

# Pílulas Só de Progestógeno

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

## Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

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

## O que São as Pílulas Só de Progestógeno?

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

## Qual a Eficácia?

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

Mulheres amamentando:

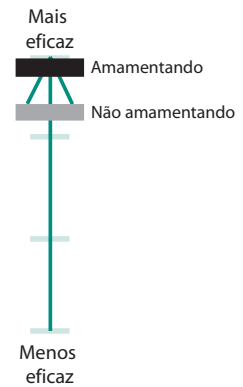
- Se usadas normalmente, ocorre cerca de 1 gravidez para 100 mulheres utilizando PSPs no primeiro ano. Isto significa que 99 de cada 100 mulheres não ficarão grávidas.
- Quando as pílulas são ingeridas diariamente, ocorre menos de 1 gravidez para 100 mulheres que utilizam PSPs durante o primeiro ano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

A eficácia é menor em mulheres que não estejam amamentando:

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

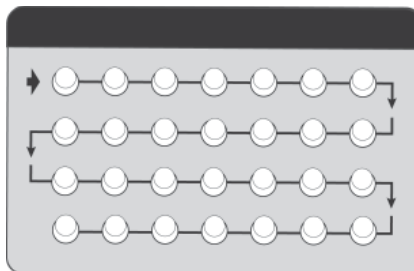
Retorno da fertilidade após a interrupção do uso de PSPs: não há demora

Proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



## Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Pílulas Só de Progestógeno

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



## Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde

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

Algumas usuárias relatam o seguinte:

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

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

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

Outras possíveis alterações físicas:

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

### **Benefícios à Saúde Conhecidos**

### **Riscos à Saúde Conhecidos**

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

As pílulas só de progestógeno:

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

# Quem Pode e Quem Não Pode Usar Pílulas Só de Progestógeno

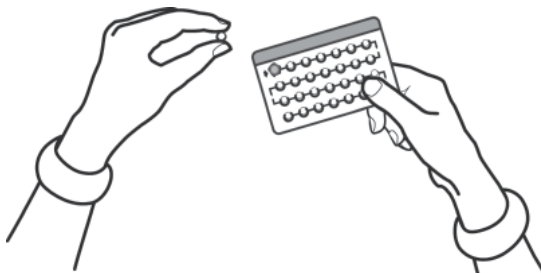
## Seguras e Adequadas para Quase Todas as Mulheres

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

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

As mulheres podem começar a tomar PSPs:

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



## Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso das Pílulas Só de Progestógeno

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5. Você tem ou já teve câncer de mama?

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

Não se esqueça de explicar os benefícios e riscos à saúde bem como os efeitos colaterais do método a ser utilizado pela cliente. Além disso, 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 Píulas 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
<b>Em amamentação de forma exclusiva ou quase</b>	
Menos de 6 meses após o parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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).</li> </ul>
6 meses após o parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 píulas. (Se não houver certeza razoável, forneça-lhe PSPs na hora e diga a ela para começar a tomá-los durante sua próxima menstruação.)</li> <li>Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a tomar PSPs tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 33).</li> </ul>
<b>Em amamentação parcial</b>	
Menos de 6 semanas após o parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forneça-lhe PSPs e diga a ela para começar a tomá-los 6 semanas após o parto.</li> <li>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.</li> </ul>

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

**Amamentando parcialmente  
(continuação)**

Mais de 6 semanas após o parto

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

---

**Não amamentando**

Menos de 4 semanas após o parto

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

Mais de 4 semanas após o parto

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

---

**Mudança a partir de um método**

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

---

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



Situação da mulher	Quando começar
<b>Apresenta ciclos menstruais ou está saindo de um método não hormonal</b>	<b>A qualquer momento no mês</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caso ela esteja começando há 5 dias após sua menstruação, não há necessidade de método de apoio.</li><li>• 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.)</li><li>• 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).</li></ul>
<b>Ausência de menstruação (não relacionado ao parto ou à amamentação)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>
<b>Depois de um aborto espontâneo ou induzido</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.)</li></ul>
<b>Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.<ul style="list-style-type: none"><li>– Uma usuária de PSP nova deve começar uma nova cartela.</li><li>– Uma usuária de PSP regular que tenha precisado tomar PAEs devido a erro na ingestão das pílulas pode continuar onde parou na cartela atual.</li><li>– Todas as mulheres precisarão utilizar um método de apoio nos primeiros 2 dias de ingestão das pílulas.</li></ul></li></ul>

## Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

---

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

---

### Descreva os efeitos colaterais mais comuns

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

### Explique tais efeitos colaterais

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

### Explique o que fazer caso ocorram efeitos colaterais

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



# Explicações Sobre o Uso

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



## Apoio à Usuária

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

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



### Como Compensar Pílulas Só de Progestógeno Não Tomadas

#### Mensagem principal

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

#### Você fica menstruada regularmente?

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

#### Vômitos ou diarreia agudos

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

### “Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

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

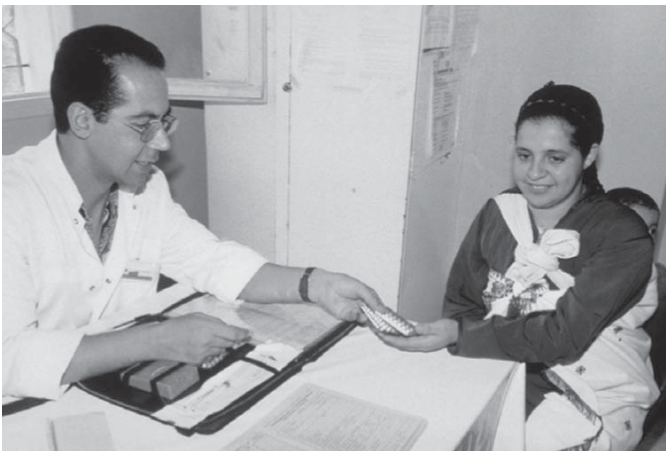
- Ela parou de amamentar e quer mudar para outro método.
- No caso de uma mulher que tenha menstruação: se ela tomou uma pílula com mais de 3 horas de atraso ou se esqueceu completamente de tomar uma pílula, e além disso ela fez sexo durante este período, talvez ela deseje considerar a possibilidade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

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

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

## Ajuda a Usuárias Regulares

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



# Como Lidar com Problemas

## **Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Problemas pelo Uso**

Podem ser ou não devidos ao método.

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

### **Ausência de menstruação**

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

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

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

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

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

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

### Pílulas não tomadas

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

### Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

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

### Alterações de humor ou no desejo sexual

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

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

- Considere as soluções localmente disponíveis.

### Sensibilidade dos Seios

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

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

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

### Náusea ou tontura

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



## Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devido ao método.

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

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

**Em início de tratamento com anticonvulsantes ou rifampicina**

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

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

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

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

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

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

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

**Suspeita de gravidez**

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

# Perguntas e Respostas Sobre Pímulas 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 pímulas. 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.