

**ASSISTÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR**  
**Manual técnico**

MINISTÉRIO DA SAÚDE



# **ASSISTÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR**

## **Manual técnico**

Ministério da Saúde  
Secretaria de Política de Saúde  
Área Técnica de Saúde da Mulher



4ª Edição  
Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 40  
Brasília - DF - 2002

© 2002 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 40

Tiragem: 1ª edição – 1988

2ª edição – 1992 – 20.000 exemplares

3ª edição – 1996 – 25.000 exemplares

4ª edição – 2002 – 50.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Área Técnica de Saúde da Mulher

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6º andar

CEP: 70.058-900, Brasília – DF

Telefone: (0xx61)2235591

Fax: (0xx61) 3223912

#### CATALOGAÇÃO NA FONTE - EDITORA MS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher.

Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

150 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.40)

ISBN 85-334-0513-8

1. Planejamento Familiar. 2. Saúde da Mulher. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. III. Título. IV. Série.

NLM HQ 763.5

5	Apresentação
7	Introdução
9	PARTE I – Assistência à Anticoncepção
11	1. Atuação dos Profissionais de Saúde
19	2. Métodos Comportamentais
38	3. Métodos de Barreira
61	4. Anticoncepção Hormonal Oral
83	5. Anticoncepção Hormonal Injetável
101	6. Dispositivo Intra-uterino (DIU)
120	7. Esterilização
124	8. Anticoncepção Pós-Parto e Pós-Aborto
126	9. Anticoncepção na Adolescência
130	10. Anticoncepção na Pré-Menopausa
131	11. Anticoncepção e HIV
133	12. Anticoncepção de Emergência
139	PARTE II – Assistência à Infertilidade Conjugal
141	1. Definição
142	2. Níveis de Atendimento
143	3. Atuação dos Profissionais de Saúde

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país.

Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

Com este manual, pretendemos oferecer aos profissionais de saúde um conjunto de informações atualizadas sobre anticoncepção, afim de apoiá-los nesta tarefa de fundamental importância.

*Barjas Negri*





A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura.

Do ponto de vista formal, essa medida democratiza o acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção nos serviços públicos de saúde, ao mesmo tempo que regulamenta essas práticas na rede privada, sob o controle do SUS.

Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as.

Ainda hoje o quadro de uso dos métodos de anticoncepção reflete algumas distorções da oferta dos mesmos no país desde a década de 60, quando ela foi iniciada pelas entidades privadas de controle da natalidade, tendo como métodos quase exclusivos a pílula e a laqueadura de trompas. É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.



No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde.

Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal.



# Assistência à anticoncepção

---

## Parte 1



A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:

- Atividades educativas
- Aconselhamento
- Atividades clínicas

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher.

Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação.

## **ATIVIDADES EDUCATIVAS**

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade.

As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual.

Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo. Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão.

Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa.



## ACONSELHAMENTO

O aconselhamento é entendido como um "processo de escuta ativa individualizado e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação" (CN DST/AIDS – MS, 1997).

Esta prática pressupõe: (1) a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar e prevenção das DST/AIDS; (2) avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs; e (3) o reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta dos interlocutores (profissional e indivíduo ou casal). Implica, portanto, na promoção de um diálogo no qual a mensagem é contextualizada às características e vivência da(s) pessoa(s) e na necessidade de participação ativa nesse processo. A idéia demarcada no aconselhamento é a troca. Dessa forma torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança, condição básica para a realização dos procedimentos presentes no processo de aconselhamento.

## ATIVIDADES CLÍNICAS

As atividades clínicas devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que a mulher venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do auto-exame de mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

As consultas subseqüentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências.



## ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido.

Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- A escolha da mulher, do homem ou do casal
- Características dos métodos
- Fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método

### **Características dos métodos:**

- Eficácia.
- Efeitos secundários.
- Aceitabilidade.
- Disponibilidade.
- Facilidade de uso.
- Reversibilidade.
- Proteção à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV.

### **Eficácia**

Todos os métodos anticoncepcionais apresentam uma taxa de falha que é calculada com o número de gestações não desejadas entre os usuários de um determinado método anticoncepcional nos primeiros 12 meses de uso. Dessa forma, duas taxas podem ser encontradas para cada método: uma mostra a taxa de falha entre os usuários de uma forma geral de uso, isto é, sem considerar todas as dificuldades que possam ter sido encontradas durante o uso (uso habitual). Outra taxa é aquela que leva em conta apenas os usuários que fizeram o uso correto e consistente do método escolhido (uso correto). Ver tabela de falha de anticoncepcionais na página 18.



## **Efeitos secundários**

A inocuidade, ou seja, a ausência de quaisquer efeitos secundários adversos, seria condição ideal, ainda não conseguida nos anticoncepcionais até os dias atuais. Por outro lado, é também verdade que determinados métodos ocasionam mais efeitos secundários adversos que outros, sendo direito da/o usuária/o ser corretamente informada/o a respeito dessas diferenças.

Além disso, o profissional de saúde deve estar capacitado para prevenir e tratar tais efeitos, assim como avaliar os riscos que o uso de determinados métodos possam acarretar à saúde.

## **Aceitabilidade**

A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde são importantes fatores para o sucesso do método escolhido. Por outro lado, a inadaptação psicológica e cultural a determinado método pode ser a maior causa de seu fracasso ou de mudança para outro método.

## **Disponibilidade**

O acesso gratuito aos métodos anticoncepcionais é condição fundamental para que a escolha do método se realize livremente, sem restrições. Isso é particularmente importante considerando-se que grande parte da população não tem condição de pagar pelo método. Assim, nas situações em que a oferta de determinado método não seja possível, é da maior importância considerar o seu custo, avaliando a possibilidade da/o usuária/o arcar com ele. Obviamente, isso só é válido para os métodos não existentes nos serviços de saúde da rede pública, pois nenhum profissional ou serviço pode cobrar da/o usuária/o qualquer tipo de honorário ou taxa por métodos ou procedimentos visando a sua colocação ou realização.



## **Facilidade de uso**

De nada adiantará a indicação de um método que tenha todas as qualidades anteriormente descritas se sua utilização for difícil, complexa ou não assimilada por grande parte da população. No entanto, é igualmente verdade que a maior parte das dificuldades relacionadas ao uso do método podem ser resolvidas com o adequado suporte do profissional de saúde.

## **Reversibilidade**

O ideal é que os métodos anticoncepcionais sejam completa e imediatamente reversíveis, e que uma vez interrompido seu uso, haja recuperação total da fertilidade correspondente à faixa etária do/a usuário/a.

## **Proteção a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Infecção pelo HIV**

A ocorrência de casos de infecção pelo HIV traz conseqüências para o exercício da sexualidade e da reprodução e produz uma série de desafios e desdobramentos para a área da saúde reprodutiva e sexual.

Torna-se urgente estimular a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a infecção pelo HIV/AIDS, e da gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal.

Nesse sentido, é de fundamental importância que os profissionais de saúde conversem com o indivíduo ou casal sobre DST e AIDS, propiciando assim percepção a respeito de situações de risco para essas infecções e uma reflexão sobre a necessidade de sua prevenção, favorecendo a adesão ao uso do preservativo. Considerando o fato de existirem os recursos disponíveis para tratamento ou controle de DST e AIDS, o diagnóstico para essas infecções deve ser oportunizado e garantido também nos serviços de planejamento familiar.



## **Fatores individuais relacionados aos usuários do método**

- Condições econômicas.
- Estado de saúde.
- Características da personalidade da mulher e/ou do homem.
- Fase da vida.
- Padrão de comportamento sexual.
- Aspirações reprodutivas.
- Fatores outros, como medo, dúvidas e vergonha.

## **CRITÉRIOS CLÍNICOS DE ELEGIBILIDADE**

Os critérios de elegibilidade clínica para uso dos métodos anticoncepcionais adotados neste manual foram definidos tendo como base os desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde. Devem ser utilizados para orientar o/a usuário/a no processo de escolha do método anticoncepcional.

Foram classificadas 4 categorias que estabelecem a conveniência ou restrição ao uso de um método anticoncepcional, descritas a seguir:

Categoria 1: O método pode ser usado sem restrição.

Categoria 2: O método pode ser usado com restrições. As condições listadas na categoria 2 significam que o método em questão pode ser utilizado com alguma precaução. São situações nas quais as vantagens de usar o método geralmente superam os riscos. As condições da categoria 2 fazem com que o método não seja a primeira escolha e, se usado, deve ser acompanhado mais de perto.

Categoria 3: Os riscos decorrentes do seu uso, em geral superam os benefícios do uso do método. Quando há uma condição da categoria 3 para um método, este deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, é necessário um acompanhamento rigoroso da/o usuária/o.

Categoria 4: O método não deve ser usado, pois apresenta um risco inaceitável.

Nas situações em que a usuária apresenta mais do que uma condição da categoria 3, o método não deve ser usado. Também, nas situações em que não é possível um



acompanhamento rigoroso da usuária, recomenda-se que as condições listadas na categoria 3 sejam consideradas como da categoria 4, ou seja, o método não deve ser usado.

Quando a/o usuária/o apresenta, para o método escolhido, mais de uma condição da categoria 2, em geral o método deve ser considerado de última escolha, de uso excepcional e sob controle rigoroso.



**TAXA DE FALHA DE ANTICONCEPCIONAIS**  
(Número de gravidez por cada 100 mulheres no primeiro ano de uso)

MÉTODO	TAXA DE FALHA
<b>Métodos de Abstinência Periódica e Natural</b>	
Ogino Knaus	9 a 20
Billings	3 a 20
LAM*	0,5 a 2
Colar**	0,6 a 12
<b>Métodos de Barreira</b>	
Preservativo masculino	3 a 14
Preservativo feminino***	1,6 a 21
Diafragma****	2,1 a 20
Espermaticidas	6 a 26
<b>DIU</b>	
Tcu 380 A	0,6 a 0,8
Multiload Cu 375*****	1,4
LING-20	0,1
<b>Métodos Hormonais</b>	
Pílulas combinadas	0,1 a 6-8
Pílula Progestagênio puro (durante a lactação)	0,5 a 1
Injetáveis trimestrais	0,3
Injetáveis mensais combinados*****	0,1 a 0,6
<b>Métodos Definitivos</b>	
Ligadura tubária	0,5
Vasectomia	0,1 a 0,15

Fonte: The Essentials of Contraceptive Technology, 1997.

\*Taxa de gravidez em seis meses de uso.

\*\* Fonte: Burkhardt et al. International Family Planning Perspectives, 2000, 26:131-136.

\*\*\* Fonte: Trussell et al- Taxa cumulativa de gravidez em seis meses de uso.

\*\*\*\* Fonte: Lane et al. 1976.

\*\*\*\*\* Fonte: Estudos Clínicos FHI, 1985-1989.

\*\*\*\*\* Fonte: Newton JR, d'Arcangues C, Hall PE. A review of "once a month" combined injectable contraceptives. J Obstet Gynaecol 1994; 14 (suppl 1):S1-34.



Os métodos comportamentais de planejamento familiar são técnicas para obter ou evitar a gravidez mediante a auto-observação de sinais e sintomas que ocorrem no organismo feminino ao longo do ciclo menstrual.

Baseando-se na identificação do período fértil da mulher, o casal pode concentrar as relações sexuais nesta fase, caso deseje obter uma gravidez, ou abster-se de ter relações sexuais, caso deseje espaçar ou evitar a gravidez.

Como métodos anticoncepcionais a taxa de falha, no primeiro ano de uso, atinge até 20%, em uso habitual. Entre usuários adaptados ao método (uso correto) este índice cai para 0,5 a 9%.

### 2.1 – MÉTODO OGINO-KNAUS (Ritmo, Calendário ou Tabela)

Este método baseia-se no fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual (pós-ovulatório) é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 a 16 dias antes do início da próxima menstruação.

O cálculo do período fértil da mulher é feito mediante a análise de seu padrão menstrual prévio, durante 6 (seis) a 12 (doze) meses.

A mulher que quiser usar este método deve ser orientada para registrar, durante pelo menos 6 meses, o primeiro dia de cada menstruação.

#### TÉCNICA DE USO DO MÉTODO – INSTRUÇÕES ÀS USUÁRIAS

- a) Verificar a duração (número de dias) de cada ciclo, contando desde o primeiro dia da menstruação (primeiro dia do ciclo) até o dia que antecede a menstruação seguinte (último dia do ciclo).
- b) Verificar o ciclo mais curto e o mais longo (no exemplo, 25 e 34 dias, respectivamente).
- c) Calcular a diferença entre eles (neste exemplo, 9 dias). Se a diferença entre o ciclo mais longo e o mais curto for de 10 dias ou mais, a mulher não deve usar este método.



### Exemplo:

1º dia da menstruação (datas)	4/3	31/3	28/4	23/5	26/6	26/7	25/8	27/9	27/10
Menstruação									
Duração do ciclo (dias)	27	28	<b>25</b>	<b>34</b>	30	30	33	29	

d) Determinar a duração do período fértil da seguinte maneira:

- Subtraindo-se 18 (dezoito) do ciclo mais curto, obtém-se o dia do início do período fértil.
- Subtraindo-se 11 (onze) do ciclo mais longo, obtém-se o dia do fim do período fértil.

No exemplo:

Início do período fértil =  $25 - 18 = 7^\circ$  dia

Fim do período fértil =  $34 - 11 = 23^\circ$  dia

Neste exemplo, o período fértil determinado foi do  $7^\circ$  ao  $23^\circ$  dia do ciclo menstrual (ambos os dias, inclusive), com uma duração de 17 dias.

- e) Para evitar a gravidez orientar a mulher e/ou casal para abster-se de relações sexuais com contato genital durante o período fértil (no exemplo acima, do  $7^\circ$  ao  $23^\circ$  dia).

### BENEFÍCIO NÃO-CONTRACEPTIVO

- Ausência de efeitos sistêmicos.
- Favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.

### ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

a) Primeira consulta

- Elaborar com a mulher e/ou orientá-la para fazer o cálculo de sua tabela, sempre com base nos 6 a 12 ciclos mais recentes, que devem estar marcados no calendário.



- Para evitar a gravidez orientar a mulher e/ou casal para abster-se de relações sexuais com contato genital no período fértil, lembrando que a eficácia do método depende da participação de ambos.
- Alertar a usuária para o fato de que cada mulher tem um padrão menstrual próprio e que os cálculos devem ser individualizados, portanto a tabela de uma mulher não serve para outra.
- Recomendar especial atenção a fatores que possam alterar o ciclo menstrual (doenças, stress, depressão, mudança de ritmo de trabalho, entre outros).
- Reforçar o aconselhamento. Considerar o oferecimento do preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, com vista a dupla proteção do indivíduo ou casal.
- Para evitar a gravidez, na ocorrência de coito no período fértil, sem uso de camisinha, a usuária deve ser orientada para o uso de anticoncepção de emergência.

#### b) Consultas de retorno

- Podem ser feitas por qualquer elemento da equipe de saúde, desde que devidamente treinado.

### PERIODICIDADE

- Primeiro retorno depois de um mês.
- Retornos subseqüentes de 6 em 6 meses.

### ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Avaliar a qualidade dos registros e a capacidade da mulher e/ou do casal em cumprir as instruções de uso do método.
- Refazer os cálculos com a usuária a cada 6 meses, sempre com base nos últimos 6 a 12 ciclos.
- Reforçar as recomendações dadas na primeira consulta.



## 2.2 – MÉTODO DA TEMPERATURA BASAL CORPORAL

Este método fundamenta-se nas alterações da temperatura basal que ocorrem na mulher ao longo do ciclo menstrual.

A temperatura basal corporal é a temperatura do corpo em repouso.

Antes da ovulação, a temperatura basal corporal permanece num determinado nível baixo; após a ovulação, ela se eleva ligeiramente (alguns décimos de grau centígrado), permanecendo nesse novo nível até a próxima menstruação. Este aumento de temperatura é resultado da elevação dos níveis de progesterona, que tem um efeito termogênico. O método permite, portanto, por meio da mensuração diária da temperatura basal, a determinação da fase infértil pós-ovulatória.

### TÉCNICA DE USO DO MÉTODO - INSTRUÇÕES ÀS USUÁRIAS

- a) A partir do primeiro dia do ciclo menstrual, verificar diariamente a temperatura basal, pela manhã, antes de realizar qualquer atividade e após um período de repouso de no mínimo 5 horas, procedendo da seguinte forma:
  - Usar um termômetro comum para a medida da temperatura.
  - O termômetro deve ser sempre o mesmo (no caso de quebra ou qualquer outro dano, anotar o dia de sua substituição). Abaixar o nível de marcação do termômetro na véspera.
  - A temperatura pode ser verificada por via oral, retal ou vaginal. A temperatura oral deve ser verificada colocando-se o termômetro embaixo da língua e mantendo-se a boca fechada, pelo tempo mínimo de 5 minutos. A temperatura retal ou vaginal deve ser verificada por, no mínimo, 3 minutos.
  - Uma vez escolhida a via de verificação da temperatura, esta deve ser mantida durante todo o ciclo.
- b) Registrar a temperatura observada a cada dia do ciclo menstrual em papel quadriculado comum (0,5 cm = 0,1°C). Ligar os pontos referentes a cada dia, formando uma linha que vai do 1° ao 2° ao 3° etc. Cada ciclo menstrual terá seu gráfico próprio de temperatura basal corporal.



- c) Verificar a ocorrência de um aumento persistente da temperatura basal por 4 dias no período esperado após a ovulação.
- d) Reconhecer que a diferença de no mínimo 0,2°C entre a última temperatura baixa e as três temperaturas altas que se seguem indica a mudança da fase ovulatória para a fase pós-ovulatória do ciclo menstrual, durante a qual a temperatura se manterá alta, até a época da próxima menstruação. O período fértil termina na manhã do 4º dia em que for observada a temperatura elevada.

**Figura 1.**  
**CURVA DA TEMPERATURA BASAL**  
**(dias do ciclo menstrual por temperatura)**



- e) Para facilitar a interpretação do gráfico pode-se traçar uma linha base da seguinte forma:
- Constatar, no mínimo, 6 (seis) temperaturas baixas consecutivas durante a fase pré-ovulatória.
  - Riscar a linha base, no sentido horizontal, 0,5 cm acima da mais alta dessas seis temperaturas (0,1 °C no gráfico a ser utilizado).
  - O período infértil começa na manhã do dia em que se verificar a quarta temperatura alta, acima da linha base.
- f) Para evitar a gravidez o casal deve abster-se das relações sexuais com contato genital durante toda a primeira fase do ciclo (pré-ovulatório) e até a manhã do dia em que se verificar a quarta temperatura alta acima da linha base, principalmente durante os primeiros meses de uso do método.
- Posteriormente, sendo possível prever a data da ovulação com base nos registros anteriores, a abstinência sexual pode ficar limitada ao período de 4 a 5 dias antes da data prevista da ovulação e até a manhã do 4º dia da temperatura alta.
- g) Atentar para os seguintes fatores que podem alterar a temperatura basal, registrando-os no gráfico quando ocorrerem:
- Mudanças no horário de verificação da temperatura.
  - Ingestão de bebidas alcóolicas.
  - Recolher-se tarde da noite para dormir.
  - Perturbações do sono, sono interrompido (necessidade de se levantar com frequência, insônia).
  - Doenças como resfriados, gripes ou outras infecções.
  - Mudanças de ambiente (principalmente nos períodos de férias).
  - Perturbações emocionais, fadiga, stress, entre outros.
  - Refeição muito próxima do horário de dormir.
  - Relações sexuais na madrugada.

## BENEFÍCIO NÃO-CONTRACEPTIVO

- Ausência de efeitos sistêmicos.
- Favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.



## ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

### a) Primeira consulta:

- Explicar minuciosamente e discutir com a mulher a técnica de uso do método.
- Solicitar que a mulher elabore o registro da temperatura basal durante um ciclo, abstendo-se de relações sexuais sem proteção.
- Caso a mulher apresente dificuldade para traçar o gráfico, solicitar que ela simplesmente anote os dias com as respectivas temperaturas e traga essas anotações ao serviço de saúde, para elaborar o gráfico com o profissional de saúde.
- Recomendar especial atenção a fatores que possam influir nos valores da temperatura basal, solicitando à mulher que anote sua ocorrência no gráfico.
- Reforçar o aconselhamento. Considerar o oferecimento do preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, com vista à dupla proteção do indivíduo ou casal.
- Para evitar a gravidez, na ocorrência de coito no período fértil, a usuária deve ser orientada para o uso de anticoncepção de emergência.

### b) Primeiro retorno:

- Avaliar a qualidade do registro e a capacidade de sua interpretação pela mulher ou casal.
- Havendo boa qualidade do registro e condições de interpretação, orientar o casal para a abstenção de relações sexuais durante toda a fase pré-ovulatória do ciclo e até a manhã do 4º dia depois da elevação da temperatura, para evitar a gravidez.
- Caso a mulher retorne apenas com as anotações das datas e das temperaturas, fazer o gráfico com ela, explicando-lhe como proceder.
- Reforçar as orientações iniciais.

### c) Retornos subseqüentes:

- Podem ser feitos por qualquer elemento da equipe de saúde, desde que devidamente treinado.



## PERIODICIDADE

- Retornos mensais durante os 6 primeiros meses de uso do método.
- Retorno 12 meses após o início do uso.
- Retornos subsequentes anuais.

## ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Avaliar e registrar as dificuldades eventuais encontradas.
- Avaliar a qualidade dos registros e a capacidade de sua interpretação pela mulher ou casal.
- Reforçar as recomendações iniciais.

## 2.3 – MÉTODO DO MUCO CERVICAL OU BILLINGS

Este método baseia-se na identificação do período fértil por meio da auto-observação das características do muco cervical e da sensação por ele provocada na vulva.

O muco cervical é uma secreção produzida no colo do útero pelo epitélio glandular das criptas cervicais, que por ação hormonal apresenta transformações características ao longo do ciclo menstrual, possibilitando dessa maneira a identificação do processo ovulatório.

O muco cervical, no início do ciclo, é espesso, grumoso, dificultando a ascensão dos espermatozoides pelo canal cervical.

O muco cervical, sob ação estrogênica, produz, na vulva, uma sensação de umidade e lubrificação, indicando o tempo da fertilidade, momento em que os espermatozoides têm maior facilidade de penetração no colo uterino. Nessa fase, o muco é transparente, elástico, escorregadio e fluido, semelhante à clara de ovo.

## TÉCNICA DE USO DO MÉTODO – INSTRUÇÕES ÀS USUÁRIAS

- a) Observar, diariamente, a presença ou ausência de fluxo mucoso mediante sensação de secura ou umidade da vulva.



- b) Analisar as características do muco, de acordo com a seguinte descrição: pegajoso, turvo, elástico, claro, transparente ou sensação escorregadia.

## MODIFICAÇÕES DO MUCO CERVICAL AO LONGO DO CICLO MENSTRUAL

### *Fase pré-ovulatória*

Ao término da menstruação, pode começar uma fase seca ou com secreção igual e contínua na aparência e na sensação que dura, em geral, dois, três, ou mais dias. O casal pode ter relações sexuais nos dias da fase seca, em noites alternadas (para que o sêmen não prejudique a observação do muco cervical).

Às vezes o muco aparece na própria menstruação ou logo no primeiro dia de seu término, especialmente nos casos em que o período menstrual é longo e o ciclo é curto.

### *Fase ovulatória*

O muco que inicialmente é esbranquiçado, turvo e pegajoso, vai se tornando a cada dia mais elástico e lubrificante, semelhante à clara de ovo, podendo-se puxá-lo em fio – este é o período favorável para a penetração dos espermatozóides no canal cervical.

Havendo fluxo mucoso, e/ou sensação de lubrificação, o casal deve abster-se de relações sexuais, quando não deseja a gravidez.

O último dia de sensação vulvar de umidade lubrificante chama-se *Ápice*.

O dia *Ápice*, no entanto, só pode ser reconhecido posteriormente, pois, somente quando o muco desaparece ou retorna à aparência de muco pegajoso, com sensação de seca, é que se identifica que o dia anterior foi o dia *Ápice*.

O dia *Ápice* indica que a ovulação já ocorreu, está ocorrendo ou vai ocorrer até aproximadamente 48 horas. Nessa fase, o casal deve abster-se de todo contato genital para evitar a gravidez.

### *Fase pós-ovulatória*

Na 4ª noite após o dia *Ápice* a mulher entra no período de infertilidade, que dura mais ou menos duas semanas. Nesse período, o casal pode ter relações sexuais pois os indicadores do período fértil (muco e ovulação) já ocorreram.



Em resumo, pode-se identificar o período fértil da seguinte maneira:

- A presença do muco e sua modificação, com sensação de molhado ou de umidade, sempre indica o começo do período fértil.
- Na 4ª noite após o dia Ápice, começa o período infértil.
- c) Registrar, diariamente, os dados sobre a menstruação, as características do muco e os dias de relações sexuais, utilizando um gráfico ou marcação com sinais convencionais ou selos coloridos.
- d) Identificar os dias em que pode ou não ter relações sexuais.
- e) Aprender a distinguir o muco cervical das leucorréias e do fluido seminal (a principal característica do fluxo mucoso é a lubrificação).

#### BENEFÍCIO NÃO-CONTRACEPTIVO

- Ausência de efeitos sistêmicos.
- Favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.

#### ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- a) Primeira consulta:
  - Explicar detalhadamente e discutir, com a mulher ou casal, a técnica de uso do método.
  - Solicitar que a mulher proceda ao registro das características e sensações que tem na vulva durante o ciclo, abstendo-se de relações sexuais; durante este primeiro ciclo, ela será acompanhada semanalmente.
  - Para a prática de uso do método, recomendar que se observe o muco (aparência e sensação) durante todo o dia, e que se faça o registro dessas observações à noite. Se no mesmo dia forem observados dois tipos de muco, deve-se anotar no fim do dia apenas o tipo de muco mais indicativo de fertilidade.
  - Reforçar, junto a mulher, que o aspecto e a sensação relativa ao fluxo mucoso são muito mais importantes que a quantidade de muco.



- Reforçar, ainda, que o padrão de muco de cada mulher é individual, não sendo possível determiná-lo com antecipação.
  - Orientar a mulher a descrever o muco e sensação com suas próprias palavras, diariamente, no seu gráfico.
  - Reforçar o aconselhamento. Considerar o oferecimento de preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, com vista à dupla proteção do indivíduo ou casal.
  - Para evitar a gravidez, na ocorrência de coito no período fértil, a usuária deve ser orientada para o uso de anticoncepção de emergência.
- b) Consultas de retorno:
- Podem ser feitas por qualquer elemento da equipe de saúde, desde que devidamente treinado.

## PERIODICIDADE

- Retornos semanais durante o 1º mês.
- Retornos quinzenais até o 3º mês.
- Retornos mensais até o 6º mês.
- Retornos subseqüentes semestrais.

## ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Avaliar a qualidade dos registros e a capacidade de interpretação das modificações do muco cervical e das sensações.
- Durante os retornos do período de aprendizagem (primeiros ciclos), se a mulher ainda não for capaz de distinguir entre os tipos de muco e sensações, e conseqüentemente não souber distinguir o dia Ápice, orientar para que se abstenha de relação sexual quando houver qualquer tipo de muco ou lubrificação, até a 4ª noite após este haver desaparecido, caso deseje evitar a gravidez.
- Quando a mulher já tiver aprendido a distinguir bem os tipos de muco e sensações, orientar para que se abstenha de relações sexuais durante os dias de



muco com características do período ovulatório (claro, elástico, conferindo sensação lubrificante), até a 4ª noite após o dia Ápice, caso deseje evitar a gravidez.

- Reforçar as recomendações iniciais.

## 2.4 – MÉTODO SINTO-TÉRMICO

Este método baseia-se na combinação de múltiplos indicadores da ovulação, com a finalidade de determinar o período fértil com maior precisão e confiabilidade.

Fundamentalmente, ele combina a observação dos sinais e sintomas relacionados à temperatura basal corporal e ao muco-cervical, associada ainda a parâmetros subjetivos (físicos e ou psicológicos) indicadores de possível ovulação.

Os parâmetros subjetivos relacionados com a ovulação podem ser, entre outros:

- Dor abdominal.
- Sensação de peso nas mamas, mamas inchadas ou doloridas.
- Variações de humor e/ou da libido.
- Outros sintomas e sinais (enxaqueca, náuseas, acne, aumento de apetite, ganho de peso, sensação de distensão abdominal, sangramento inter-menstrual entre outros).

A mulher que desejar fazer uso deste método deve estar completamente familiarizada com as técnicas de cada um dos métodos comportamentais já descritas anteriormente.

### TÉCNICA DE USO DO MÉTODO – INSTRUÇÕES ÀS USUÁRIAS

- Registrar, diariamente, num gráfico apropriado (gráfico 1), os dados sobre as características do muco cervical, as temperaturas e os sintomas que eventualmente possa sentir.
- Identificar o início do período fértil por meio de:
  - Cálculos: o ciclo mais curto dos últimos 6 a 12 ciclos menos 18 dias.
  - Método de ovulação Billings: primeiro dia de muco.
  - Combinação de ambos.





- c) Identificar o término do período fértil por meio de:
- Método de temperatura basal corporal: 4 dias após a manutenção da temperatura elevada.
  - Método do muco cervical: 4ª noite após o Ápice do muco.
  - Combinação de ambos ou o que ocorrer por último.
- d) Abster-se de relações sexuais durante o período fértil, para evitar a gravidez.

**OBSERVAÇÃO:**

A mulher deverá aplicar as regras de acordo com cada método reiniciando as relações sexuais com aquele que lhe der maior segurança.

**BENEFÍCIO NÃO-CONTRACEPTIVO**

- Ausência de efeitos sistêmicos.
- Favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

- a) Primeira consulta:
- Explicar detalhadamente e discutir, com a mulher ou casal, a técnica de uso do método.
  - Fazer todas as recomendações referentes a cada um dos métodos naturais.
  - Reforçar o aconselhamento. Considerar o oferecimento de preservativo masculino e feminino para uso associado ao método, com vista à dupla proteção do indivíduo ou casal.



- Na ocorrência de coito no período fértil a usuária deve ser orientada para o uso da anticoncepção de emergência, para evitar uma gravidez indesejada.
- b) Consultas de retorno:
- Podem ser feitas por qualquer elemento da equipe de saúde, desde que devidamente treinado.

#### PERIODICIDADE

- Retornos semanais durante o 1º mês.
- Retornos quinzenais até o 3º mês.
- Retornos mensais até o 6º mês.
- Retornos trimestrais até o primeiro ano.
- Retornos *subseqüentes semestrais*.

#### ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Todas as descritas para o acompanhamento de cada um dos métodos.

## 2.5 - MÉTODO DO COLAR

Este método é uma simplificação do método de Ogino-Knaus que facilita e encurta o tempo requerido para ensinar/aprender a utilizar a abstinência periódica e proporciona um mecanismo para que o casal identifique com facilidade o período fértil do ciclo menstrual.

Também requer a análise do padrão menstrual da mulher nos últimos seis meses, mas apenas para verificar se os ciclos não foram mais curtos que 27 dias nem mais longos que 31 dias. As mulheres com ciclos mais curtos ou mais longos que 27 e 31 dias, respectivamente, não podem utilizar este método.



## TÉCNICA DE USO DO MÉTODO – INSTRUÇÕES ÀS USUÁRIAS.

Utiliza-se um colar de contas para identificar os dias férteis e inférteis de cada ciclo. O colar começa com uma conta de cor vermelha, que sinaliza o primeiro dia da menstruação. Segue-se por 7 contas de cor marrom, que indicam o período infértil do início do ciclo. As contas de 9 a 19 são de cor branca, para sinalizar o período fértil. A partir da 20ª até a 30ª, as contas são novamente de cor marrom, indicando o período infértil da segunda metade do ciclo menstrual. Após a 30ª conta chega-se novamente à conta vermelha, que indica o primeiro dia da menstruação.

O Colar tem um anel de borracha preto que deve estar situado sobre a conta vermelha no primeiro dia da menstruação e deve mover-se diariamente à conta seguinte. As contas são ovaladas, com um extremo fino dirigido para a conta vermelha, para facilitar a passagem do anel de borracha, e o outro extremo redondo, para dificultar a passagem do anel na direção oposta. Dessa forma é fácil saber em que direção deve mover-se o anel de borracha preta a cada dia. O casal deve anotar em um calendário normal o primeiro dia de cada menstruação, para poder verificar se há algum erro na passagem do anel preto.

Enquanto o anel preto estiver sobre as contas marrons, o casal pode ter relações sexuais com mínimo risco de engravidar. A partir do dia em que o anel chega às contas brancas, o casal deve abster-se de fazer sexo com penetração vaginal, até atingir novamente as contas marrons. A partir desse dia e até a próxima menstruação, o casal pode retornar a ter relações sexuais sem restrições.

Se a menstruação chegar antes que o anel de borracha tenha alcançado a conta vermelha, será preciso pular as contas marrons que ainda faltarem e passar o anel até a conta vermelha indicativa do primeiro dia da menstruação. Se, pelo contrario, o anel atingir a conta vermelha antes de chegar a menstruação, ele deve ficar nesse lugar esperando a menstruação chegar. Se demorar mais de um dia em retornar a regra, significa que o ciclo durou mais de 31 dias ou que houve algum erro na passagem do anel de borracha de uma conta para a seguinte. De qualquer forma, quando isso acontecer, o casal deve ir ao serviço de saúde, para verificar se pode seguir usando o método. O método do colar somente é apropriado para casais em que a mulher tenha ciclos regulares, de 27 a 31 dias de duração.



## BENEFICIO NÃO-CONTRACEPTIVO

- Ausência de efeitos sistêmicos.
- Favorece o conhecimento da fisiologia reprodutiva.

## ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- a) Primeira consulta
  - Elaborar com a mulher e/ou orientá-la para calcular a duração de seus últimos 6 ciclos menstruais. Recomendar o método somente se seus ciclos variam entre 27 e 31 dias de duração.
  - Orientar a mulher e/ou casal para anotar em calendário comum, o primeiro dia de cada menstruação. Dessa forma, poderão verificar, em qualquer momento, se o anel corresponde ao dia correto do ciclo.
  - Para evitar gravidez orientar a mulher e/ou casal para abster-se de relações sexuais com contato genital no período fértil, lembrando que a eficácia do método depende da participação de ambos.
  - Recomendar especial atenção a fatores que possam alterar o ciclo menstrual (doenças, estresse, depressão, mudança de ritmo de trabalho, entre outros).
  - Reforçar o aconselhamento. Considerar o oferecimento do preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, com vista à dupla proteção do indivíduo ou casal.
  - Para evitar a gravidez, na ocorrência de coito no período fértil, a usuária deve ser orientada para uso de anticoncepção de emergência.
- b) Consultas de retorno
  - Podem ser feitas por qualquer membro da equipe de saúde, desde que devidamente treinado.



## PERIODICIDADE

- Primeiro retorno no 3º mês.
- Retornos subseqüentes de 6 em 6 meses.

## ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Avaliar a capacidade do casal de anotar o 1º dia da menstruação, quando o anel de borracha deve estar sobre a conta vermelha, assim como de seguir as instruções de avançar o anel de borracha preta cada dia e de identificar os dias nas contas marrons como inférteis (podem ter relações sexuais) e os dias nas contas brancas como férteis (não podem ter relações sexuais).

## 2.6 – OUTROS MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

Além dos métodos descritos acima, existem práticas sexuais que podem ser consideradas como métodos comportamentais, já que reduzem o risco de uma gravidez indesejada. São elas: a relação sexual sem penetração e a interrompida antes da ejaculação (coito interrompido).

São práticas muito usadas, embora não sejam recomendadas como único método anticoncepcional. Podem ser especialmente úteis em situações de emergência, nas quais, por alguma razão, não se dispõe de outro método contraceptivo e não é possível evitar a relação sexual.

Em especial, com relação ao coito interrompido, destacamos que é necessário um autocontrole por parte do homem para que ele possa retirar o pênis da vagina na iminência da ejaculação e o sêmen ser depositado longe dos genitais femininos. Esse fato traz alta possibilidade de falha, fazendo com que o seu uso não deva ser estimulado. Devendo, portanto, ser tratado como último recurso, que deverá ser prontamente substituído por outro método contraceptivo mais eficaz.

Ao contrário, a relação sexual sem penetração é altamente eficaz tanto para a prevenção de gravidez, como também das DST/AIDS.



## CRITÉRIOS CLÍNICOS DE ELEGIBILIDADE PARA USO DE MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

Não existem condições clínicas que restrinjam o uso dos métodos comportamentais. Entretanto, existem condições ou obstáculos que podem afetar a função ovariana ou a regularidade dos ciclos menstruais e/ou alterar os sinais e sintomas de fertilidade, que dificultam a aprendizagem ou o uso desses métodos.



São métodos que colocam obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical. Os métodos de barreira disponíveis em nosso meio são: preservativos (condons ou camisinhas), masculinos e femininos; diafragma; e os espermaticidas químicos.

### 3.1 – PRESERVATIVO MASCULINO

Consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis.

A taxa de falha deste método, no primeiro ano de uso, varia de 3%, quando usados, corretamente em todas as relações sexuais, a 14%, quando avaliado o uso habitual. Sua segurança depende de armazenamento adequado, da técnica de uso e da utilização em todas as relações sexuais.

**PRAZO DE VALIDADE:** De três a cinco anos, variando de acordo com o fabricante.

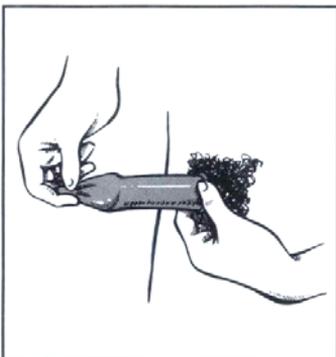
**TÉCNICA DE USO – INSTRUÇÕES AOS USUÁRIOS**



- Deve ser colocado antes da penetração, após obtida a ereção peniana. O receptáculo existente na extremidade do preservativo deve ser apertado durante a colocação, retirando todo o ar do seu interior.



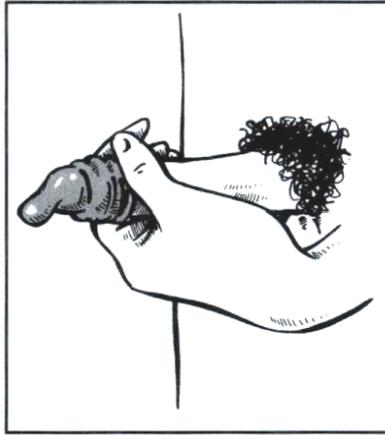
- Ainda segurando a ponta do preservativo, desenrolá-lo até a base do pênis.



- Após a ejaculação, retirar o preservativo com o pênis ainda ereto.



- Retirar o preservativo segurando-o pela base para que não haja vazamento de esperma.



- O preservativo não deve ser reutilizado, devendo ser descartado no lixo após o uso.



- Recomendar a guarda dos preservativos em lugar fresco, seco e de fácil acesso ao casal, observando-se a integridade da embalagem, bem como o prazo de validade.
- Devem ser usados apenas lubrificantes a base de água, pois o uso de lubrificantes oleosos (como vaselina ou óleos alimentares) danifica o látex, aumentando o risco de ruptura; a maioria dos preservativos são fabricados com lubrificantes.

No caso de ruptura durante o ato sexual, o preservativo deve ser substituído imediatamente.



Fatores de risco para ruptura ou escape:

- Más condições de armazenamento.
- Não observação do prazo de validade.
- Lubrificação vaginal insuficiente.
- Sexo anal sem lubrificação adequada.
- Uso de lubrificantes oleosos.
- Presença de ar e/ou ausência de espaço para recolher o esperma na extremidade do preservativo.
- Tamanho inadequado do preservativo em relação ao pênis.
- Perda de ereção durante o ato sexual.
- Retirar o pênis da vagina sem que se segure a base do preservativo.
- Uso de dois preservativos (devido à fricção que ocorre entre eles).

O uso regular do preservativo pode levar ao aperfeiçoamento na técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape e, conseqüentemente, aumentando sua eficácia.

#### EFEITOS SECUNDÁRIOS

- Alergia ao látex.
- Irritação vaginal devido à fricção (quando se usa preservativo não-lubrificado).

#### BENEFÍCIOS NÃO-CONTRACEPTIVOS

- Ausência de efeitos sistêmicos.
- Redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis (DST).
- Redução da incidência das complicações causadas pelas DSTs.
- Possivelmente auxiliar na prevenção do câncer de colo uterino.

#### ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- a) Primeira consulta (feita preferencialmente com o casal):



- Avaliar o grau de participação masculina na prática da contracepção. Reforçar o aconselhamento.
  - Explicar detalhadamente e discutir com os usuários a técnica de uso do método.
  - Insistir na importância e necessidade de utilizar o preservativo a cada relação.
  - Recomendar a manipulação cuidadosa do preservativo, evitando o contato com unhas longas.
  - Alertar que não se deve esticar ou inflar o preservativo para efeito de teste.
  - Prescrever preservativos em quantidade suficiente para o primeiro mês de uso, considerando a frequência de relações sexuais do indivíduo e/ou do casal.
  - Recomendar a guarda dos preservativos em lugar fresco, seco e de fácil acesso ao indivíduo e/ou casal.
  - Considerar o oferecimento de outro método contraceptivo, para uso associado ao preservativo, com vista à redução do risco de gravidez por falha de uso do método.
  - Em caso de retenção do preservativo na vagina após a ejaculação, orientar para retirar o preservativo. Caso não consiga, procurar o serviço de saúde. Em caso de coito desprotegido ou ruptura do preservativo, os usuários devem ser orientados para o uso da anticoncepção de emergência.
- b) Consultas de retorno:
- Podem ser feitas por qualquer profissional da equipe de saúde, desde que devidamente treinado.
  - O fornecimento sistemático dos métodos não precisa estar vinculado a consulta com profissional de saúde.

## PERIODICIDADE

- Primeiro retorno depois de um mês para avaliar uso correto, efeitos secundários e orientações que se fizerem necessárias. Demais retornos anuais.



## ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Avaliar a regularidade do uso do método.
- Discutir com a mulher ou o casal sobre a possível interferência do método na espontaneidade sexual.
- Orientar o casal para providenciar a reposição de novos preservativos antes que se acabe o seu estoque doméstico.
- Reforçar as recomendações iniciais.

## CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE CLÍNICA PARA USO DO PRESERVATIVO

### *Categoria 3*

Os riscos decorrentes do seu uso, em geral, superam os benefícios do uso do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, é necessário um acompanhamento rigoroso do/a usuário/a:

- Alergia ao látex. Não se aplica ao preservativo de plástico.

### **3.2 - PRESERVATIVO FEMININO**

O preservativo feminino é um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano. O primeiro, que fica solto dentro do tubo, serve para ajudar na inserção e na fixação de preservativo no interior da vagina. O segundo anel constitui o reforço externo do preservativo que, quando corretamente colocado, cobre parte da vulva. O produto já vem lubrificado e deve ser usado uma única vez. O poliuretano, por ser mais resistente do que o látex, pode ser usado com vários tipos de lubrificantes.

Forma uma barreira física entre o pênis e a vagina, servindo de receptáculo ao esperma, impedindo seu contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa.

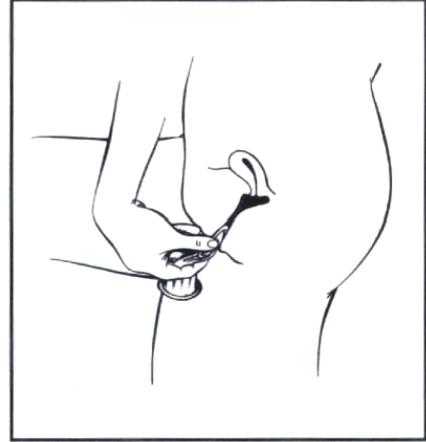
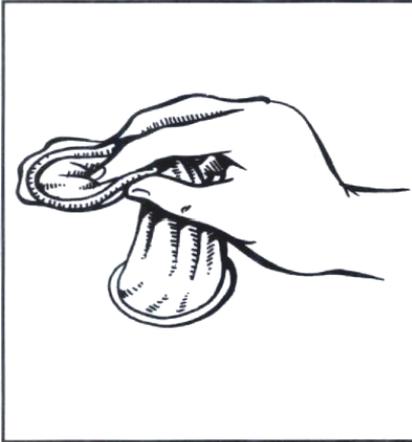
Nos primeiros seis meses de uso, a taxa de falha deste método varia de 1,6%, em uso correto, a 21%, em uso habitual.

**PRAZO DE VALIDADE:** Cinco anos a partir da data de fabricação.



## TÉCNICA DE USO DO MÉTODO – INSTRUÇÕES ÀS USUÁRIAS

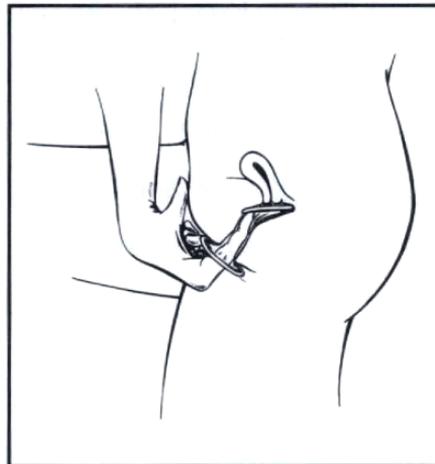
- a) O preservativo feminino pode ser colocado em qualquer momento, desde que seja antes da penetração, e retirado com tranqüilidade (sem pressa) após o término da relação. Para colocá-lo corretamente, a mulher deve encontrar uma posição confortável (em pé com um dos pés em cima de uma cadeira, senta da com os joelhos afastados, agachada ou deitada). O anel móvel deve ser apertado e introduzido na vagina.



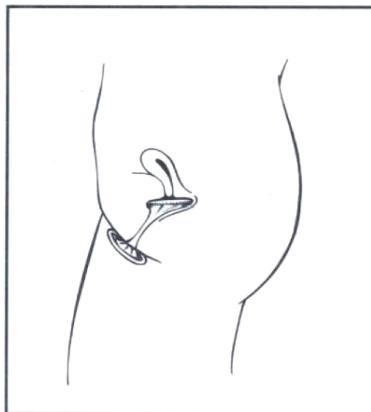
Verificar a data de validade e observar se o envelope está bem fechado antes do uso.

O preservativo feminino já vem lubrificado, no entanto, se for preciso, podem ser usados lubrificantes de base aquosa ou oleosos (não esqueça de lembrar a mulher que, se ocorrer a oportunidade de relação sexual com o preservativo masculino, os lubrificantes oleosos são contra-indicados).

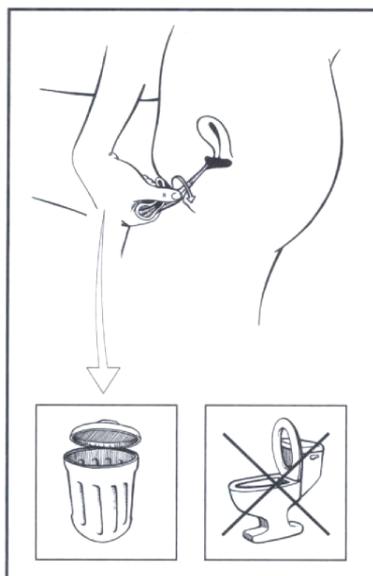
- b) Com o dedo indicador, ele deve ser empurrado o mais profundamente possível para alcançar o colo do útero.



- c) O anel (externo) deve ficar aproximadamente 3cm para fora da vagina. Durante a penetração, o pênis deve ser guiado para o centro do anel externo. O preservativo não deve ficar retorcido.



- d) Deve ser utilizado um novo preservativo a cada nova relação. Para retirá-lo, segure as bordas do anel externo fazendo um movimento de torção para manter o esperma dentro do preservativo. Puxe-o delicadamente para fora da vagina, jogando-o no lixo.



- e) O preservativo feminino deve ser usado em todas as relações sexuais mesmo durante a menstruação.
- f) Deve ser mantido em lugar fresco, seco e de fácil acesso ao casal, afastado do calor, observando-se a integridade da embalagem, bem como o prazo de validade.



- g) Não deve ser usado junto com o preservativo masculino porque o atrito aumenta o risco de rompimento.
- h) O anel externo do preservativo feminino pode deslizar dentro da vagina. Se isso acontecer basta o homem retirar o pênis, colocar o mesmo preservativo de maneira correta e reintroduzir o pênis. Não é necessário usar novo preservativo. Durante a penetração, o preservativo também pode provocar um pequeno ruído durante a relação sexual. A adição de lubrificante dentro do preservativo ou diretamente no pênis pode evitar esses acontecimentos.

## EFEITOS SECUNDÁRIOS

- Alergia ao poliuretano ou ao lubrificante (efeito muito raro).

## BENEFÍCIO NÃO-CONTRACEPTIVO

- Ausência de efeitos sistêmicos.
- Redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis.
- Possivelmente auxiliar na prevenção do câncer de colo uterino.

## ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- a) Primeira consulta:
  - Explicar detalhadamente e discutir com a usuária a técnica de uso do método.
  - Reforçar o aconselhamento. Insistir na importância e necessidade de utilizar o preservativo a cada relação.
  - Recomendar a manipulação cuidadosa do preservativo, evitando o contato com unhas longas.
  - Prescrever preservativos em quantidade suficiente, considerando a frequência de relações sexuais.



- Recomendar que os preservativos sejam guardados em lugar fresco, seco e de fácil acesso ao casal.
- Na ocorrência de coito desprotegido, recomendar a anticoncepção de emergência.
- b) Consultas de retorno:
  - Avaliar o uso correto, efeitos secundários e fornecer as orientações que se fizerem necessárias.
  - Podem ser feitas por qualquer profissional da equipe de saúde, desde que devidamente treinado.
  - O fornecimento sistemático dos métodos não precisa estar vinculado a consulta com profissional de saúde.

## PERIODICIDADE

- Primeiro retorno depois de um mês.
- Demais retornos anuais.

## ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Avaliar a regularidade do uso do método.
- Discutir com a mulher ou o casal sobre a possível interferência do método na espontaneidade sexual.
- Orientar o casal para providenciar a reposição de novos preservativos antes que se acabe o seu estoque doméstico. Reforçar as recomendações iniciais.

## 3.3 - DIAFRAGMA

É um método anticoncepcional de uso feminino que consiste num anel flexível, coberto no centro com uma delgada membrana de látex ou silicone em forma de cúpula que se coloca na vagina cobrindo completamente o colo uterino e a parte superior da vagina, impedindo a penetração dos espermatozoides no útero e trompas.



Para maior eficácia do método, antes da introdução, colocar, na parte côncava, creme espermaticida. Entretanto, essa associação limita-se às mulheres com baixo risco para o HIV e outras DST.

A taxa de falha, nos primeiros 12 meses de uso do método, varia de 2,1%, quando utilizado correta e consistentemente, a 20%, em uso habitual.

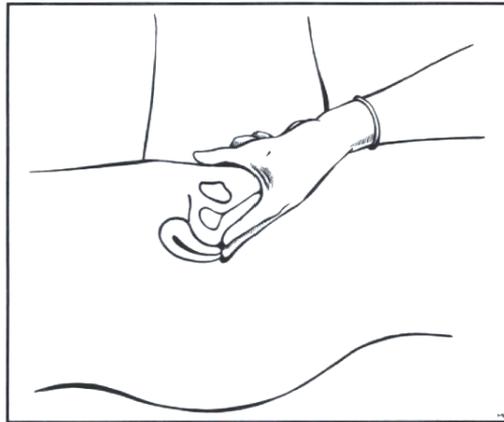
**PRAZO DE VALIDADE:** De cinco anos.

A vida média útil do diafragma é em torno de 3 anos, se observadas as recomendações do produto.

## TÉCNICAS DE MEDIÇÃO DO DIAFRAGMA

Existem diafragmas de diversos tamanhos, sendo necessária a medição por profissional de saúde treinado, para determinar o tamanho adequado a cada mulher.

- O tamanho adequado do diafragma para cada mulher corresponde ao comprimento diagonal do canal vaginal, desde a face posterior da sínfise púbica até o fundo do saco vaginal posterior.
- A medição deve ser feita por profissional de saúde treinado, por meio da seguinte técnica:
  - a) Introduzir os dedos indicador e média na vagina, até que a extremidade do dedo médio atinja o fundo do saco vaginal posterior.



- b) Em seguida, com a ponta do polegar da mesma mão ou com o dedo de outra mão, marcar o local em que o dedo indicador toca a sínfise púbica.
- c) Retirar os dedos da vagina e medir o diâmetro aproximado.



- d) A distância da ponta do polegar e o local onde o dedo médio toca o fundo da vagina corresponde ao diâmetro aproximado.
- e) Partindo de um número inferior ao diâmetro aproximado, determinado pelo toque vaginal, experimentar as variações de 5 em 5mm, por meio dos anéis de prova ou, na ausência destes, de um jogo de diafragmas de amostra. Os diafragmas devem ser experimentados um a um, até se encontrar o que melhor se adapte à vagina.
- f) O anel (ou a borda do diafragma) deve tocar as paredes laterais da vagina e se assentar confortavelmente entre a sínfise púbica e o fundo de saco posterior.
- g) O diâmetro correto do diafragma é determinado ao se encontrar o maior tamanho que, adaptando-se perfeitamente à vagina, não fique deformado e não seja percebido com desconforto pela mulher.

#### OBSERVAÇÃO:

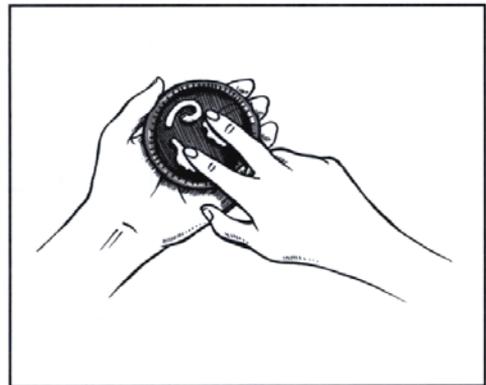
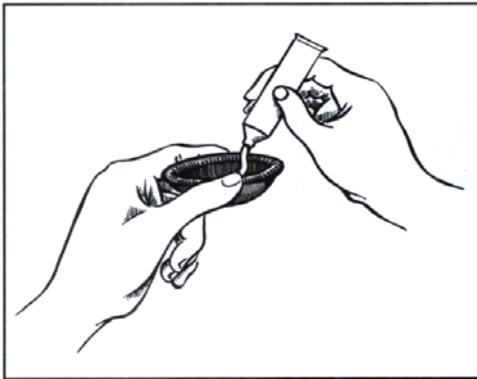
Para reutilização em outras mulheres, tanto os anéis de prova quanto os diafragmas de amostra devem ser lavados com água e sabão e mergulhados em solução antisséptica por, no mínimo, 30 minutos (por exemplo: glutaraldeído 2%, hipoclorito de sódio 1% ou álcool 70%). Enxaguar bem.

#### TÉCNICA DE USO – INSTRUÇÕES ÀS USUÁRIAS

- a) Antes que a mulher comece a usá-lo é importante que aprenda a identificar o colo do útero por meio do auto-toque vaginal da seguinte forma:
  - Após lavar as mãos, introduzir o dedo médio na vagina, dirigindo-o para trás.



- Movendo suavemente o dedo dentro da vagina, procurar o colo uterino, cuja forma e consistência se assemelham à ponta do nariz.
  - Quando colocar o diafragma, a usuária deve ser capaz de sentir o colo do útero através da borracha, portanto deve estar bem familiarizada com tal identificação.
- b) O diafragma pode ser colocado antes da relação sexual (minutos ou horas) ou utilizado de forma contínua. Nesta última modalidade, é aconselhável retirar o diafragma uma vez ao dia, lavá-lo (preferencialmente durante o banho, desde que este ocorra pelo menos 6 horas após o coito) e imediatamente recolocá-lo. Durante a menstruação, o diafragma deve ser retirado, evitando, assim, a possibilidade de acúmulo de sangue na vagina/útero reduzindo o risco de infecção genital.
- c) Usar o diafragma todas as vezes que mantiver relações sexuais, independente do período do mês.
- d) Urinar e lavar as mãos antes de colocar o diafragma.
- e) Antes de cada uso, examinar cuidadosamente o diafragma contra a luz, para assegurar-se da inexistência de defeitos ou furos.
- f) Em caso de uso com geléia espermaticida, aplicá-la dentro da parte côncava do diafragma (mais ou menos uma colher das de chá).



**OBSERVAÇÃO:**

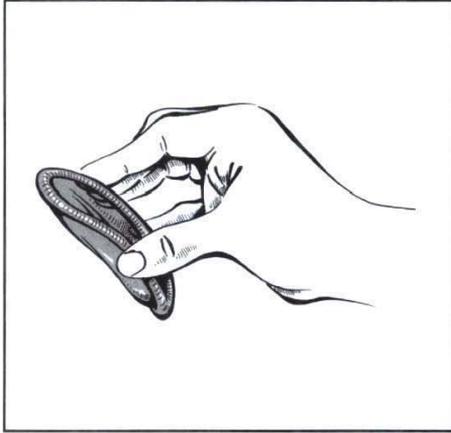
O uso freqüente de espermaticida causa irritação, fissuras e microfissuras na mucosa vaginal e cervical (efeito dose-tempo dependente), aumentando o risco de infecção pelo HIV e outras DST.

- g) Colocar o diafragma na vagina na posição que achar mais confortável (deitada, de cócoras ou em pé, com uma das pernas levantada ou sentada na beirada de uma cadeira) da seguinte forma:

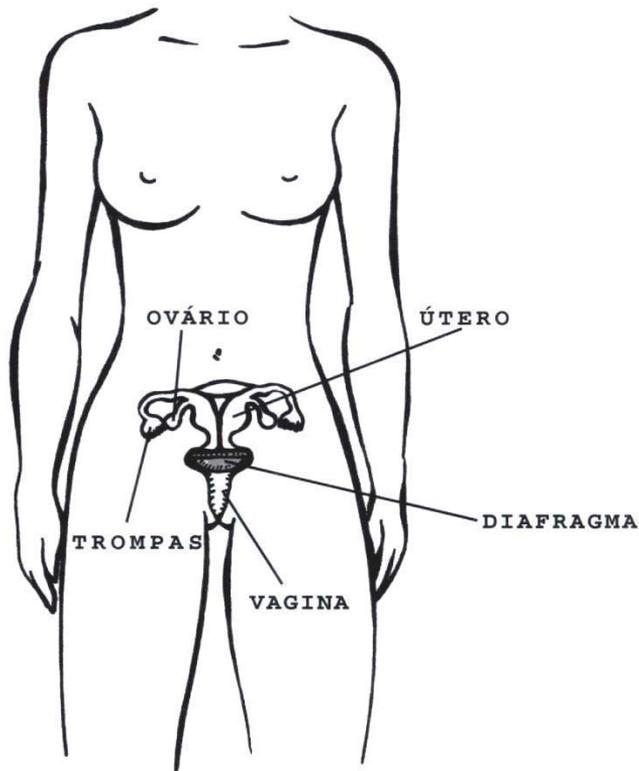


- Segurar o diafragma com uma das mãos, com a parte côncava virada para cima (com a geléia dentro), pressionar e unir as bordas com os dedos médio e polegar.





- Afastar os lábios da vulva com a outra mão e colocar, dentro da vagina, o diafragma dobrado, empurrando-o na direção do fundo posterior da vagina até onde seja possível.
- Com o dedo indicador, empurrar a borda anterior do diafragma até que esta se apóie na face posterior do púbis.



- h) Verificar a correta colocação do diafragma por meio do autotoque, certificando-se de que o colo uterino esteja coberto pela membrana de borracha.



- i) O diafragma não deve ser retirado antes de um período de 6 horas após a última relação sexual, e deve-se evitar duchas vaginais durante esse período.
- j) Remover o diafragma colocando o dedo indicador por trás da sua borda anterior e puxando-o para baixo e para fora. Observar o tempo mínimo de 6 horas após a relação e o máximo de 24 horas após a sua inserção.
- k) Após o uso, lavar o diafragma com água e sabão neutro, enxaguar bem, secar e guardar no estojo próprio. Sendo o diafragma feito de látex, é importante salpicá-lo com amido de milho (o uso de talcos perfumados pode danificar o diafragma e ser prejudicial ao colo uterino e à vagina, além de propiciar alergias).

#### OBSERVAÇÃO:

A detecção de DST é motivo para suspender o uso do método. O retorno ao uso, ficará condicionado a cura da infecção e reavaliação de risco de nova DST e infecção pelo HIV.

#### EFEITOS SECUNDÁRIOS

- Irritação da vagina ou pênis.
- Reação alérgica à borracha ou ao espermaticida.
- Aumento da frequência de infecções do trato urinário.



## BENEFÍCIOS NÃO-CONTRACEPTIVOS

- Ausência de efeitos sistêmicos.
- Prevenir algumas DSTs (cervicites) e suas complicações.
- Possivelmente auxiliar na prevenção do câncer de colo uterino.

## ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

### a) Primeira Consulta:

- Explicar detalhadamente a técnica de uso do método.
- Determinar o tamanho adequado do diafragma.
- Testar a medida correta por meio do toque vaginal, com o diafragma já colocado.
- Solicitar que a usuária retire e recoloca o diafragma, verificando, então, pelo toque, se a colocação está correta.
- Pedir à mulher que se locomova, sente-se e abaixe-se com o diafragma colocado, durante alguns minutos, para verificar se sente algum desconforto.
- Orientar a mulher a colocar e remover o diafragma várias vezes na primeira semana, até que possa fazê-lo facilmente e esteja segura de sua correta colocação. Durante essa semana de aprendizagem, recomendar abstinência sexual ou o uso do preservativo masculino isolado ou associado ao método anterior.
- Orientar a mulher para urinar sempre após as relações sexuais de forma a evitar infecções do trato urinário.
- Agendar retorno dentro de uma semana, orientando a mulher para que venha com o diafragma colocado.
- Reforçar o aconselhamento. Considerar o oferecimento do preservativo masculino para uso associado ao método com vista à dupla proteção do indivíduo ou casal.
- Na ocorrência de coito desprotegido orientar a mulher para o uso de anticoncepção de emergência



b) Primeiro retorno (uma semana após a primeira consulta)

- Verificar se a colocação do diafragma está correta, pelo toque vaginal.
- Solicitar que a mulher retire e recoloque o diafragma. Verificar a exatidão da técnica.
- Agendar novo retorno em 30 dias, recomendando que a mulher traga consigo o seu diafragma.

## PERIODICIDADE

- Primeiro retorno uma semana após a primeira consulta.
- Retorno subsequente após 30 dias.
- Demais retornos anuais.

## ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Avaliar a regularidade do uso do método.
- Verificar o estado de conservação do diafragma substituindo-o sempre que apresentar qualquer defeito.
- Repetir a medida do diafragma:
  - Após cada parto.
  - Após abortamento.
  - Caso a mulher apresente aumento ou diminuição de peso superior a 5kg.
  - Após cirurgia vaginal ou perineal.
  - A cada 2 anos rotineiramente.

## CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE CLÍNICA PARA USO DE DIAFRAGMA (COM ESPERMATICIDA)

### Categoria 2

O método pode ser usado com restrições.

As vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados. Se a mulher escolher esse método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário:



- Doença cardíaca valvular complicada (hipertensão pulmonar, fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana subaguda).
- Baixo risco para infecção pelo HIV e outras DST.

### Categoria 3

É o método de última escolha. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método. Caso seja escolhido, um acompanhamento rigoroso se faz necessário:

- Alergia ao látex. Não se aplica ao diafragma de plástico.
- História de síndrome do choque tóxico.

### 3.4 - GELÉIA ESPERMATICIDA

São substâncias químicas que recobrem a vagina e o colo do útero, impedindo a penetração dos espermatozóides no canal cervical e, bioquimicamente, imobilizando ou destruindo os espermatozóides.

O produto espermaticida a base de *nonoxinol-9* (N-9) a 2% é o mais amplamente utilizado no Brasil e no mundo. Entretanto, o uso de alguns métodos contraceptivos contendo N-9 podem aumentar o risco de transmissão sexual do HIV e outras DST. Isto foi demonstrado em um ensaio clínico que observou risco acrescido entre usuárias/os deste produto. A razão deste risco acrescido reside no fato do N-9 provocar lesões (fissuras/microfissuras) na mucosa vaginal e retal, dependendo da frequência de uso e do volume aplicado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta, então, que as mulheres que estejam sob risco acrescido para a infecção pelo HIV/DST, especialmente as que tem muitas relações sexuais diárias; não devem usar métodos contraceptivos que contenham o N-9. Entre mulheres com baixo risco de infecção pelo HIV, o uso de produtos à base de N-9 permanece sendo indicado como um dos métodos contraceptivos.

Assim, somente uma boa avaliação de risco, obtida no momento do aconselhamento, poderá fornecer ao profissional de saúde condições de uma perfeita indicação do método.

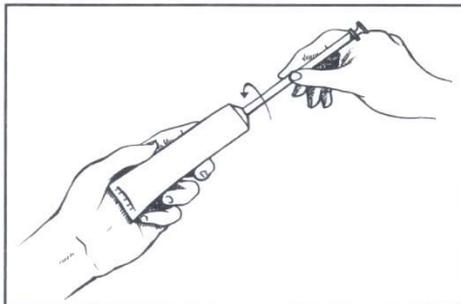
No primeiro ano de uso a taxa de falha deste método varia de 6%, em uso correto, a 26%, em uso habitual.

**PRAZO DE VALIDADE:** O espermaticida pode ser estocado por até cinco anos sem perda de efetividade.

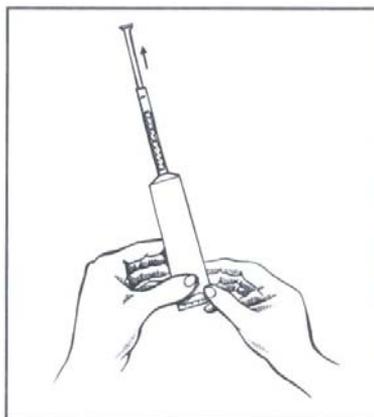


## TÉCNICA DE USO - INSTRUÇÕES ÀS USUÁRIAS

- a) Tirar a tampa do tubo e colocar o aplicador na abertura do mesmo, girando-o.



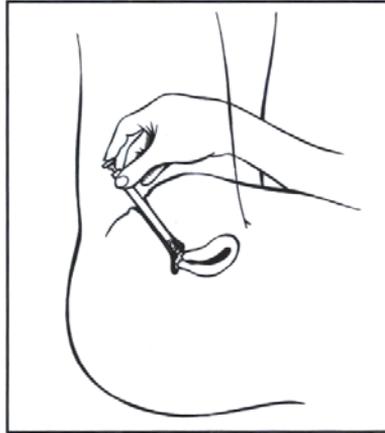
- b) Apertar o tubo desde o fundo, forçando seu conteúdo para o cilindro do aplicador, até que o êmbolo esteja totalmente exposto e o cilindro completamente cheio.



- c) Separar o aplicador do tubo, fechar o tubo e enroscá-lo desde o fundo, após cada uso.



- d) Segurar o aplicador cheio e inseri-lo na vagina o mais profundo possível.



- e) O espermaticida é efetivo por um período de uma a duas horas após a colocação. Portanto, a mulher deve ser orientada para que a relação sexual ocorra neste período de tempo, não sendo assim, uma nova dose deve ser aplicada antes do coito.
- f) Reaplicar a cada relação sexual.
- g) Evitar duchas vaginais.
- h) Lavar o aplicador com água e sabão após cada uso, enxaguando-o bem; entretanto não se deve fervê-lo.

#### EFEITOS SECUNDÁRIOS

- Irritação ou alergia na vagina ou pênis.
- Fissuras e microfissuras na mucosa vaginal ou retal (efeito dose-tempo dependente).

#### ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- a) Primeira consulta



- Esclarecer que o método, se utilizado isolado, não oferece proteção contraceptiva satisfatória, nem proteção para o HIV e outras DSTs, podendo, inclusive, potencializar o risco de transmissão.
  - Reforçar o aconselhamento, especialmente a necessidade imperiosa da avaliação do risco individual, e do parceiro, para a infecção pelo HIV e as outras DST. O uso concomitante de preservativo deve ser reforçado quando da orientação do uso do método, visando a dupla proteção.
  - Explicar detalhadamente a técnica de uso da geléia, bem como as referentes ao outro método, se utilizada em associação (diafragma ou preservativo).
  - Na ocorrência de coito desprotegido, orientar a mulher para uso da anticoncepção de emergência.
- b) Consultas de retorno
- Avaliar o uso correto, efeitos secundários e eficácia do método e dar as orientações que se fizerem necessárias.
  - O acompanhamento poderá ser feito por qualquer profissional da equipe de saúde, desde que devidamente treinado, observando-se as atividades gerais e as específicas para o método de barreira física associado.
  - O fornecimento sistemático do método não precisa estar vinculado a consulta com o profissional de saúde.

#### PERIODICIDADE

- Primeiro retorno depois de um mês.
- Os demais anuais.

#### CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE CLÍNICA PARA USO DE ESPERMATICIDA

##### Categoria 2

O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam os riscos possíveis



e comprovados. Se a mulher escolher este método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário:

- Câncer de colo uterino (aguardando tratamento).
- Portador assintomático de hepatite viral - os vírus da hepatite tipos A, B, C e Delta são de transmissão, também, sexual.
- Hepatite viral ativa – os vírus da hepatite tipos A, B, C e Delta são de transmissão, também, sexual.

### *Categoria 3*

Os riscos decorrentes do seu uso, em geral, superam os benefício do uso do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, é necessário um acompanhamento rigoroso do/a usuário/a:

- Alergia ao produto.
- Aumento do risco de transmissão do HIV e outras DST.
- Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos 3 meses.
- Cervicite purulenta atual ou nos últimos 3 meses.

