

Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde

Atualizações: 2008 / 2011

Instruções sobre a atualização do manual

- Se está atualizando a partir de uma **impressão de 2008**, considere todas as alterações assinaladas “2011” na coluna do Ano (na extremidade direita) da tabela de alterações que se segue.
- Se está atualizando a partir de uma **impressão de 2007**, considere todas as alterações na tabela que se segue, tanto as alterações assinaladas “2011” como as alterações assinaladas “2008” na coluna do Ano.

Não se esqueça que: as alterações à tabela de anticoncepcionais de emergência nas páginas 56-58 seguem a principal tabela de alterações. Consulte a nota na página 26 deste documento. As Alterações à tabela Critérios Médicos de Elegibilidade (CME), nas páginas 324-334, começam na página 29 deste documento e são seguidas por uma lista de alterações à concepção da tabela dos CME que começa na página 32 deste documento.

Sugestões sobre a utilização da tabela de alterações do manual

Pode utilizar esta tabela de formas diferentes. Esta tabela está agora organizada por capítulos e números de página (primeiras duas colunas). Poderá alterar a ordem das linhas da tabela ordenando noutras colunas. Por exemplo, se estiver a trabalhar com a impressão de 2008 do manual, irá querer ver somente as alterações efetuadas na impressão de 2011. Poderá ordenar a coluna “Ano” e todas as alterações de 2011 (e todas as alterações de 2008) agrupar-se-ão. Depois, poderá ver somente as alterações de 2011. (Se estiver trabalhando com a impressão de 2007 (a primeira), veja as alterações de 2008 e 2011). Da mesma forma, ordenar a coluna “Tema” agrupa alterações relacionadas, como por exemplo, todas as alterações ao longo do manual que refletem uma alteração específica na orientação da OMS. Ordenar a coluna “Tradutor/Leitor” separa as alterações de interesse para tradutores e leitores (“T/L”) das alterações de interesse apenas para tradutores (“T”).

A tabela dos anticoncepcionais de emergência e a tabela de alterações aos Critérios Médicos de Elegibilidade não estarão incluídas nesta ordenação. Em vez disso, ficarão onde estavam antes da ordenação.

Como ordenar por diferentes colunas da tabela no MS Word.

Para ordenar uma coluna, em primeiro clique em qualquer lugar na tabela. Depois, no Windows 2007, no menu Esquema (“Layout”) clique em no botão ordenar (“sort”) (este botão mostra “A” para “Z” e uma seta a apontar para baixo). Ou, no Word 2002, clique em “Ordenar” (Sort) no menu “Tabela” (Table). Se abre a janela ordenar. No campo “Sort by” (ordenar por) (no canto superior esquerdo), no menu pendente (clique na seta que aponta para baixo) e clique com o botão do lado esquerdo do rato no cabeçalho da coluna que pretende ordenar. Se ordenar uma coluna que contém números, altere o campo Tipo (“Type”) de Texto (“Text”) para Números (“Números”). Depois clique em “OK” (canto inferior direito). As linhas da tabela se organizarão com base numa ordem alfabética ou numérica da coluna que escolher.

Poderá igualmente optar por ordenar primeiro uma coluna e depois ordenar outra coluna ou uma coluna secundária escolhendo o cabeçalho outra coluna no campo Depois por (“Then by”). Por exemplo, poderá ordenar primeiro por “Ano” e depois por “Tema”. A tabela resultante será organizada em dois grandes grupos pelo ano da atualização e, dentro de cada um desses dois grupos, as linhas agrupar-se-ão consoante o respectivo tema. (As alterações sem tema aparecem em primeiro lugar).

Poderá guardar uma cópia reordenada da tabela utilizando a seleção Guardar Como (“Save as...”) no menu Ficheiro (Ficheiro) (no Windows 2002) ou no menu Office Button (Botão Escritório) (no Word 2007). Se pretender regressar ao formato de ordenação anterior sem guardar, clique no botão regressar do Word (seta para a esquerda).

Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde

Atualizações: 2008 / 2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
	Capa da frente	Por baixo do subtítulo “UM MANUAL GLOBAL PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE” acrescentar “Atualização de 2011”.	T		2011
	Capa da frente interior	Organizações Colaboradoras e de Apoio Depois de “Abt Associates”, eliminar “Private Sector Partnerships One Project (PSP-One)” Mudar “Constella Futures” para “Futures Group” e colocar depois de “Fundación Mexicana...” Depois de “EngenderHealth”, eliminar “ACQUIRE Project” Mudar “JHPIEGO” para “Jhpiego”	T		2011
	Página de título interior	Mudar Projeto INFO para “Projeto Conhecimento para a Saúde”: Mudar data na parte inferior da página para “2011”.	T		2011
	iv	Mudar bloco de assinatura para “Antigo Diretor, Departamento de Saúde Reprodutiva”	T		2011
	v	Mudar bloco de assinatura para “Consultor Científico, Gabinete de Saúde Global” (“Science Advisor, Bureau for Global Health”) numa linha (eliminar “Gabinete da População” (“Office of Population”)).	T		2011
	vi	Adicionar novo texto como 4º parágrafo: “Os principais contribuintes para este manual, listados acima, não declararam quaisquer conflitos de interesses”.	T		2008
	vii	No aviso sobre os direitos de autor, acrescentar “2011” depois de “2008”. Introduzir novo ISBN. Na citação sugerida, mudar Projeto INFO para “Projeto Conhecimento para a Saúde” e mudar datas para “(atualização 2011)” e “e OMS, 2011”. Atualizar Bolsa Nº para “GPO-A-00-08-00006-00”	T		2011
	viii-ix	O que há de novo neste manual? Os primeiros dois parágrafos continuam os mesmos. O resto da secção é substituído pelo seguinte texto, começando com um novo cabeçalho: “Novas Orientações da OMS desde 2007” (substitui o cabeçalho “Updates from 2008 WHO Working Group Meeting” (Atualizações da Reunião do Grupo de Trabalho da OMS de 2008)) Novas Orientações da OMS desde 2007 Como o manual foi publicado em 2007 pela primeira vez, o Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da OMS convocou um Grupo de Trabalho perito em Abril de 2008 e duas assessorias técnicas em Outubro de 2008 e Janeiro de 2010 para abordar perguntas para os Critérios Médicos de Elegibilidade (CME) e as Recomendações Práticas Seleccionadas, bem como uma assessoria técnica em Junho de 2009 sobre o fornecimento de injetáveis só de progestógeno por	T/L		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>parte de profissionais da área de saúde da comunidade. O Departamento de HIV da OMS convocou igualmente um Grupo de Trabalho perito em Outubro de 2009 para atualização da orientação sobre alimentação de lactentes e HIV. Esta impressão de 2011 do Manual Global reflete a nova orientação desenvolvida nestas reuniões. (Ver p. 354.) As atualizações incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma mulher pode repetir uma injeção de acetato de depo-medroxiprogesterona (DMPA) até 4 semanas de atraso. (A orientação anterior dizia que podia voltar a tomar a injeção de DMPA até 2 semanas de atraso.) A orientação para a repetição de uma injeção de enantato de noretisterona (NET-EN) permanece até 2 semanas de atraso. (Ver p. 74.) • Durante a amamentação, a terapia anti-retroviral (ARV) para a mãe, para o lactente exposto ao HIV ou para ambos pode reduzir significativamente as chances de transmissão do VIH por meio do leite materno. As mães infectadas com HIV devem receber a terapia ARV apropriada e devem amamentar exclusivamente os seus filhos recém-nascidos nos primeiros 6 meses de vida, introduzindo depois os alimentos complementares adequados e continuando a amamentar durante os 12 meses de vida. (Ver p. 294.) • As mulheres no período pós-parto que não estejam amamentando podem geralmente iniciar métodos hormonais combinados às 3 semanas (CME categoria 2). Contudo, algumas mulheres que tenham fatores de risco adicionais para tromboembolismo venoso (TEV) não devem geralmente iniciar métodos hormonais combinados até às 6 semanas após o parto, consoante o número, a gravidade e a combinação dos fatores de risco (CME categoria 2/3). Estes fatores de risco adicionais incluem TEV anteriores, trombofilias, cesarianas, transfusões de sangue no parto, hemorragias pós-parto, pré-eclampsia, obesidade, fumo e estar confinado a uma cama. (Ver p. 325.) • As mulheres com trombose venosa profunda que façam terapia anticoagulante podem usar geralmente anticoncepcionais que contenham apenas progestógeno (CME categoria 2), mas não podem usar métodos hormonais combinados (CME categoria 4). (Ver p. 327.) • As mulheres com lúpus eritematoso sistêmico podem geralmente utilizar qualquer anticoncepcional excetuando: (a) uma mulher com anticorpos antifosfolípídeos positivos (ou desconhecidos) não deve usar métodos hormonais combinados (CME categoria 4) e geralmente não deve usar métodos só de progestógeno (CME categoria 3). (b) Uma mulher com trombocitopenia grave geralmente não deve iniciar um injetável só de progestógeno nem deve inserir um DIU de cobre (CME categoria 3). (Ver p. 328.) • As mulheres com AIDS que são tratadas com inibidor da protease potenciador de ritonavir, uma classe de fármacos anti-retrovirais, geralmente não devem usar métodos hormonais combinados nem comprimidos só de progestógeno (CME categoria 3). Estes fármacos ARV podem diminuir a eficácia destes métodos anticoncepcionais. Estas mulheres podem usar injetáveis só de progestógeno, implantes e outros métodos. As mulheres que apenas tomam outras classes de ARV podem usar outro método hormonal. (Ver p. 330.) • As mulheres com hepatite crônica ou cirrose hepática podem usar qualquer método anticoncepcional (CME categoria 1). (Ver p. 331.) • As mulheres que tomam medicamentos para ataques convulsivos ou rifampicina ou rifabutina para a tuberculose ou outros estados geralmente podem usar implantes. (Ver p. 332.) <p>Nova Orientação para Provisão de Injetáveis Baseados na Comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • A provisão de anticoncepcionais injetáveis só de progestógeno baseados na 			

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>comunidade ministrados por profissionais de saúde adequadamente formados é segura, eficaz e aceitável. Esses serviços devem fazer parte de um programa de planejamento familiar que ofereça uma gama de métodos anticoncepcionais. (Ver p. 63.)</p> <p>Outros Conteúdos que Abordam Questões Importantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticoncepcionais Orais Combinados (AOCs) <ul style="list-style-type: none"> Fatos sobre AOCs e câncer4 Uso extensivo e contínuo de AOCs21 • Pílulas Anticoncepcionais de Emergência (PAEs) <ul style="list-style-type: none"> Novas orientações sobre a ingestão de PAEs até 5 dias após o sexo desprotegido49 Novas orientações sobre o oferecimento de métodos anticoncepcionais após o uso de PAE52 Lista atualizada de anticoncepcionais orais que podem ser usados como PAEs • Injetáveis Só de Progestógeno <ul style="list-style-type: none"> Incluem NET-EN bem como DMPA59 Novas informações sobre DMPA subcutâneo63 Novas orientações sobre o gerenciamento de injeções atrasadas74 Novas pesquisas sobre densidade óssea e DMPA80 • Implantes <ul style="list-style-type: none"> Incluem Jadelle, Implanon e Sino-Implante (II)109 • Dispositivo Intra-uterino com Cobre <ul style="list-style-type: none"> Nova lista de perguntas para verificação sobre AIDS, terapia anti-retroviral e doenças sexualmente transmissíveis (DST)136 Perguntas preventivas para exame pélvico antes da introdução de DIU136 Novas orientações sobre avaliação de risco de DST em potenciais usuárias de DIU138 • Vasectomia <ul style="list-style-type: none"> Técnicas mais eficazes de vasectomia190 Novas orientações sobre quando um homem pode confiar em sua vasectomia • Preservativos masculinos <ul style="list-style-type: none"> Novos critérios acerca da reação alérgica grave à borracha de látex202 Orientações revistas sobre o que fazer quando um preservativo estoura, sai do pênis ou não é utilizado206 Novas orientações sobre como lidar com clientes com reação alérgica leve ou grave aos preservativos207 • Métodos Baseados na Percepção da Fertilidade <ul style="list-style-type: none"> Incluem os novos Método dos Dias Fixos e dos Dois Dias239 • Método de Amenorréia Lactacional (MAL) <ul style="list-style-type: none"> Orientações Revistas sobre a utilização do método MAL em mulheres com HIV • Doenças Sexualmente Transmissíveis, Inclusive HIV <ul style="list-style-type: none"> Contracepção para clientes com DSTs, HIV, AIDS, ou em terapia anti-retroviral282 Novas informações sobre anticoncepcionais hormonais e o risco de HIV ..288 			
	x	<p>Alterar: “O Projeto INFO” para “Projeto Conhecimento para a Saúde” 3 vezes – parágrafo 1, ordenar por e-mail, parágrafo 3.</p> <p>Na ordenação por endereço de e-mail, alterar “Projeto INFO” para “Projeto Conhecimento para a Saúde”</p> <p>No primeiro parágrafo de pequeno tipo, na 4ª linha a partir da última, mudar “Projeto INFO” para “Projeto Conhecimento para a Saúde”.</p>	T		2011
	xi	2º parágrafo, linha 4, mudar “3ª edição” para “(4ª edição, 2010)”	T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		2º parágrafo, linha 8, depois de “(2ª edição, 2005)”, acrescentar: “e as Recomendações Práticas Seleccionadas para Utilização de Anticoncepcional: Atualização de 2008”. Mudar “respostas” para “resposta” Último parágrafo, 1ª frase, mudar url na primeira frase para: http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family_planning/ . Último parágrafo, 2ª frase, mudar “Projeto INFO” para “Projeto Conhecimento para a Saúde”.			
1	1	A última linha foi cortada na caixa Principais Pontos. Apenas a primeira frase de cada marca deve estar a negrito; a segunda frase, tipo regular. Depois, todo o texto caberá na caixa. A linha que falta deve ler-se da seguinte forma: “mais tarde, quando iniciar o seu ciclo menstrual”.	T		2011
1	3	Benefícios à Saúde Conhecidos Acrescentar ponto no final da frase depois da lista de benefícios à saúde: “Ver igualmente Fatos...”	T		2011
1	5	Quem Pode e Quem Não Pode Usar Anticoncepcionais Oraís Combinados Rever a última marca por baixo de “Praticamente todas as mulheres podem utilizar AOCs...” de modo a ficar: • Estejam infectadas com o HIV, estejam ou não em terapia anti-retroviral, a menos que essa terapia inclua ritonavir (ver Anticoncepcionais Oraís Combinados para Mulheres com HIV, p. 9)	T/L	CME ARV	2011
1	6	Crítérios Médicos de Elegibilidade para Anticoncepcionais Oraís Combinados Nova redação para a pergunta e resposta à Pergunta 2: Você teve nenê nas últimas três semanas e não está amamentando? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Forneça-lhe AOCs agora e diga a ela para começar a tomá-los três semanas após o parto. (Se houver um risco adicional de ela desenvolver um coágulo sanguíneo numa veia profunda (trombose venosa profunda ou TVE), então ela não deve começar AOCs 3 semanas após o parto, mas sim 6 semanas depois. Estes fatores de risco adicionais incluem TEV anteriores, trombofilias, cesarianas, transfusões de sangue no parto, hemorragias pós-parto, pré-eclampsia, obesidade (≥ 30 kg/m ²), fumo e estar confinado a uma cama durante um período prolongado.	T/L	CME TEV	2011
1	6	Crítérios Médicos de Elegibilidade para Anticoncepcionais Oraís Combinados Pergunta 4, resposta: Eliminar “moderada ou” antes de “cirrose aguda”. <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Caso ela relate doença hepática ativa grave (icterícia, hepatite ativa, cirrose aguda, tumor no fígado)...	T/L	CME FÍGADO	2008
1	8	Crítérios Médicos de Elegibilidade para Anticoncepcionais Oraís Combinados Novo texto para a pergunta 11: 11. Você está tomando medicamentos por causa de ataques convulsivos? Você está tomando rifampicina para tuberculose ou outras doenças? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Se ela estiver tomando barbitúricos, carbamazepina, lamotrigina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina ou rifabutina não forneça AOCs. Eles podem diminuir a eficácia dos AOCs. Ajude-a a escolher outro método, mas não pílulas só de progestógeno. Se ela estiver tomando	T/L	CME FÁRMAC OS	2008

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		lamotrigina, ajude-a a escolher um método sem estrógeno.			
1	8	Crítérios Médicos de Elegibilidade para Anticoncepcionais Orais Combinados Último parágrafo, rever primeiras 2 frases: As mulheres também não devem usar AOCs se reportarem mutações trombogênicas ou lúpus com anticorpos antifosfolípídeos positivos (ou desconhecidos). Para classificações completas, ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 324.	T/L	CME LÚPUS	2008
1	9	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Acrescentar uma nova marca depois da marca 1: <ul style="list-style-type: none"> • Não amamentando e entre 3 e 6 semanas após o parto com risco adicional de desenvolver um coágulos sanguíneos em uma veia profunda (TEV) 	T/L	CME TEV	2011
1	9	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Eliminar marca 12 (Se usar edição 2008) “Está tomando barbitúricos...” depois da marca “Teve câncer de mama...”	T/L		2011
1	9	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais 7ª marca, eliminar “Cirrose moderada do fígado ou”. A marca deve ter a seguinte leitura: <ul style="list-style-type: none"> • Histórico de icterícia ao utilizar AOCs no passado 	T/L	CME FÍGADO	2008
1	9	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Eliminar marca 12 “Está tomando barbitúricos...” depois da marca “Teve câncer de mama...” Acrescentar as duas marcas seguintes no final da lista: <ul style="list-style-type: none"> • Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina ou ritonavir ou inibidores da protease potenciadores de ritonavir. Um método anticoncepcional de apoio deve também ser usado porque estes medicamentos reduzem a eficácia dos AOCs. • Está tomando lamotrigina. Os métodos hormonais combinados podem diminuir a eficácia da lamotrigina. 	T/L	CME C FÁRMAC OS	2008
1	9	Anticoncepcionais Orais Combinados para Mulheres com HIV Substituir 1ª marca pelo seguinte texto: <ul style="list-style-type: none"> • As mulheres podem usar AOCs com segurança ainda que estejam infectadas com o HIV, tenham AIDS ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV), a menos que sua terapia inclua ritonavir. O Ritonavir pode reduzir a eficácia dos AOCs. (Ver Critérios Médicos de Elegibilidade, p. 330.) Eliminar última frase da 2ª marca.	T/L	CME ARV	2011
1	11	Quando começar Por baixo de “Não amamentando”, acrescentar frase entre parêntesis no final da marca: (Se risco adicional de TEV, esperar até 6 semanas. Ver p. 6, Pergunta 2.)	T/L	CME TEV	2011
1	15	Como Compensar Pílulas Não Tomadas Com 30-35 µg de Estrógeno	T/L		2008

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		Por baixo do 3º cabeçalho, mudar primeira frase para: Deixou de tomar a pílula 3 ou mais dias seguidos na primeira ou segunda semana?			
1	15	Como Compensar Pílulas Não Tomadas Com 30-35 µg de Estrógeno Por baixo de “Vômitos ou diarreia”, segunda marca, mudar “1 ou 2” para “3 ou mais”, de modo a ler-se: Se ela tiver vômitos ou diarreia durante mais de 2 dias, siga as instruções para 3 ou mais pílulas não tomadas acima.	T/L		2011
1	20	Início de tratamento com... Rever cabeçalho de modo a ler-se: “Começar tratamento com anticonvulsivantes, rifampicina, rifabutina ou ritonavir” Rever primeiras marcas de modo a ler-se: <ul style="list-style-type: none"> • Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina e ritonavir podem diminuir a eficácia dos AOCs. Os métodos hormonais combinados, incluindo pílulas combinadas e injetáveis mensais, podem diminuir a eficácia da lamotrigina. Caso estes medicamentos estejam sendo usados por um longo tempo, ela talvez queira utilizar um método diferente, tal como os injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou LNG. • Se estiver usando tais medicamentos por pouco tempo, ela poderá usar um método de apoio juntamente com os AOCs. 	T/L	CMEC FÁRMAC OS	2008
1	20	Certos problemas de saúde graves... Acrescentar “graves” antes de “doença hepática”. ...(suspeita de doença cardíaca ou hepática, pressão arterial alta...	T/L	CME FÍGADO	2008
2	26	Seta da eficácia: Mover a barra “não amamentando” para baixo para cobrir o marcador verde claro. Deve estar no 8, como no capítulo AOCs, página 2.	T/L		2011
2	28	Quem Pode e Quem Não Pode Usar Pílulas Só de Progestógeno Rever a última marca por baixo de “Praticamente todas as mulheres podem utilizar...” de modo a ficar: <ul style="list-style-type: none"> • Estejam infectadas com o HIV, estejam ou não em terapia anti-retroviral, a menos que essa terapia inclua ritonavir (ver Pílulas só de progestógeno para Mulheres com HIV, p. 30) 	T/L	CME ARV	2011
2	29	CrITÉrios Médicos de Elegibilidade para Pílulas Só de Progestógeno Pergunta 3, resposta: -{- <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Se ela relatar existência de coágulo sangüíneo (que não sejam coágulos superficiais) e não estiver fazendo terapia anticoagulante, não forneça PSPs. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.	T/L	CME TVP/EP	2008
2	29	CrITÉrios Médicos de Elegibilidade para Pílulas Só de Progestógeno Pergunta 4: Você está tomando medicamentos por causa de ataques convulsivos? Você está tomando rifampicina para tuberculose ou outras doenças? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Se ela estiver tomando barbitúricos, carbamazepina,	T/L	CMEC FÁRMAC OS	2008

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina ou rifabutina não forneça PSPs. Eles podem diminuir a eficácia das PSPs. Ajude-a a escolher outro método, mas não anticoncepcionais orais combinados.			
2	30	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais 2ª marca: Mudar “Atual” para “Grave”. <ul style="list-style-type: none"> • Coágulo sanguíneo grave em... 	T/L	CME TVP/EP	2008
2	30	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Acrescentar novo texto que se tornará 5ª marca: <ul style="list-style-type: none"> • Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpos antifosfolípídeos positivos (ou desconhecidos) 	T/L	CME LÚPUS	2008
2	30	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Rever 6ª marca de modo a ler-se: Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina ou ritonavir ou inibidores da protease potenciadores de ritonavir. Um método anticoncepcional de apoio deve também ser usado porque estes medicamentos reduzem a eficácia dos PSPs.	T/L	CME FÁRMAC OS	2008
2	30	Pílulas Só de Progestógeno para Mulheres Com HIV Substituir a primeira marca pela marca abaixo. <ul style="list-style-type: none"> • As mulheres podem usar PSPs com segurança ainda que estejam infectadas com o HIV, tenham AIDS ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV), a menos que sua terapia inclua ritonavir. O Ritonavir pode reduzir a eficácia das PSPs. (Ver Critérios Médicos de Elegibilidade, p. 330.) Eliminar última frase da segunda marca.	T/L	CME ARV	2011
2	36	Gestão das Pílulas Não Tomadas Primeiro parágrafo, 3ª frase, rever de modo a ler-se: Caso uma mulher atrase a ingestão de uma pílula em 3 horas ou mais (12 ou mais horas de atraso da ingestão de uma PSP com 75 mg de desogestrel) ou esqueça completamente de tomar uma pílula, ela deverá...	T/L		2008
2	38	Sangramento Irregular... Acrescentar parêntesis à 2ª frase da 1ª marca de modo a ler-se: (A própria amamentação pode também causar sangramento irregular).	T		2008
2	40	Dor aguda na parte inferior do abdômen A partir do cabeçalho, eliminar as palavras entre parêntesis: “(suspeita de gravidez ectópica ou cistos ovarianos ou folículos ovarianos com aumento de tamanho)”. A secção é organizada da seguinte forma, com algumas alterações de texto. <ul style="list-style-type: none"> • Muitas situações podem provocar dor abdominal aguda, tais como folículos ovarianos com aumento de tamanho ou cistos ovarianos. <ul style="list-style-type: none"> – Uma mulher pode continuar a usar PSPs durante a avaliação e o tratamento. – Não há necessidade de tratar cistos ou aumento dos folículos ovarianos a menos que cresçam de maneira anormal, se torçam ou estourem. Explique 	T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>à cliente que eles geralmente desaparecem sozinhos. Para certificar-se de que o problema esteja sendo resolvido, solicite nova consulta com a cliente em 6 semanas, se possível.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com dores abdominais graves, fique particularmente atento a sinais ou sintomas adicionais de gravidez ectópica, que é rara e não provocada por PSPs, mas que pode oferecer risco de vida (ver p. 44, pergunta 12). • Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem estar ausentes ou ser moderados, mas ao final se agravarão. Uma combinação de sinais ou sintomas a seguir devem elevar a suspeita de gravidez ectópica: <ul style="list-style-type: none"> - 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). 			
2	41	<p>Início de tratamento com...</p> <p>Rever cabeçalho de modo a ler-se: “Começar tratamento com anticonvulsivantes, rifampicina ou rifabutina”.</p> <p>Rever primeira marca de modo a ler-se:</p> <p>Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina e ritonavir 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 LNG.</p>	T/L	CMEC FÁRMAC OS	2008
2	43	<p>Perguntas e Respostas Sobre Pílulas Só de Progestógeno</p> <p>Pergunta 7, rever 2ª frase de modo a ler-se:</p> <p>As PSPs contêm uma quantidade muito pequena de hormônios e tomar a pílula com mais de 3 horas de atraso (mais de 12 horas de atraso com PSPs com 75 mg de desogestrel) pode reduzir sua eficácia...</p>	T/L		2008
3	46	<p>Quais Pílulas Podem Ser Usadas como Pílulas Anticoncepcionais de Emergência?</p> <p>Rever 1ª marca de modo a ler-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um produto específico para PAE apenas com levonorgestrel ou estrógenos e levonorgestrel combinados ou acetato de ulipristal 	T/L	ACETATO DE ULIPRI- STAL	2011
3	49	<p>Quando Utilizar</p> <p>Última marca da página, rever de modo a ler-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mulher está atrasada em mais de 4 semanas para repetir a injeção de DMPA, mais de 2 semanas para repetir a injeção de NET-EN ou mais de 7 dias para a injeção mensal 	T/L	INJEÇÃO ATRASADA	2011
3	50	<p>Informações sobre Dosagem</p>	T/L	ACETA TO DE	2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>Acrescentar nova linha no final da tabela: Produto dedicado de acetato de ulipristal</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 mg de acetato de ulipristal numa única dose. 		ULIPRI- STAL	
3	55	<p>Perguntas e Respostas Sobre Pílulas Anticoncepcionais de Emergência</p> <p>Acrescentar uma nova Pergunta 12</p> <p>Se uma mulher comprar PAEs ao balcão, conseguirá usá-las corretamente?</p> <p>Sim. Tomar PAEs é simples e não é necessária supervisão médica. Os estudos mostram que as mulheres jovens e adultas acham que o rótulo e as instruções são de fácil compreensão. As PAEs são aprovadas para vendas ao balcão ou sem receita médica em muitos países.</p>	T/L		2011
3	56- 58	<p>Fórmulas e Dosagens das Pílulas para Anticoncepcional de Emergência</p> <p>Tabela atualizada. Ver página xx abaixo.</p>	T/L		2011
4	59	<p>Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes</p> <p>Rever 3ª marca:</p> <p>A injeção pode ser atrasada até 4 semanas para DMPA ou até 2 semanas para NET-EN. A cliente deve retornar mesmo com atraso.</p>	T/L	INJEÇÃO ATRASADA	2008
4	62	<p>Benefícios à Saúde Conhecidos</p> <p>Por baixo de NET-EN, acrescentar 1ª marca depois de “Ajuda a proteger contra”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riscos de gravidez 	T		2011
4	63	<p>Nova caixa a substituir “Nova Fórmula do DMPA”. (Fotografia também substituída).</p> <p>Entrega de anticoncepcionais injetáveis na comunidade</p> <p>Cada vez mais mulheres pedem anticoncepcionais injetáveis. Este método pode estar mais disponível quando oferecido na comunidade, bem como em clínicas.</p> <p>Uma assessoria técnica da OMS em 2009 analisou provas e experiência do programa e concluiu que “o fornecimento de anticoncepcionais injetáveis só de progestógeno baseados na comunidade ministrados por profissionais de saúde adequadamente formados é segura, eficaz e aceitável” para as clientes.</p> <p>Os fornecedores de injetáveis baseados na comunidade devem poder observar se as clientes estão grávidas e se são elegíveis a nível médico. Devem também poder dar injeções de forma segura e informar as mulheres sobre um atraso na recuperação da fertilidade e os efeitos colaterais comuns, incluindo sangramento irregular, falta de menstruação e ganho de peso. Deverão também poder aconselhar as mulheres acerca de sua escolha dos métodos, incluindo métodos disponíveis na clínica. Todos os profissionais de saúde de injetáveis necessitam de treinamento específico baseado em desempenho e de supervisão de apoio para realizarem estas tarefas.</p> <p>É desejável, se possível, verificar a pressão arterial antes de uma mulher começar um injetável (ver p. 65, pergunta 3). Contudo, em áreas onde os riscos de gravidez são elevados e poucos outros métodos estão disponíveis, não é necessário medir a pressão arterial.</p> <p>Para terem sucesso, os profissionais de saúde baseados em clínicas e os profissionais de saúde baseados na comunidade devem trabalhar em conjunto. Os programas variam, mas estas são algumas das formas de os profissionais de</p>	T/L	FORNEC IMENTO DA COMUNI DADE	2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>saúde baseados em clínicas poderem apoiar os profissionais de saúde baseados na comunidade: tratando dos efeitos colaterais (ver páginas 75–77), usando critério clínico relativamente à elegibilidade médica em casos especiais (ver p. 67), evitando a gravidez em mulheres com mais de 4 semanas de atraso para um injeção de DMPA ou 2 semanas de atraso para NET-EN, e respondendo a quaisquer preocupações de clientes enviadas pelos profissionais de saúde baseados na comunidade.</p> <p>A clínica pode também servir de “casa” para os profissionais de saúde baseados na comunidade, onde vão para se reabastecerem, para supervisão, treinamento e aconselhamento e para realização de seus registros.</p> <p>Nova fórmula de DMPA</p> <p>Um novo tipo de seringa pré-carregada e de uso único poderá ser particularmente útil para fornecer DMPA na comunidade. Estas seringas têm uma agulha pequena para injeção subcutânea (ou seja, injeção no tecido mesmo abaixo da pele). Contêm uma fórmula especial de DMPA chamada DMPA-SC. Destina-se apenas a injeção subcutânea e não intramuscular. Esta fórmula de DMPA está disponível em seringas convencionais pré-carregadas auto-inutilizáveis e no sistema Uniject, em que apertar uma ampola leva o fluido para dentro da agulha (ver foto abaixo). Assim como em todas as seringas de uso único, estas seringas devem ser colocadas em um contentor depois da utilização e depois esse contentor deve ser devidamente eliminado (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).</p>			
4	64	<p>Quem Pode e Quem Não Pode Usa Injetáveis Só de Progestógeno</p> <p>Acrescentar frase entre parêntesis no final da 6ª marca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estejam amamentando (começando às 6 semanas após o parto; contudo, ver p. 129, P&R 8) 	T/L	CME POCS/BF	2011
4	65	<p>Crítérios Médicos de Elegibilidade para Injetáveis Só de Progestógeno</p> <p>Resposta à pergunta 3, rever 2ª frase na última marca de modo a ler-se: Ajude-a a escolher outro método sem estrógeno.</p> <p>Resposta à pergunta 4, rever 2ª frase de modo a ler-se: Ajude-a a escolher outro método sem estrógeno.</p>	T		2011
4	66	<p>Crítérios Médicos de Elegibilidade para Injetáveis Só de Progestógeno</p> <p>Resposta à pergunta 5, rever última frase de modo a ler-se: Caso ela relate um coágulo atual (que não sejam coágulos superficiais) e não estiver a fazer terapia anticoagulante, ajude-a a escolher um método sem hormônios.</p>	T/L	CME TVP/EP	2008
4	66	<p>Crítérios Médicos de Elegibilidade para Injetáveis Só de Progestógeno</p> <p>Resposta à pergunta 5, rever 2ª frase de modo a ler-se: Ajude-a a escolher outro método sem estrógeno.</p> <p>Resposta à pergunta 8, rever 2ª frase de modo a ler-se: Ajude-a a escolher outro método sem estrógeno.</p>	T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
4	67	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Acrescentar frase entre parêntesis à primeira marca: <ul style="list-style-type: none">Amamentando e há menos de 6 semanas após o parto (considerando os riscos de outra gravidez e que uma mulher possa ter acesso limitado a injetáveis)	T/L	CME POCS/BF	2011
4	67	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais 3ª marca, mudar “Atual” para “Grave”. <ul style="list-style-type: none">Coágulo sanguíneo grave em...	T/L	CME TVP/EP	2008
4	67	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Acrescentar uma última marca: <ul style="list-style-type: none">Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpos antifosfolípídeos positivos (ou desconhecidos) ou, se começar com um injetável só de progestógeno, trombocitopenia grave	T/L	CME LÚPUS	2008
4	69	Quando começar Por baixo de “Amamentando de forma exclusiva ou quase” acrescentar frase entre parêntesis à primeira marca por baixo de “Menos de 6 meses após o parto”: <ul style="list-style-type: none">Se ela deu à luz há menos de 6 semanas, atrase a primeira injeção até pelo menos 6 semanas após o parto. (Ver p. 129, P&R 8.) Por baixo de “Em amamentação parcial” acrescentar frase entre parêntesis à primeira marca por baixo de “Menos de 6 meses após o parto”: <ul style="list-style-type: none">Atrase a primeira injeção dela até pelo menos 6 semanas após o parto. (Ver p. 129, P&R 8.)	T/L	MEC POCS/BF	2011
4	73	Planejamento da Próxima Injeção Rever números 2 e 3 de modo a ler-se: 2. Peça-lhe que tente vir na data certa. Com DMPA, ela poderá voltar com 4 semanas de atraso e mesmo assim receber a injeção. Com NET-EN, ela poderá voltar com 2 semanas de atraso e mesmo assim receber a injeção. Com DMPA ou NET-EN, a poderá voltar com 2 semanas de antecedência. 3. Independente do atraso, ela deve retornar para a próxima injeção. Se o atraso foi maior do que 4 semanas para DMPA ou do que 2 semanas para NET-EN, ela deve abster-se de fazer sexo ou utilizar preservativos, espermicidas ou coito interrompido até que ela receba uma injeção. Ela também poderá pensar em tomar pílulas anticoncepcionais de emergência se o atraso foi maior do que 2 semanas e ela tenha feito sexo desprotegido nos últimos 5 dias (ver Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).	T/L	INJEÇÃO ATRASADA	2008
4	73	Última linha da página, acrescentar número de página: “(Pílulas Anticoncepcionais de Emergência, p. 45).”	T		2011
4	74	Consultas para Repetição de Injeção Rever ponto 3: 3. Aplique nela a injeção. A injeção de DMPA pode ser dada até 4 semanas de atraso. A injeção de NET-EN pode ser dada até 2 semanas de atraso.	T/L	INJEÇÃO ATRASADA	2008
4	74	Como Lidar com Atraso nas Injeções	T/L	INJEÇÃO ATRASADA	2008

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>Rever marcas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se a cliente estiver menos do que 4 semanas em atraso para repetir uma injeção de DMPA, ou menos do que 2 semanas de atraso para repetir uma injeção de NET-escritório nacional, ela poderá receber... • Uma cliente que tenha atrasado mais de 4 semanas para DMPA ou mais de 2 semanas para NET-EN poderá receber a injeção seguinte se:... • Se a cliente tiver mais do que 4 semanas de atraso para DMPA ou mais de 2 semanas de atraso para NET-EN e não atender aos:... <p>Última frase da marca 3, rever de modo a ler-se:</p> <p>Assim, pedir a ela que retorne durante sua próxima menstruação significa que a injeção seguinte poderia ser desnecessariamente retardada. Ela pode ser deixada sem proteção contraceptiva.</p> <p>Acrescentar segunda frase à 4ª marca:</p> <p>Recorde a ela que deve tentar voltar de 3 em 3 meses para DMPA ou de 2 em 3 meses para NET-EN.</p>		DA	
4	74	3ª linha a partir do fim, acrescentar número de página "(ver..... Gravidez, p. 370)."	T		2011
4	75	<p>Sangramento Irregular...</p> <p>Rever segunda marca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para um modesto alívio de curto prazo, deverá tomar 500 mg de ácido mefenâmico 2 vezes por dia após as refeições por 5 dias ou 40 mg de valdecoxibe, começando quando o sangramento irregular tiver início. 	T/L	TRATAMENTO EFEITO COLATERAL	2008
4	76	<p>Menstruação intensa ou prolongada...</p> <p>Rever 2ª marca:</p> <p>Para obter um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar tomar (uma coisa de cada vez), iniciando quando a menstruação intensa começar:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 500 mg de ácido mefenâmico duas vezes por dia após as refeições por 5 dias. – 40 mg of valdecoxibe diariamente por 5 dias. – 50 µg de etinilestradiol diariamente por 21 dias. 	T/L	TRATAMENTO EFEITO COLATERAL	2008
4	76	<p>Menstruação intensa ou prolongada...</p> <p>3ª marca, rever 2ª frase de modo a ler-se:</p> <p>Se o sangramento tornar-se uma ameaça à saúde ou se a mulher desejar, ajude-a escolher outro método. Enquanto isso, ela poderá usar um dos tratamentos indicados acima para ajudar a reduzir o sangramento.</p>	T/L		2011
4	77	<p>Certos problemas de saúde graves</p> <p>Acrescentar "graves" antes de "doença hepática" na 2ª linha:</p> <p>...estreitadas, doença hepática grave, pressão arterial alta grave....</p>	T/L	CME FÍGADO	2008
4	77	Eliminar última linha e uma metade da página.	T		2011
4	80	<p>Perguntas e Respostas Sobre Injeções Só de Progestógeno</p> <p>Texto revisto para a Pergunta 13:</p>	T/L	INJEÇÃO ATRASADA	2008

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		O que acontece se uma mulher se atrasar no retorno para a próxima injeção? Em 2008, a OMS reviu suas orientações com base nas novas descobertas da pesquisa. A orientação atual da OMS recomenda que se aplique a uma mulher sua próxima injeção de DMPA se o atraso dela for de até 4 semanas, sem necessidade de maiores evidências de que não esteja grávida. Uma mulher pode receber sua próxima injeção de NET-EN se o atraso dela for de até 2 semanas. Contudo, algumas mulheres retornam com atraso para receber a injeção de repetição. Os profissionais/serviços de saúde podem utilizar as Opções Adicionais para Avaliar se há Gravidez da pág. 370. Se uma mulher tem ou não um atraso para sua injeção de repetição, sua próxima injeção de DMPA deve ser planeada para 3 meses mais tarde ou então sua próxima injeção de NET-EN deve ser planeada para 2 meses mais tarde, como habitualmente.			
5	84	Quem Pode e Quem Não Pode Usa Injetáveis Mensais Rever a última marca por baixo de “Praticamente todas as mulheres podem utilizar injetáveis mensais...” de modo a ficar: <ul style="list-style-type: none">• Estejam infectadas com o HIV, estejam ou não em terapia anti-retroviral, a menos que essa terapia inclua ritonavir (ver Injetáveis Mensais para Mulheres com VIH abaixo) (Caixa sobre “Injetáveis Mensais para Mulheres com VIH” movida para esta página da página 88).	T/L	CME ARV	2011
5	85	CrITÉRIOS MÉDICOS DE Elegibilidade para Injetáveis Mensais Nova redação da Pergunta 2. Você teve um nenê nas últimas três semanas e não está amamentando? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Ela poderá começar a tomar os injetáveis mensais assim que completar 3 semanas após o parto. (Se houver um risco adicional de ela desenvolver um coágulo sangüíneo numa veia profunda (trombose venosa profunda ou TVE), então ela não deve começar injetáveis mensais 3 semanas após o parto, mas pode começar 6 semanas depois. Estes fatores de risco adicionais incluem TEV anteriores, trombofilias, cesarianas, transfusões de sangue no parto, hemorragias pós-parto, pré-eclampsia, obesidade (≥ 30 kg/m ²), fumo e estar confinado a uma cama durante um período prolongado.	T/L	CME TEV	2011
5	87	CrITÉRIOS MÉDICOS DE Elegibilidade para Injetáveis Mensais Acrescentar nova Pergunta 12: 12. Você está tomando lamotrigina por causa de ataques convulsivos? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Sim Não forneça injetáveis mensais. Os injetáveis mensais podem diminuir a eficácia da lamotrigina. Ajude-a a escolher um método sem estrógeno.	T/L	CME FÁRMAC OS	2008
5	87	CrITÉRIOS MÉDICOS DE Elegibilidade para Injetáveis Mensais Último parágrafo da página, rever primeiras 2 frases: As mulheres também não devem usar injetáveis mensais se reportarem mutações trombogênicas ou lúpus com anticorpos antifosfolípídeos positivos (ou desconhecidos). Para classificações completas, ver CrITÉRIOS MÉDICOS de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 324.	T/L	CME LÚPUS	2008
5	88	Uso de CrITÉRIO ClÍNICO em Casos Especiais Acrescentar uma segunda marca: <ul style="list-style-type: none">• Não amamentando e entre 3 e 6 semanas após o parto com risco adicional	T/L	CME TEV	2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		de desenvolver um coágulos sanguíneos em uma veia profunda (TEV)			
5	88	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Acrescentar marca no final da lista: <ul style="list-style-type: none"> Está tomando lamotrigina. Os injetáveis mensais podem reduzir a eficácia da lamotrigina. 	T/L	CMEC FÁRMAC OS	2008
5	88	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Acrescentar marca no final da lista: <ul style="list-style-type: none"> Tomando ritonavir ou inibidores da protease potenciadores de ritonavir. Um método anticoncepcional de apoio deve também ser usado porque estes medicamentos reduzem a eficácia dos injetáveis mensais. 	T/L	CME ARV	2008
5	88	Injetáveis mensais para Mulheres Com HIV (esta caixa foi movida para a página 84 na versão de 2011 devido ao espaço disponível). <ul style="list-style-type: none"> As mulheres podem usar injetáveis mensais com segurança ainda que estejam infectadas com o HIV, tenham AIDS ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV), a menos que sua terapia inclua ritonavir. O Ritonavir pode reduzir a eficácia dos injetáveis mensais. (Ver Critérios Médicos de Elegibilidade, p. 330.) Incentive estas mulheres a utilizarem preservativos juntamente com os injetáveis mensais. Se usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs. Os preservativos fornecem também proteção extra contraceptiva para mulheres que estejam a fazer terapia ARV. 	T/L	CME ARV	2011
5	90	Quando começar Por baixo de “Não amamentando”, acrescentar frase entre parêntesis ao final da marca: <ul style="list-style-type: none"> (Se risco adicional de TEV, esperar até 6 semanas. Ver p. 85, Pergunta 2.) 	T/L	CME TEV	2011
5	97	Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Métodos Acrescentar novo subtítulo no final da lista: Iniciar tratamento com lamotrigina ou ritonavir <ul style="list-style-type: none"> Os métodos hormonais combinados, incluindo injetáveis mensais, podem reduzir a eficácia da lamotrigina. A menos que ela possa usar uma medicação diferente para os ataques convulsivos além da lamotrigina, ajude-a a escolher um método sem estrógeno. 	T/L	CMEC FÁRMAC OS	2008
5	97	Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Métodos Acrescentar como segunda marca por baixo do cabeçalho Iniciar tratamento com lamotrigina ou ritonavir : <ul style="list-style-type: none"> O ritonavir e os inibidores da protease potenciadores de ritonavir podem reduzir a eficácia dos injetáveis mensais. Ela poderá usar injetáveis só de progestógeno, implantes, o DIU-LNG ou qualquer método não hormonal. 	T/L	CME ARV	2008
5	100	Perguntas e Respostas Sobre Injetáveis Mensais Pergunta e Resposta 12, rever última frase da resposta de modo a ler-se: Os profissionais de saúde podem utilizar as Opções Adicionais para Avaliar se	T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		Há Gravidez (ver p. 370) caso a usuária de injetáveis mensais esteja mais de 7 dias atrasada para sua injeção de repetição.			
8	109	Muitos tipos de implantes Eliminar Sinoplast e introduzir nova 3ª marca antes de Norplant: <ul style="list-style-type: none"> Sino-Implant (II), também conhecido por Femplant, Trust Implant e Zarin: 2 hastes, eficaz por 4 anos (pode ser prolongado para 5 anos) 	T/L		2011
8	111	Efeitos colaterais Nos primeiros meses, marca 2 deve ler-se apenas “Sangramento irregular”. Eliminar “que dura mais de 8 dias”. Na frase por baixo dessa lista, eliminar também “que dura mais de 8 dias”.	T/L		2011
8	113	Quem Pode e Quem Não Pode Usar Implantes Acrescentar frase entre parêntesis à marca 6: <ul style="list-style-type: none"> Estejam amamentando (começando às 6 semanas após o parto; contudo, ver p. 129, P&R 8) 	T/L	CME TEV	2011
8	114	Crítérios Médicos de Elegibilidade para Implantes Rever resposta a Pergunta 3: Se ela relatar existência de coágulo sangüíneo (que não sejam coágulos superficiais) e não estiver fazendo terapia anti-coagulante, não forneça implantes. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.	T/L	CME TVP/EP	2008
8	114- 115	Crítérios Médicos de Elegibilidade para Implantes p. 114: Eliminar Pergunta 5 sobre interações medicamentosas. p. 115: Colocar P.6 como P.5:	T/L	CME FÁRMAC OS	2008
8	115	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Acrescentar frase entre parêntesis à primeira marca: <ul style="list-style-type: none"> Amamentando e há menos de 6 semanas após o parto (considerando os riscos de outra gravidez e que uma mulher possa ter acesso limitado a implantes) 	T/L	CME POCS/BF	2011
8	115	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais 2ª marca, mudar “Atual” para “Grave”. <ul style="list-style-type: none"> Coágulo sanguíneo grave em... 	T/L	CME TVP/EP	2008
8	115	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Eliminar última marca (“Tomando barbitúricos...”)	T/L	CME FÁRMAC OS	2008
8	115	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Acrescentar marca no final da lista: <ul style="list-style-type: none"> Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpos antifosfolipídeos positivos (ou desconhecidos) 	T/L	CME LÚPUS	2011
8	115	Implantes para Mulheres com HIV Eliminar duas últimas frases da 2ª marca. “Os preservativos também	T/L	CME ARV	2008

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		proporcionam...”.			
8	117	<p>Quando começar</p> <p>Por baixo de “Amamentando de forma exclusiva ou quase” acrescentar frase entre parêntesis à primeira marca por baixo de “Menos de 6 meses após o parto”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ela deu à luz há menos de 6 semanas, atrase a primeira injeção até pelo menos 6 semanas após o parto. (Ver p. 129, P&R 8.) <p>Por baixo de “Em amamentação parcial” acrescentar frase entre parêntesis à primeira marca por baixo de “Menos de 6 meses após o parto”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atrase a primeira injeção dela até pelo menos 6 semanas após o parto. (Ver p. 129, P&R 8.) 	T/L	MEC POCS/BF	2011
8	124	Primeira frase da última marca da página, introduzir a palavra “qualquer”. Deve ler-se: “... tentar qualquer um dos tratamentos...”	T		2011
8	126- 127	<p>Dor aguda na parte inferior do abdômen</p> <p>A partir do cabeçalho, eliminar as palavras entre parêntesis: “(suspeita de gravidez ectópica ou cistos ovarianos ou folículos ovarianos com aumento de tamanho)”.</p> <p>A secção é organizada da seguinte forma, com algumas alterações de texto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muitas situações podem provocar dor abdominal aguda, tais como folículos ovarianos com aumento de tamanho ou cistos ovarianos. <ul style="list-style-type: none"> – Uma mulher pode continuar a usar implantes durante a avaliação. – Não há necessidade de tratar cistos ou aumento dos folículos ovarianos a menos que cresçam de maneira anormal, se torçam ou estourem. Explique à cliente que eles geralmente desaparecem sozinhos. Para certificar-se de que o problema esteja sendo resolvido, solicite nova consulta com a cliente em 6 semanas, se possível. • Com dores abdominais graves, fique particularmente atento a sinais ou sintomas adicionais de gravidez ectópica, que é rara e não provocada por implantes, mas que pode oferecer risco de vida (ver p. 129, pergunta 7). Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem estar ausentes ou ser moderados, mas ao final se agravarão. Uma combinação de sinais ou sintomas a seguir devem elevar a suspeita de gravidez ectópica: <ul style="list-style-type: none"> – 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). 	T		2011
8	127	<p>Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Métodos</p> <p>Eliminar cabeçalho “Em início de tratamento com anticonvulsivantes ou rifampicina...” e ambas as marcas abaixo do cabeçalho.</p>	T/L	CMEC FÁRMAC OS	2008

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
8	128	<p>Certos problemas de saúde graves...</p> <p>Acrescentar “graves” antes de “doença hepática” na 2ª linha:</p> <p>...veias profundas das pernas ou dos pulmões, doença hepática grave ou câncer da mama).</p>	T/L	CME FÍGADO	2008
8	129	<p>Perguntas & Respostas Sobre Implantes</p> <p>Nova Pergunta & Resposta em substituição da P&R 8 (“Os implantes alteram o humor ou o desejo sexual de uma mulher?”)</p> <p>8. Em quanto tempo poderá uma mulher que amamenta começar um método só de progestógeno: implantes, pílulas ou injetáveis só de progestógeno ou DIU-LNG?</p> <p>As orientações da OMS requerem um período de espera de pelo menos 6 semanas após o parto para começar um anticoncepcional só de progestógeno (4 semanas para o DIU-LNG). Em casos especiais, um profissional de saúde pode usar o critério clínico de que uma mulher pode começar a usar um método só de progestógeno mais cedo (ver p. 115).</p> <p>Uma assessoria de peritos da OMS em 2008 adotou a orientação atual da OMS com base em preocupações teóricas sobre o efeito no lactente do desenvolvimento de hormônios no leite materno. Estes peritos observaram, contudo, que, quando os riscos de gravidez são elevados e o acesso a serviços é limitado, os métodos só de progestógeno podem estar entre os poucos disponíveis. Iniciar os implantes e os DIUs requer também que os profissionais de saúde tenham um treinamento especial. Estes profissionais podem apenas estar disponíveis quando uma mulher der à luz. Os peritos concluíram: “Quaisquer decisões relativamente a escolha de um método anticoncepcional deve também considerar estes fatos”.</p> <p>Observe também: A orientação em alguns países, com base em seus próprios painéis de peritos, permite que as mulheres que estão amamentando iniciem métodos só de progestógeno em qualquer altura. † Isto inclui o início imediatamente após o parto, uma prática de longa duração nesses países.</p> <p>Na parte inferior da página acrescentar o seguinte rodapé:</p> <p>† Ver, por exemplo, <i>Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FRSH)</i>. Critérios Médicos de Elegibilidade do Reino Unido. Londres, FSRH, 2006, e Centros de Controlo de Doenças. Critérios Médicos de Elegibilidade norte-americanos para uso de anticoncepcionais, 2010. Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade 59. 28 de Maio de 2010.</p>	T/L	CME POCS/BF	2011
9	136	<p>Uso de Critério Clínico em Casos Especiais</p> <p>Acrescentar nova marca no final da lista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tem lúpus eritematoso sistêmico com trombocitopenia grave 	T/L	CME LÚPUS	2008
9	140	<p>Quando começar</p> <p>Mudar primeira marca por baixo de “Logo após o parto”:</p> <p>A qualquer momento até 48 horas depois de dar à luz, incluindo através de cesariana (exigirá um profissional com treinamento específico em inserção pós-parto.) Poucas expulsões quando feito logo após a retirada da placenta (se possível).</p>	T/L		2011
9	148	<p>3ª marca na 1ª secção, última linha, deverá haver um asterisco no “método de</p>	T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		apoio”, com o rodapé sobre o método de apoio na parte inferior da página.			
9	151	O parceiro sente os fios do DIU durante o sexo Na última marca, última linha da secção, mudar “centímetro” para “centímetros”.	T		2011
9	152	Dor aguda na parte inferior do abdômen... Na 1ª marca, rever 2ª frase de modo a ler-se: Fique particularmente atento ao aumento de sinais ou sintomas de gravidez ectópica, que é rara e não provocada pelo DIU, mas que pode oferecer risco de vida (ver Pergunta 11, p. 156).	T		2011
9	153	2ª marca na 1ª secção, última linha, deverá haver um asterisco no “método de apoio”, com o rodapé sobre o método de apoio na parte inferior da página.	T		2011
10	160	CrITÉrios Médicos de Elegibilidade para DIUs com Levonorgestrel Rever resposta a Pergunta 2: Se ela relatar existência de coágulo sangüíneo (que não sejam coágulos superficiais) e não estiver fazendo terapia anti-coagulante, não forneça implantes. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.	T/L	CME TVP/EP	2008
10	161	Uso de CritÉrio Clínico em Casos Especiais Substituir primeira marca com o seguinte: <ul style="list-style-type: none"> Amamentando e há menos de 4 semanas após o parto (considerando os riscos de outra gravidez e que uma mulher possa ter acesso limitado a LNG-IUD) 	T/L	MEC POCS/BF	2011
10	161	Uso de CritÉrio Clínico em Casos Especiais 2ª marca, mudar “Atual” para “Grave”. <ul style="list-style-type: none"> Coágulo sanguíneo grave em... 	T/L	CME TVP/EP	2008
10	161	Uso de CritÉrio Clínico em Casos Especiais Acrescentar marca no final da lista: <ul style="list-style-type: none"> Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpos antifosfolípídeos positivos (ou desconhecidos) 	T/L	CME LÚPUS	2011
10	162	Quando começar Acrescentar uma nova linha “Logo após o parto” logo acima de “Amamentando de forma exclusiva ou quase”. A linha tem 2 marcas, da seguinte forma: Logo após o parto <ul style="list-style-type: none"> Se não estiver amamentando, em qualquer momento 48 horas após dar à luz (exigirá um profissional com treinamento específico em inserção pós-parto.) Após 48 horas, atraso até pelo menos 4 semanas. Se estiver amamentando, atrasar inserção do DIU-LNG até 4 semanas após dar à luz (Ver p. 129, P&R 8) Por baixo de “Amamentando de forma exclusiva ou quase” acrescentar frase entre parêntesis à primeira marca por baixo de “Menos de 6 meses após o parto”: Se ela deu à luz há menos de 4 semanas, atrase a inserção até pelo menos 4 semanas após o parto. (Ver p. 129, P&R 8.) Por baixo de “Amamentando parcialmente ou não amamentando” eliminar	T/L	CME POCS/BF	2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>primeira linha: (Esta linha foi adicionada na versão de 2008).</p> <p>Menos de 48 horas após dar à luz</p> <ul style="list-style-type: none"> Se pensar não amamentar.... <p>Por baixo de “Menos de 4 semanas após o parto” acrescentar frase entre parêntesis à marca:</p> <ul style="list-style-type: none"> Retarde a inserção do DIU-LNG até pelo menos 4 semanas após o parto. (Ver p. 129, P&R 8.) 			
11	170-171	<p>Crítérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Esterilização Feminina</p> <p>“3. Você tem alguma doença de longa duração ou quaisquer outros problemas de saúde...” acrescentar nova marca ao final da lista <i>cautela</i>, depois de “É muito jovem”: (na página 171):</p> <ul style="list-style-type: none"> Lúpus não complicado <p>Acrescentar nova marca ao final da lista <i>especial</i>, depois de “Tuberculose Pélvica”:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lúpus com anticorpos antifosfolipídeos positivos (ou desconhecidos), com trombocitopenia grave ou em tratamento imunossupressor 	T/L	CME LÚPUS	2008
12	187	<p>Crítérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Vasectomia</p> <p>“2. Você tem algum outro problema...”, acrescentar marca ao final da lista <i>cautela</i>, depois de Pouca idade:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lúpus com anticorpos antifosfolipídeos positivos (ou desconhecidos) ou em tratamento imunossupressor <p>Acrescentar marca no final da lista <i>especial</i>, depois de “O sangue não consegue coagular...”:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lúpus com trombocitopenia grave 	T/L	CME LÚPUS	2008
13	204	<p>Apoio ao Usuário</p> <p>Primeira marca por baixo da 2ª secção, acrescentar frase de modo a ler-se: “Forneça bastantes preservativos e, se disponível, um lubrificante à base de água ou silicone. Os lubrificantes à base de óleo não devem ser utilizados com preservativos de látex. Ver caixa abaixo”.</p>	T/L		2011
14	211	<p>O que São os Preservativos Femininos?</p> <p>Marca 2: Acrescentar novo nome de marca no final da lista: “Woman’s Condom” Ler-se-á: ...”Reality e Woman’s Condom.</p> <p>Marca 4, mudar de modo a ler-se:</p> <p>Os preservativos femininos de látex estão disponíveis em alguns países. Diferentes nomes de marcas incluem: L’amour, Reddy Female Condom, V Amour e VA w.o.w. Condom Feminine, que são feitos de látex, e FC 2 Female Condom, feito de nitrilo.</p>	T/L		2011
14	220	<p>Perguntas e Respostas Sobre Preservativos Femininos</p> <p>Rever Pergunta & Resposta 5 de modo a ler-se totalmente:</p> <p>O preservativo feminino pode ser usado mais de uma vez?</p> <p>Não se recomenda a reutilização do preservativo feminino. A reutilização de</p>	T/L		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		preservativos femininos atualmente disponíveis não foi testada.			
14	220	Perguntas e Respostas Sobre Preservativos Femininos Eliminar Pergunta e Resposta 10.	T/L		2011
15	225	O Que é o Diafragma? Rever segunda frase da primeira marca de modo a ler-se: Diafragmas de plástico e silicone poderão também estar disponíveis. Acrescentar no final da 4ª marca: Poderá ficar disponível um diafragma de tamanho único. Não irá requerer ajuste por parte de um profissional.	T/L		2011
15	228	CrITÉrios Médicos de Elegibilidade para o Uso do Diafragma Mudar número de página na 1ª frase do último parágrafo da secção: Para classificações completas, ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 333.	T		2011
15	228	Uso de Critério Clínico em Casos Especiais Última marca, eliminar “Risco elevado de infecção pelo HIV”. Rever marca de modo a ter a seguinte leitura: <ul style="list-style-type: none">• Infecção pelo HIV ou AIDS	T/L	CME HIV	2008
15	229	1ª marca na 1ª secção, ao lado da última linha. Deverá haver um asterisco no “método de apoio”, com o rodapé sobre o método de apoio na parte inferior da página.	T		2011
15	235	Perguntas e Respostas Sobre Espermicidas e Diafragmas Pergunta e Resposta 3: Acrescentar frase ao final da resposta: Novos espermicidas que são menos irritantes poderão ficar disponíveis.	T/L		2011
16	237	O que é o Capuz Cervical? Acrescentar nova 3ª marca: <ul style="list-style-type: none">• Diferentes nomes de marcas incluem FemCap e Leah’s Shield.	T/L		2011
16	238	CrITÉrios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Capuz Cervical Mudar número de página na 1ª frase do último parágrafo da secção: Para classificações completas, ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 333.	T		2011
17	241	Métodos Baseados Na percepção da Fertilidade para Mulheres Com HIV Eliminar última frase da caixa: “Os preservativos proporcionam...”.	T/L	CME ARV	2011
17	253	Primeira marca na página, acrescentar ponto final ao final da frase.	T		2011
19	260	O Método de Amenorréia Lactacional para Mulheres Com HIV Substituir caixa com o seguinte texto novo: <ul style="list-style-type: none">• As mulheres que estão infectadas com HIV ou que têm AIDS podem usar o MAL. A amamentação não irá piorar a condição delas. Contudo, existe uma possibilidade de as mães com HIV transmitirem HIV aos bebês através da amamentação. Sem qualquer terapia anti-retroviral (ARV), se os bebês de mães infectadas com VIH tiverem uma alimentação mista (leite materno e	T/L	CME HIV/BF	2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>outros alimentos) por 2 anos, entre 10 e 20 em cada 100 ficarão infectados com o HIV através do leite materno, além dos que já ficaram infectados durante a gravidez e o parto. A amamentação exclusiva reduz este risco de infecção pelo HIV através da amamentação em cerca de metade. Reduzir o tempo de duração da amamentação também reduz muito o risco. Por exemplo, a amamentação por 12 meses reduz a transmissão em 50% em comparação à amamentação por 24 meses. A transmissão do HIV através do leite materno é mais provável entre mães com doença avançada ou que tenham sido infectadas recentemente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As mulheres que fazem terapia ARV podem usar MAL. De fato, fazer terapia ARV a uma mãe infectada com VIH ou a um bebê exposto ao VIH reduz muito significativamente o risco de transmissão do HIV através da amamentação. • As mães infectadas com HIV devem receber as intervenções ARV apropriadas e devem amamentar exclusivamente os seus filhos recém-nascidos nos primeiros 6 meses de vida, introduzindo depois os alimentos complementares adequados e continuando a amamentar durante os 12 meses de vida. A amamentação só deve parar depois de fornecida uma dieta adequada e segura a nível nutricional sem leite materno. • Aos 6 meses, ou mais cedo se a menstruação dela tiver voltado ou se ela parar a amamentação exclusiva, uma mulher deve começar a utilizar outro método anticoncepcional no lugar do MAL e continuar a usar preservativos. Incentive as mulheres com HIV a usar preservativos juntamente com o MAL. Se usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs. <p>(Para mais orientações sobre a alimentação de bebês de mulheres com HIV, ver Saúde Materna e dos Recém-nascidos, Prevenir a transmissão vertical (de mãe para filho) do HIV, p. 294.)</p>			
19	265	<p>Perguntas e Respostas Sobre o Método de Amenorréia Lactacional</p> <p>Texto de substituição para a Pergunta e Resposta 4:</p> <p>4. O que fazer caso uma mulher descubra que ela tem o HIV enquanto estiver usando o MAL? Ela poderá continuar amamentando e usando o MAL?</p> <p>Se uma mulher tiver se infectado recentemente com o HIV, o risco de transmissão através da amamentação é muito mais alto do que se tivesse se infectado antes, porque a quantidade do vírus é maior em seu corpo. Contudo, a recomendação da amamentação é a mesma que para as outras mulheres soropositivas. As mães infectadas com HIV ou seus bebês devem receber a terapia ARV apropriada e as mães devem amamentar exclusivamente seus filhos recém-nascidos nos primeiros 6 meses de vida, introduzindo depois os alimentos complementares adequados e continuando a amamentar durante os 12 meses de vida. Aos 6 meses, ou mais cedo se a menstruação dela tiver voltado ou se ela parar a amamentação exclusiva, ela deve começar a utilizar outro método anticoncepcional no lugar do MAL e continuar a usar preservativos. (Ver também Saúde Materna e dos Recém-nascidos, Prevenir a transmissão vertical (de mães para filhos) do HIV, p. 294.)</p>	T/L	CME HIV/BF	2011
21	278	<p>Mais Informações Sobre HIV e AIDS</p> <p>3ª marca, acrescentar à segunda frase de modo a ler-se: "...no momento do parto e durante a amamentação".</p>	T/L		2011
21	279	Última linha, segunda coluna, 3ª linha: Acrescentar s a "Infecção": "Infecções".	T		2011
21	282	Contraceptivos para clientes com DSTs, HIV e AIDS,	T/L	CME	2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto				Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>Mudar texto de introdução de modo a ler-se como abaixo. É agora um parágrafo em vez de dois.</p> <p>Pessoas que tenha DSTs, HIV, AIDS ou que estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem começar e continuar usando a maioria dos métodos anticoncepcionais com segurança. Em geral, os contraceptivos e os medicamentos ARV não interferem uns com os outros. Há, entretanto, umas poucas limitações. Consulte a tabela abaixo. (Além disso, cada capítulo sobre um método contraceptivo fornece mais informações e considerações para clientes com HIV e AIDS, inclusive aqueles que estejam tomando medicamentos ARV).</p>					ARV	
21	283	<p>Contraceptivos para clientes com DSTs, HIV e AIDS,</p> <p>Acrescentar três novas linhas ao final da tabela, como segue:</p> <p>Método</p>	Tem DSTs	Tem HIV ou AIDS	Em Terapia Anti-retroviral (ARV)	T/L	CME ARV	2011
		<p>Anticoncepcionais Orais Combinados, injetáveis combinados, adesivo combinado, anel combinado</p>	Pode usar com segurança métodos hormonais combinados.	Pode usar com segurança métodos hormonais combinados.	Uma mulher pode usar métodos hormonais combinados enquanto toma ARVs a menos que seu tratamento inclua ritonavir.			
		<p>Pílulas só de progestógeno</p>	Pode usar com segurança pílulas só de progestógeno.	Pode usar com segurança pílulas só de progestógeno.	Uma mulher pode usar pílulas só de progestógeno enquanto toma ARVs a menos que seu tratamento inclua ritonavir.			
		<p>Injetáveis e implantes só de progestógeno</p>	Nenhuma consideração em especial. Pode usar com segurança injetáveis e implantes só de progestógeno.					
21	267	<p>Perguntas e Respostas Sobre DSTs, Incluindo HIV</p> <p>Na Pergunta 9, mudar ortografia de “cesarean” para “caesarean”.</p>				T		2011
22	289	<p>Planejando a Gravidez</p> <p>Rever 1ª frase na 2ª marca da lista de modo a ler-se:</p> <p>Pelo menos 3 meses antes de interromper a contracepção para engravidar, a mulher deve tomar cuidado em ter uma dieta balanceada e deve continuar a fazê-lo durante toda a gravidez.</p>				T		2011
22	293	<p>Menor Prazo em Que Uma Mulher Pode Iniciar um Método de Planejamento Familiar Após o Parto</p> <p>Acrescentar 2ª frase à 2ª marca de modo a ler-se:</p>				T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		^s O uso antecipado não é normalmente recomendado a menos que outros métodos mais apropriados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis. Ver também p. 129, P&R 8.			
22	294	<p>Prevenção da transmissão Vertical (de Mãe para Filho) do VIH</p> <p>Rever texto da seguinte forma:</p> <p>Uma mulher infectada com HIV pode passar o vírus à criança durante a gravidez, o parto ou a amamentação. A terapia preventiva anti-retroviral (ARV) (profilaxia) dada à mãe durante a gravidez e o trabalho de parto podem reduzir as chances de que o bebê seja infectado enquanto se desenvolve no útero ou durante o parto. Durante a amamentação, a terapia ARV para a mãe, para o lactente exposto ao HIV ou para ambos pode também reduzir significativamente as chances de transmissão do VIH por meio do leite materno.</p> <p>De que modo os profissionais de planejamento familiar podem ajudar a prevenir a transmissão vertical (da mãe para o filho) do HIV? [As próximas quatro marcas permanecem as mesmas].</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajude as mulheres a evitar a infecção pelo HIV (ver Doenças Sexualmente Transmissíveis, Inclusive HIV, Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 280). • Previna gravidezes indesejadas: ajude as mulheres que não querem um filho a escolher um método contraceptivo que elas possam usar com eficácia. • Ofereça testagem e aconselhamento em HIV: ofereça aconselhamento e testagem a todas as mulheres grávidas, se possível, ou ofereça encaminhá-las ao serviço de testagem de HIV, de modo que possam conhecer seu status sorológico. • Encaminhar: Encaminhe as mulheres com HIV que estejam grávidas, ou que queiram engravidar, aos serviços de prevenção da transmissão vertical, se disponível. • Incentive a alimentação correta do bebê: aconselhe as mulheres com HIV a práticas seguras de alimentação infantil a fim de reduzir o risco de transmissão e ajude-as a desenvolver um plano de alimentação. Se possível, encaminhe-as para alguém treinado em aconselhamento de alimentação infantil. <ul style="list-style-type: none"> — Para todas as mulheres, inclusive mulheres com HIV, a amamentação, e especialmente a amamentação precoce e exclusiva, é uma forma importante de promover a sobrevivência da criança. — As mães infectadas com HIV e/ou seus bebês devem receber a terapia ARV apropriada e as mães devem amamentar exclusivamente seus filhos recém-nascidos nos primeiros 6 meses de vida, introduzindo depois os alimentos complementares adequados e continuando a amamentar durante os 12 meses de vida. — A amamentação só deve parar depois de fornecida uma dieta adequada e segura a nível nutricional sem leite materno. Quando as mães decidirem parar a amamentação, devem parar gradualmente no prazo de um mês e aos bebês devem ser dados alimentos substitutos seguros e adequados que permitam o crescimento e desenvolvimento normais. Não é aconselhável parar abruptamente a amamentação. — Mesmo quando a terapia ARV não estiver disponível, a amamentação (amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e amamentação contínua nos primeiros 12 meses de vida) pode continuar a dar aos bebês que nascem de mães infectadas com HIV uma maior chance de sobrevivência evitando ainda a infecção pelo HIV do que não 	T/L	CME HIV/BF	2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>amamentando de todo.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Em alguns países com bons recursos com baixa taxa de mortalidade de bebês e crianças, contudo, será apropriado evitar a amamentação. Uma mulher com HIV deve ser aconselhada quanto à recomendação nacional de alimentação de bebês de mães infectadas pelo VIH e aconselhada e apoiada na prática de alimentação que for mais sustentável para sua situação. — Uma mãe infectada pelo HIV deve considerar a substituição da alimentação se, e apenas se, todas as seguintes condições estiverem reunidas: <ul style="list-style-type: none"> • água potável e saneamento estão garantidos no lar e na comunidade; • a mãe ou prestador de cuidados de saúde podem fornecer leite artificial com confiança: <ul style="list-style-type: none"> ○ suficiente para o crescimento e desenvolvimento normais do bebê ○ de forma limpa e freqüente, de modo a evitar diarreias e má nutrição, e ○ exclusivamente nos primeiros 6 meses; • a família apóia esta prática; e • a mãe ou prestador de cuidados de saúde consegue obter cuidados de saúde que oferece serviços abrangentes de cuidados de saúde para a criança. — Se se souber que os bebês ou as crianças pequenas estão infectados pelo HIV, as mães devem ser fortemente encorajadas a amamentar exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida e continuar amamentando até aos 2 anos ou depois disso. — Se uma mulher estiver temporariamente incapaz de amamentar, por exemplo, ela ou o bebê estão doentes, ela está fazendo o desmame, ou o fornecimento dela de ARVs acabou, ela poderá espremer e dar tratamento térmico ao leite materno de modo a destruir o HIV antes de amamentar seu bebê. O leite deve ser aquecido até ao ponto de fervura numa pequena panela e em seguida esfrie o mesmo deixando-o repousar ou colocando a panela dentro de uma vasilha com água fria. Isto deve ser apenas usado a curto prazo, não ao longo da amamentação. — Mulheres soropositivas que estejam amamentando necessitam de aconselhamento sobre como manter sua nutrição adequada e seus seios saudáveis. Infecção dos dutos lácteos no seio (mastite), um bolsão de pus sob a pele (abscesso de mama), e mamilos rachados aumentam o risco de transmissão do HIV. Se ocorrer algum problema, é importante tratamento pronto e apropriado (Ver Mamilos feridos ou rachados, p. 296). 			
22	296	<p>Mamilos feridos</p> <p>Na última frase da 1ª marca, alterar “mamilos infectados” para “infecção dos mamilos”.</p>	T		2011
24	309	<p>Rever cabeçalho de modo a ler-se: “Ferramenta de Aconselhamento Disponível na OMS”.</p> <p>Mudar último parágrafo para:</p> <p>Para visualizar a <i>Decision-Making Tool</i> e baixar seu arquivo pela Internet, entre em http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/index.html.</p>	T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
24	310	Quem Fornece Planejamento Familiar? Na segunda frase, no parágrafo após a lista de marcas, 3ª linha, depois de “uso de métodos específicos” introduza “incluindo seus efeitos colaterais”	T		2011
24	311	Quem Fornece Planejamento Familiar? Na tabela, primeira linha no topo da página, mudar para “Injetáveis” (eliminando “mensais e só de progestógeno”). Acrescentar a seguinte frase no final da marca nesta linha: Isto inclui profissionais de saúde baseados na comunidade.	T/L	FORNEC IMENTO DA COMUNI DADE	2011
25	313	Faça exames pélvicos somente quando necessários Na terceira linha acrescentar “diafragma e capuz cervical” de modo a ler-se: A maioria dos métodos de planejamento familiar não requer exames pélvicos – somente no caso de esterilização feminina, DIU, diafragma e capuz cervical.	T/L		2011
	319	Apêndice A: Eficácia dos Métodos Anticoncepcionais Remover “(no prelo)” da nota de rodapé a Na nota de rodapé c, remover vírgula depois de “Kennedy KI et al.”	T		2011
	323	Apêndice C: Problemas Médicos Que Tornam a Gravidez Particularmente Arriscada Mudar quarto cabeçalho “Anemias” para “Anemia”.	T		2011
	325	Apêndice D: Critérios Médicos de Elegibilidade: [Para mudanças relacionadas com TEV, ver página 325 na tabela de mudanças CME abaixo].	T/L	CME TEV	2011
	327	Apêndice D: Critérios Médicos de Elegibilidade: [Para mudanças relacionadas com TVP/TEV, ver página 327 na tabela de mudanças CME abaixo].	T/L	CME TVP/EP	2011
	328	Apêndice D: Critérios Médicos de Elegibilidade: [Para mudanças relacionadas com lúpus, ver página 328 na tabela de mudanças CME abaixo].	T/L	CME LÚPUS	2008
	330	Apêndice D: Critérios Médicos de Elegibilidade: [Para mudanças relacionadas com interações medicamentosas com ARVs, ver página 330 na tabela de mudanças CME abaixo].	T/L	CME ARV	2011
	331- 332	Apêndice D: Critérios Médicos de Elegibilidade: [Para mudanças relacionadas com hepatite viral e cirrose ver página 331, para tumores hepáticos ver página 332 na tabela de mudanças CME abaixo].	T/L	CME FÍGADO	2011
	332	Apêndice D: Critérios Médicos de Elegibilidade: [Para mudanças relacionadas com interações medicamentosas, ver página 332 na tabela de mudanças CME abaixo].	T/L	CME FÁRMAC OS	2011
	333	Apêndice D: Critérios Médicos de Elegibilidade: [Para mudanças relacionadas com lúpus e vasectomia, ver página 333 na tabela de mudanças CME abaixo].	T/L	CME LÚPUS	2008
	334	Apêndice D: Critérios Médicos de Elegibilidade: [Para mudanças relacionadas com HIV, ver página 334 na tabela de mudanças CME abaixo].	T/L	CME HIV	2011
	339	Glossário Por baixo de “menstruação”, rever 2ª frase de modo a ler-se: Também se refere ao fluxo mensal vaginal que as mulheres apresentam durante o uso de anticoncepcionais hormonais (um sangramento por supressão).	T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
	345	Índice Remissivo Acrescentar números de página comunitários...63, 310, 317 profissionais e serviços de saúde...63, 310	T		2011
	348	Índice Remissivo Acrescentar “lamotrigina” depois de “MAL” lamotrigina...8, 9, 20, 87, 88, 97, 332	T		2011
	349	Índice Remissivo Acrescentar “lúpus” depois de “infecção pulmonar” lúpus...Ver lúpus eritematoso sistêmico	T		2011
	351	Índice Remissivo Acrescentar “ritonavir” depois de “anel vaginal” ritonavir...9, 20, 30, 41, 88, 97, 283, 330	T		2011
	352	Índice Remissivo Acrescentar “Sino-Implant (II)” depois “efeitos colaterais” Sino-Implant (II)...109, 110, 360 Acrescentar “lúpus eritematoso sistêmico” depois de “infecção sistêmica” lúpus eritematoso sistêmico...8, 30, 67, 87, 115, 136, 161, 171, 188, 328, 333	T		2011
	355	Metodologia Os primeiros dois parágrafos não mudam. Depois, acrescentar o seguinte texto novo: As orientações neste livro vêm de vários processos de consenso semelhantes: <ul style="list-style-type: none"> Os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais e as Recomendações Práticas Seleccionadas para Utilização de Anticoncepcional. Os grupos de trabalho de peritos da OMS desenvolveram estas diretrizes. Para perguntas adicionais específicas a esta manual, a OMS juntou um Grupo de Trabalho de peritos que reuniu em Genebra de 21-24 de Junho de 2005 para discutir tópicos que necessitavam de uma especial atenção, vários subgrupos reuniram entre Outubro de 2004 e Junho de 2005. Na reunião de Junho de 2005 todo o Grupo de Trabalho de peritos reviu e adotou recomendações de subgrupos. Os conteúdos não abordados nestes processos de consenso foram desenvolvidos através da colaboração entre investigadores no Projeto INFO e peritos técnicos. De seguida, um grupo de peritos e, por fim, representantes das organizações colaboradoras tiveram a oportunidade de rever todo o texto. A Atualização de 2010 do Manual <ul style="list-style-type: none"> A atualização de 2010 incorpora todas as orientações da última a do Grupo de Trabalho de peritos em Abril de 2008 para os Critérios Médicos de Elegibilidade e as Recomendações Práticas Seleccionadas, e duas Assessorias Técnicas relacionadas com essas diretrizes em Outubro de 2008 	T/L		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		<p>e Janeiro de 2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> Foram incorporadas mais orientações de uma reunião de um Grupo de Trabalho de peritos sobre HIV e alimentação infantil em Outubro de 2009 e uma Assessoria Técnica sobre o fornecimento de anticoncepcionais injetáveis baseados na comunidade em Junho de 2009. Além destas novas orientações disponíveis, esta atualização corrige também quaisquer erros e atualiza informações disponíveis sobre marcas de anticoncepcionais. Membros selecionados do Grupo de Trabalho de peritos que reuniu em 2005, peritos que contribuíram para o manual e funcionários da OMS contribuíram e fizeram a revisão da atualização. Estes incluem: Mario Festin, Mary Lyn Gaffield, Douglas Huber, Lucy Harber, Roy Jacobstein, Sarah Johnson, Kirsten Krueger, Enriquito Lu, Ward Rinehart, James Shelton, Jeff Spieler e Irina Yacobson. <p>Futuras Atualizações do Manual</p> <ul style="list-style-type: none"> Este manual será revisto de 3 em 3 a 4 em 4 anos para determinar a necessidade de revisões. Novas orientações da OMS serão incorporadas em versões eletrônicas à medida que ficarem disponíveis. <p>Algumas definições usadas neste manual [Esta secção continua a mesma]. Eficácia: as taxas representam largamente os percentuais de mulheres nos EUA que se estima terem gravidez não planejada durante o primeiro ano de uso, a menos haja observação em contrário. Efeitos colaterais: condições relatadas por pelo menos 5% das usuárias em estudos selecionados, independente da evidência de causalidade ou plausibilidade biológica, relacionada por ordem de frequência começando-se pela mais comum. Os termos que descrevem riscos de saúde (percentual de usuárias que experimentarem um risco): Comum: >15% e <45% Incomum: >1% e <15% Raro: >0,1% e <1% (<1 por 100 e ≥1 por 1.000) Muito raro: >0,01% e <0,1% (<1 por 1000 e ≥1 por 10.000) Extremamente raro: <0,01% (<1 por 10.000)</p> <p>Fontes das diretrizes e dos relatórios de consultas da OMS Os profissionais de saúde baseados na comunidade podem administrar de forma segura e eficaz anticoncepcionais injetáveis. Genebra, OMS, 2010. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/WHO_CBD_brief/en/index.html Diretrizes sobre HIV e alimentação infantil. 2010. Princípios e recomendações de alimentação infantil no contexto do HIV e um resumo de evidências. Genebra, OMS, 2010. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais (4ª ed.). Genebra, OMS, 2010. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html Recomendações Práticas Selecionadas para Utilização de Anticoncepcional (2ª ed.). Genebra, OMS, 2004. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html Recomendações Práticas Selecionadas para Utilização de Anticoncepcional: Atualização de 2008. Genebra, OMS, 2008. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846in</p>			

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		dex/en/index.html (Mais informações sobre processos, fontes, critérios de seleção e terminologia utilizados neste manual podem ser obtidas online em http://www.fphandbook.org/.)			
	359	Comparação dos Injetáveis “Qual o limite de antecedência ou atraso para tomar...”, por baixo de DMPA, mudar para “com 2 semanas de antecedência, 4 semanas de atraso”.	T/L	INJEÇÃO ATRASA DA	2008 2011
	360	Comparação dos Implantes <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Mudar ordem de colunas da seguinte forma: (1) Jadelle, (2) Implanon, (3) Sino-Implant (II) (4) Norplant. Acrescentar nova coluna (como 3ª coluna): <p style="text-align: center;">Sino-Implant (II)</p> Levonorgestrel. 2 hastes. 4 anos, pode ser prolongado para 5. 80 kg ou mais: torna-se menos eficaz após 4 anos de uso. Basicamente disponível na Ásia e na África. </div> Última linha da coluna Implanon, acrescentar “e África” à primeira frase, de modo a ler-se: Principalmente disponível na Europa, Ásia e África.	T/L		2011
	361	Comparação dos Preservativos Na linha “Custo e disponibilidade”, na 3ª coluna por baixo de “Preservativos Femininos”, eliminar a frase entre parêntesis “(ver Preservativos Femininos, p.	T		2011

Capítulo	Página	Revisões de Texto	Tradutor/L eitor	Tema	Ano
		200, P&R 10)".			
	Capa de trás interior	Se Esquecer de Tomar Pílulas Rever texto nos 2 primeiros 2 sub-cabeçalhos de modo a ler-se: Se você deixar de tomar a pílula 3 dias ou mais ou se começar uma cartela 3 ou mais dias de atraso: Se você deixar de tomar estas 3 pílulas ou mais na 3ª semana:	T/L		2008

Note to translators: On the next three pages you will find the updated table, **Pill Formulations and Dosing for Emergency Contraception**, pp. 56-58. Of course, the brand names in the central column need not be translated. In the 2011 printing there are substantial changes in this column from the 2008 printing, however. Therefore, the contents of the “Common Brand Names” column should be typeset anew for any handbook update.

Changes elsewhere in this table are shown in **red type**.

Fórmulas e Dosagem das Pílulas para Contraceção de Emergência

Tipo de Hormônio e Pílula	Fórmula	Nomes Comuns de Marcas	Pílulas a Tomar	
			Primeiro	12 Horas Depois
Só de Progestógeno				
PAEs especiais só de progestógeno	1.5 mg de LNG	An Ting 1.5, Anlitin 1.5, Bao Shi Ting, D-Sigyent 1, Dan Mei, Emkit DS, Emkit Plus, Escapel, Escapel-1, Escapelle, Escapelle 1.5, Escinor 1.5, Glanique 1, Hui Ting 1.5, i-pill, Impreviat 1500, Jin Yu Ting, Jin Xiao, Ka Rui Ding, Ladiades 1.5, Levonelle 1500, Levonelle-1, Levonelle One Step, Levonorgestrel Biogaran 1500, Mergynex Plus, Norgestrol 1, Norgestrel Max Unidosis, NorLevo 1.5, Ovulol UD, Plan B One Step, PostDay 1, Postinor-1, Postinor 1.5, Postinor 1500, Postinor 2 SD, Postinor-2 Unidosis, Postinor New, Postinor Uno, Pozato Uni, Pregnon 1.5, Prikul 1, Secufem Plus, Segurite UD, Silogen 1.5, Tace 1.5, Tibex 1.5, Unlevo 1500, Unofem, Velor 1.5, Vikela, Xian Ju	1	0
	0.75 mg de LNG	Ai Wu You, Alterna, An Ting 0.75, Anthia, Auxxil, Bao Shi Ting (Postinor-2), Ceciora T, Contraplan II, D-Sigyent, Dan Mei, Dia-Post, Dia-Post Gold, Diad, Duet, E Pills, EC, ECee2, ECP, Escinor 0.75, Emergyn, Emkit, Escapel-2, Estinor, Evital, Evitarem, Glanique, Glanix, Gynotrel 2, Hui Ting, Imediat, Imediat-N, Impreviat 750, Jin Xiao, L Novafem, Ladiades 0.75, Le Ting, Lenor 72, Levogynon, Levonelle, Levonelle-2, LNG-Method 5, Longil, Madonna, Me Tablet, Minipil 2, Next Choice, Norgestrol, Nogravide, Norgestrel-Max, NorLevo 0.75, Nortrel 2, Novanor 2, Nuo Shuang, Optinor, Ovocease, Ovulol, P2, Pilem, Pill 72, Pillax, Plan B, Poslov, PostDay, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Postpill, Pozato, PPMS, Pregnon, Prevemb, Preventol, Prevyol, Prikul, Pronta, Rigesoft, Safex, Secufem, Seguidet, Segurité, Silogin 0.75, Smart Lady (Pregnon), Tace, Tibex, Velor 72, Vermagest, Vika, Yi Ting, Yu Ping, Yu Ting, Zintemore	2	0
Pílulas só de progestó	0.03 mg de LNG	28 Mini, Follistrel, Microlut, Microlut 35, Microluton, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	50*	0
	0.0375 mg de LNG	Neogest, Norgeal	40*	0

LNG = levonorgestrel EE = etinilestradiol

* Muitas pílulas, mas seguro. Ver p. 54, P&R5.

Tipo de Hormônio e Pílula	Fórmula	Nomes Comuns de Marcas	Pílulas a Tomar	
			Primeiro	12 Horas Depois
geno	0.075 mg norgestrel	Minicon, Ovrette	40*	0
Estrógeno e Progestógeno				
PAEs especiais de estrógeno e progestógeno	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	Control NF, Fertilan, Tetragynon	2	2
Anticoncepcionais orais combinados (estrógeno-progestógeno)	0.02 mg EE + 0.09 mg LNG	Lybrel	6	6
	0.02 mg EE + 0.1 mg LNG	Alesse, Anulette 20, April, Aviane, Femexin, Leios, Lessina, Levlite, Loette, Loette-21, Loette-28, Loette Suave, LoSeasonique, Lovette, Lowette, Lutera, Microgynon 20, Microgynon Suave, Microlevlen, Microlite, Miranova, Norvetal 20, Sronyx	5	5
	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette CD, Anulit, Charlize, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Famila-28, Femigoa, Femranette mikro, Follimin, Gestrelan, Gynatrol, Innova CD, Jolessa, Lady, Levlen, Levlen 21, Levlen 28, Levonorgestrel Pill, Levora, Logynon (take ochre pills only), Lorsax, Ludéal Gé, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgyn, Microgynon, Microgynon-21, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30 ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Monofeme, Neomonovar, Neovletta, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Nouvelle Duo, Ologyn-micro, Ovoplex 3, Ovoplex 30/50, Ovranel, Ovranelle, Ovranelle 30, Perle Ld, Portia, Primafem, Quasense, R-den, Reget 21+7, Riget, Rigevidon, Rigevidon 21, Rigevidon 21+7, Roselle, Seasonale, Seasonique, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	4	4
	0.03 mg EE + 0.125 mg LNG	Enpresse, Minisiston, Mono Step, Trivora, Trust Pills	4	4
	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, Dystrol, Evanor, Evanor-d, FMP, Follinette, Neogentrol, Neogynon, Neogynon 21, Neogynon 50, Neogynon CD, Neogynona, Neovlar, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normamor, Novogyn 21, Ogestrel, Ologyn, Ovidon, Ovoplex, Ovranel, Stediril-D	2	2
	0.03 mg EE + 0.3 mg norgestrel	Anulette, Cryselle, Lo-Femenal, Lo-Gentrol, Low-Ogestrel, Lo/Ovral, Lo-Rondal, Minovral, Min-Ovral, Segura	4	4
	0.05 mg EE + 0.5 mg norgestrel	Anfertil, Eugynon, Eugynon CD, Femenal, Jeny FMP, Ovral, Planovar, Stediril	2	2
Acetato de ulipristal				
PAEs de acetato de ulipristal	30 mg de acetato de ulipristal	ella, ellaOne	1	0

LNG = levonorgestrel EE = etinilestradiol

Tipo de Hormônio e Pílula	Fórmula	Nomes Comuns de Marcas	Pílulas a Tomar	
			Primeiro	12 Horas Depois

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

Apêndice D: Critérios de Elegibilidade Médica para Uso de Métodos Anticoncepcionais

Atualizações 2008 e 2011

(Changes are shown in red.)

Págs na 325	Alteração 2008:
	Rever nota rodapé b.
	Alteração 2011:
	Novas condições adicionadas por baixo de Pós-parto (não amamentação). Novo rodapé: **

	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Ativo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas contraceptivas de emergência	Dispositivo intra-uterino com cobre	Dispositivo intra-uterino com levonorgestrel	Esterilização Feminina
Pós-parto (não amamentando)										
< 21 dias	3	3	3	1	1	1	—	b	b	*
Com outros fatores de risco TEV adicionados	3/4**	3/4**	3/4**							
21–42 dias	2	2	2	1	1	1	—	b	b	
Com outros fatores de risco TEV adicionados	2/3**	2/3**	2/3**							
>42 dias	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A

categoria depende do número, gravidade e combinação de fatores de risco para TEV.

^b Uso de DIU após o parto: Para o DIU com cobre, a colocação de <48 horas é categoria 1. Para o DIU-LNG, a colocação de <48 horas é categoria 3 para mulheres que amamentam e categoria 1 para mulheres que não amamentam. Para todas as mulheres e ambos os tipos de DIU, a colocação de 48 horas a <4 semanas é categoria 3; >4 semanas, categoria 1; e sépsis puerperal, categoria 4.

Págs na 326	Alteração 2008:	Linha “≥30 kg/m ² índice de massa corporal” coluna “Injetáveis só de progestógeno”:
	Acrescentar rodapé chamada †	
	Alteração 2011:	Mudar o rodapé ** chamada para adaga (†) na tabela e rodapé. A chamada está por baixo de “Obesidade”, na coluna “1” “Injetáveis só de progestógeno”.

Obesidade										
≥30 kg/m ² índice de massa corporal	2	2	2	1	1 [†]	1	—	1	1	C

menarca a <18 anos, ≥30 kg/m² índice de massa corporal é categoria 2 para DMPA, categoria 1 para NET-EN.

Págs na 327	Alterações 2008:
	Mudar nome da linha de “TVP/EP” para “TVP/EP Grave”.
	Por baixo da linha TVP/EP Grave, acrescentar nova linha: “TVP/EP e em terapia anticoagulante”.
	A chamada de rodapé † deve ser mudada para ‡ na linha Doença Vascular/Complicada e na nota de rodapé.

TVP/EP grave	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D
TVP/EP e em terapia anticoagulante	4	4	4	2	2	2	*	1	2	S

Página 328 Alteração 2008:
Acrescentar nova condição “Lúpus eritematoso sistêmico” por cima da linha “DOENÇAS NEUROLÓGICAS”.

Lúpus eritematoso sistêmico					I	C			I	C		
Anticorpos antifosfolídeos positivos (ou desconhecidos)	4	4	4	3	3	3	3	—	1	1	3	S
Trombocitopenia grave	2	2	2	2	3	2	2	—	3	2	2	S
Tratamento imunossupressor	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	S
Nenhum acima	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	C

Página 328 Alteração 2008:
Mudar subtítulos por baixo de Doença trofoblástica, conforme apresentado abaixo:

	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas contraceptivas de emergência	Dispositivo intra-uterino com cobre	Dispositivo intra-uterino com levonorgestrel	Esterilização Feminina
Doença trofoblástica										
Regressão β-hCG	1	1	1	1	1	1	—	3	3	A
Elevação β-hCG	1	1	1	1	1	1	—	4	4	D

Página 328 Alteração 2008:
Nova nota de rodapé em “Complicada” por baixo de “Doença Cardíaca Valvular”. Mover conteúdos dos parêntesis depois de “Complicada” para nova nota de rodapé †† de modo a ler-se:
†† Hipertensão pulmonar, fibrilhação arterial, história de endocardite bacteriana subaguda

Página 330 Alteração 2008:
Substituir a linha “Em terapia anti-retroviral” com três novas linhas conforme apresentado abaixo (novo texto a vermelho):
Alteração 2011:
Por baixo de HIV/AIDS, a última linha “Tratada com inibidores da protease potenciadores de ritonavir”, as primeiras 4 caixas com 3s precisam ser sombreadas.

								I	C	I	C		
Tratada com NRTIs	1	1	1	1	1	1	1	—	2/3 ^p	2	2/3 ^p	2	—
Tratada com NNRTIs	2	2	2	2	DMPA 1 NET-EN 2	2	—	2/3 ^p	2	2/3 ^p	2	—	
Tratada com inibidores da protease potenciadores de ritonavir	3	3	3	3	DMPA 1 NET-EN 2	2	—	2/3 ^p	2	2/3 ^p	2	—	

Página 331	Alteração 2011: Eliminar linha “Diabetes, continuação”.
Página 331	Alteração 2008: Rever secção “Hepatite Viral” e acrescentar nova linha “Crônica”, conforme apresentado abaixo. Alterações 2011: Por baixo de Hepatite Viral, Aguda ou Leve: Apenas os dois ¾ de caixas e a caixa 3 devem ser sombreados, não 1 nem 2. Nota de rodapé s tem espaço extra entre “métodos” e “até” que deve ser removido.

Hepatite Viral	I	C	I	C	I	C								
Aguda ou leve	3/4 ^r	2	3	2	3/4 ^r	2	1	1	1	2	1	1	D	
Portador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A	
Crônica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A	

Página 331	Alterações 2008: Por baixo de “Cirrose”, mudar números na linha para “Moderada (compensada)”. Acrescentar chamada para coluna de Esterilização Feminina na linha “Aguda (descompensada)”.
------------	---

	Anticoncepcionais orais combinados	Injetáveis mensais	Adesivo combinado e anel vaginal combinado	Pílulas só de progestógeno	Injetáveis só de progestógeno	Implantes	Pílulas contraceptivas de emergência	Dispositivo intra-uterino com cobre	Dispositivo intra-uterino com levonorgestrel	Esterilização Feminina
Cirrose										
Moderada (compensada)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Aguda (descompensada) ^g	4	3	4	3	3	3	—	1	3	S ^t

Página 332	Alterações 2008: Acrescentar nova linha “Hiperplasia nodular focal” imediatamente abaixo de “Tumores hepáticos” conforme apresentado abaixo. Mudar próximo cabeçalho “Benignos (adenoma)” para “Adenoma Hepatocelular”.
------------	---

Tumores hepáticos										
Hiperplasia nodular focal	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Adenoma hepatocelular	4	3	4	3	3	3	—	1	3	C ^t
Malignos (hepatoma)	4	3/4	4	3	3	3	—	1	3	C ^t

Página 332	Alteração 2008: Interações medicamentosas, substituir texto atual pelo texto abaixo. Alterações 2011: Última linha na tabela, “Rifampicina...” na coluna Implantes, mudar “3” para “2”. Remover nota de rodapé e sombreado da célula. Acrescentar nota de rodapé § antes da nota de rodapé u.
------------	---

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS (para fármacos anti-retrovirais, ver HIV/AIDS)										
Certos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina)	3 ^l	2	3 ^l	3 ^l	DMPA 1 NET- EN 2	2 ^l	—	1	1	—
Lamotrigina	3 [§]	3 [§]	3 [§]	1	1	1	—	1	1	—
Terapia antimicrobial										
Antibióticos de largo espectro	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Antifúngicos e antiparasíticos	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Rifampicina e rifabutina	3 ^l	2	3 ^l	3 ^l	DMPA 1 NET- EN 2	2	—	1	1	—

[§]Os métodos hormonais combinados podem diminuir a eficácia da lamotrigina.

^l Para hemoglobina....

Página 333	Alteração 2008: Em “Problemas relativos à vasectomia”, acrescentar Problemas relativos ao lúpus por baixo de “Cautela” e “Medidas Especiais”.
------------	--

Cautela: pouca idade; distúrbios depressivos; diabetes; ferimento prévio no escroto; varicocele ou hidrocele de grande porte; criptorquidismo (poderá exigir encaminhamento); **lúpus com anticorpos antifosfolípeos positivos (ou desconhecidos); lúpus e em tratamento imunossupressor.**

Medidas Especiais: AIDS (uma doença relacionada a AIDS poderá exigir adiamento); distúrbios de coagulação; hérnia inguinal; **lúpus com trombocitopenia grave.**

Página 333	Alteração 2008: Rever números para categorias conforme abaixo. Alterações 2011: Rever nota de rodapé y e conforme abaixo. Alteração 2011: Mudar chamada sobre “Método da amenorréia lactacional” no cabeçalho da coluna de “***” para “††”. (A nota de rodapé está na página 334.)
------------	---

VIH/SIDA	Preservativos masculinos e femininos	Espermicidas	Diafragmas	Capuzes Cervicais	Método da amenorréia lactacional**
Alto risco de HIV	1	4	4	4	—
Infecção pelo HIV	1	3	3	3	C ^y
AIDS	1	3	3	3	C ^y

^y **Cautela:** As mulheres com HIV ou AIDS devem receber a terapia ARV apropriada e amamentar exclusivamente nos primeiros 6 meses da vida de um bebê, introduzindo depois os alimentos complementares adequados e continuando a amamentar durante os 12 meses de vida.

Página 334	Alteração 2011: Mudar chamada sobre “Método da amenorréia lactacional” no cabeçalho da coluna e na nota de rodapé “Problemas adicionais relativos ao método de amenorréia lactacional” de “**” para “††”.
---------------	--

Concepção de notas para a tabela Critérios Médicos de Elegibilidade

Células sombreadas: Todas as células da tabela que contenham um 3, 3/4 ou 4 devem ser sombreadas. (Nota: as células 2/3 não são sombreadas.) As seguintes são alterações se estiver usando a versão 2008.

- Página 327: sombreadar 4s na linha em “TVP/EP e em terapia anticoagulante”.
- Página 328: sombreadar os 4s e os 3s nas primeiras 2 linhas por baixo de “Lúpus eritematoso sistêmico”.
- Página 330: por baixo de “Tratada com inibidores da protease...” sombreadar as células com 4s.
- Página 331: por baixo de “Hepatite Viral”, na linha “Aguda ou leve”, as células com 3/4 e 3 devem ser sombreadas, mas não as células com 2s ou 1s.
- Página 332: sombreadar os 3s na linha em “Terapia rifampicina ou rifabutina”.

Linha peso entre problemas: Na tabelam o peso da linha deve ser mais carregado entre problemas, mas mais leve entre sub-problemas. As seguintes são alterações se estiver usando a versão 2008.

- Página 332: a linha acima de “Lamotrigina” deve ser mais leve.
- Página 332: por baixo de “Terapia antimicrobial”, cada uma das 3 linhas seguintes deve ser mais leve até ao final da tabela.
- Página 332: por baixo de “Hepatite Viral”, a linha por cima de “Crônica” deve ser mais leve.

Quebra de página: Com a adição de novos problemas, a disposição da página da tabela mudou, inclusive as quebras de página e as notas de rodapé das mesmas. Para ver a disposição final, consulte a versão impressa ou a versão web da atualização de 2011.