, 9-19, 9-24, 10-1, 10-3,
10-11
- Procedimentos...4-1, 4-4, 4-5, 4-20 a 4-21, A-1.
Classificação para métodos de planejamento
familiar...4-21
- Produção de leite...6-1, 6-3, 6-5, 15-15
- Profiláticos...11-3. Veja condons.
- Progestasert*...12-3
- Progestinas...12-3
- Progestogênio...5-3, 6-3, 7-3, 7-21, 8-3, 8-17,
8-24, 12-3, A-21
- Programa de marketing social...5-28, 16-5
- Provedores de planejamento familiar...2-1, 3-3,
3-5, 4-1, 4-2, 4-20, 5-21, 8-12, 8-13, 9-12,
9-13, 9-23, 10-11, 10-18, 10-19, 12-12,
12-25, 13-6, 16-4, 16-6,
- Provedores de saúde...1-1a 1-3, 4-3, 4-5, 4-6,
5-19, 5-24, 5-28, 7-19, 8-5, 8-11, 8-15,
9-4, 9-8, 9-15, 9-18, 10-14, 11-5, 11-15,
12-6, 12-12 a 12-15, 12-17, 13-5, 13-7,
14-6, 14-10, 16-1, 16-2, 16-4, 16-13, 16-19
- Provedores fora do campo médico...5-8
- Prurido...11-6, 11-11, 11-13 a 11-15, 13-13,
13-15, 16-7, 16-13, 16-19
- Prurido vaginal...Veja prurido.
- Puberdade...A-20, A-21
- Pus...8-15, 8-19, 9-17 a 9-19, 10-13 a 10-16,
16-7, 16-14, 16-15, A-13, A-20, A-21

Q

Queda de cabelo...7-5, 8-5

R

- Rash...8-5, 13-13
- Rash "cutâneo"...8-5, 13-13, 16-15, A-22. Veja
rash.
- Reação alérgica...9-5, 11-7, 11-11, 13-6, 13-13,
13-15
- Relação sexual anal...11-6, 11-8, 16-10
- Relação sexual...11-6 a 11-8, 11-10, 11-12,
11-16 a 11-18, 16-10, 16-13, A-14, A-15
- Remoção de cápsulas de *Norplant*...8-13
- Remoção do capuz cervical...13-6, 13-9, 13-13,
13-18
- Remoção do diafragma...13-6, 13-11, 13-16
- Remoção do DIU...4-5, 12-6, 12-10, 12-11,
12-13, 12-17 a 12-19, 12-22, 12-25 a 12-33
- Reserpina...15-6, A-8
- Retinopatia...A-15, A-21
- Reto...13-16, 16-9, 16-15, 16-22, A-13, A-22
- Retorno da fertilidade...5-4, 6-9, 7-1, 7-5, 7-8,
7-18, 7-20, 8-1, 8-5, 8-10
- Reverter, esterilização...9-5, 9-22, 10-6, 10-17
- Rifampicina...5-7, 5-8, 5-16, 5-18, 6-7, 6-8,
6-13, 8-8, 8-9, 8-16, 9-10, A-7
- Risco para saúde...5-8, 9-4, 10-5, 12-13
- Risco de contrair DST...16-1, 16-6 a 16-7

- Riscos da anestesia...9-5
- Rompimento do *condom*...5-21, 11-11, 11-15, 11-18
- Ruptura do colo do útero...A-8
- S**
- Sangramento...*Veja manchas*, sangramento anormal
sangramento excessivo, sangramento
inter-menstrual, sangramento irregular, sangra-
mento menstrual, sangramento prolongado ou
volumoso, sangramento vaginal, sangramento
vaginal anormal, sangramento volumoso e incô-
modo, sangramento volumoso e incomum.
- Sangramento excessivo...6-12, 12-22, 12-23
- Sangramento *inter-menstrual*...*Veja manchas*.
- Sangramento irregular...5-1, 5-12, 5-14, 7-16,
12-19, A-3, A-15
- Sangramento menstrual...4-8, 4-21, 5-9, 5-12,
7-1, 7-5, 7-6, 7-8 a 7-11, 7-14, 7-16, 7-19,
7-20, 8-5, 8-10, 8-14, 8-15, 8-17, 9-20,
12-6, 12-10, 12-18, 12-25, 14-8, 14-17,
15-6, 15-9, 15-17, A-2
- Sangramento prolongado ou volumoso...6-16, 7-5,
7-16, 7-19, 8-5, 8-18, 8-21, 12-6, 12-16,
12-18, 12-19, 12-25, A-3
- Sangramento vaginal...3-8, 4-16, 5-1, 5-7, 5-16,
5-17 a 5-18, 6-1, 6-7, 6-13, 6-14, 6-16, 7-1,
7-6, 7-10, 7-14, 7-17, 7-19, 8-1, 8-8, 8-16,
8-18, 8-21, 9-7, 9-11, 9-17, 9-19, 9-20,
12-7, 12-9, 12-13, 12-16 a 12-20, 12-22,
12-23, 14-8, 16-12, A-3, A-4, A-6
- Sangramento vaginal anormal...5-16, 5-18, 6-7,
6-13, 6-14, 7-6, 7-14, 7-17, 8-16, 8-18,
12-7, 12-13, 12-16, 12-17, 12-20, 12-23,
A-3
- Sangramento volumoso e incômodo...7-11, 7-16,
7-17, 8-15, 8-18
- Sangramento volumoso e incomum...A-3
- Sangue menstrual...5-27
- Sarampo...4-8, 15-5
- Secreções vaginais...4-10, 14-11 a 14-13, 14-17
- Seios anormalmente sensíveis...*Veja sensibilidade
anormal dos seios*.
- Seios aumentados...4-7
- Sêmen...4-10, 10-4, 10-8, 10-11, 10-14, 10-18,
16-10, A-22
- Sensação sexual...11-1, 11-6
- Sensibilidade dos seios...4-5, 5-4, 6-6, 7-5, 8-5,
9-17, 12-23, 15-13
- Sepsis...A-8, A-22. *Veja sepsis puerperal*.
- Sepsis puerperal...12-8, A-8, A-22
- Seringa...4-10 a 4-12, 7-2, 7-12 a 7-13
- Sexo oral...11-16, 11-18
- Sexo vaginal...14-4, 14-16, 14-17, 16-10
- Sífilis...4-16, 11-4, 16-3, 16-14, 16-19, 16-22,
A-22
- Sinais de gravidez...4-7, 6-12, 6-17, 8-15, 9-17,
12-23
- Síndrome...A-13, A-19, A-21, A-22
- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida...16-3,
A-13, A-19. *Veja também AIDS, HIV,
HIV/AIDS*.
- Síndrome do choque tóxico...13-8, 13-11, 13-13,
13-14, 13-16, 13-18, A-7, A-22
- Sistema circulatório...A-23
- Sintomas neurológicos focais (sobre dose,
anestesia)...A-3, A-17, A-22
- SIU-LNG...4-19
- Sonda uterina...4-12, 12-12, 12-13
- Spectinomícina...16-17
- Sulfametoxazole...13-15, 16-17, 16-20, 16-21
- Supositório...13-3, 13-10, 13-17, 16-18
- T**
- Tabletes espumantes, espermicidas...13-3, 13-6,
13-10, 13-17
- Talassemia...A-6, A-22
- Taxa de gravidez...1-5, 3-4, 4-18, 5-3 a 5-4, 6-4,
7-4, 7-18, 8-4, 9-4, 9-17, 9-21, 10-4, 11-4,
11-7, 12-4, 13-4, 14-4 a 14-5, 14-18, 15-4
- TCB...*Veja também temperatura basal*.
- TCu-380A...1-5, 4-19, 12-1, 12-3 a 12-5,
12-11, 12-14, 12-23, 12-25, 12-33, A-2 a
A-8
- T de Cobre, DIU...12-3, 12-11
- Técnica de inserção de DIU "no-touch" ...4-11,
12-12
- Temperatura corporal basal (TCB)...14-3, 14-5,
14-7 a 14-9, 14-10, 14-12 a 14-13, 14-17,
14-18
- Teste de gravidez...4-1, 4-6, 6-17
- Teste de sífilis...16-22
- Testículos...10-3, 10-4, 10-8, 10-17, A-14,
A-15, A-17, A-19, A-22

Testículos altos que não migraram para a bolsa escrotal...10-8

Tetraciclina...16-17 a 16-21

Tonturas...8-5, 8-15, 9-17, 13-11, 13-16

Toxina...A-19, A-22

Transtorno trombo-embólico...A-3, A-16

Tratamento contra ansiedade...Veja anti-depressivos.

Trauma...A-8, A-22

Treinamento...9-13, 9-23, 10-11, 10-19, 12-12, 12-31

Tricomona vaginal...A-23

Tricomoníase...16-3, 16-13, 16-18, A-22

Trimetoprim...16-17, 16-20, 16-21

Trocartes...4-12

Trofoblasto, doença trofoblástica...A-6, A-23

Tromboflebite...A-3, A-23

Tromboflebite superficial...A-3, A-23

Trompa de Falópio...9-4, 9-13, 9-14, 9-22, 12-20, A-15, A-16, A-18, A-20, A-23

Tuberculose...4-17, 5-8, 6-8, 7-7, 8-9, 9-9, 9-11, 12-9, 16-10, A-7, A-23

Tuberculose não pélvica...9-11, 12-9, A-7

Tuberculose pélvica...9-9, 12-8, A-7

Tumor ovariano...5-8, 6-8, 8-18, 9-11

Tumores de fígado...5-7, 6-7, 7-6, 8-7, A-5

Tylenol...9-16, 9-19, 10-12, 10-16. Veja acetaminophen e paracetamol.

U

Umidade vaginal...11-18, 14-17

United States Food and Drug Administration (USFDA)...7-21, 12-28

Útero...9-4, 9-7, 9-13, 9-20, 12-1, 12-3, 12-4, 12-6, 12-10, 12-12, 12-13, 12-17, 12-26, 13-4, 13-8, 13-9, 13-12, A-4, A-8, A-13, A-14, A-16, A-17 a A-21, A-23

Útero Fixo...9-7, A-8

V

Vaginite...4-16, 9-11, 13-16, A-5, A-23

Vaginite bacteriana...16-13, 16-18, A-5, A-23

Varicocele...10-8, A-8, A-23

Varizes...5-8, 6-8, 7-7, 8-9, 9-11, 12-9, 14-9, 14-15, 15-7, A-3, A-23

Vasectomia...3-2, 3-6, 4-4, 4-9, 4-13, 4-19, 4-21, 9-3, 9-5, 9-22, 10-1 a 10-19, A-2 a A-8, A-14

Vasectomia sem bisturi...10-10

Vaselina...11-10, 11-18, 11-15, 13-19

Vendedores...4-3, 5-8, 16-5

Verrugas genitais...Veja papiloma vírus humano (HPV).

Vírus da Imunodeficiência Humana...Veja HIV.

Visita de retorno...1-3, 5-2, 5-6, 5-11, 5-16, 6-13, 7-9, 7-14, 8-2, 8-16, 9-18, 10-2, 10-14, 12-14, 12-17, 13-9, 13-14, 15-2, 15-11

Vitamina C...13-15

Vômito...4-7, 5-10, 5-14, 5-18, 5-22, 5-23, 13-11, 13-16, 16-9, 16-18, 16-19, A-17, A-22

Vulva...13-15, A-23

¡Population Reports—Grátis!

A publicação trimestral **Population Reports** cobre importantes tópicos das áreas de saúde reprodutiva e população para provedores de serviços de saúde do mundo inteiro. Esses tópicos incluem:

- Doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/AIDS
- Métodos de planejamento familiar
- Programas de planejamento familiar
- Comunicação na área de saúde
- Pesquisas de planejamento familiar
- Maternidade sem risco
- População e meio-ambiente
- Outros assuntos referentes à saúde mundial



Para fazer uma assinatura gratuita ou receber números atrasados, escreva para: Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place—Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, EUA. Fax: 410-659-6266. e-mail: PopRepts@jhucpp.org
O boletim **Population Reports** é também publicado na World Wide Web em <http://www.jhucpp.org/prs/>

Ilustrações:

Página 6-5: Programa Nacional de Saúde Reprodutiva da Bolívia, Sub-comissão IEC

Página 7-12: Serviços de Comunicação de População Johns Hopkins

Página 8-11: modelo: Wyeth-Ayerst; foto: JHPIEGO

Página 8-13: JHPIEGO

Página 9-15: Serviços de Comunicação de População Johns Hopkins

Página 10-3: EngenderHealth (AVSC International)

Página 10-6: Hatcher, R.A. e outros: Métodos e práticas de planejamento familiar: África, Atlanta, US DHHS, CDC, 1983

Página 11-7: Companhia de Saúde Feminina

Página 11-9: Associação Demográfica Salvadorenha

Página 11-10: à esquerda: Associação Demográfica Salvadorenha, à direita: Associação Hondurenha de Planejamento Familiar

Página 14-11: Instituto de Saúde Reprodutiva da Universidade Georgetown

Página 15-10: à esquerda: OMS. À direita: JHU/CCP

Produção

Supervisão: Stephen M. Goldstein e Linda D. Sadler, Programa de Informação de População, Centro de Programas de Comunicação, Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins

Desenho e composição: Greg Dayman, Christina Whittington e Nancy Carlsen, Prographics

Impressão: John D. Lucas Printing Company

a Division of Mail-Well

Como obter outros exemplares de *Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção*

Exemplares, em português, deste manual podem ser obtidos, sem nenhum custo, por profissionais e programas de saúde dos países em desenvolvimento, nas agências colaboradoras da USAID, e em outras organizações que promovem a saúde reprodutiva nesses países. Para pedir exemplares adicionais por favor entre em contato com:

Population Council

Rua Ruy Vicente de Mello 1047
Bairro Cidade Universitária
13084-050 Campinas, SP Brasil
Telefone: 55-19-2490121
Fax: 55-19-2490123