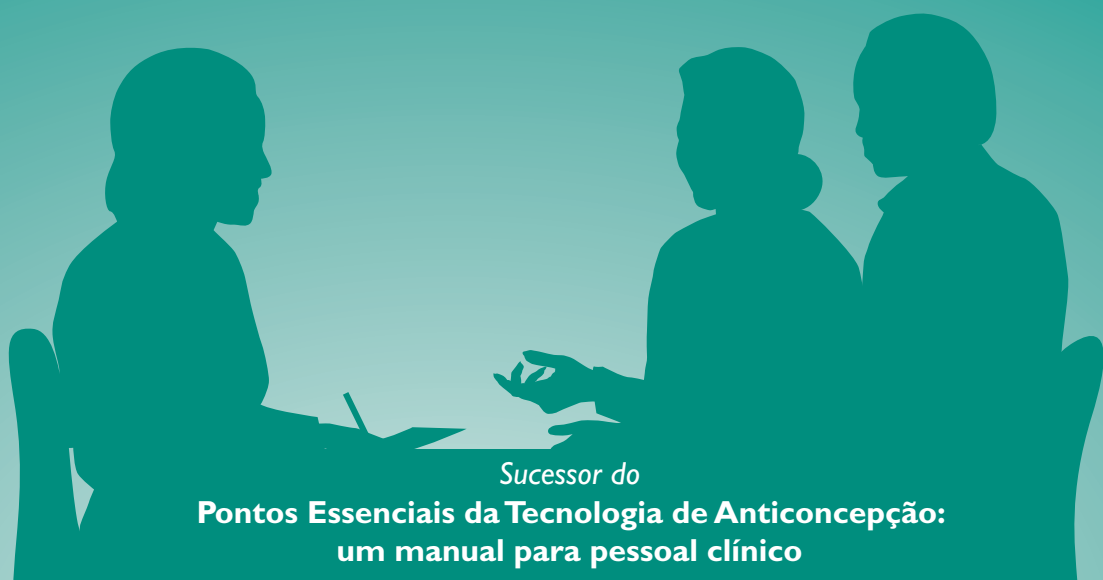




Planejamento familiar

UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS
E SERVIÇOS DE SAÚDE



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



USAID
DO POVO AMERICANO



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG
SCHOOL of PUBLIC HEALTH
Center for Communication Programs



**Organização
Mundial Da Saúde**

Organizações Colaboradoras e Apoiadoras

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

Traducción realizada al español por:





Planejamento Familiar

UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

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



Um dos Pilares do Planejamento Familiar da OMS

Organização Mundial da Saúde
Departamento de
Saúde Reprodutiva e Pesquisas

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

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

Planejamento Familiar

UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Índice

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

23	Questões de Saúde Reprodutiva	
	Planejamento Familiar no Atendimento Pós-Aborto	297
	Violência Contra as Mulheres	300
	Infertilidade	304
24	Fornecimento de Planejamento Familiar	
	Importância de Procedimentos Selecionados no	
	Fornecimento de Métodos de Planejamento Familiar	307
	Aconselhamento Bem-Sucedido	308
	Quem Fornece o Planejamento Familiar	310
	Prevenção de Infecções na Clínica	312
	Gerenciamento de Suprimentos Contraceptivos	316

MATERIAIS DE APOIO

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

FERRAMENTAS AUXILIARES NO SERVIÇO

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

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

Prefácio

Da Organização Mundial da Saúde

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

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

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

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

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

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

Paul F.A. Van Look, MD PhD FRCOG

Diretor do Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa

Organização Mundial da Saúde

Da Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos

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

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

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

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

James D. Shelton, MD

Cientista Médico Sênior, Escritório de População e Saúde Reprodutiva

Divisão de Saúde Global

Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos

Agradecimentos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ISBN 10: 0-9788563-0-9

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

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

O Que Há de Novo neste Manual?

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

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

Destaques de Novas Apresentações

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

Novas Informações e Orientações

Página

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

Como obter mais exemplares deste Manual

O Projeto INFO da Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins oferece exemplares do *Planejamento Familiar: Um Manual Global para Serviços de Saúde gratuitamente* aos leitores de países em desenvolvimento. Todos os demais queiram por gentileza entrar em contato com o Projeto INFO para obter mais informações.

Para solicitar, envie seu nome, endereço de correspondência, endereço de e-mail e número de telefone.

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

Para solicitar por fax: +1 410 659-6266

Para solicitar por telefone: +1 410 659-6315

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

Para solicitar por correio comum:

Orders, INFO Project

Center for Communication Programs

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, MD 21202, USA

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

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

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

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

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

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

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

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

Contato do tradutor e do revisor técnico:

Lula Ramires lularamires@terra.com.br

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

Anticoncepcionais Orais Combinados

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

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

O Que São Anticoncepcionais Orais Combinados?

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

Qual a Eficácia?

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

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

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

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

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

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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

Outras alterações físicas possíveis:

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

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Anticoncepcionais Orais Combinados

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

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

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

Podem ajudar a proteger contra:

- Cistos ovarianos
- Anemia por deficiência de ferro

Reduzem:

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

Riscos à Saúde Conhecidos

Muito raros:

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

Extremamente raro:

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

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

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

Anticoncepcionais orais combinados:

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

Fatos sobre Anticoncepcionais Orais Combinados e Câncer

Câncer do ovário e endometrial

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

Câncer de mama

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

Câncer cervical

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

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Anticoncepcionais Orais Combinados

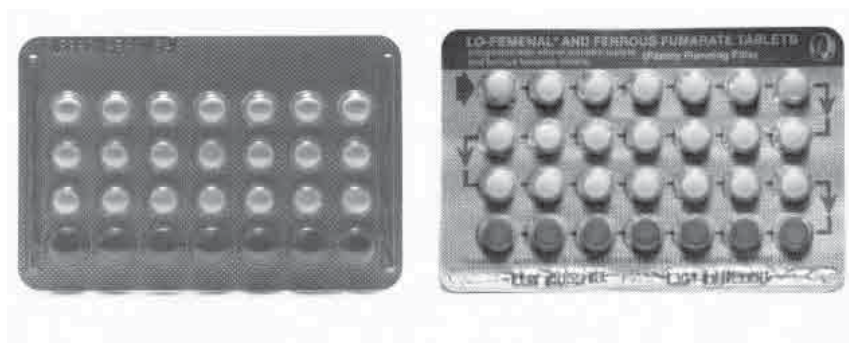
Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

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

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

As mulheres podem começar a utilizar AOCs:

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



Critérios Médicos de Elegibilidade para uso dos Anticoncepcionais Orais Combinados

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

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

☐ NÃO ☐ **SIM**

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

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

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

3. Você fuma cigarros?

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

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

☐ NÃO ☐ **SIM** Caso ela relate doença hepática ativa grave (icterícia, hepatite ativa, cirrose moderada ou aguda, tumor no fígado) ou já teve icterícia quando utilizava AOCs, não forneça AOCs.

- ☐ Ajude-a a escolher um método sem uso de hormônios. (Ela poderá utilizar injetáveis mensais caso ela tenha tido icterícia somente por causa do uso de AOC.)

5. Você tem pressão arterial alta?

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

Verifique a pressão arterial se possível:

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

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

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

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

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

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

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

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

(Continua na próxima página)

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

9. Você tem ou já teve câncer de mama?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

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

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

Anticoncepcionais Oraís Combinados para Mulheres com HIV

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

Fornecimento de Anticoncepcionais Orais Combinados

Quando Começar

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

Situação da mulher	Quando começar
Tem ciclos menstruais ou está mudando de um método não-hormonal	A qualquer momento do mês • Se ela estiver começando até cinco dias após o início de sua menstruação, não há necessidade de usar um método de apoio. • Se estiver a mais de cinco dias após o início de sua menstruação, ela pode começar a tomar os AOCs a qualquer momento caso se tenha certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio durante os primeiros sete dias da ingestão das pílulas. (Se não for possível ter certeza razoável, forneça-lhe os AOCs agora e instrua-a a começar a tomá-los durante a próxima menstruação.) • Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá tomar AOCs imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando do DIU para Outro Método, p. 148).
Mudança de um método hormonal	• Imediatamente, caso ela esteja usando o método hormonal de forma consistente e correta ou haja certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de usar um método de apoio. • Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá começar a tomar AOCs quando a injeção de repetição já tiver sido dada. Não há necessidade de método de apoio.
Amamentando de forma exclusiva ou quase	
Menos de seis meses após o parto	• Forneça-lhe AOCs e diga a ela para começar a tomá-los seis meses depois do parto ou quando o leite materno já não for mais o alimento principal do bebê—o que acontecer primeiro.

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

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

Mais de 6 semanas após o parto

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

Amamentando parcialmente

Menos de 6 semanas após o parto

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

Mais de 6 semanas após o parto

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

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

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

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

**Não amamentando
(continuação)**

Mais de quatro
semanas após o parto

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

**Ausência de
menstruação (não
relacionado a parto ou
amamentação)**

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

**Após aborto,
inclusive natural**

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

**Depois de
tomar pílulas
anticoncepcionais de
emergência (PAEs)**

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

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

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

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

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

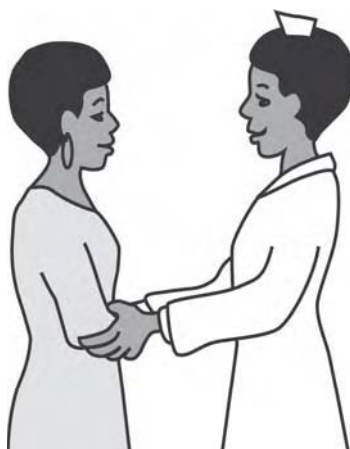
- Nos primeiros meses, sangramento em momentos inesperados (sangramento irregular). Depois disso, menstruação mais moderada, mais curto e mais regular.
- Dores de cabeça, sensibilidade dos seios, mudança de peso e, possivelmente, outros efeitos colaterais.

Explique tais efeitos colaterais

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

Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais

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



Explicações Sobre o Uso

- | | |
|---|---|
| 1. Forneça as pílulas | <ul style="list-style-type: none">• Forneça o máximo de cartelas possível—até o suprimento para um ano (13 cartelas). |
| 2. Explique a cartela de pílulas | <ul style="list-style-type: none">• Mostre o tipo de cartela—de 21 ou de 28 pílulas. Nas cartelas de 28 pílulas, ressalte que as últimas sete pílulas são de cor diferente e não contêm hormônios.• Mostre como tomar a primeira pílula da cartela e, em seguida, como seguir as direções ou as setas na cartela para se tomar as pílulas restantes. |
| 3. Dê a instrução básica | <ul style="list-style-type: none">• Tome uma pílula por dia—até esvaziar a cartela.• Discuta dicas para tomar uma pílula por dia: Relacionado a ingestão da pílula a uma atividade diária—tal como escovar os dentes—poderá ajudá-la a se lembrar.• Tomar as pílulas no mesmo horário todos os dias ajuda a se lembrar dela. Também pode ajudar a reduzir alguns efeitos colaterais. |
| 4. Explique o início da cartela seguinte | <ul style="list-style-type: none">• Cartelas com 28 pílulas: quando ela terminar uma cartela, deverá tomar a primeira pílula da próxima cartela no dia seguinte.• Cartelas com 21 pílulas: depois de tomar a última pílula de uma cartela, ela deverá aguardar sete dias—não mais—e então tomar a primeira pílula da cartela seguinte.• É muito importante começar a cartela seguinte no dia certo. Atrasar o início de uma cartela traz o risco de gravidez. |
| 5. Forneça um método de apoio e explique seu uso | <ul style="list-style-type: none">• Às vezes, ela poderá precisar utilizar um método de apoio, por exemplo quando ela deixar de tomar alguma(s) pílula(s). Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos ou femininos, espermicidas e coito interrompido.• Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Forneça-lhe preservativos, se possível. |



Apoio à Usuária

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

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

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

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

Mensagem principal

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

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

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

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

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

Deixou de tomar 3 ou mais pílulas na terceira semana?

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

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

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

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

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

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

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

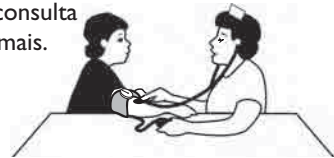
Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algum muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira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

Planejamento da Próxima Consulta

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

Ajuda a Usuárias Regulares

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



Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Problemas pelo Uso

Podem ser ou não devidos ao método.

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

Pílulas não tomadas

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

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

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

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

Ausência de menstruação

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

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

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

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

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

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

Náusea ou tontura

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

Sensibilidade dos Seios

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

Alteração no Peso

- Analise a dieta e aconselhe conforme a necessidade.

Alterações de humor ou no desejo sexual

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

Acne

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

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devidos ao método.

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

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

Em início do tratamento com anticonvulsivantes ou rifampicina

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

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

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

Circunstâncias que a impedem de andar por uma semana ou mais

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

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

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

Suspeita de gravidez

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

Uso Estendido e Contínuo de Anticoncepcionais Orais Combinados

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

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

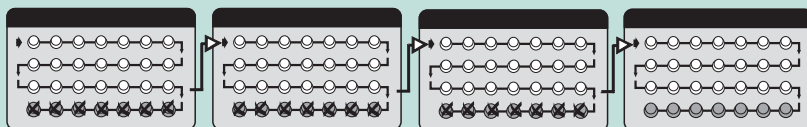
Benefícios do Uso Estendido e Contínuo

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

Desvantagens do Uso Estendido e Contínuo

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

Instruções para o Uso Estendido



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

Instruções para o Uso Contínuo

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

Perguntas e Respostas Sobre os Anticoncepcionais Orais Combinados

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

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

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

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

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

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

4. Os AOCs provocam aborto?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. As mulheres com varizes podem utilizar AOCs?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pílulas Só de Progestógeno

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

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

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

O que São as Pílulas Só de Progestógeno?

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

Qual a Eficácia?

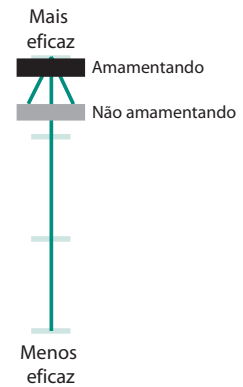
A eficácia depende da usuária: no caso de mulheres que têm menstruação, o risco de gravidez é maior se as pílulas forem tomadas com atraso e ou deixarem de ser tomadas totalmente.

Mulheres amamentando:

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

A eficácia é menor em mulheres que não estejam amamentando:

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

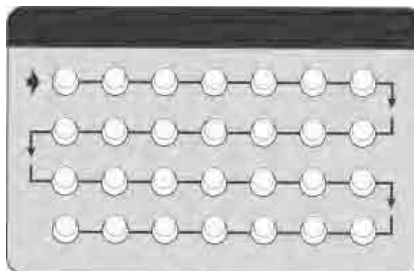


Retorno da fertilidade após a interrupção do uso de PSPs: não há demora

Proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Pílulas Só de Progestógeno

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



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

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

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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

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

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

Outras possíveis alterações físicas:

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

Benefícios à Saúde Conhecidos

Riscos à Saúde Conhecidos

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

As pílulas só de progestógeno:

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

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Pílulas Só de Progestógeno

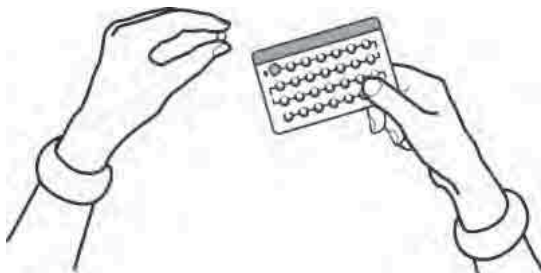
Seguras e Adequadas para Quase Todas as Mulheres

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

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

As mulheres podem começar a tomar PSPs:

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



Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso das Pílulas Só de Progestógeno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Você tem ou já teve câncer de mama?

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

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

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

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

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

Pílulas Só de Progestógeno para Mulheres com HIV

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



Fornecimento de Pímulas Só de Progestógeno

Quando Começar

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

Situação da mulher

Quando Começar

Em amamentação de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 meses após o parto

- Se ela deu à luz há menos de 6 semanas, forneça-lhe PSPs e diga a ela para começar a tomá-los 6 semanas após o parto.
- Se sua menstruação não tiver retornado, ela pode começar a tomar PSPs a qualquer momento entre 6 semanas e 6 meses. Não há necessidade de método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs da mesma forma que aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 33).

6 meses após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela pode começar a tomar PSPs a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 2 dias de ingestão das pímulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe PSPs na hora e diga a ela para começar a tomá-los durante sua próxima menstruação.)
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 33).

Em amamentação parcial

Menos de 6 semanas após o parto

- Forneça-lhe PSPs e diga a ela para começar a tomá-los 6 semanas após o parto.
- Também forneça a ela um método de apoio para que ela o utilize até 6 semanas após o parto caso sua menstruação retorne antes deste prazo.

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

**Amamentando parcialmente
(continuação)**

Mais de 6 semanas após o parto

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

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

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

Mais de 4 semanas após o parto

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

Mudança a partir de um método

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

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

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

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

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

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

Depois de um aborto espontâneo ou induzido

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

Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

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

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

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

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

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

Explique tais efeitos colaterais

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

Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais

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



Explicações Sobre o Uso

2

Pílulas Só de Progestógeno

1. Forneça as pílulas

- Forneça o máximo de cartelas possível—até o suprimento para um ano (13 cartelas).

2. Explique a cartela de pílulas

- Mostre o tipo de cartela—de 28 ou de 35 pílulas.
- Explique que todas as pílulas numa cartela de PSP são da mesma cor e são todas pílulas ativas, contendo um hormônio que impede a ocorrência de gravidez.
- Mostre como tomar a primeira pílula da cartela e, a seguir, como seguir as direções ou setas existentes na cartela para se tomar as pílulas restantes.

3. Dê a instrução básica

- **Tome uma pílula por dia**—até esvaziar a cartela.
- Discuta dicas para tomar uma pílula por dia. Relacionado a ingestão da pílula a uma atividade diária—tal como escovar os dentes—poderá ajudá-la a se lembrar.
- Tomar as pílulas no mesmo horário todos os dias ajuda a se lembrar delas.



4. Explique o início de uma nova cartela

- Quando ela terminar uma cartela, deve tomar a primeira pílula da próxima cartela no dia seguinte. É muito importante iniciar a cartela seguinte no dia certo. Atrasar o início de uma cartela traz o risco de gravidez.

5. Forneça um método de apoio e explique seu uso

- Às vezes, ela poderá precisar utilizar um método de apoio, por exemplo quando ela deixar de tomar alguma(s) pílula(s). Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos ou femininos, espermicidas e coito interrompido.
- Diga a ela que os espermicidas e coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Forneça-lhe preservativos, se possível.

6. Explique que a eficácia diminui quando ela pára de amamentar

- Sem a proteção adicional da própria amamentação, as PSPs não são tão eficazes quanto a maioria dos outros métodos hormonais.
- Quando a mulher parar de amamentar, ela poderá continuar a tomar PSPs se estiver satisfeita com o método, mas ela deve sentir-se à vontade para voltar e escolher outro método.

Apoio à Usuária

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

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



Como Compensar Pílulas Só de Progestógeno Não Tomadas

Mensagem principal

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

Você fica menstruada regularmente?

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

Vômitos ou diarreia agudos

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

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

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

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

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

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

Ajuda a Usuárias Regulares

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



Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Problemas pelo Uso

Podem ser ou não devidos ao método.

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

Ausência de menstruação

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

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

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

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

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

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

Pílulas não tomadas

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

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

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

Alterações de humor ou no desejo sexual

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

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

- Considere as soluções localmente disponíveis.

Sensibilidade dos Seios

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

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

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

Náusea ou tontura

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

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devido ao método.

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

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

Em início de tratamento com anticonvulsantes ou rifampicina

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

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

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

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

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

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

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

Suspeita de gravidez

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

Perguntas e Respostas Sobre Pílulas Só de Progestógeno

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

6. A PSP deve ser tomada diariamente?

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

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

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

8. As PSPs causam câncer?

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

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

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

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

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

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

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

12. As PSPs aumentam o risco de gravidez ectópica?

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

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

Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

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

O Que São Pílulas Anticoncepcionais de Emergência?

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

Quais Pímulas Podem Ser Usadas como Pímulas Anticoncepcionais de Emergência?

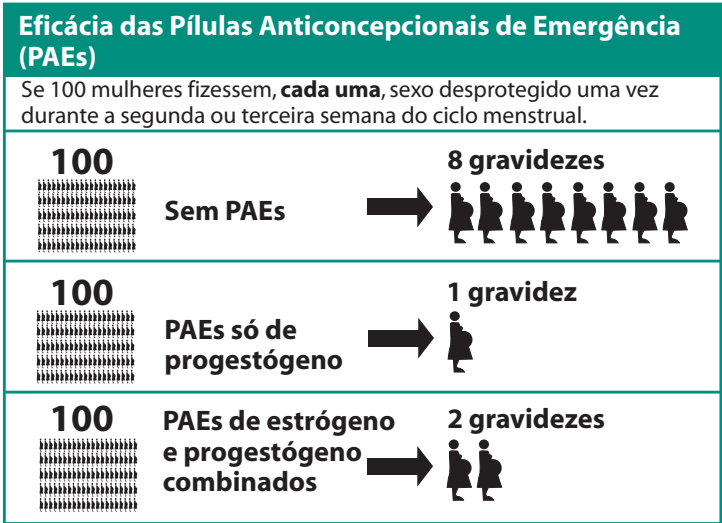
- Um produto específico para PAE com o progestógeno levonorgestrel
- Um produto específico para PAE com o estrógeno levonorgestrel
- Pímulas só de progestógeno com levonorgestrel ou norgestrel (minipílula)
- Anticoncepcionais orais combinados com estrógeno e um progestógeno—levonorgestrel, norgestrel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

Quando Tomá-las?

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

Qual a Eficácia?

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



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

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

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

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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

Na semana posterior à ingestão de PAEs:

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

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

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

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

As pílulas anticoncepcionais de emergência:

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

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam das Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

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

Quem Pode Utilizar Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

São Seguras e Adequadas para Todas as Mulheres

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

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso das Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

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

Fornecimento de Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

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

Quando Utilizar

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

As PAEs são Apropriadas em Muitas Situações

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

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



Informações sobre Dosagem

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

Tipo de pílula	Dosagem total a ser fornecida
Produto especial só com levonorgestrel	• 1,5 mg de levonorgestrel em dose única.[§]
Produto dedicado com estrógeno e progestógeno	• 0,1 mg de etinilestradiol + 0,5 mg de levonorgestrel. Prossiga com a mesma dose 12 depois.
Pílulas só de progestógeno com levonorgestrel ou norgestrel	• Pílulas de levonorgestrel: 1,5 mg de levonorgestrel em dose única. • Pílulas de norgestrel: 3 mg de norgestrel em dose única.
Anticoncepcionais orais combinados (estrógeno progestógeno) contendo levonorgestrel, norgestrel ou noretindrona	• Pílulas de estrógeno e levonorgestrel: 0,1 mg de etinilestradiol + 0,5 mg levonorgestrel. Prossiga com a mesma dose 12 horas depois. • Pílulas de estrógeno e norgestrel: 0,1 mg de etinilestradiol + 1 mg de norgestrel. Prossiga com a mesma dose 12 horas depois. • Pílulas de estrógeno e norethindrone: 0,1 de mg etinilestradiol + 2 mg de norethindrone. Prossiga com a mesma dose 12 horas depois.

Fornecimento de Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

1. Forneça pílulas	• Ela poderá tomá-las de uma vez. • Se estiver usando o procedimento em 2 doses, instrua-a a tomar a dose seguinte em 12 horas.
2. Descreva os efeitos colaterais mais comuns	• Náusea, dor abdominal e possivelmente outros. • Ligeiro sangramento ou mudança nos períodos de sangramento mensal. • Os efeitos colaterais não são sinais de doença.

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

3. Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais

- Náusea:
 - Não se recomenda o uso rotineiro de medicação anti-náusea.
 - Mulheres que tiveram náusea devido ao uso anterior de PAEs ou após a primeira dose de um procedimento em 2 doses podem tomar medicamentos anti-náusea tais como 50 mg de meclizina (Bonadoxina, Meclin) meia-hora a uma hora antes de ingerir as PAEs.
- Vômitos:
 - Se a mulher vomitar até 2 horas depois de tomar PAEs, ela deverá tomar outra dose.
 - (Poderá utilizar medicação anti-náusea juntamente com a repetição da dose, como indicado acima.) Se os vômitos prosseguirem, ela poderá tomar a dose de repetição inserindo as pílulas na parte superior de sua vagina. Se os vômitos ocorrerem depois de 2 horas da ingestão das PAEs, não há necessidade de se tomar pílulas adicionais.

4. Forneça mais PAEs e ajude-a a começar um método permanente

- Se possível, forneça a ela mais PAEs para levar para casa para a eventualidade de precisar delas no futuro.
- Ver Planejamento do Uso Posterior de Contracepção Regular, abaixo.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

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

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

Planejamento do Uso Posterior de Contracepção Regular

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

Quando Começar a Contracepção Após o Uso de PAEs

Método	Quando começar
Anticoncepcionais orais combinados, pílulas só de progestógeno, adesivo combinado, anel vaginal combinado	Poderá começar no dia seguinte ao uso das PAEs. <i>Não há necessidade de esperar pelo seu sangramento mensal.</i> • Anticoncepcionais orais e anel vaginal: – Novas usuárias devem começar uma nova cartela de pílulas ou um anel novo. – Uma usuária regular que tenha precisado tomar PAEs devido a um erro poderá retomar o uso tal como fazia antes. • Adesivo: – Todas as usuárias devem começar um novo adesivo. • Todas as mulheres devem utilizar um método de apoio nos primeiros 7 dias do método adotado.
Injetáveis só de progestógeno	• Ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno no mesmo dia em que tomar PAEs, ou se preferir, até 7 dias após o início do seu sangramento mensal. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção. Ela deve retornar caso apresente sinais ou sintomas de gravidez outros que não a ausência de menstruação (ver p. 371 para sinais e sintomas comuns de gravidez).
Injetáveis mensais	• Ela poderá começar a tomar injetáveis mensais no mesmo dia das PAEs. Não há necessidade de esperar pela sua próxima menstruação para tomar a injeção. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
Implantes	• Depois da menstruação ter retornado. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para que sejam usados até lá, começando no dia seguinte depois de ter terminado a ingestão das PAEs.
Dispositivo intrauterino (DIUs hormonais ou com cobre)	• Pode-se utilizar um DIU com cobre como contracepção de emergência. Trata-se de uma boa opção para a mulher que deseje um DIU como método de longo prazo (ver DIU com cobre, p. 131). • Caso ela decida usar um DIU após tomar PAEs, o DIU poderá ser colocado no mesmo dia em que ela ingerir as PAEs. Não há necessidade de um método de apoio.

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

Método	Quando começar
Preservativos masculinos e femininos, espermicidas, diafragmas, capuz cervical, coito interrompido	• Imediatamente.
Métodos baseados na percepção da fertilidade	• Método dos Dias Fixos: no início da sua próxima menstruação. • Métodos baseados em sintomas: quando do retorno das secreções normais (muco cervical). • Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para que utilize até que possa começar o método escolhido por ela.

Ajuda às Usuárias

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Falha do Método

Podem ser ou não devidos ao método.

Ligeiro sangramento irregular

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

Mudança na regularidade do sangramento mensal ou suspeita de gravidez

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



Perguntas e Respostas Sobre Pílulas Anticoncepcionais de Emergência

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. As PAEs são seguras para adolescentes?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fórmulas e Dosagem das Pílulas[†]

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

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

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

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

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

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

Injetáveis Só de Progestógeno

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

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

O Que São Injetáveis Só de Progestógeno?

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



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

Qual a Eficácia?

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

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

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

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Mais eficaz

Menos eficaz

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

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

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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

Outras alterações físicas possíveis:

- Perda de densidade óssea (ver Pergunta 10, p. 80)



Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Injetáveis Só de Progestógenos

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

Benefícios à Saúde Conhecidos

AMPD

Ajuda a proteger contra:

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

Pode ajudar a proteger contra:

- Doença inflamatória pélvica sintomática
- Anemia por deficiência de ferro

Reduz:

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

NET-EN

Helps protect against:

- Iron-deficiency anemia

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhuma

Nenhuma

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

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

Os injetáveis só de progestógeno:

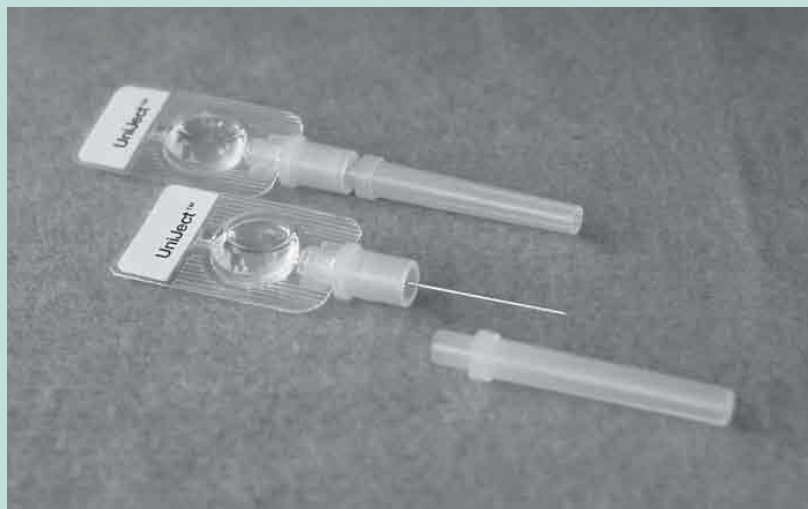
- Ajudam a interromper a menstruação, mas isso não é algo prejudicial. É semelhante a não ficar menstruada durante a gravidez. O sangue não fica se acumulando dentro da mulher.
- Não perturba ou interrompe uma gravidez já em curso.
- Não torna a mulher estéril.

Nova Fórmula do AMPD

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

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

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



Quem Pode e Quem Não Pode Usar Injetáveis Só de Progestógeno

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

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

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

As mulheres podem começar a utilizar injetáveis só de progestógeno:

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

Critérios de Indicação Médica para

Injetáveis Só de Progestógeno

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

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

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

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

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

3. Você tem pressão arterial alta?

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

Verifique a pressão arterial se possível:

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

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

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

(Continua na próxima página)

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

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

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

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

7. Você tem ou já teve câncer de mama?

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

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

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

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

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

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

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

Injetáveis Só de Progestógeno para Mulheres com HIV

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

Fornecimento de Injetáveis Só de Progestógeno

Quando Começar

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

Situação da Mulher	Quando começar
Apresenta ciclos menstruais ou está saindo de um método não hormonal	A qualquer momento no mês • Caso ela esteja começando há 7 dias após sua menstruação, não há necessidade de método de apoio. • Se já passaram mais de 7 dias após o início de sua menstruação, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção. • Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando de um DIU para Outro Método, p. 148).
Mudança de um método hormonal	• Imediatamente, se ela estava utilizando o método hormonal de forma consistente e correta ou caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de aguardar pela sua próxima menstruação. Não há necessidade de método de apoio. • Se ela estiver mudando a partir de outro injetável, ela poderá receber o novo injetável quando a injeção de repetição tiver sido aplicada. Não há necessidade de método de apoio.

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

Situação da Mulher Quando começar

Amamentando de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 meses após o parto

- Se ela deu à luz há menos de 6 semanas, atrase a primeira injeção até completar 6 semanas depois do parto.
- Se sua menstruação não tiver retornado, ela pode começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento entre 6 semanas e 6 meses. Não há necessidade de método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno da mesma forma que aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver a página anterior).

Mais de 6 meses após o parto

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

Em amamentação parcial

Menos de 6 semanas após o parto

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

Mais de 6 semanas após o parto

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

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

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto	• Ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento. Não há necessidade de método de apoio.
Mais de 4 semanas após o parto	• Se a menstruação não tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. † Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção. • Se a menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar injetáveis só de progestógeno tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 68).

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

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

Depois de um aborto espontâneo ou induzido

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

Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

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

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

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

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

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

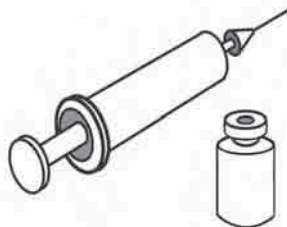
- Nos primeiros meses, menstruação irregular, prolongada ou frequente. Posteriormente, ausência de menstruação.
- Ganho de peso (cerca de 1–2 kg por ano), dores de cabeça, tontura e possivelmente outros efeitos colaterais.

Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais

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

Aplicação da Injeção

1. Obtenha uma dose do injetável, agulha e seringa



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

2. Lavagem

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

3. Prepare o frasco

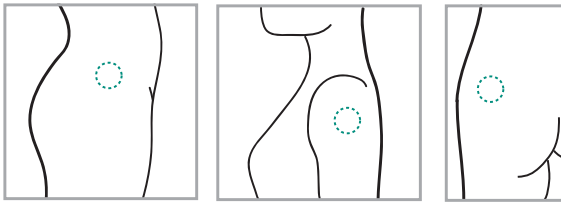
- AMPD: Agite suavemente o frasco.
- NET-EN: Não é necessário agitar o frasco.
- Não há necessidade de limpar a parte superior do frasco com antisséptico.
- Se o frasco estiver frio, aqueça-o à temperatura da pele antes de aplicar a injeção.

4. Encha a seringa

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

5. Injete a fórmula

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



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



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

Apoio à Usuária

Forneça instruções específicas

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

4

Injetáveis Só de Progestógeno

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

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

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

Planejamento da Próxima Injeção

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

Ajuda a Usuárias Regulares

Consultas para Repetição de Injeção

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

Como Lidar com Atraso nas Injeções

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

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

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais

Podem ser ou não devidos ao método.

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

Ausência de menstruação

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

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

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

Ganho de peso

- Analise sua dieta e aconselhe conforme a necessidade.

Inchaço e desconforto abdominal

- Considere as soluções disponíveis localmente.

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

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

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

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

Alterações de humor ou do desejo sexual

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

Tontura

- Considere as soluções disponíveis localmente.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devido ao método.

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

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

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

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

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

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

Suspeita de gravidez

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

Perguntas e Respostas Sobre Injetáveis Só de Progestógeno

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

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

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

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

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

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

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

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

5. O AMPD NET-EN provocam aborto?

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

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

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

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

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

8. O AMPD causa câncer?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Injetáveis Mensais

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

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

5

Injetáveis Mensais

O que São os Injetáveis Mensais?

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

Qual a Eficácia?

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

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

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

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Mais
eficaz

Menos
eficaz

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam dos Injetáveis Mensais

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



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

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

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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

Benefícios e Riscos à Saúde Conhecidos

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

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

Os injetáveis mensais:

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

Quem Pode e Quem Não Pode Usar Injetáveis Mensais

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

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

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

As mulheres podem começar a utilizar injetáveis mensais:

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

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Injetáveis Mensais

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

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

☐ NÃO ☐ **SIM**

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

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

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

3. Você fuma 15 cigarros ou mais por dia?

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

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

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

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

(Continua na próxima página)

5. Você tem pressão arterial alta?

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

Verifique a pressão arterial, se possível:

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

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

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

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

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

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

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

8. Você tem ou já teve câncer de mama?

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

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

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

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

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

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

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

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

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

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

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

Injetáveis Mensais para Mulheres com HIV

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

Fornecimento de Injetáveis Mensais

Quando começar

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

Situação da mulher

Quando começar

Apresenta ciclos menstruais ou está saindo de um método não hormonal

A qualquer momento no mês

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

Mudança a partir de um método hormonal

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

Amamentando de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 meses após o parto

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

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

Amamentando de forma exclusiva ou quase
(continuação)

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

Em amamentação parcial

Menos de 6 semanas após o parto

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

Menos de 6 semanas após o parto

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

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

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

Mais de 4 semanas após o parto

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

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

Situação da mulher	Quando começar
Ausência de menstruação (não relacionado ao parto ou à amamentação)	• Ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
Depois de um aborto espontâneo ou induzido	• Imediatamente. Se ela estiver começando a 7 dias depois de um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou no segundo trimestre, não há necessidade de um método de apoio. • Se se passaram mais de 7 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou no segundo trimestre, ela poderá começar a tomar injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
Depois de tomar pilulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)	• Ela poderá começar a tomar injetáveis no mesmo dia em que tomar as PAEs. Não há necessidade de aguardar sua próxima menstruação para tomar a injeção. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.

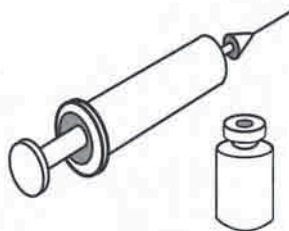
Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

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

Descreva os efeitos colaterais mais comuns	• Menstruação menos intensa e menos dias de menstruação, menstruação irregular e menstruação rara. • Ganho de peso, dores de cabeça, tontura, sensibilidade dos seios e possivelmente outros efeitos colaterais.
Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais	• Efeitos colaterais não são sinais de doença • Geralmente perdem intensidade ou cessam nos primeiros meses após o início das injeções • São comuns, mas algumas mulheres não os têm. • A cliente poderá retornar ao serviço para obter ajuda caso os efeitos colaterais a perturbem.

Aplicação da Injeção

1. Obtenha uma dose do injetável, agulha e seringa



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

2. Lavagem

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

3. Prepare o frasco

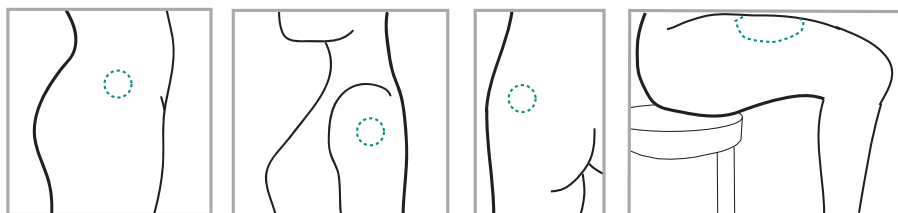
- AMP/cipionato de estradiol: Agite suavemente o frasco.
- NET-EN/valerato de estradiol: Não é necessário agitar o frasco.
- Não há necessidade de limpar a parte superior do frasco com antisséptico.
- Se o frasco estiver frio, aqueça-o à temperatura da pele antes de aplicar a injeção.

4. Encha a seringa

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

5. Injete a fórmula

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



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



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

Apoio à Usuária

Forneça instruções específicas

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

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

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

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

Planejamento da Próxima Injeção

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



Ajuda a Usuárias Regulares

Consultas para Repetição de Injeção

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



Como Lidar com Atraso nas Injeções

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

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais

Podem ser ou não devidos ao método.

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

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

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

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

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

Ausência de menstruação

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

Ganho de peso

- Analise sua dieta e aconselhe conforme a necessidade.

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

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

Sensibilidade dos Seios

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

Tontura

- Considere as soluções disponíveis localmente.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devido ao método.

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

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

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

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

Circunstâncias que a impedem de andar por uma semana ou mais

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

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

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

Suspeita de gravidez

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

Perguntas e Respostas Sobre Injetáveis Mensais

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

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

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

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

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

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

4. Os injetáveis mensais provocam aborto?

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

9. Mulheres com varizes podem utilizar os injetáveis mensais?

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

10. Os injetáveis mensais tornam uma mulher estéril?

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

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

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

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

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

Adesivo Combinado

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

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

6

Adesivo Combinado

O que é o Adesivo Combinado?

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

Qual a Eficácia?

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

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



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

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

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis: nenhuma.

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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



Benefícios e Riscos à Saúde Conhecidos

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

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

Fornecimento do Adesivo Combinado

Explicação Sobre o Modo de Usar

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

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

Mostre a ela onde e de que modo aplicar o adesivo

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

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

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

Ela não deve usar nenhum adesivo na quarta semana

- Ela provavelmente ficará menstruada nesta semana.

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

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

Apoio à Usuária

Instruções para Remoção ou Substituição com Atraso

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

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

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

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

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

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

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

Anel Vaginal Combinado

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

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

O que é o Anel Vaginal Combinado?

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

Qual a Eficácia?

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

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

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

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis: nenhuma



Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

Efeitos Colaterais

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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



Benefícios e Riscos à Saúde Conhecidos

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

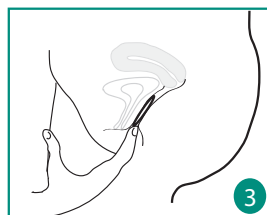
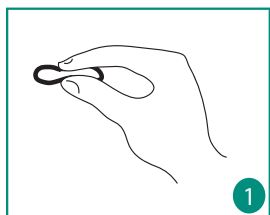
Os critérios médicos de elegibilidade (ver p. 6), as orientações sobre quando começar (ver p. 10) e a ajuda a usuárias regulares (ver p. 16) são as mesmas tanto para o anel combinado quanto para os anticoncepcionais orais combinados.

Fornecimento do Anel Vaginal Combinado

Explicação Sobre o Modo de Usar

Explique como colocar o anel

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



Explique que o anel deve permanecer no lugar por 3 semanas

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

Ela deve retirar o anel durante a 4ª semana

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

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

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

Apoio à Usuária

Instruções para Remoção ou Substituição com Atraso

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

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

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

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

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

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

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

Implantes

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

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

8

Implantes

O Que São Implantes?

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

Qual a Eficácia?

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

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

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

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Implantes

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

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

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

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação, entre as quais:

Nos primeiros meses:	Após cerca de um ano:
– Menstruação de menor intensidade e menos dias de menstruação	– Menstruação de menos intensidade e menos dias de menstruação
– Menstruação irregular que dura mais de 8 dias	– Menstruação irregular
– Menstruação ocasional	– Menstruação ocasional
– Ausência de menstruação	

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

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

Outras possíveis mudanças físicas:

- Aumento dos folículos ovarianos

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Doença inflamatória pélvica sintomática

Podem ajudar a proteger contra:

- Anemia por deficiência de ferro

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Complicações

Incomuns:

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

Raras:

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

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

Implantes:

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



Quem Pode e Quem Não Pode Utilizar Implantes

Seguros e Adequados para Quase Todas as Mulheres

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

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

As mulheres podem começar a utilizar implantes:

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



CrITÉrios Médicos de Elegibilidade para Uso dos Implantes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Você tem ou já teve câncer de mama?

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

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

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

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

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

Implantes para Mulheres com HIV

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

Fornecimento de Implantes

Quando Começar

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

Situação da mulher	Quando começar
Tem ciclos menstruais ou está mudando de um método não-hormonal	A qualquer momento do mês • Se ela estiver começando até 7 dias após o início de sua menstruação (5 dias no caso do Implanon), não há necessidade de usar um método de apoio. • Se estiver a mais de 7 dias após o início de sua menstruação (mais de 5 dias no caso do Implanon), ela pode colocar os implantes a qualquer momento caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio* nos primeiros 7 dias após a colocação. • Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá colocar os implantes imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando do DIU para Outro Método, p. 148).
Mudança de um método hormonal	• Imediatamente, caso ela esteja usando o método hormonal de forma consistente e correta ou haja certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de usar um método de apoio. • Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá colocar os implantes quando a injeção deveria ser dada. Não há necessidade de método de apoio.

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

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

Menos de 6 meses após o parto

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

Mais de 6 meses após o parto

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

Amamentando parcialmente

Menos de 6 semanas após o parto

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

Mais de 6 semanas após o parto

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

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

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

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

Não amamentando

(continuação)

Mais de 4 semanas após o parto

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

Ausência de menstruação (não relacionado a parto ou amamentação)

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

Após aborto espontâneo ou induzido

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

Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

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

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

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

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

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

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

Explique tais efeitos colaterais

- Efeitos colaterais não são sinais de doença.
- A maioria dos efeitos colaterais geralmente perde intensidade ou cessam no primeiro ano.
- São comuns, mas algumas mulheres não os apresentam.
- A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso os efeitos colaterais a incomodem.



Colocação de Implantes

Explicação Sobre o Procedimento de Inserção para Jadelle e Norplant

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

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



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



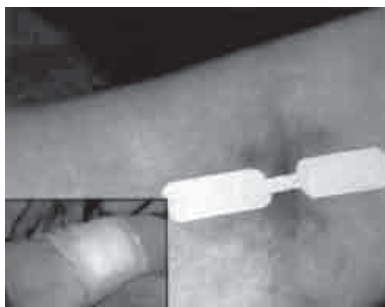
2. A mulher recebe uma injeção de anestésico local sob a pele de seu braço a fim de evitar que sinta dor durante a colocação dos implantes. Esta injeção pode arder. Ela permanece completamente acordada ao longo de todo o procedimento.



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



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



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

Remoção de Implantes

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

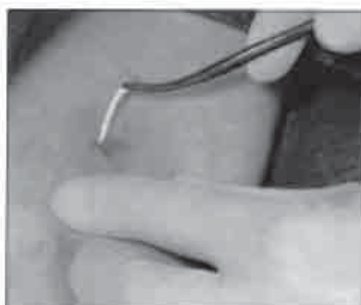
Explicação do Procedimento de Remoção

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

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



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



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

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

Apoio à Usuária

Fornecimento de Instruções Específicas

Mantenha o braço seco

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

Deve-se esperar inflamação, equimose

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

Duração da prevenção de gravidez

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

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

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

Cartão de Lembrete de Implantes

Nome da cliente: _____

Tipo de implante: _____

Data da colocação: _____

Remover ou substituir em: Mês Ano

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

(nome e local do serviço)

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

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

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

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

Ajuda às Usuárias

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

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

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Complicações

Podem ser ou não devidos ao método.

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

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

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

Ausência de menstruação

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

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

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

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

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

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

Dor abdominal moderada

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

Acne

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

Alteração do peso

- Analise a dieta e faça o aconselhamento necessário.

Sensibilidade dos Seios

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

Alterações de humor ou do desejo sexual

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

Náusea ou tontura

- Considere as soluções localmente disponíveis.

Dor após a inserção ou remoção

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devidos ao método.

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

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

Em início de tratamento com anticonvulsivantes ou rifampicina

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

de apoio juntamente com os implantes.

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

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

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

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

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

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

Suspeita de gravidez

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

Perguntas e Respostas sobre Implantes

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

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

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

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

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

3. Os implantes causam câncer?

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

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

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

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

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

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

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

7. Os implantes aumentam o risco de gravidez ectópica?

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

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

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

9. Mulheres acima do peso devem evitar os implantes?

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

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

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

11. Quando os implantes Norplant deixarão de ser produzidos?

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

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

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

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

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

Dispositivo Intrauterino com Cobre

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

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

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

9

Dispositivo Intrauterino com Cobre

O Que É o Dispositivo Intrauterino?

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

Qual a Eficácia?

Um dos métodos mais eficazes e duradouros:

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



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

Retorno da fertilidade depois que o DIU é removido: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

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

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

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

Riscos à Saúde Conhecidos

Incomuns:

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

Raros:

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

Complicações

Raras:

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

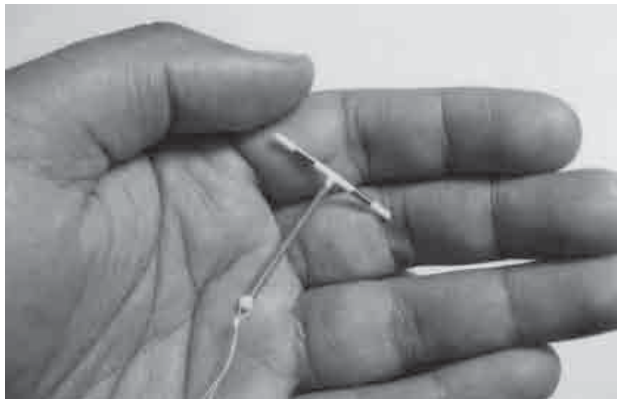
Desfazendo mito (ver também Perguntas e Respostas, p. 154)

Os dispositivos intrauterinos:

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

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam do DIU

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



Quem Pode e Quem Não Pode Usar DIU com Cobre

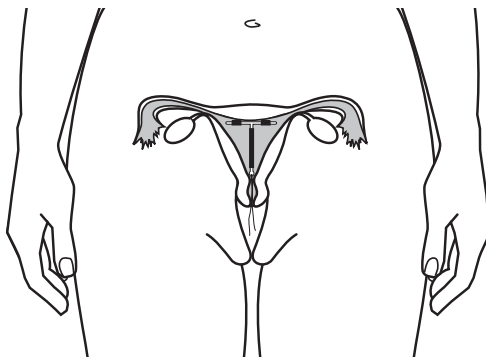
Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

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

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

As mulheres podem começar a utilizar DIUs:

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



CrITÉRIOS MÉDICOS DE Elegibilidade para Uso dos DIUs com Cobre

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Continua na próxima página)

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

5. Você tem Aids?

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

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

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

7. Avalie se a cliente pode estar grávida.

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

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

Uso de Cr terio Clínico em Casos Especiais

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

- Entre 48 horas e 4 semanas após o parto
- Doença trofoblástica gestacional não cancerígena (benigna)
- Câncer ovariano no momento
- Apresenta risco individual muito elevado de gonorréia ou clamídia no momento da inserção
- Tem Aids, não está em terapia anti-retroviral e está clinicamente bem

Perguntas de Triagem para Exame Pélvico antes da Inserção de DIU

Ao realizar o exame pélvico, responder às perguntas abaixo ajuda a verificar se há sinais de problemas que poderiam excluir a colocação de um DIU. Se a resposta a todas as questões for “não,” então a cliente poderá colocar um DIU. Se a resposta a alguma questão for “sim,” não faça a inserção do DIU.

Para as perguntas de 1 a 5, se a resposta for “sim,” encaminhe-a para diagnóstico e tratamento conforme apropriado. Ajude-a a escolher outro método e aconselhe-a sobre o uso de preservativos caso ela enfrente risco de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Forneça-lhe preservativos, se possível. Se for confirmada uma DST ou doença inflamatória pélvica (DIP) e ela ainda queira um DIU, o mesmo poderá ser colocado assim que ela tiver alta do tratamento, caso ela não ofereça risco de reinfecção antes da inserção.

1. Há algum tipo de úlcera na vulva, vagina ou cérvix?

☐ NÃO ☐ **SIM** Possibilidade de DST.

2. A cliente sente dor na parte inferior do abdômen quando move o cérvix?

☐ NÃO ☐ **SIM** Possibilidade de DIP.

3. Há sensibilidade no útero, ovários ou nas trompas (sensibilidade nos anexos)?

☐ NÃO ☐ **SIM** Possibilidade de DIP.

4. Há descarga cervical purulenta?

☐ NÃO ☐ **SIM** Possibilidade de DST ou DIP.

5. O cérvix sangra com facilidade quando se toca nele?

☐ NÃO ☐ **SIM** Possibilidade de DST ou câncer cervical.

6. Há alguma anormalidade anatômica da cavidade uterina que impeça a correta inserção do DIU?

☐ NÃO ☐ **SIM** Se houver uma anormalidade anatômica que distorça a cavidade uterina, talvez não seja possível realizar a colocação adequada do DIU. Ajude-a a escolher outro método.

7. Você não conseguiu determinar o tamanho e/ou a posição do útero?

☐ NÃO ☐ **SIM** Determinar o tamanho e a posição do útero antes da inserção do DIU é fundamental para assegurar uma boa colocação do mesmo e minimizar o risco de perfuração. Caso o tamanho e a posição não possam ser determinados, não insira um DIU. Ajude-a a escolher outro método.

Dispositivos Intrauterinos para Mulheres com HIV

- Mulheres que tenha risco de contrair ou estejam infectadas com o HIV podem, com segurança, colocar um DIU.
- Mulheres que tenham Aids, estejam em terapia anti-retroviral (ARV) e estejam clinicamente bem pode, com segurança, colocar um DIU.
- Mulheres quem tenham Aids mas não estejam em terapia ARV ou que não estejam clinicamente bem não devem colocar o DIU.
- Caso uma mulher desenvolva Aids durante o tempo em que esteja utilizando um DIU, o mesmo não precisa ser removido.
- As usuárias de DIU com Aids devem ser monitoradas quanto a doença inflamatória pélvica.
- Incentive as mulheres a utilizarem preservativos juntamente com o DIU. Quando usados de maneira consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e de outras DSTs.

Avaliação de Mulheres quanto ao Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Uma mulher que tenha gonorréia ou clamídia no momento não deve colocar um DIU. O fato de ela ter doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) quando da colocação do DIU poderá aumentar o risco de doença inflamatória pélvica. Contudo, estas doenças podem ser de difícil diagnóstico clínico, e os testes laboratoriais confiáveis levam muito tempo, são caros e, frequentemente, não estão disponíveis. Não havendo sinais clínicos ou sintomas e sem os testes laboratoriais, o único indício de que uma mulher possa ter uma DST é verificar se seu comportamento ou situação de vida a coloca em *risco individual muito elevado* de contrair uma infecção. Se o *risco individual* da cliente é muito alto, de modo geral não se deve colocar um DIU nela.[‡] (As taxas locais de prevalência de DSTs não são base para se avaliar o risco individual.)

Não há um conjunto universal de perguntas que possam determinar se uma mulher apresenta risco individual muito elevado de contrair gonorréia e clamídia. Ao invés de fazer perguntas, os profissionais de saúde pode conversar com a cliente sobre comportamentos pessoais e situações na comunidade que levam, com maior probabilidade, a expor as mulheres às DSTs.

Medidas a tomar:

1. Diga à cliente que uma mulher que enfrenta risco individual muito alto de contrair algumas DSTs, de modo geral, não deve colocar um DIU.

[‡] Por sua vez, se a situação de uma usuária atual de DIU se alterar e ela se encontrar em risco individual muito elevado de pegar gonorréia ou clamídia, ela pode continuar utilizando seu DIU.

2. Peça a mulher para avaliar seu próprio risco e considerar se ela deve colocar um DIU. A própria mulher é, frequentemente, o melhor juiz de seu próprio risco.[§] Ela não precisa falar ao profissional de saúde sobre seu comportamento ou o de seu parceiro. Os profissionais podem explicar as possíveis situações de risco que possam colocar uma mulher em risco individual muito elevado. A cliente pode refletir se tais situações ocorreram recentemente (mais ou menos nos últimos 3 meses). Sendo assim, ela pode ter uma DST no momento e talvez ela queira escolher um método diferente do DIU. Dentre as possíveis situações de risco estão:

- Um parceiro sexual tem sintomas de DST tais como pus saindo do pênis, dor ou ardência ao urinar ou uma ferida aberta na área genital
- Ela ou um parceiro sexual foi diagnosticado com DST recentemente
- Ela teve mais de um parceiro sexual recentemente
- Ela tem um parceiro sexual que teve relação com outras pessoas recentemente

Todas estas situações oferecem menos risco se a mulher ou seu parceiro utilizam preservativos de forma consistente e correta

Além disso, o profissional de saúde pode mencionar outras situações de alto risco que existam naquela localidade.

3. Pergunte se ela acha que cumpre os requisitos para colocar DIU ou se gostaria de considerar a possibilidade de usar outros métodos anticoncepcionais. Se, após refletir sobre seu risco individual, ela achar que atende aos requisitos e estiver apta, forneça a ela um DIU. Se ela quiser considerar outros métodos ou caso se tenha fortes motivos que levem a crer que ela apresenta risco individual muito elevado de contrair uma infecção, ajude-a a escolher outro método.

Observação: Se ela ainda assim quiser colocar o DIU mesmo tendo risco individual muito alto de contrair gonorréia e clamídia e houver testes confiáveis à disposição, pode-se colocar o DIU numa mulher cujos testes sejam negativos. Uma mulher com resultado positivo pode colocar um DIU assim que tiver alta do tratamento, se não tiver risco de reinfeção no momento da inserção.

Em circunstâncias especiais, se não houver outros métodos, mais apropriados, ou se eles não forem aceitáveis, o profissional de saúde em condições de avaliar cuidadosamente as condições e a situação específica de uma mulher poderá decidir que uma mulher em risco individual muito alto possa colocar o DIU mesmo se não houver testes de DST disponíveis. (Dependendo das circunstâncias, o profissional poderá considerar presuntivamente tratá-la com uma dose integral curativa de antibióticos eficazes tanto contra gonorréia quanto contra clamídia e colocar o DIU depois que ela terminar o tratamento.)

Independente dela receber ou não tratamento presuntivo, o profissional de saúde deverá assegurar-se que a cliente possa retornar para a consulta de acompanhamento, que ela será cuidadosamente examinada para verificar se há infecção e que a mesma será tratada imediatamente, se necessário. Deve-se solicitar que ela retorne imediatamente caso desenvolva uma febre e/ou dor na parte inferior do abdômen ou descarga vaginal anormal, ou ambas.

[§] Qualquer mulher que ache que possa ter uma DST deve procurar atendimento imediatamente

Fornecimento do Dispositivo Intrauterino

Quando Começar

IMPORTANTE: Em muitos casos, uma mulher pode começar a usar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Para se ter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (p. 372).

Situação da mulher	Quando começar
Apresenta ciclos menstruais	A qualquer momento no mês • Se ela estiver começando em até 12 dias após o início de sua menstruação, não há necessidade de um método de apoio. • Se passaram mais de 12 dias desde o início de sua menstruação, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
Mudando de outro método	• Imediatamente, se estava usando o método de forma consistente e correta ou ainda se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de um método de apoio. • Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá colocar o DIU no momento em que seria aplicada a próxima injeção. Não há necessidade de um método de apoio.
Logo após o parto	• A qualquer momento até 48 horas depois de dar à luz (exigirá um profissional com treinamento específico em inserção pós-parto). • Se já se passaram mais de 48 horas após o parto, retarde a inserção do DIU por 4 semanas ou mais depois de dar à luz.
Amamentando de forma exclusiva ou quase	
Menos de 6 semanas após o parto	• Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento entre 4 semanas e 6 meses após o parto. Não há necessidade de um método de apoio. • Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver acima).

Situação da mulher Quando começar

Amamentando de forma exclusiva ou quase (continuação)

Mais de 6 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver na página anterior).

Amamentando parcialmente ou não amamentando

Mais de 4 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU *se for possível determinar que ela não está grávida*. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentam ciclos menstruais (ver na página anterior).

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

- A qualquer momento *se for possível determinar que ela não está grávida*. Não há necessidade de um método de apoio.

Após um aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente, caso o DIU seja colocado em até 12 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e se não houver nenhuma infecção. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se passaram mais de 12 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e não há infecção, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se houver infecção, trate-a ou encaminhe a cliente e ajude-a a escolher outro método. Se ela ainda quiser colocar o DIU, o mesmo poderá ser inserido após a infecção ter desaparecido completamente.
- A inserção de DIU após um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre exige treinamento específico. Caso não haja alguém com este treinamento específico, retarde a inserção por no mínimo 4 semanas após o aborto espontâneo ou induzido.

Situação da mulher	Quando começar
Em caso de contracepção de emergência	• Até 5 dias após sexo desprotegido. • Quando se pode estimar o momento da ovulação, ela poderá colocar o DIU até 5 dias após a ovulação. Às vezes, isto poderá ocorrer mais de 5 dias depois de ter feito sexo desprotegido.
Após a ingestão de pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)	• O DIU pode ser colocado no mesmo dia em que ela tomar as PAEs. Não há necessidade de um método de apoio.

Prevenção de infecções na inserção do DIU

A correta técnica de inserção poderá ajudar a prevenir muitos problemas, tais como infecção, expulsão e perfuração.

- Follow Siga os procedimentos adequados para prevenção de infecções.
- Utilize instrumentos estéreis ou de alto nível de desinfecção. Obtenha desinfecção de alto nível através da fervura, vapor ou deixando-os de molho em produtos desinfetantes.
- Utilize um DIU novo, pré-esterilizado cuja embalagem incluiu o seu aplicador.
- A técnica de inserção “sem toque” é a melhor. Isto inclui não permitir que o DIU ou sonda uterina toquem quaisquer superfícies não-estéreis (por exemplo, as mãos, espéculo, vagina, topo da mesa). A técnica sem toque abrange:
 - Carregar o DIU no aplicador enquanto o DIU ainda está na embalagem estéril, a fim de evitar que se toque diretamente o DIU
 - Limpar o cérvix completamente com antisséptico antes da inserção do DIU
 - Tomar cuidado para não tocar a parede vaginal ou lâminas do espéculo como a sonda uterina ou o aplicador do IUD carregado
 - Passar a sonda uterina e o aplicador de DIU carregado somente uma vez, cada um, pelo canal cervical



Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação deve ocorrer antes da inserção do DIU. A orientação sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Alterações no padrão de menstruação:
 - Menstruação prolongada e intensa
 - Menstruação irregular
 - Mais cólicas e dor durante a menstruação

Explique tais efeitos colaterais

- Mudanças na menstruação não são sinais de doença.
- Geralmente perde intensidade passados os primeiros meses após a inserção.
- A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso algum problema a incomode.

Inserção do DIU

Converse com a cliente antes de realizar o procedimento

- Explique o procedimento de inserção (ver p. 144).
- Mostre a ela o espéculo, o tenáculo e o DIU e o aplicador, dentro da embalagem.
- Diga que ela terá um pouco de desconforto ou cólicas durante o procedimento, e que isso é algo esperado.
- Peça a ela para lhe dizer, a qualquer momento, se ela sentir desconforto ou dor.
- Pode-se dar Ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico 30 minutos antes da inserção para ajudar a reduzir as cólicas e a dor. Não dê aspirina, pois ela retarda a coagulação do sangue.

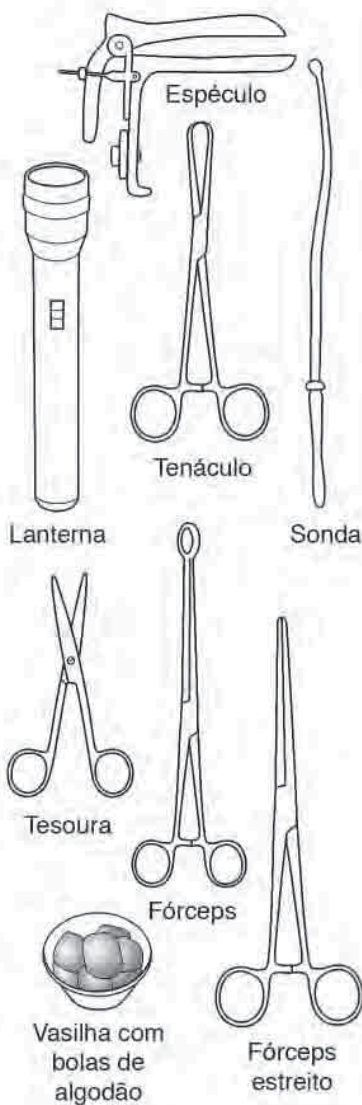
Converse com a cliente durante o procedimento

- Conte a ela o que está acontecendo, passo a passo, para que fique tranquila.
- Alerta-a antes de executar um passo que possa causar dor ou possa sobressaltá-la.
- Pergunte, de tempos em tempos, se ela está sentindo dor.

Explicação do Procedimento de Inserção

Uma mulher que tenha optado pelo DIU precisa saber o que acontecerá durante a inserção. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ela. Para se aprender como colocar um DIU é necessário treinamento e prática sob supervisão direta. Portanto, esta descrição é apenas um resumo não representando as instruções detalhadas.

1. O profissional de saúde realiza um exame pélvico a fim de avaliar se a cliente está apta (ver Perguntas de Triagem para Exame Pélvico antes da Inserção do DIU, p. 137). O profissional executa, primeiramente, o exame bimanual e, em seguida, insere um espéculo na vagina do modo a inspecionar o cérvix.
2. O profissional limpa o cérvix e a vagina com antisséptico apropriado.
3. O profissional insere lentamente o tenáculo através do espéculo e fecha o tenáculo o suficiente para manter fixo e suavemente o cérvix e o útero.
4. O profissional passa lenta e suavemente a sonda uterina através do cérvix a fim de medir a profundidade e a posição do útero.
5. O profissional carrega o DIU no aplicador enquanto ambos ainda estão na embalagem estéril fechada.
6. O profissional insere, lenta e suavemente, o DIU e remove o aplicador.
7. O profissional corta os fios existentes no DIU, deixando-os pendurados cerca de 3 centímetros fora do cérvix.
8. Após a inserção, a mulher descansa. Ela permanece na mesa de exame até que se sinta segura para se vestir.



Apoio à Usuária

Fornecimento de Instruções Específicas

São esperadas cólicas e dor

- É de se esperar que haja cólicas e dor por alguns dias após a inserção.
- Sugira ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico conforme a necessidade.
- Além disso, também deve se esperar sangramento ou manchas logo após a inserção. Isto poderá continuar por 3 a 6 meses.

Ela pode verificar os fios

- Se ela quiser, poderá verificar os fios do DIU de tempos em tempos, especialmente nos primeiros meses e após a menstruação, para confirmar que seu DIU ainda está no lugar (ver Pergunta 10, p. 156).

Tempo de proteção contra gravidez

- Converse sobre formas de se lembrar da data de retorno.
- Forneça a cada mulher as seguintes informações por escrito num cartão-lembrete, tal como o mostrado abaixo, se possível, e explique a ela:
 - O tipo de DIU que ela tem
 - A data da inserção do DIU
 - O mês e ano em que o DIU precisará ser removido ou substituído
 - Onde ir se ela tiver problemas ou dúvidas a respeito do seu DIU

9

Dispositivo Intrauterino com Cobre

Cartão de Lembrete de DIU

Nome da cliente: _____

Tipo de implante: _____

Data da colocação: _____

Remover ou substituir em: Mês Ano

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

(nome e local do serviço)

Consulta de acompanhamento

- Recomenda-se uma consulta de acompanhamento após sua primeira menstruação ou de 3 a 6 semanas após a inserção do DIU. Contudo, a nenhuma mulher deve ser negado um DIU porque o acompanhamento seria difícil ou não seria possível.
-

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

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

- Ela ache que o DIU possa ter saído do lugar. Por exemplo, ela:
 - não sente a presença dos fios.
 - sente o plástico rígido de DIU que saiu parcialmente.
- Ela tenha sintomas de doença inflamatória pélvica (aumento ou dor aguda na parte inferior do abdômen, dor durante o sexo, descarga vaginal incomum, febre, calafrios, náusea e/ou vômitos), especialmente nos primeiros 20 dias após a inserção.
- Ela ache que possa estar grávida.

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

Ajuda a Usuárias Regulares

Consulta de Acompanhamento Pós-Inserção (3 a 6 semanas)

1. Ask Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
2. Pergunte, particularmente, se ela está preocupada com as mudanças na menstruação. Forneça-lhe as informações ou ajuda que ela necessitar (ver Como Lidar com Problemas, p. 149).
3. Pergunte se ela tem:
 - Aumento ou dor abdominal aguda ou dor durante o sexo ou ao urinar
 - Descarga vaginal incomum
 - Febre ou calafrios
 - Sinais ou sintomas de gravidez (ver p. 371 para uma lista de sinais e sintomas comuns)
 - Não tem sentido os fios (caso ela os tenha verificado)
 - Sentido que o plástico rígido do DIU saiu parcialmente

4. Não é necessário haver um exame pélvico de rotina na consulta de acompanhamento. Contudo, poderá ser adequado em alguns locais ou para algumas clientes. Realize um exame pélvico especialmente se as respostas da cliente levarem a suspeitar de:
 - Uma doença sexualmente transmissível ou doença inflamatória pélvica
 - O DIU saiu parcial ou totalmente do lugar

Em Qualquer Consulta

1. Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e sobre as mudanças na menstruação (ver Consulta de Acompanhamento Pós-Inserção, Itens 1 e 2, na página anterior).
2. Pergunte a uma cliente antiga se ela teve problemas de saúde novos. Trate destes problemas da forma apropriada. No caso de problemas de saúde novos que possam exigir a mudança de métodos, ver p. 153.
3. Pergunte a uma cliente antiga se ocorreram mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos em ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.
4. Lembre-a sobre o tempo restante durante o qual o DIU ainda a protegerá de engravidar.

Remoção do Dispositivo Intrauterino

IMPORTANTE: Os profissionais de saúde não devem se recusar ou retardar a solicitação de uma mulher de que seu DIU seja removido, não importando a razão, seja ela de ordem pessoal ou médica. Todos os funcionários devem compreender e estar de acordo que a mulher não deve ser pressionada ou forçada a continuar utilizando o DIU.

Se uma mulher está achando que é difícil tolerar os efeitos colaterais, converse em primeiro lugar sobre os problemas que ela está enfrentando (ver Como Lidar com Problemas, p. 149). Verifique se ela gostaria de tentar lidar com o problema ou se prefere que o DIU seja removido imediatamente.

A remoção de um DIU é, geralmente, simples. Pode ser feito em qualquer época do mês. A remoção pode ser mais fácil durante a menstruação, quando o cervix fica naturalmente mais amolecido. Nos casos de perfuração uterina ou se a remoção apresentar dificuldade, encaminhe a mulher a um clínico experiente que possa utilizar uma técnica de remoção apropriada.

Explicação do Procedimento de Remoção

Antes de remover um DIU, explique o que acontecerá durante a remoção:

1. O profissional insere um espéculo para observar o cervix e os fios do DIU. Cuidadosamente limpa o cervix e a vagina com uma solução antisséptica, como, por exemplo, iodo.
2. O profissional pede à mulher para respirar vagarosa e profundamente e relaxar. A mulher deve dizer se sente dor durante o procedimento.
3. Usando fórceps estreito, o profissional puxa os fios do DIU lenta e suavemente até que o DIU saia completamente do cervix.

Mudando do DIU para Outro Método

Estas diretrizes asseguram que a cliente fique protegida contra gravidez sem interrupção no momento em que mudar de um DIU com cobre ou DIU hormonal para outro método. Ver também a seção Quando Começar de cada método.

Mudando para	Quando começar
Anticoncepcionais orais combinados (AOCs), pílulas só progestógeno (PSPs), injetáveis só de progestógeno, injetáveis mensais, adesivo combinado, anel vaginal combinado ou implantes	• Se estiver começando durante os primeiros 7 dias da menstruação (primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs), inicie o método hormonal agora e remova o IUD. Não há necessidade de um método de apoio. • Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação (após os primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs) e ela fez sexo desde sua última menstruação, inicie o método hormonal agora. Recomenda-se que o DIU seja mantido na posição até a próxima menstruação. • Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação (após os primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs) e ela não fez sexo desde a última menstruação, o DIU pode ficar na posição e ser removido durante sua próxima menstruação, ou o DIU pode ser removido e ela deverá utilizar um método de apoio nos próximos 7 dias (2 dias no caso de PSPs).
Preservativos masculinos ou femininos, espermicidas, diafragmas, capuzes cervicais ou coito interrompido	• Imediatamente na próxima vez em que ela fizer sexo após o DIU ter sido removido.
Métodos baseados na percepção da fertilidade	• Imediatamente após o DIU ser removido.
Esterilização feminina	• Se estiver começando durante os primeiros 7 dias da menstruação, remova o DIU e execute o procedimento de esterilização feminina. Não há necessidade de um método de apoio. • Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação, execute o procedimento de esterilização. O DIU pode ser mantido no lugar até a consulta de acompanhamento ou a próxima menstruação. Se não for possível haver uma consulta de acompanhamento, remova o DIU no momento da esterilização. Não há necessidade de um método de apoio.

Mudando para	Quando começar
Vasectomia	• A qualquer momento • A mulher pode manter o DIU por 3 meses após a vasectomia do parceiro a fim de evitar engravidar até que a vasectomia alcance sua eficácia plena.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Complicações

Podem ou não ser devidos ao método.

- Os problemas com efeitos colaterais ou complicações prejudicam a satisfação das mulheres e o uso dos DIUs. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar quaisquer efeitos colaterais ou complicações, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se possível, trate-os.
- Ofereça ajuda na escolha de outro método—na hora, se ela deseja, ou caso os problemas não possam ser superados.

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

- Assegure a ela que algumas mulheres que utilizam DIU apresentam menstruação intenso ou prolongado. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente perde intensidade ou cessa após alguns meses de uso.
- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar o seguinte (uma coisa de cada vez):
 - Ácido tranexâmico (1500 mg) 3 vezes ao dia por 3 dias, depois 1000 mg uma vez ao dia por 2 dias, começando quando o sangramento intenso tiver início.
 - Drogas antiinflamatórias não-esteróides (DANE) tais como ibuprofeno (400 mg) ou indometacina (25 mg) 2 vezes por dia após as refeições 5 dias, começando quando o sangramento intenso tiver início. Outras DANEs—exceto aspirina—também podem proporcionar algum alívio para menstruação intensa ou prolongada
- Se possível, forneça tabletes de ferro e diga a ela que é importante comer alimentos que contenham ferro (veja Possibilidade de anemia, p. 150).
- Se o sangramento intenso ou prolongado continuar ou se iniciar após vários meses de menstruação normal ou muito tempo depois da colocação do DIU, ou caso se suspeite de que possa haver algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes não relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 153).

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

- Assegure a ela que muitas mulheres que utilizam DIU apresentam sangramento irregular. Não é prejudicial e geralmente perde intensidade ou cessa após os primeiros meses de uso.

- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar DANEs tais como ibuprofeno (400 mg) ou indometacina (25 mg) 2 vezes ao dia após as refeições por 5 dias, começando quando o sangramento irregular tiver início.
- Se o sangramento irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 153).

Cólicas e dor

- É de se esperar que ela tenha um pouco de cólicas e dor um ou dois dias após a colocação do DIU.
- Explique que as cólicas também são comuns nos primeiros 3 a 6 meses de uso do DIU, particularmente durante a menstruação. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente diminui com o tempo.
- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico. Se ela também tiver menstruação intensa ou prolongada, não deverá utilizar aspirina pois poderá aumentar o sangramento.
- Se as cólicas continuarem e ocorrem fora da menstruação:
- Avalie se há problemas de saúde subjacentes e trate-os ou encaminhe.
- Se não for constatado nenhum problema subjacente e as cólicas forem agudas, converse sobre a possibilidade de retirar o DIU.
 - Se o DIU removido tiver aparência distorcida ou se dificuldades durante a remoção sugerirem que o DIU estava fora da posição correta, explique à cliente que ela pode colocar um novo DIU, o qual possivelmente lhe causará menos cólicas.

Possibilidade de anemia

- O DIU com cobre pode contribuir para um quadro de anemia caso a mulher já tenha baixo teor de ferro no sangue antes da inserção e o DIU provoca menstruação mais intensa.
- Preste atenção particularmente a usuárias de DIU com algum dos sinais e sintomas a seguir:
 - o interior das pálpebras e sob as unhas têm aparência pálida, pele pálida, fadiga ou fraqueza, tontura, irritabilidade, dor de cabeça, zumbido nos ouvidos, ferimentos na língua e unhas quebradiças.
 - Se houver exame de sangue disponível, quando a hemoglobina está abaixo de 9 g/dl ou hematócrito inferior a 30.
- Forneça tabletes de ferro, se possível.
- Diga que é importante que ela coma alimentos que contenham ferro, tais como carne e aves (especialmente carne bovina e fígado de frango), peixe, folhas verdes e legumes (feijões, tofu, lentilhas e ervilhas).

O parceiro sente os fios do DIU durante o sexo

- Explique que isso acontece algumas vezes quando os fios são cortados curtos demais.
- Se o parceiro achar que os fios incomodam, apresente algumas opções:
 - Os fios podem ser cortados ainda mais de modo a não ficarem para fora no canal. O parceiro dela não sentirá os fios, mas a mulher não poderá verificar os fios do seu DIU.
 - Se a mulher deseja poder verificar os fios do seu DIU, este pode ser removido e um novo ser colocado em seu lugar. (Para evitar desconforto, os fios devem ser cortados de modo a ficarem 3 centímetros para fora do cérvix.)

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de doença inflamatória pélvica [DIP])

- Alguns sinais e sintomas comuns de DIP também ocorrem, com frequência, junto com outros problemas abdominais, tais como gravidez ectópica. Se estiver descartada a hipótese de gravidez ectópica, avalia se há uma DIP.
- Se possível, realize exames abdominal e pélvico (ver Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde, p. 320, quanto a sinais advindos de um exame pélvico que possa ser indício de uma PID).
- Se não for possível fazer um exame pélvico e ela apresenta uma combinação dos seguintes sinais e sintomas, além da dor na parte inferior do abdômen, suspeite de DIP:
 - Descarga vaginal incomum
 - Febre ou calafrios
 - Dor durante o sexo ou ao urinar
 - Sangramento após o sexo ou entre menstruações
 - Náusea e vômitos
 - Uma massa pélvica amolecida
 - Dor quando se pressiona o abdômen suavemente (sensibilidade abdominal direta) ou quando se pressiona suavemente e em seguida se libera a pressão (sinal de Blumberg)
- Trate a DIP ou encaminhe-a imediatamente para tratamento:
 - Devido às sérias consequências de uma DIP, os profissionais de saúde devem tratar todos os casos suspeitos, com base nos sinais e sintomas indicados acima. O tratamento deve ser iniciado o mais rapidamente possível. O tratamento é mais eficaz na prevenção de complicações de longo prazo quando são fornecidos antibióticos adequados imediatamente.
 - Trate gonorréia, clamídia e infecções bacterianas anaeróbicas. Aconselhe a cliente quanto ao uso de preservativos e, se possível, forneça a ela preservativos.
 - Não há necessidade de remover o DIU se ela quiser continuar a utilizar o mesmo. Caso ela deseje removê-lo, retire-o após iniciar o tratamento com antibióticos. (Se o DIU for removido, ver Mudança de um DIU para Outro Método, p. 148.)

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de gravidez ectópica)

- Muitas situações podem provocar dor abdominal aguda. Fique particularmente atento ao aumento de sinais ou sintomas de gravidez ectópica, que é rara mas que pode oferecer risco de vida (ver Pergunta 11, p. 156).
- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem estar ausentes ou serem moderados, mas ao final se agravarão. Uma combinação sinais ou sintomas a seguir devem elevar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Dor ou sensibilidade abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação—especialmente se se tratar de uma alteração do padrão usual de menstruação da mulher
 - Zonzeira ou tontura
 - Desmaios
- Se houver suspeita de gravidez ectópica ou outro problema de saúde grave, encaminhe-a imediatamente para diagnóstico e pronto-atendimento. (Ver Esterilização Feminina, Como Lidar com Gravidez Ectópica, p. 179, para obter mais informações sobre gravidez ectópica.)
- Se a cliente não apresentar estes sintomas ou sinais adicionais, avalie se há doença inflamatória pélvica (ver Dor aguda na parte inferior do abdômen, p. 151).

Suspeita de perfuração uterina

- Se houver suspeita de perfuração no momento da inserção ou sondagem do útero, interrompa o procedimento imediatamente (e remova o DIU caso tenha sido inserido).
- Observe a cliente na clínica cuidadosamente:
 - Na primeira hora, mantenha a mulher em repouso na cama e verifique seus sinais vitais (pressão arterial, pulso, respiração e temperatura) a cada 5 a 10 minutos.
 - Se a mulher permanecer estável depois de uma hora, verifique se há sinais de sangramento intra-abdominal, tais como baixo nível de hematócrito ou hemoglobina, se possível, e seus sinais vitais. Observe por diversas horas mais. Se ela não apresentar sinais ou sintomas, poderá ser mandada para casa, mas deverá evitar fazer sexo por 2 semanas. Ajude-a a escolher outro método.
 - Se ela tiver um pulso rápido e a pressão arterial em queda ou uma nova dor ou aumento da dor ao redor do útero, encaminhe-a para um nível superior de atendimento.
 - Se houver suspeita de perfuração uterina até 6 semanas após a inserção ou se houver suspeita posterior que esteja causando os sintomas, encaminhe a cliente para avaliação a um clínico experiente em remoção de tais DIUs (ver Questão 6, p. 155).

O DIU saiu parcialmente (expulsão parcial)

- Se o DIU sair parcialmente, remova-o. Converse com a cliente se ela deseja outro DIU ou um método diferente. Caso ela queira outro DIU, ela poderá colocar outro a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Se a cliente não quiser continuar utilizando um DIU, ajude-a a escolher outro método.

O DIU saiu completamente (expulsão total)

- Se a cliente relatar que o DIU saiu, converse com ela para saber se ela deseja outro DIU ou um método diferente. Caso ela queira outro DIU, poderá colocá-lo a qualquer momento em que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida.
- Caso se suspeite de expulsão total e a cliente não souber se o DIU saiu ou não, encaminhe-a para um raio x ou ultrassom a fim de avaliar se o DIU se deslocou para a cavidade abdominal. Forneça a ela um método de apoio para ser usado durante este período.

Ausência dos fios (sugerindo possível gravidez, perfuração uterina ou expulsão)

- Pergunte à cliente:
 - Se e quando ela viu o DIU sair
 - Quando ela sentiu os fios pela última vez
 - Quando ela teve sua última menstruação
 - Se ela tem algum sintoma de gravidez
 - Se ela usou um método de apoio desde que ela deu pela falta dos fios
- Sempre inicie com procedimentos menores e seguros e aja com suavidade. Verifique se há fios nas dobras do canal cervical com o fórceps. Em metade dos casos de ausência dos fios de um DIU, os mesmos podem ser encontrados no canal cervical.
- Se não se conseguir localizar os fios no canal cervical, ou eles subiram para o útero ou o DIU foi expelido sem se notar. Exclua a possibilidade de gravidez antes de tentar procedimentos mais invasivos. Encaminhe-a para avaliação. Forneça a ela um método de apoio para ser usado no período, caso o DIU tenha saído.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devidos ao método.

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

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

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.
- Explique que um DIU no útero durante a gravidez aumenta o risco de parto prematuro ou aborto espontâneo, inclusive aborto espontâneo infectado (séptico) durante o primeiro ou o segundo trimestre, o que pode colocar em risco a vida da mulher.

- Caso a mulher deseje prosseguir com a gravidez, aconselhe-a de acordo com as diretrizes do programa.
- Se ela prosseguir com a gravidez:
 - Avise a ela que é melhor remover o DIU.
 - Explique os riscos de uma gravidez se houver um DIU colocado. A remoção precoce do DIU reduz estes riscos, embora o próprio procedimento de remoção envolva um pequeno risco de aborto espontâneo.
 - Se ela concordar com a remoção, retire o DIU suavemente ou encaminhe-a para remoção.
 - Explique que ela deve retornar imediatamente caso ela apresente quaisquer sinais de aborto espontâneo ou séptico (sangramento vaginal, cólicas, dor, descarga vaginal anormal ou febre).
 - Se ela optar por manter o DIU, sua gravidez deverá ser acompanhada de perto por uma enfermeira ou médico. Ela deve consultar uma enfermeira ou médico imediatamente caso apresente quaisquer sinais de aborto espontâneo séptico.
- Caso não se consiga encontrar os fios do DIU no canal cervical e o DIU não possa ser recuperado com segurança, encaminhe-a para o ultrassom, se possível, a fim de determinar se o DIU ainda está no útero. Caso esteja, ou haja um ultrassom disponível, sua gravidez deve ser acompanhada de perto. Ela deverá procurar atendimento imediatamente caso ela venha a apresentar quaisquer sinais de aborto espontâneo séptico.

Perguntas e Respostas Sobre o Dispositivo Intrauterino

1. O DIU provoca doença inflamatória pélvica (DIP)?

Por si próprio, o DIU não provoca DIP. As causas diretas básicas de uma DIP são gonorréia e clamídia. Contudo, a inserção do DIU quando uma mulher tem gonorréia ou clamídia pode conduzir a uma DIP. Isto não acontece com frequência. Quando ocorre, é mais provável nos primeiros 20 dias após a inserção do DIU. Foi estimado que, num grupo de clientes em que as DSTs sejam comuns e perguntas de triagem identificam metade dos casos de DST, pode haver 1 caso de DIP em cada 666 inserções de DIU (ou menos de 2 por 1.000) (ver Avaliação de Mulheres com Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 138).

2. Mulheres jovens ou mais velhas podem usar DIU?

Sim. Não uma idade limite mínima ou máxima. O DIU deve ser removido após a menopausa—até 12 meses após a ocorrência da última menstruação (ver Mulheres Perto da Menopausa, p. 272).

3. Se uma usuária atual de DIU tiver uma doença sexualmente transmissível (DST) ou venha a ter um risco individual muito alto de se infectar com uma DST, ela deve retirar o DIU?

Não. Se uma mulher desenvolver uma nova DST depois do DIU ter sido colocado, ela não apresenta um risco especial de desenvolver uma DIP por causa do DIU. Ela pode continuar usando o DIU enquanto estiver sendo tratada pela DST. Remover o DIU não traz nenhum benefício e poderá expô-la ao risco de uma gravidez não desejada. Aconselhe-a sobre o uso de preservativos ou outras estratégias para evitar DSTs no futuro.

4. O DIU torna a mulher IUD estéril?

Não. Uma mulher pode engravidar logo após a retirada do DIU da mesma forma que uma mulher que nunca utilizou um DIU, embora a fertilidade diminua à medida que as mulheres envelhecem. Estudos seguros não constataram aumento do risco de infertilidade entre mulheres que utilizavam DIUs, inclusive mulheres jovens e mulheres sem filhos. Contudo, independente de uma mulher ter ou não um DIU, se ela desenvolver uma DIP e esta não for tratada, há alguma chance de que ela fique estéril.

5. Uma mulher que nunca teve um bebê pode usar um DIU?

Sim. Uma mulher que nunca teve filhos geralmente pode usar um DIU, mas ela deve entender que o DIU tem maior probabilidade de sair porque seu útero poderá ser menor do que o de uma mulher que já deu à luz.

6. O DIU pode se deslocar do útero da mulher para outras partes do seu corpo, como o coração ou o cérebro?

O DIU nunca se desloca para o coração, cérebro ou qualquer outra parte do corpo fora do abdômen. O DIU normalmente permanece dentro do útero como uma semente dentro de uma casca. Em raras situações, o DIU poderá atravessar a parede do útero para atingir a cavidade abdominal. Se isso ocorrer, na maioria das vezes será devido a um erro durante a inserção. Se for descoberto em aproximadamente até 6 semanas após a inserção ou se estiver causando sintomas a qualquer momento, o DIU precisará ser removido por cirurgia laparoscópica ou laparotômica. De modo geral, contudo, o DIU que esteja fora do lugar não causa problemas e deve ser deixado onde está. A mulher não necessitará de outro método contraceptivo.

7. Uma mulher deve ter um “período de descanso” depois de utilizar um DIU por vários anos ou depois do DIU alcançar o período recomendado para sua remoção?

Não. Não é necessário e poderia até ser prejudicial. A retirada do antigo DIU e a imediata inserção de um novo oferece menos risco de infecção do que 2 procedimentos distintos. Além disso, uma mulher poderia engravidar durante o “período de descanso” antes do novo DIU ser colocado.

8. Antibióticos devem ser dados rotineiramente antes da inserção de um DIU?

Não, geralmente não. As pesquisas mais recentes feitas em locais onde as DSTs são comuns sugerem que o risco de DIP é baixo, com ou sem antibióticos. Quando se usam perguntas adequadas para avaliar o risco de DST e a inserção do DIU é feita com procedimentos apropriados anti-infecção (dentre eles a técnica de inserção sem toque), há pouco risco de infecção. Os antibióticos poderão ser considerados, contudo, em regiões em que as DST sejam comuns e os testes para as mesmas sejam limitados.

9. Um DIU deve ser inserido somente durante a menstruação de uma mulher?

Não. No caso de uma mulher que tenha ciclos menstruais, um DIU pode ser colocado a qualquer momento durante seu ciclo menstrual se houver certeza razoável de que a mulher não está grávida. A inserção do DIU durante a menstruação pode ser um bom momento porque a probabilidade é de que ela não esteja grávida e a inserção poderá ser mais fácil. Entretanto, não é fácil observar sinais de infecção durante o período de menstruação.

10. Deve-se negar a uma mulher um DIU porque ela não deseja fazer a verificação dos fios do seu DIU?

Não. Não se deve negar a uma mulher um DIU porque ela não está disposta a fazer a verificação dos fios. A importância de verificar os fios do DIU tem sido exagerada. Não é comum que um DIU saia e é raro que saia sem que a mulher perceba. O DIU tem maior probabilidade de sair durante os primeiros meses após a inserção, durante a menstruação, entre mulheres que colocaram o DIU logo após o parto, um aborto induzido no segundo semestre ou um aborto espontâneo, e entre mulheres que nunca engravidaram. Uma mulher pode verificar os fios do seu DIU caso queira assegurar-se de que o mesmo se encontra no lugar. Ou, se ela não quiser verificar os fios, poderá observar cuidadosamente no primeiro mês e durante a menstruação para ver se o DIU saiu.

11. Os DIUs aumentam o risco de gravidez ectópica?

Não. Ao contrário, o DIUs reduzem enormemente o risco de gravidez ectópica.

Gravidezes ectópicas são raras entre usuárias de DIU. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres com DIU é de 12 por 10.000 mulheres por ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos Estados Unidos que não utilizam nenhum método contraceptivo é de 65 por 10.000 mulheres por ano.

Em raras ocasiões em que o DIU falha e ocorre uma gravidez, 6 a 8 de cada 100 destas gravidezes são ectópicas. Assim, a grande maioria de gravidezes após uma falha do DIU não é ectópica. Ainda assim, uma gravidez ectópica representa risco de vida para a mulher; por isso o profissional de saúde deve estar ciente sobre a possibilidade de gravidez ectópica caso haja falha do DIU.

Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Proteção de longo prazo contra gravidez.** Muito eficaz por 5 anos, sendo imediatamente reversível.
- **É colocado no útero por um profissional especificamente treinado para tal.**
- **Pouca ação requerida da cliente uma vez que o DIU-LNG tenha sido colocado.**
- **Mudanças na menstruação são comuns.** Tipicamente, sangramento de menor intensidade e menos dias de menstruação, menstruação ocasional ou irregular.

O Que É o Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel?

- O dispositivo intrauterino com levonorgestrel (DIU- LNG) é um dispositivo plástico em forma de T que libera constante e regularmente pequenas quantidades de levonorgestrel por dia. (O levonorgestrel é um progestógeno largamente utilizado em implantes e pílulas anticoncepcionais orais.)
- Um profissional de saúde especificamente treinado para tal insere o DIU-LNG no útero de uma mulher através de sua vagina e cérvix.
- É também conhecido como sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel, LNG-IUS, ou DIU hormonal.
- Comercializado sob a marca de Mirena.
- Funciona basicamente pela supressão do crescimento da membrana que recobre a parede da cavidade uterina (endométrio).

Qual a Eficácia?

É um dos métodos mais eficazes mas apresenta um pequeno risco de falha:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres que utilizam DIU-LNG durante o primeiro ano (2 por 1.000 mulheres). Isto significa que de 998 de cada 1.000 mulheres que utilizam DIU-LNG não engravidarão.
- Um pequeno risco de gravidez permanece além do primeiro ano de uso e continua durante o tempo em que uma mulher utiliza o DIU-LNG.
 - Mais de 5 anos de uso do DIU-LNG: menos de 1 gravidez por 100 mulheres (5 a 8 por 1.000 mulheres).
- Uso aprovado para até 5 anos.

Mais eficaz



Menos eficaz

Retorno da fertilidade depois que o DIU-LNG é removido: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos colaterais

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação, dentre as quais:
 - Sangramento de menor intensidade e menos dias de menstruação
 - Menstruação ocasional
 - Menstruação irregular
 - Ausência de menstruação
 - Menstruação prolongada
- Acne
- Dores de cabeça
- Dor ou sensibilidade nos seios
- Náusea
- Ganho de peso
- Tontura
- Mudanças de humor

Outras possíveis mudanças físicas:

- Cistos ovarianos

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Anemia por falta de ferro
- Pode ajudar a proteger contra:
- Doença inflamatória pélvica

Reduz:

- Cólicas menstruais
- Sintomas de endometriose (dor pélvica, menstruação irregular)

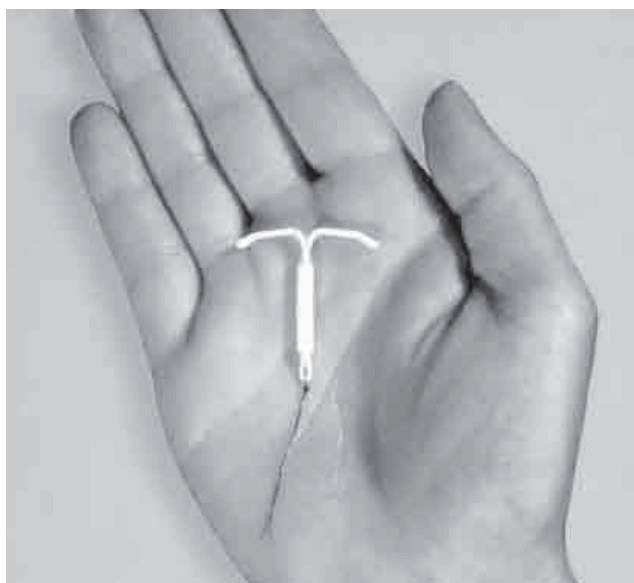
Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Complicações

Raras:

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



Quem Pode e Quem Não Pode Usar DIU com Levonorgestrel

Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem usar o DIU-LNG com segurança e eficácia.

Critérios Médicos de Elegibilidade para uso dos DIUs com Levonorgestrel

Faça à cliente as perguntas de Critérios Médicos de Elegibilidade para o DIU com Cobre (ver p. 135). Também faça as perguntas quanto a problemas médicos que sejam de seu conhecimento. Se ela responder “não” a todas as perguntas desta seção e a todas do DIU com cobre, então ela poderá colocar um DIU-LNG se assim desejar. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções indicadas. Em alguns casos mesmo assim ela poderá colocar um DIU-LNG.

1. Você deu à luz há menos de 4 semanas?

- ☐ NÃO ☐ **SIM** Ela poderá colocar o DIU-LNG passadas 4 semanas após o parto (ver Quando Começar, na próxima página).

2. Você tem no momento um coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou pulmões?

- ☐ NÃO ☐ **SIM** Caso ela relate existência atual de coágulo sanguíneo (exceto coágulos superficiais), ajude-a a escolher um método sem hormônios.

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

- ☐ NÃO ☐ **SIM** Caso ela relate doença hepática ativa grave (icterícia, hepatite ativa, cirrose aguda, tumor no fígado), não forneça o DIU-LNG. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

4. Você tem ou já teve câncer de mama?

- ☐ NÃO ☐ **SIM** Não coloque o DIU-LNG. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

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

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

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

- Menos de 4 semanas desde o parto
- Existência atual de coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou dos pulmões
- Teve câncer de mama há mais de 5 anos e o mesmo não retornou
- Tumor, infecção ou doença aguda no fígado

Ver também DIU com Cobre, Uso de Critério Clínico em Casos Especiais, p. 136.

Fornecimento do Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel

Quando Começar

IMPORTANTE: Em muitos casos, uma mulher pode começar a usar o DIU-LNG a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Para se ter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (p. 372).

Situação da mulher	Quando começar
Apresenta ciclos menstruais ou está mudando de um método não hormonal	A qualquer momento no mês • Se ela estiver começando até 7 dias após o início de sua menstruação, não há necessidade de um método de apoio. • Se se passaram mais de 7 dias desde o início de sua menstruação, ela poderá colocar o DIU-LNG a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela necessitará de um método de apoio* nos primeiros 7 dias após a inserção.

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

Situação da mulher	Quando começar
Mudando de um método hormonal	• Imediatamente, se estava usando o método de forma consistente e correta ou ainda se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de um método de apoio. • Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá colocar o DIU-LNG no momento em que seria aplicada a injeção de repetição. Ela necessitará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.
Amamentando de forma exclusiva ou quase Menos de 6 semanas após o parto	• Se ela deu à luz há menos 4 semanas, retarde a inserção até completar 4 semanas após o parto. • Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG a qualquer momento entre 4 semanas e 6 meses após o parto. Não há necessidade de um método de apoio. • Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 161).
Mais de 6 semanas após o parto	• Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção. • Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 161).
Amamentando parcialmente ou não amamentando	
Menos 4 semanas após o parto	• Retarde a inserção do DIU-LNG até pelo menos 4 semanas após dar à luz.

Amamentando parcialmente ou não amamentando
(continuação)

Menos 4 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG *se for possível determinar que ela não está grávida*. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU-LNG tal como aconselhado para mulheres que apresentam ciclos menstruais (ver p. 161).

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

- A qualquer momento *se for possível determinar que ela não está grávida*. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.

Após um aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente, caso o DIU-LNG seja colocado em até 7 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e se não houver nenhuma infecção. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se se passaram mais de 7 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e não há infecção, ela poderá colocar o DIU-LNG a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.
- Se houver infecção, trate-a ou encaminhe a cliente e ajude-a a escolher outro método. Se ela ainda quiser colocar o DIU-LNG, o mesmo poderá ser inserido após a infecção ter desaparecido completamente.
- A inserção de DIU-LNG após um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre exige treinamento específico. Caso não haja alguém com este treinamento específico, retarde a inserção por no mínimo 4 semanas após o aborto espontâneo ou induzido.

Após a ingestão de pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- O DIU-LNG pode ser colocado até 7 dias após o início de sua próxima menstruação ou a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para começar no dia em que ela terminar de tomar as PAEs, para serem utilizadas até que o DIU-LNG seja colocado.

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação deve ocorrer antes da inserção do DIU. A orientação sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Alterações no padrão de menstruação:
 - Ausência de menstruação, menstruação com menor intensidade, menos dias de menstruação, menstruação ocasional ou irregular
 - Acne, dores de cabeça, dor e sensibilidade nos seios e possivelmente outros efeitos
-

Explique tais efeitos colaterais

- Mudanças na menstruação, de modo geral, não são sinais de doença.
 - Geralmente perde intensidade passados os primeiros meses após a inserção.
 - A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso os efeitos colaterais a incomodem.
-

Esterilização Feminina

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Permanente.** A intenção é que proporcione proteção muito eficaz, permanente e pela vida toda contra a gravidez. De modo geral, não é possível revertê-la.
- **Envolve um exame físico e uma cirurgia.** O procedimento é realizado por um profissional de saúde especificamente habilitado para tal.
- **Não tem efeitos colaterais a longo prazo.**

11

Esterilização Feminina

O Que é a Esterilização Feminina?

- É a contracepção permanente para mulheres que não querem mais ter filhos.
- Há 2 abordagens cirúrgicas que são as utilizadas com maior frequência:
 - A minilaparotomia envolve a realização de uma pequena incisão no abdômen. As trompas de falópio são trazidas até a incisão para serem cortadas ou bloqueadas.
 - A laparoscopia envolve a introdução de um tubo longo e fino com lentes no abdômen por meio de uma pequena incisão. Este laparoscópio permite que o médico observe e bloqueie ou corte as trompas de falópio no abdômen.
- Também conhecida como esterilização das trompas, ligação das trompas, contracepção cirúrgica voluntária, ligação dupla das trompas, amarração das trompas, minilap e “a operação.”
- Funciona através do corte ou bloqueio das trompas de falópio. Os óvulos liberados pelos ovários não conseguem se deslocar pelas trompas e, por este motivo, não encontram o espermatozoide.

Qual a Eficácia?

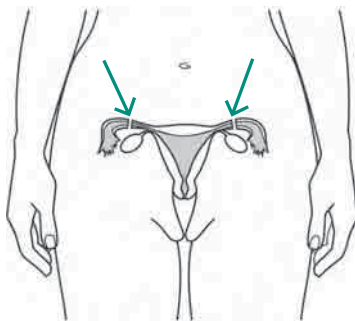
É um dos métodos mais eficazes mas apresenta um pequeno risco de falha:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres no primeiro ano após a realização do procedimento de esterilização (5 por 1.000). Isto significa que 995 de cada 1.000 mulheres que confiam na esterilização feminina não engravidarão.



- A Um pequeno risco de gravidez permanece além do primeiro ano de uso e até que a mulher atinja a menopausa.
- Mais de 10 anos de uso: Cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres (18 a 19 por 1.000 mulheres).

A eficácia varia ligeiramente dependendo da forma como as trompas foram bloqueadas, mas as taxas de gravidez são baixas para todas as técnicas. Uma das técnicas mais eficazes é a de cortar e amarrar as pontas cortadas das trompas de falópio após o parto (ligação das trompas pós-parto).



A fertilidade não tem retorno porque a esterilização, de modo geral, não tem como ser interrompida ou revertida. O procedimento tem por objetivo ser definitivo. A cirurgia de reversão é difícil, dispendiosa e não está disponível na maioria dos lugares. Quando realizada, a cirurgia de reversão frequentemente não conduz à gravidez (ver Pergunta 7, p. 181).

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos colaterais

Nenhum

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Doença inflamatória pélvica (DIP)
- Pode ajudar a proteger contra

Riscos à Saúde Conhecidos

Incomuns a extremamente raros:

- Complicações da cirurgia e da anestesia (ver abaixo)

Complicações da Cirurgia

Incomuns a extremamente raras:

- A esterilização feminina é um método de contracepção seguro. Contudo, requer cirurgia e anestesia, as quais apresentam alguns riscos tais como infecção ou abscesso da ferida. Complicações graves são incomuns. Óbito, devido ao procedimento ou à anestesia, é extremamente rara.

O risco de complicações com anestesia local é significativamente menor do que com anestesia geral. As complicações podem ser mantidas num patamar mínimo se forem utilizadas técnicas apropriadas e se o procedimento for executado em local adequado.

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 180)

A esterilização feminina:

- Não enfraquece as mulheres.
- Não provoca dor duradoura nas costas, no útero ou no abdômen.
- Não retira o útero da mulher ou leva à necessidade de removê-lo.
- Não provoca desequilíbrios hormonais.
- Não causa menstruação mais intensa ou irregular ou de alguma forma altera os ciclos menstruais das mulheres.
- Não provoca alterações no peso, no apetite ou na aparência.
- Não altera o comportamento sexual da mulher ou seu desejo sexual.
- Reduz substancialmente o risco de gravidez ectópica.

Quem Pode Fazer a Esterilização Feminina

É Segura para Todas as Mulheres

Havendo um aconselhamento adequado e consentimento esclarecido, qualquer mulher pode fazer a esterilização feminina com segurança, dentre elas mulheres que:

- Não têm filhos ou têm poucos filhos
- Não são casadas
- Não têm permissão do marido
- São jovens
- Acabaram de dar à luz (nos últimos 7 dias)
- Estão amamentando
- Estão infectadas com o HIV, independente de estarem ou não em terapia anti-retroviral (ver Esterilização Feminina para Mulheres com HIV, p. 171)

Em algumas destas situações, é importante prestar um aconselhamento especialmente cuidadoso de modo a assegurar que a mulher não se arrependará de sua decisão (ver Porque a Esterilização é Permanente, p. 174).

As mulheres podem fazer a esterilização feminina:

- Sem exames de sangue ou testes laboratoriais de rotina
- Sem testagem para câncer cervical
- Mesmo quando uma mulher não está ficando menstruada naquele momento, se houver certeza razoável de que ela não esteja grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam da Esterilização Feminina

- Não tem efeitos colaterais
- Não precisam se preocupar novamente com contracepção
- É fácil de usar, não é preciso fazer ou se lembrar de nada



CrITÉRIOS MÉDICOS de Elegibilidade para Uso da Esterilização Feminina

Todas as mulheres podem fazer a esterilização feminina. Não há condições médicas que impeçam uma mulher de realizar a esterilização feminina. A lista de verificação a seguir indaga à cliente sobre problemas médicos que sejam do seu conhecimento que possam limitar quando, onde ou como o procedimento de esterilização feminina deve ser realizado. Faça à cliente as perguntas abaixo. Se ela responder “não” a todas as perguntas, então o procedimento de esterilização feminina pode ser executado em local de rotina sem demora. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções indicadas, as quais recomendam cautela, adiamento ou medidas especiais.

Na lista de verificação a seguir:

- *Cautela* significa que o procedimento pode ser realizado em local de rotina mas com preparação e precauções extras, dependendo da situação.
- *Adiamento* significa retardar a esterilização feminina. Estes problemas devem ser tratados e solucionados antes que a esterilização feminina possa ser executada. Forneça à cliente outro método para que ela o utilize até que o procedimento possa ser realizado.
- *Especial* significa medidas especiais que devem ser tomadas para se realizar o procedimento num local onde haja um cirurgião e equipe de experientes, equipamentos para aplicar anestesia geral e outros itens de suporte médico. Para estas condições, também é necessária a capacidade para se decidir

quanto ao procedimento e esquema de anestesia mais apropriados. Forneça à cliente outro método a ser usado até que o procedimento possa ser realizado.

1. Você tem algum problema feminino atual ou passado (problemas ginecológicos ou obstétricos), tais como infecção ou câncer? Em caso afirmativo, quais problemas?

☐ NÃO ☐ **SIM** Se ela tiver algum dos seguintes problemas, use *cautela*:

- Doença inflamatória pélvica anterior desde a última gravidez
- Câncer de mama
- Fibroma uterino
- Cirurgia abdominal ou pélvica anterior
- ▶ Se ela estiver em alguma das seguintes situações, adie a esterilização feminina:
 - Gravidez atual
 - Em pós-parto há 7–42 dias
 - Pós-parto após uma gravidez com eclampsia ou pré-eclampsia aguda
 - Graves complicações pós-parto ou pós aborto (tais como infecção, hemorragia ou trauma) exceto ruptura ou perfuração uterina (*especial*; ver abaixo)
 - Um grande acúmulo de sangue no útero
 - Sangramento vaginal inexplicável que sugere um problema médico subjacente
 - Doença inflamatória pélvica
 - Cervicite purulenta, clamídia ou gonorréia
 - Cânceres pélvicos (o tratamento poderá torná-la estéril de qualquer modo)
 - Doença trofoblástica maligna
- ▶ Se ela tiver um dos seguintes, providencie medidas especiais:
 - Aids (ver Esterilização Feminina para Mulheres com HIV, p. 171)
 - Útero fixo devido a cirurgia ou infecção prévia
 - Endometriose
 - Hérnia (parede abdominal ou umbilical)
 - Ruptura ou perfuração pós-parto ou pós-aborto

(*Continua na próxima página*)

Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Esterilização Feminina (continuação)

2. Você tem algum problema cardiovascular tal como doenças cardíacas, derrame, pressão arterial alta ou complicações de diabetes? Em caso afirmativo, quais?

- ☐ **NÃO** ☐ **SIM** Se ela apresentar alguma das seguintes situações, tenha cautela:
- Controlled Pressão arterial alta controlada
 - Pressão arterial alta moderada (140/90 a 159/99 mm Hg)
 - Ocorrência passada de derrame ou doença do coração sem complicações
 - ▶ Se ela tiver um dos seguintes, *adie* a esterilização feminina:
 - Doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas
 - Coágulos sanguíneos em veias profundas das pernas ou dos pulmões
 - ▶ Se tiver um dos seguintes, tome medidas especiais:
 - Diversos problemas juntos que aumentem as chances de doença cardíaca ou derrame, tais como idade avançada, ser fumante, pressão alta ou diabetes
 - Pressão arterial moderadamente alta ou severamente alta (160/100 mm Hg ou acima)
 - Diabetes por mais de 20 anos *ou* dano às artérias, visão, rins ou sistema nervoso causados por diabetes
 - Doença cardíaca valvular complicada

3. Você tem alguma doença de longa duração ou quaisquer outros problemas de saúde? Em caso afirmativo, quais?

- ☐ **NÃO** ☐ **SIM** Se ela apresentar alguma das seguintes situações, tenha cautela:
- Epilepsia
 - Diabetes sem danos às artérias, visão, rins ou sistema nervoso
 - Hipotireoidismo
 - Cirrose moderada do fígado, tumores hepáticos (Os olhos ou a pele dela tem aparência amarelada incomum?), ou esquistossomíase com fibrose no fígado
 - Anemia moderada por deficiência de ferro (hemoglobina entre 7–10 g/dl)
 - Anemia falciforme
 - Anemia hereditária (talassemia)
 - Doença renal
 - Hérnia diafragmática

- Desnutrição aguda (Ela é extremamente magra?)
- Obesidade (Ela está extremamente acima do peso?)
- Cirurgia abdominal eletiva no momento em que deseja a esterilização
- Depressão
- É muito jovem
- ▶ Se ela tiver algum dos seguintes elementos, adie a esterilização feminina:
 - Doença da vesícula biliar com sintomas
 - Hepatite viral ativa
 - Anemia aguda por deficiência de ferro (hemoglobina inferior a 7 g/dl)
 - Doença pulmonar (bronquite ou pneumonia)
 - Infecção sistêmica ou gastroenterite
 - Infecção dermatológica abdominal
 - Está submetendo-se a cirurgia abdominal de emergência ou por infecção ou cirurgia de grande porte com imobilização prolongada
- ▶ Ela apresentar algum dos seguinte problemas, tome medidas especiais:
 - Cirrose aguda no fígado
 - Hipertireoidismo
 - Desordens de coagulação (o sangue não coagula)
 - Doença pulmonar crônica (asma, bronquite, enfisema, infecção no pulmão)
 - Tuberculose pélvica

Esterilização Feminina para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem submeter-se à esterilização feminina com segurança. São necessárias medidas especiais para realizar a esterilização feminina numa mulher com Aids.
- Incentive estas mulheres a utilizar preservativos além da esterilização feminina. Quando usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs.
- Ninguém deve ser coagido ou pressionado a fazer a esterilização feminina, inclusive as mulheres com HIV.

Fornecimento da Esterilização Feminina

Quando Executar o Procedimento

IMPORTANTE: Se não houver algum motivo de ordem médica para adiar, uma mulher pode submeter-se ao procedimento de esterilização feminina a qualquer momento em que desejar se houver certeza razoável de que não está grávida. Para obter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372).

Situação da mulher	Quando executar
Apresenta ciclos menstruais ou está mudando de outro método	A qualquer momento do mês • A qualquer momento até 7 dias após o início de sua menstruação. Não há necessidade de usar outro método antes do procedimento. • Se se passaram mais de 7 dias após o início de sua menstruação, ela poderá realizar o procedimento a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. • Se ela estiver mudando dos anticoncepcionais orais, poderá continuar tomando as pílulas até que tenha terminado a cartela a fim de manter seu ciclo regular. • Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá realizar o procedimento imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudança de um DIU para Outro Método, p. 148).
Ausência de menstruação	• A qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida.
Após o parto	• Imediatamente ou até 7 dias após o parto, caso ela tenha manifestado opção voluntária esclarecida antecipadamente. • A qualquer momento a 6 semanas ou mais após do parto se houver certeza razoável de que ela não está grávida.
Após aborto espontâneo ou induzido	• Até 48 horas após um aborto sem complicação, caso ela tenha manifestado opção voluntária e esclarecida antecipadamente
Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)	• O procedimento de esterilização pode ser realizado até 7 dias após o início da próxima menstruação ou em qualquer outro momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para iniciar no dia seguinte ao término da ingestão das PAEs, a ser utilizado até que ela realize o procedimento.



Garantia de uma Decisão Esclarecida

IMPORTANTE: Conversar com um(a) aconselhador(a) amigoso(a) que escute as preocupações da mulher, que responda às suas dúvidas e lhe forneça informações claras e práticas sobre o procedimento—particularmente quanto ao caráter permanente—ajudará a mulher a tomar uma decisão esclarecida e a ser uma usuária bem-sucedida e satisfeita com o método, sem que haja arrependimento posterior (ver *Porque a Esterilização é Permanente*, p. 174). Envolver o parceiro dela no aconselhamento pode ser útil, mas não é obrigatório.

Os 6 Pontos do Consentimento Esclarecido

O aconselhamento deve abranger todos os 6 pontos do consentimento esclarecido. Em alguns programas, a cliente e o(a) aconselhador(a) poderão assinar um termo de consentimento esclarecido. Para dar consentimento esclarecido à esterilização, a cliente deve compreender os seguintes pontos:

1. Também há anticoncepcionais temporários à disposição da cliente.
2. A esterilização é um procedimento cirúrgico.
3. Existem certos riscos, bem como benefícios, na execução do mesmo. (Tanto os riscos quanto os benefícios devem ser explicados de uma maneira que a cliente possa entender.)
4. Se bem sucedido, o procedimento evitará que a mulher tenha mais filhos para sempre.
5. O procedimento é considerado permanente e provavelmente não poderá ser revertido.
6. A cliente pode mudar de idéia e decidir não mais fazer o procedimento a qualquer momento antes da realização do mesmo (sem que, com isso, perca seus direitos a outros serviços e benefícios médicos e de saúde).

Porque a Esterilização é Permanente

Uma mulher ou um homem que estejam cogitando submeter-se à esterilização devem refletir com cuidado: “Será que posso vir a querer ter mais filhos no futuro?” Os profissionais de saúde devem ajudar o/a cliente a refletir sobre esta questão para que tomem uma decisão esclarecida. Se a resposta for “Sim, talvez eu venha a querer ter mais filhos,” seria melhor escolher um outro método de planejamento familiar.

Fazer as perguntas abaixo poderá ajudar. O profissional poderá perguntar:

- “Você gostaria de ter mais filhos no futuro?”
- “Caso não queira, você acha que poderia vir a mudar de idéia mais tarde? O que poderia fazer com que você mudasse de idéia? Por exemplo, imagine que um de seus filhos morresse...”
- “Imagine que você perdeu seu marido ou esposa e você se casasse novamente...”
- “O seu parceiro ou parceira deseja ter mais filhos no futuro?”

Clientes que não consigam responder a estas perguntas talvez precisem ser incentivados a refletir mais sobre suas decisões envolvendo a esterilização.

De modo geral, as pessoas com maior probabilidade de se arrepender da esterilização:

- São jovens
- Têm poucos filhos ou nenhum
- Sofreram recentemente a perda de um filho
- Não são casadas
- Estão passando por problemas conjugais
- Têm um parceiro que se opõe à esterilização

Nenhuma destas características exclui a esterilização, mas os profissionais de saúde devem certificar-se, particularmente, de que pessoas com estas características tomem uma decisão esclarecida e ponderada.

Além disso, no caso de uma mulher, o momento logo após o parto ou aborto é conveniente e seguro para se fazer a esterilização voluntária, mas as mulheres esterilizadas neste período são as com maior probabilidade de se arrependerem posteriormente. Um aconselhamento abrangente durante a gravidez e uma decisão tomada antes do trabalho de parto e do nascimento ajudam a evitar arrependimentos.

A Decisão Sobre a Esterilização Pertence Exclusivamente ao ou à Cliente

Um homem ou uma mulher poderá consultar o parceiro e outras pessoas quanto à decisão de submeter-se à esterilização e poderá levar em conta suas opiniões, mas a decisão não pode ser tomada no lugar deles por um parceiro ou outra pessoa da família, por um profissional de saúde, uma liderança da comunidade ou qualquer outro indivíduo. Os profissionais de planejamento familiar têm o dever de certificar-se de que a decisão a favor ou contra a esterilização seja tomada pelo ou pela cliente e que não sido pressionada ou forçada por ninguém.

Execução do Procedimento de Esterilização

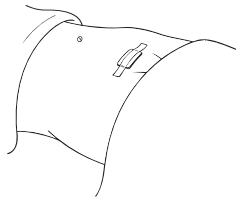
Explicação do Procedimento

Uma mulher que tenha optado pela esterilização feminina precisa saber o que acontecerá durante o procedimento. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ela. A aprendizagem para a execução da esterilização feminina exige treinamento e prática sob supervisão direta. Portanto, esta descrição não é um resumo nem representa as instruções detalhadas.

(A descrição abaixo refere-se a procedimentos realizados a mais de 6 semanas após o parto. O procedimento utilizado até 7 dias depois do parto é ligeiramente diferente.)

O Procedimento de Minilaparotomia

1. O profissional de saúde utiliza, o tempo todo, procedimentos adequados de prevenção de infecções (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).
2. O profissional realiza um exame físico e um exame pélvico. O exame pélvico destina-se a avaliar a condição e a mobilidade do útero.
3. A mulher geralmente recebe uma leve sedação (por meio de comprimidos ou na veia) para relaxá-la. Ela permanece acordada. Injeta-se anestesia local acima da linha dos pelos púbicos.
4. O profissional de saúde faz uma pequena incisão vertical (2–5 centímetros) na área anestesiada. Isto geralmente causa pouca dor. (No caso de mulheres que acabaram de dar à luz, a incisão é feita horizontalmente na extremidade inferior do umbigo.)
5. O profissional insere um instrumento especial (elevador uterino) na vagina, através do cérvix, e para dentro do útero a fim de elevar cada uma das 2 trompas de falópio de modo que elas fiquem mais próximas da incisão. Isto poderá provocar desconforto.
6. Cada trompa é amarrada e cortada ou senão fechada com um clipe ou anel.
7. O profissional fecha a incisão com pontos e a cobre com bandagem adesiva.
8. A mulher recebe instruções sobre o que fazer depois que ela sair da clínica ou hospital (ver Explicação sobre Auto-Cuidado em Esterilização Feminina, p. 177). Geralmente, ela tem alta após algumas horas.



O Procedimento de Laparoscopia

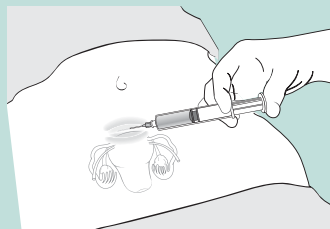
1. O profissional de saúde utiliza, o tempo todo, procedimentos adequados de prevenção de infecções (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).
2. O profissional realize um exame físico e um exame pélvico. O exame pélvico destina-se a avaliar a condição e a mobilidade do útero.
3. A mulher geralmente recebe uma leve sedação (por meio de comprimidos ou na veia) para relaxá-la. Ela permanece acordada. Injeta-se anestesia local sob o umbigo.
4. O profissional coloca uma agulha especial no abdômen da mulher e, através da agulha, infla (insufla) o abdômen com gás ou ar. Isto eleva a parede do abdômen afastando-o dos órgãos pélvicos.

5. O profissional de saúde faz uma pequena incisão (cerca de um centímetro) na área anestesiada e insere um laparoscópio. O laparoscópio é um tubo longo e fino que contém lentes. Por meio das lentes, o profissional pode observar o interior do corpo e localizar as 2 trompas de falópio.
6. O profissional insere um instrumento através do laparoscópio (ou, às vezes, através de uma segunda incisão) para vedar as trompas de falópio.
7. Cada trompa é fechada com um clipe ou um anel, ou ainda por meio de corrente elétrica aplicada de modo a bloquear a trompa (electrocoagulação).
8. O profissional então remove o instrumento e o laparoscópio. Deixa-se o gás ou ar sair do abdômen da mulher. O profissional fecha a incisão com pontos e a cobre com uma bandagem adesiva.
9. A mulher recebe instruções sobre o que fazer quando sair da clínica ou hospital (ver Explicação de Auto-Cuidado em Esterilização Feminina, na próxima página). Em geral, ela pode ter alta depois de algumas horas.

Anestesia Local é Melhor para Esterilização Feminina

A anestesia local, usada com ou sem sedação moderada, é preferível à anestesia geral. A anestesia local:

- É mais segura do que anestesia geral, raquídea ou epidural.
- Permite que a mulher deixe a clínica ou hospital mais cedo
- Permite uma recuperação mais rápida
- Possibilita realizar a esterilização feminina em mais locais



A esterilização sob anestesia local pode ser realizada quando um membro da equipe cirúrgica estiver habilitado para promover a sedação e o cirurgião estiver capacitado para aplicar a anestesia local. A equipe cirúrgica deve ser treinada para lidar com emergências e o local deve possuir os equipamentos e medicamentos básicos necessários para enfrentar qualquer emergência.

Os profissionais de saúde podem explicar à mulher, antecipadamente, que ficar acordada durante o procedimento é mais seguro para ela. Durante o procedimento, os profissionais podem conversar com a mulher para tranquilizá-la, se necessário.

Podem ser utilizados muitos tipos diferentes de anestésicos e sedativos. A dosagem de anestésico deve ser ajustada ao peso corporal. Deve-se evitar sedação excessiva porque a mesma pode reduzir a capacidade da cliente de permanecer consciente e poderia tornar sua respiração mais lenta ou interrompê-la.

Em alguns casos, poderá ser necessário recorrer à anestesia geral. Ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Esterilização Feminina, p. 168, para obter as condições médicas que necessitam de medidas especiais, entre as quais pode estar a anestesia geral.

Apoio à Usuária

Explicação sobre Auto-Cuidado em Esterilização Feminina

Antes do procedimento a mulher deve

- Usar outro método contraceptivo até o procedimento.
- Não comer nada por 8 horas antes da cirurgia. Ela poderá beber líquidos até 2 horas antes da cirurgia.
- Não tomar qualquer medicação nas 24 horas anteriores à operação (a menos que seja instruída a fazê-lo).
- Vestir roupas limpas e largas no local do procedimento, se possível.
- Não usar esmalte de unha ou jóias.
- Se possível, venha com um/a amigo(a) ou parente para ajudá-la a voltar para casa depois.

Após o procedimento a mulher deve



- Descansar por 2 dias e evitar trabalho vigoroso ou levantar peso por uma semana.
- Manter a incisão limpa e seca por 1 a 2 dias.
- Evitar esfregar a incisão por 1 semana.
- Não fazer sexo por pelo menos 1 semana. Se a dor se prolongar por mais de 1 semana, evitar o sexo até que a dor passe.

O que fazer em relação aos problemas mais comuns

- Ela poderá ter um pouco de dor abdominal e inchaço após o procedimento. Geralmente desaparece em alguns dias. Sugira ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico. Ela não deve tomar aspirina, pois retarda a coagulação do sangue. Raramente há necessidade de um analgésico mais forte. Se teve realizado laparoscopia, ela poderá ter dor nos ombros ou sentir-se inchada por alguns dias.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas ou dúvidas, ou caso ela ache que possa estar grávida. (Ocorre falha num pequeno número de esterilizações e a mulher engravida). Também deve voltar caso:

- Ela venha a ter sangramento, dor, pus, calor, inchaço ou vermelhidão na ferida que possa se agravar ou não desapareça
- Ela apresente febre alta (acima de 38° C/101° F)
- Ela tenha desmaios, zonzera persistente ou tontura acentuada nas primeiras 4 semanas e, especialmente, na primeira semana

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

Ajuda a Usuárias

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Complicações

- A ocorrência de problemas afeta a satisfação das mulheres quanto à esterilização feminina. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar complicações advindas da esterilização feminina, ouça as suas preocupações e, se adequado, trate.

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

- Limpe a área infectada com água e sabão ou anti-séptico.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça à cliente para retornar depois de tomar todos os antibióticos caso a infecção não tenha desaparecido.

Abscesso (um bolsão de pus sob a pele causado por infecção)

- Limpe a área com antisséptico.
- Corte para abrir (faça uma incisão) e drene o abscesso.
- Trate a ferida.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça a cliente para retornar após tomar todos os antibióticos caso ela tenha calor, vermelhidão, dor ou drenagem da ferida.

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de gravidez ectópica)

- Ver Como Lidar com Gravidez Ectópica, abaixo.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.

Como Lidar com Gravidez Ectópica

- Ectopic Gravidez ectópica é qualquer gravidez que ocorra fora da cavidade uterina. É importante diagnosticá-la precocemente. É raro haver uma gravidez ectópica mas esta pode colocar em risco a vida da mulher (ver Pergunta 11, p. 182).
- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem não aparecer ou serem moderados, mas ao final tornar-se-ão agudos. Uma combinação dos sinais ou sintomas abaixo deverá aumentar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Sensibilidade ou dor abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação— especialmente se houver uma mudança em seu padrão de menstruação usual
 - Zonzeira ou tontura
 - Demaios
- *Ruptura da gravidez ectópica:* Súbita dor aguda ou pungente na parte inferior do abdômen, às vezes num lado e às vezes por todo o corpo, sugere uma gravidez ectópica rota (quando a trompa de falópio se rompe devido à gravidez). Poderá ocorrer dor no ombro devido ao sangue proveniente de uma gravidez ectópica rota que faz pressão no diafragma. Geralmente, em algumas horas o abdômen enrijece e a mulher entra em choque.
- *Cuidado:* Uma gravidez ectópica pode colocar a vida da mulher em risco, é uma situação de emergência que exige intervenção cirúrgica imediata. Se houver suspeita de gravidez ectópica execute um exame pélvico somente se houver instalações disponíveis para uma cirurgia imediata. Caso contrário, encaminhe e/ou transporte imediatamente a mulher para um local onde possa ser dado um diagnóstico definitivo e atendimento cirúrgico.

Perguntas e Respostas Sobre Esterilização Feminina

1. A esterilização alterará a menstruação de uma mulher ou fará com que a menstruação não ocorra mais?

Não. A maioria das pesquisas constata que não ocorrem mudanças significativas nos padrões de menstruação após a esterilização feminina. Se uma mulher estava utilizando um DIU ou método hormonal antes da esterilização, seu padrão de menstruação retornará ao que era antes dela utilizar estes métodos. Por exemplo, mulheres que mudam de anticoncepcionais orais combinados para esterilização feminina podem notar um sangramento mais intenso à medida que sua menstruação retorna aos padrões usuais. Observe-se, no entanto, que a menstruação de uma mulher geralmente torna-se menos regular à medida que se aproxima da menopausa.

2. A esterilização fará com que a mulher perca seu desejo sexual? Ela engravidará por causa disso?

Não. Após a esterilização, uma mulher terá a mesma aparência e sensações que tinha antes. Ela poderá fazer sexo da mesma forma que antes. Ela poderá achar que gosta mais de fazer sexo porque não precisa mais se preocupar com o risco de engravidar. Não ganhará peso por causa do procedimento de esterilização.

3. Só se deve oferecer a esterilização a mulheres que já tiveram um determinado número de filhos, que tenham alcançado uma certa idade ou que sejam casadas?

Não. Não há justificativa para se negar a esterilização a uma mulher só por causa de sua idade, do número de filhos vivos ou de seu estado civil. Os profissionais de saúde não devem impor regras rígidas quanto à idade, ao número de filhos, à idade do último filho ou ao estado civil. Deve-se permitir a cada mulher que decida por si mesma se ela deseja ou não ter mais filhos e se quer ou não submeter-se à esterilização.

4. Não é mais fácil para a mulher e para o profissional de saúde utilizar a anestesia geral? Por que usar anestesia local?

A anestesia local é mais segura. A anestesia geral oferece mais risco que o procedimento de esterilização em si. O uso correto de anestesia local retira a maior fonte única de risco nos procedimentos de esterilização feminina—a anestesia geral. Além disso, após a anestesia geral, as mulheres geralmente sentem náusea. Isto não acontece com a mesma frequência com a anestesia local.

Contudo, ao se utilizar a anestesia local com sedação, os profissionais de saúde devem tomar cuidado para não aplicar na mulher uma dose excessiva de sedativo. Eles também devem lidar com a mulher de forma gentil e conversar com ela durante todo o procedimento. Isto ajuda a mantê-la tranqüila. Em muitas mulheres, pode-se evitar o uso de sedativos, especialmente quando há um bom aconselhamento e um profissional habilidoso.