

Prevenir é a Melhor Atitude!

Manual de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva

Sara Palma
Helena Presado

2023

Ficha Técnica

Título: Prevenir é a Melhor Atitude! Manual de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva

Autores: Sara Palma e Helena Presado

Conceção Gráfica: Sara Palma e Carolina Paulo

Ilustrações: iStock: Purchasing® e Carolina Paulo

Revisão: Mário Cardoso

Ano: 2023

Edição: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Inserido no Projeto: Aconselhamento Contracetivo ao Longo do Ciclo de Vida Reprodutiva; no Centro de Investigação, Inovação e desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)

ISBN: 978-989-53445-8-1

DOI: <https://doi.org/10.56732/978-989-53445-8-1>

Para Que Serve Este Manual

Ser sexualmente ativa requer responsabilidade, mas também conhecimentos, para evitar situações que ponham a sua saúde e vida em risco.

Acreditamos que não quer experimentar nenhuma dessas situações. Para isso, é necessário que conheça os seus direitos sexuais e reprodutivos, compreenda como funciona o seu corpo, como está a sua saúde, como evitar comportamentos de risco, com quem pode ser aconselhada e onde procurar apoio.

Reunimos, neste manual, um conjunto de informações que a ajudam no desenvolvimento de comportamentos saudáveis.

Para que este manual esteja acessível a um maior número de pessoas, a informação será apresentada em duas versões: português e inglês.

É importante realizar a vigilância de saúde de forma regular.

Ter dúvidas sobre o que fazer, quando e como, é natural. Para isso, há que estar informada.

Informação é Poder

**Poder de ser capaz de escolher
comportamentos preventivos de forma
correta**

Do Que Iremos Falar

1. Onde Procurar Informação? Quais Os Seus Direitos?	3
2. Como Funciona A Consulta De Planeamento Familiar?	4
3. O Rastreamento Do Cancro Do Colo Do Útero.....	6
4. O Rastreamento Do Cancro Da Mama	9
5. O Que São Infecções Sexualmente Transmissíveis?	15
5.1. Alguns exemplos de infeções sexualmente transmissíveis. Como se transmitem? Como se tratam? E como se previnem?	16
6. O Ciclo Menstrual	22
7. Contraceção. E Agora? Qual O Método Certo?	25
7.1. Os métodos contraceptivos disponíveis em Portugal	25
7.2. Métodos naturais	27
7.3. Coito interrompido	30
7.4. Amenorreia lactacional	31
7.5. Métodos barreira.....	32
7.6. Métodos hormonais	33
7.7. Contraceptivos intrauterinos	42
7.8. Contraceção definitiva	46
8. Gravidez Inesperada: Que Decisão Tomar?	48
Contactos úteis.....	52
Referências	53

1. Onde Procurar Informação? Quais Os Seus Direitos?

O direito à saúde sexual e reprodutiva é um direito universal do ser humano, ligado à sexualidade e à reprodução, pressupondo um conjunto de intervenções que contribuem para prevenir e resolver problemas, permitindo que cada pessoa possa ter uma vida sexual satisfatória, segura e que consiga escolher a altura em que deseja ter filhos, o número que quer e o intervalo entre eles.

Todos estes aspetos preveem que seja informada, tenha acesso a contraceptivos seguros e eficazes de forma gratuita, assim como a serviços de saúde adequados.

Para fazer a vigilância da sua saúde sexual e reprodutiva e escolher um contraceptivo, deve pedir ajuda no seu centro de saúde, junto do seu enfermeiro, médico de família ou no Hospital, através de uma consulta de planeamento familiar.

**Prevenir é a melhor
atitude!!**

2. Como Funciona A Consulta De Planeamento Familiar?

As consultas de Planeamento Familiar (PF) são um direito garantido para todas as mulheres e homens em idade fértil, consagrado na Constituição da República Portuguesa.

Nestas consultas pode falar abertamente, pois ninguém vai julgar as suas ações, escolhas, preferências, orientação sexual e toda a informação partilhada é confidencial.

O enfermeiro ou médico apenas está preocupado com a sua saúde e, por isso, está disponível para a ouvir, aconselhar e apoiar as suas escolhas.

É um espaço em que pode esclarecer todas as suas dúvidas relativas à saúde da mulher.

Deve realizar estas consultas, pelo menos uma vez por ano e antes de iniciar a vida sexual. Permite que esclareça dúvidas, vigie a sua saúde e a ajude a escolher um método contraceutivo que melhor se adequa a si, ao seu estilo de vida e saúde.

Podem inscrever-se mulheres até aos 54 anos e os homens sem limite de idade. Na consulta de PF são desenvolvidas atividades que promovem a saúde, como sejam informação, aconselhamento, prevenção e diagnóstico precoce de possíveis alterações de saúde. Se tiver intenção de engravidar, esta consulta também serve para realizar cuidados pré-concepcionais.

No que consiste o exame ginecológico?

O exame ginecológico faz parte da consulta de PF.

Consiste numa avaliação do aparelho reprodutor.

Não é doloroso.

O exame às mamas é, geralmente, a primeira parte desta avaliação e procura detetar sinais de alerta.

A segunda parte desta avaliação é o exame pélvico. É recomendado a partir dos 20 anos, logo que inicia relações sexuais ou se houver queixas, como secreções vaginais (corrimento) e dor pélvica. Neste exame são observados os órgãos reprodutores externos (a região púbica, grandes e pequenos lábios vaginais, clitóris e glândulas de Bartholin) e os internos (canal vaginal, útero e ovários). O colo do útero é outra estrutura observada com especial atenção para deteção de sinais sugestivos de alterações.

Se sentir alguma dúvida, receio, desconforto ou mesmo dor, deve referi-lo.



3.O Rastreio Do Cancro Do Colo Do Útero

Os rastreios das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e os oncológicos (colo do útero e da mama), fazem parte da consulta de PF.

O **rastreio do cancro do colo do útero** é feito através da citologia cervical ou colpocitologia, mais conhecida como exame de papanicolau. Indolor, de fácil realização, sem nenhuma contra-indicação, efetuado através da passagem de uma escova no colo do útero, que vai permitir a recolha de células que serão analisadas, de forma a perceber-se se existem alterações que poderão dar origem a problemas de saúde. Entre elas, pode encontrar-se o cancro do colo uterino que, detetado de forma precoce, pode ser tratado sem trazer graves problemas para a saúde. Maioritariamente (99%), o cancro do colo do útero é provocado pelo HPV e pode estar presente tanto em mulheres como em homens.

Em **Portugal**, o rastreio é **gratuito** nos serviços do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

No rastreio oportunista recomenda-se a realização de citologia de 3 em 3 anos, a partir dos 21 anos e/ou, pelo menos, 3 anos após início da atividade sexual. No rastreio organizado é realizada citologia de 3 em 3 anos, dos 25 aos 30 anos, seguida de teste do Papilomavírus Humano (HPV) de alto risco com citologia reflexa (nos casos de HPV positivo) e de 5 em 5 anos, dos 30 aos 65 anos.

Se é o seu caso, pergunte no centro de saúde ou hospital como pode fazê-lo.

A melhor forma de prevenir o cancro do colo do útero é por meio da vacinação, rastreio e uso de preservativo nas relações sexuais

Mitos e Verdades Sobre o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

O HPV tem cura?

Não existe um tratamento específico para eliminar a infecção. Na maioria dos casos, o sistema imunológico da pessoa infectada é capaz de eliminar o vírus. É por essa razão que deve utilizar o preservativo e a vacinação.

Tenho HPV vou ter câncer?

Nem todas as infecções ao HPV dão origem a um câncer do colo do útero.

O HPV pode ser de baixo risco, sendo aquele que se manifesta com o aparecimento de “verrugas” genitais – que são lesões benignas (sendo o HPV 6 e 11 os mais frequentes). Os vírus de alto risco (HPV 16 e 18 são os mais frequentes), podem tornar-se em lesões pré-malignas e malignas, ocorrendo em 10 a 20% das mulheres, e quando o vírus é persistente. É por isso muito importante realizar o rastreamento, mesmo sem sintomas.

O vírus HPV é pouco frequente?

Pelo contrário, é considerada a IST mais frequente na população.

É verdade que o HPV pode demorar até 20 anos para causar uma doença?

Sim. Os primeiros sintomas podem surgir entre 2 a 8 meses após o contágio, no entanto podem levar anos até surgir uma lesão pré-maligna ou maligna.

Os homens, como não têm útero, não contraem o vírus.

Embora os homens não tenham útero também podem ficar infectados, uma vez que este vírus pode alojar-se noutros órgãos como o pênis, ânus e garganta.

Sou homossexual. Posso ficar infetada/o?

Mesmo sendo homossexual pode contrair o vírus. O contágio não se dá unicamente através do contato entre o pênis e a vagina, pode ser transmitido através de outras formas. Recomenda-se a realização do rastreio e uso de preservativo.

Não tenho relações sexuais. Preciso de fazer a vacina?

Mesmo sem ter relações sexuais deve ser vacinada/o. A vacinação oferece melhores resultados se administrada antes do início da atividade sexual.

Como posso prevenir o HPV?

Vacinação a homens e mulheres e o uso do preservativo.

A Vacinação é gratuita
Faz parte do Plano Nacional de Vacinação
PREVINA-SE

4. O Rastreo Do Cancro Da Mama

Considerado um problema de saúde pública, o cancro da mama afeta essencialmente mulheres e tem uma alta taxa de mortalidade.

Em Portugal surgem 11 novos casos diários. O diagnóstico precoce permite avaliar sinais e sintomas sugestivos de algum problema. A prevenção visa eliminar os agentes de risco que podem ser modificados como o consumo excessivo de álcool, sedentarismo, controle do peso e o tabaco (questionar no centro de saúde ou hospital como ter acesso à consulta de cessação tabágica. É gratuita. Com uma ajuda é bem mais fácil).

Para mais informações consulte o site: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx>



Ter hábitos de vida saudáveis, como praticar exercícios regularmente (mesmo que sejam apenas caminhadas), ter uma alimentação balanceada, fazer o autoexame das mamas e estar atenta aos sinais de alerta, é muito importante.

Só 5 a 10% dos cancros da mama diagnosticados é que apresentam características genéticas e hereditárias.

Deve examinar a mama mensalmente, a partir dos 20 anos, uma semana após a menstruação. Se, já não menstruar, escolha uma data fixa/mensal para fazê-lo. Desta forma fica a conhecer as características das suas mamas e se houver alguma alteração será mais fácil identificá-la e comunicá-la ao seu médico ou enfermeiro.

**Examine a sua mama.
Não demora e faz toda a diferença**

O rastreio do feito através de uma mamografia.

Não há risco em fazer o exame, nem requer preparação prévia. A mamografia é o exame que permite diagnosticar o cancro de mama e pode ser acompanhada de ecografia mamária. Estes exames são recomendados a partir dos 40-50 anos e realizados a cada 2 anos, se o resultado for negativo.

Antes desta idade, só são realizadas se existirem indícios que o justifiquem ou fatores de risco.

O Programa de Rastreio do Cancro da Mama é organizado numa parceria entre a Liga Portuguesa Contra o Cancro e os Centros de Saúde. Abrange mulheres dos 50 aos 69 anos e tem permitido que o cancro da mama seja diagnosticado em fases iniciais com resultados favoráveis para a diminuição da morbilidade e mortalidade das mulheres. Utiliza unidades móveis que se deslocam de 2 em 2 anos a cada concelho de residência.

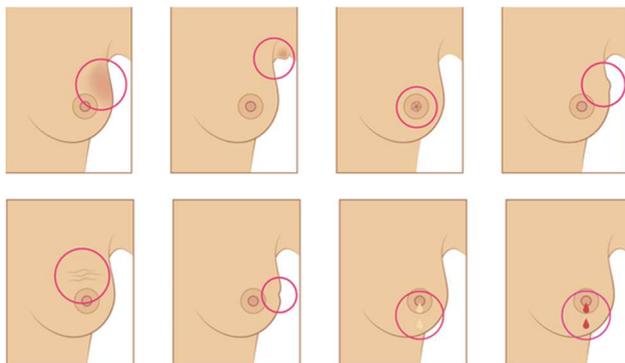
Deve informar o centro de saúde da sua intenção em participar neste rastreio e, assim, poder receber uma notificação para o realizar. É gratuito.

Para saber onde fica a unidade móvel mais próxima, consulte o seguinte site:
<https://www.ligacontracancro.pt/servicos/detalhe/url/localizacao-das-unidades-de-rastreio/>



Sinais de Alarme a Estar Atenta

1. Presença de nódulo ou massa na mama, axila, clavícula ou alteração das suas características;
2. Presença de dor na mama;
3. Alteração na cor e/ou forma do mamilo;
4. Retração do mamilo (mamilo para dentro);
5. Saída de líquido pelo mamilo;
6. Alterações das características da pele da mama: cor (rubor), temperatura (calor), espessura e textura (formação de crostas, feridas junto à aréola, aumento da saliência dos vasos mamários e local com afundamento);
7. Prurido (comichão) frequente na mama ou no mamilo;
8. Grande assimetria mamária, com edema (inchaço) total ou parcial da mama.



Ver e Sentir: os dois passos do autoexame da mama que fazem a diferença

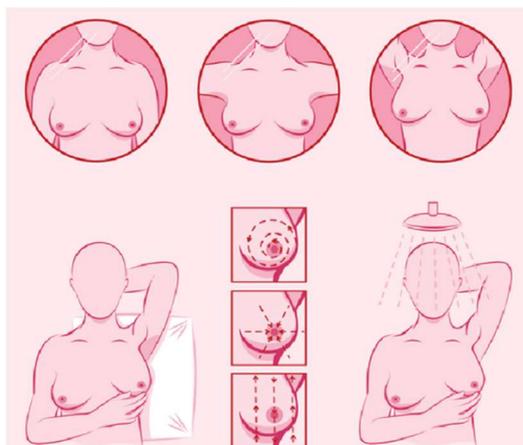
Ver

De frente para o espelho, com os braços relaxados ao longo do corpo, procurar sinais de alerta em ambas as mamas. Voltar a fazer o mesmo com os braços atrás da nuca. Repetir o procedimento de lado (esquerdo e direito).

Sentir

Pode ser feito durante o duche com o corpo ensaboado (é mais fácil). Com a ponta dos dedos procurar alterações.

Existem três formas de o fazer. Em círculos concêntricos, no sentido do ponteiro do relógio desde a parte de cima da mama até ao mamilo. Em linhas verticais, de um lado da mama passar os dedos de baixo para cima e de cima para baixo até chegar ao lado oposto. Por último o método do relógio. Dividir a mama em 6 partes imaginárias e iguais (como se fosse um relógio). Iniciar a sua palpação em movimentos circulares da parte superior ao centro, até ao mamilo. Repetir o procedimento em todos os quadrantes da mama, até ter visto as seis partes.



Escolha a técnica que melhor se adapta a si

Mitos e Verdades Sobre o Rastreamento do Câncer da Mama

Ainda sou muito nova. Posso ter câncer de mama?

O câncer da mama é o tipo mais frequente de câncer em mulheres a partir dos 55 anos de idade, mas pode acontecer em qualquer idade.

Não tenho ninguém na família com câncer de mama. Posso ter câncer de mama?

Se alguém da sua família tem ou teve câncer de mama, tem maior risco de ter a doença, principalmente se tiver sido na sua mãe, irmã ou avó materna. Mas, 85% das mulheres com câncer de mama não tem antecedentes familiares da doença.

Fazer uma mamografia é arriscado?

A mamografia utiliza raios X para formar a imagem da mama e verificar se existem alterações. O risco associado da exposição à radiação é mínimo, quando comparado com o seu benefício.

Fazer uma mamografia é muito doloroso?

Provoca algum incômodo e existem mulheres que referem maior desconforto do que outras. No entanto, é um exame extremamente rápido.

O que pode ajudar:

1. Agende o exame após a menstruação, quando as mamas estão menos sensíveis;
2. Evitar fazer o exame antes da menstruação;
3. Tome um analgésico antes do exame, para aliviar a dor;
4. Diga à técnica que está a realizar a mamografia que tem receio da dor.

Todos os nódulos são câncer?

Cerca de 80% dos nódulos encontrados são benignos. Se, com a mamografia, é encontrada alguma alteração, será encaminhada para o médico assistente para fazer o seguimento e/ou tratamento. Assim, evita futuras complicações.

É um exame muito caro?

Não. É gratuito nos serviços do SNS.

Fazem sempre ecografia mamária depois da mamografia?

Nem sempre, só se justificar. Não substitui a mamografia.

5. O Que São As Infecções Sexualmente Transmissíveis?

Comportamentos sexuais de risco podem afetar a vida e a saúde devido ISTs, que se transmitem por contacto sexual íntimo, quando um dos envolvidos está infetado.

A única forma de proteção é através da utilização do preservativo (masculino ou feminino). Utilizado corretamente evita a troca de fluidos genitais (secreções vaginais, líquido pré-ejaculatório e esperma), impossibilitando a disseminação de vírus, fungos, bactérias ou outros microrganismos causadores das ISTs.

Se tiver múltiplos parceiros/as, um/a parceiro/a consumidor/a de drogas endovenosas ou estiver no início de uma nova relação, deve usar sempre o preservativo. A maioria das ISTs podem ser tratadas com medicamentos, mas nem todas têm cura.

Existem outras formas da transmissão das IST's: durante a gravidez, amamentação, parto e na partilha de alguns objetos pessoais que envolvam fluidos corporais.

**Lembre-se, o histórico de saúde da
pessoa não está refletido na sua
cara, sorriso ou no que diz**

PREVINA-SE

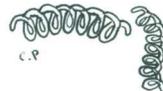
5.1. Alguns exemplos de infecções sexualmente transmissíveis. Como se transmitem? Como se tratam? E como se previnem?

Sífilis

Provocada por uma bactéria chamada *Treponema Pallidum*.



Afeta várias partes do corpo como a pele, ossos, fígado, genitais, olhos, sistema nervoso e o coração, podendo causar a morte se não for tratada.



Sinais e Sintomas: Três semanas após o contágio pode surgir um nódulo (durão) rosado que evolui para uma úlcera (ferida) na região genital (vulva, pênis ou ânus). Posteriormente podem surgir erupções cutâneas (manchas), mal-estar, fadiga, dor de cabeça e dor nos ossos.



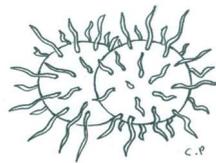
Diagnóstico: Visualização das lesões na pele e exames laboratoriais.



Tratamento: Antibioterapia.

Gonorreia

Provocada pela bactéria *Neisseria Gonorrhoeae*. Infecta a uretra, o colo do útero, o reto, a garganta e os olhos. Pode provocar infertilidade. É uma das causas da gravidez ectópica (gravidez fora do útero).



Sinais e Sintomas: Surgem entre o 2.º e o 14.º dia após a infecção. Manifesta-se de forma diferente no homem e na mulher (maioritariamente assintomáticas). Os sintomas mais frequentes são a disúria (dor ao urinar), incontinência urinária, leucorreia (corrimento) branco amarelado, inflamação das glândulas de Bartholin, metrorragias (sangramento fora do período menstrual), uretrite aguda (mais comum em homens), urgência urinária (vontade súbita e inadiável em urinar), odinofagia (dor de garganta) e comprometimento da voz (se sexo oral), inflamação do ânus (se sexo anal).



Diagnóstico: Exames laboratoriais.



Tratamento: Antibioterapia.

Pediculose Púbica

Provocada por um parasita chamado de *Phtirus Pubis*, cujo único hospedeiro é o ser humano. São transmitidos de pessoa para pessoa por contato sexual.

Habitam na região púbica e alimentam-se de sangue.



Sinais e Sintomas: Podem ser assintomáticos ou incluir

sensação de formigueiro e prurido (comichão) na região púbica, embora possa ocorrer noutros locais como os braços e pernas. Devido às picadas do parasita podem ver-se lesões na pele de cor azul clara, pápulas (borbulha sem pus) vermelhas, crostas e manchas de cor “ferrugem”.



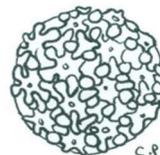
Diagnóstico: Sintomatologia, visualização dos parasitas e lesões causadas.



Tratamento: Cuidados de higiene e aplicação tópica, de cremes próprios à pessoa infetada e ao/à parceiro/a.

Hepatite B

Causada pelo vírus da hepatite B (VHB). Provoca uma inflamação aguda ou crónica no fígado, podendo dar origem à cirrose hepática ou, em casos mais graves, cancro hepático. Pode levar à morte se não tratada.



Sinais e Sintomas: Os sintomas mais comuns são a febre, dor abdominal, náuseas, vómitos, diarreia, cansaço extremo, falta de apetite, icterícia (pele e olhos com cor amarela) e alteração da cor da urina (urina tipo vinho do porto).



Diagnóstico: Exames laboratoriais.



Tratamento: Na maioria dos casos, o sistema imunitário é capaz de eliminar a infeção e o vírus em 6 meses; quando isso não acontece estamos perante uma hepatite B crónica e a terapia antiviral pode ser recomendada. Não cura a infeção, mas controla a sua progressão.



Vacinação: No Programa Nacional de Vacinação desde 1995.

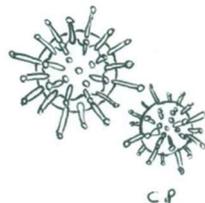
Para mais informações consultar o site:

<https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao/>



Herpes Genital

Causado pelo herpes-vírus humano (VHS). O VHS1 é mais comum na região oral e nasal e o VHS2 na região genital. Transmitida de pessoa para pessoa por contato sexual.



Sinais e Sintomas: Cada surto inicia-se com dor, ligeiro ardor, prurido ou sensação de formigueiro na região da vulva, pénis ou ânus seguido do aparecimento de vesículas (bolhas de água), que ao rebentarem formam lesões (feridas) que cicatrizam (formam crostas).



Diagnóstico: Exames laboratoriais.



Tratamento: Antivirais.

Papiloma Vírus Humano (HPV)

Pode não apresentar sintomas, ter uma regressão espontânea ou evoluir para baixo ou alto grau.



Sinais e Sintomas: O HPV de baixo grau manifesta-se através de “verrugas” (condilomas) na pele, órgãos genitais e ânus, mas não evolui para a malignidade. O de alto grau pode evoluir para o cancro do colo do útero, vagina, ânus, vulva, orofaringe e pénis.



Diagnóstico: Exames laboratoriais.



Tratamento: Se o HPV for de baixo risco removem-se as lesões (verrugas). No alto grau devemos vigiar a sua evolução de acordo com a sua localização e eventual cirurgia. Após o tratamento é recomendada a vacinação contra o HPV às mulheres e homens não inoculados (vacinados).



Vacinação: No Programa Nacional de Vacinação.

Para mais informações consultar o site

https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/DGS_016_2014%20ACTUALIZADA%20A%2010.2014.pdf



HIV 1 e 2

O vírus de imunodeficiência humana (HIV), pode ser de dois tipos: 1 e 2.

Afeta o sistema imunológico e diminui a resposta do organismo às infeções.

A pessoa portadora do vírus é denominada de seropositiva.

Ser seropositiva não é idêntico a ter Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Uma coisa é ter o vírus (ser seropositiva) e outra é ter a doença (SIDA).



É importante a prevenção e o diagnóstico precoce, uma vez que o vírus pode permanecer assintomático durante muitos anos. Hoje é considerada uma doença crónica e a pessoa pode fazer a sua vida normal se cumprir o regime terapêutico.



Sinais e Sintomas: Podem surgir nos primeiros 15 dias após contágio e desaparecerem por completo de seguida. Os sintomas descritos são o cansaço, febre baixa, irritação na garganta, cefaleias (dores de cabeça), suores noturnos, diarreia, candidíase oral (sapinhos), mialgias e artralgias (dor nos músculos e articulações),

fotosensibilidade (sensibilidade à luz), náuseas, vômitos e perda de peso. Estes sintomas podem passar despercebidos, pois são muito semelhantes aos de uma gripe. Na SIDA, o vírus já se multiplicou e desenvolveu de tal forma que danificou o sistema imunitário, que já não é capaz de defender a pessoa das infeções externas podendo desenvolver complicações muito graves, mesmo perante infeções comuns.



Diagnóstico: Exames laboratoriais.



Tratamento: Antirretrovirais.

Clamídia

Causada por uma bactéria chamada *Chlamydia trachomatis*. Na mulher a progressão da doença pode infetar o útero, trompas e ovários, provocando a doença inflamatória pélvica (DIP). No homem epididimite (inflamação nos testículos) e prostatite (inflamação na próstata). A infeção não tratada é uma das causas de infertilidade em ambos os sexos.



Sinais e Sintomas: Assintomática em muitos casos, no entanto a pessoa infetada é agente de contaminação. Nas mulheres manifestam-se através de leucorreia (corrimento vaginal), prurido (comichão), sangramento vaginal, dor abdominal, coitalgias (dor durante a relação sexual), disúria (dor ao urinar) e proctite (inflamação do ânus). Nos homens inclui a disúria, corrimento purulento (com pus) pela uretra, dor nos testículos e edema (inchaço) no saco escrotal.



Diagnóstico: Exames laboratoriais.



Tratamento: Antibioterapia.

Tricomoníase

Causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*.



Sinais e Sintomas: A pessoa pode estar infetada e não

apresentar sintomas ou apresentar sintomatologia entre o 5.º e o 28.º dia após a infecção. Os sintomas mais frequentes na mulher são: a leucorreia (corrimento) abundante, com cheiro fétido (cheiro a podre) e cor alterada (amarelo ou verde), perdas de sangue durante ou após a relação sexual, prurido (comichão) vaginal, edema ao nível da região inguinal (inchaço nas virilhas), urgência urinária e disúria (dor ao urinar). No homem pode manifestar-se através de corrimento uretral, polaquíúria (aumento do número de micções), disúria (dor ao urinar), e irritação no pênis.



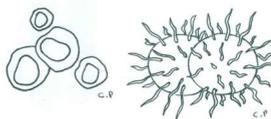
Diagnóstico: Exames laboratoriais.



Tratamento: Antibioterapia.

Uretrite e Vulvovaginite

A uretrite é uma infecção da uretra (o canal que transporta a urina da bexiga até ao exterior) causada, maioritariamente, pelas bactérias: clamídia, gonorreia, tricomoniase e herpes. Se não for tratada pode afetar a próstata (homens) e os rins. A vulvovaginite é causada pelos mesmos agentes da uretrite, mas afeta a vulva e a vagina.



Sinais e Sintomas: Na uretrite surgem a disúria (dor ao urinar), urgência urinária e secreção uretral esbranquiçada (no homem). Os sintomas mais comuns da vulvovaginite são a irritação e vermelhidão da vagina e vulva, prurido (comichão), edema (inchaço) da região afetada, leucorreia (corrimento) com cheiro intenso, ligeiras perdas de sangue vaginal e disúria (dor ao urinar).



Diagnóstico: Sintomatologia e exames laboratoriais.



Tratamento: Antibioterapia.

**Infeções Sexualmente Transmissíveis?
Prevenir é a Melhor Atitude.
USE SEMPRE O PRESERVATIVO!**

6. O Ciclo Menstrual

Para o despiste de alterações, planear a sua vida reprodutiva e a escolha de um método contraceptivo, é importante que conheça o seu corpo e como ele funciona.

O ciclo menstrual é algo que ocorre todos os meses desde a primeira (menarca) até à última menstruação (menopausa) da mulher.

Inicia-se no primeiro dia da menstruação e termina no dia anterior ao da próxima.

Em média dura 28 dias, no entanto nem todas as mulheres são iguais. Existem aquelas que têm ciclos maiores e outras mais pequenos. Entre os 22 e os 35 dias os ciclos são considerados normais.

Todos os meses os ovários libertam um óvulo para que seja fecundado pelo espermatozoide e aconteça uma gravidez.

O momento em que o óvulo é libertado, chama-se período fértil. Nessa altura pode engravidar. Caso isso não ocorra, surge a menstruação ou o período e inicia-se um novo ciclo.

Como Calcular o Seu Período Fértil?

Imagine que o seu ciclo menstrual é de 28 dias, ou seja, menstrua de 28 em 28 dias.

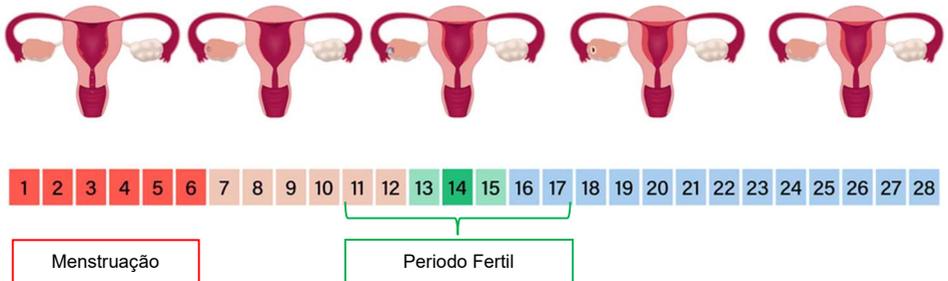
Irá contar 14 dias, para trás, a partir do primeiro dia da sua última menstruação.

A ovulação ocorre nos 3 dias antes e nos 3 dias após essa data, ou seja, o seu período fértil é de 7 dias.

Para usar este cálculo tem de ter ciclos regulares, ou seja, o período tem de vir sempre na mesma altura (28 em 28 dias, de 30 em 30 ou outro intervalo desde que seja, sempre idêntico).

O fluxo menstrual (menstruação) dura, em média, 4 a 5 dias, mas existem mulheres que podem ter menos e outras mais dias.

Durante a menstruação pode ter relações sexuais, desde que se sinta confortável e o seu companheiro/a também.



Algumas mulheres referem ter **dores menstruais (dismenorreia)**. A dismenorreia começa no 1.º dia do ciclo e pode durar mais alguns dias. Existem **algumas técnicas a que pode recorrer para aliviar esse desconforto**, tais como:

1. Aplicação de calor local (saco de água quente; saco de sementes);
2. Tomar um duche quente;
3. Técnicas de reflexologia;
4. Aromaterapia (óleo essencial de gerânio ou lavanda são alguns exemplos);
5. Massagens;
6. Acupunctura;
7. Meditação;
8. Posições de conforto: deitada de lado com as pernas dobradas sobre o corpo e uma almofada entre pernas; deitada de barriga para cima e pernas dobradas sobre o corpo; de joelhos sentada sobre os calcanhares com o corpo e braços inclinados para a frente.

Se as queixas persistirem deve consultar o seu médico, podendo ser necessário associar medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios ou mesmo iniciar um contraceptivo hormonal.

7. Contraceção. E Agora? Qual O Método Certo?

Contraceção é o nome dado a qualquer método que impeça a fecundação ou a implantação do ovo na parede do útero (endométrio).

Todos os métodos utilizados para evitar a gravidez podem chamar-se métodos contraceptivos. Existem diferentes métodos contraceptivos.

Há que escolher aquele que melhor se adapta a si, ao seu estilo de vida e à sua saúde.

7.1. Os métodos contraceptivos disponíveis em Portugal

Métodos	Tipos de métodos
Natural	Abstinência sexual periódica
Amenorreia lactacional	
Ejaculação extravaginal ou coito interrompido	
Barreira	Preservativo feminino e masculino
Contraceção Hormonal	Pílula Anel vaginal Adesivo contraceptivo Contraceção de emergência (pílula do dia seguinte) Implante subcutâneo Contraceptivo injetável
Contraceção Uterina	Dispositivo intrauterino (DIU) Sistema intrauterino (SIU)
Contraceção Definitiva	Laqueação de trompas Vasectomia

Para mais informações consulte o site:

https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_27Nov_Final_web_versao_livro_digital.pt



EFICÁCIA	TIPO DE MÉTODOS
<p>MAIS EFICAZES (não dependem da utilizadora)</p> <p>Menos de 1 gravidez em 100 mulheres/ano</p> <p>Uso correto</p>	 <p>Vasectomia Laqueação de trompas Implante subcutâneo Contraceção uterina</p>
<p>(depende da utilizadora e do número de relações sexuais)</p> <p>6 em 12 gravidezes em 100 mulheres/ano</p> <p>Uso correto</p>	 <p>Contraceção injetável Pilulas contraceptivas Adesivo contraceptivo Anel vaginal</p>
<p>MENOR EFICÁCIA (depende da utilizadora e do número de relações sexuais)</p> <p>18 ou mais gravidezes em 100 mulheres/ano</p> <p>Uso correto</p>	 <p>Preservativo masculino e feminino Métodos natural Ejaculação extravaginal (coito interrompido)</p>



Fonte: Adaptado de Trussel & Guthrie, 2015

7.2. Métodos naturais

São métodos baseados na duração do ciclo menstrual ou na sua autorregulação.

Método do Calendário (Ogino-Knaus)

Baseia-se na observação do ciclo menstrual e na abstenção das relações sexuais durante o período fértil.



Para calcular o período fértil tem que conhecer o seu ciclo menstrual e, para isso, deve observá-lo durante 3 a 6 meses e registar o número de dias de cada ciclo (desde o primeiro dia da menstruação até último antes da próxima). Durante esse período deve registar o ciclo mais longo e o mais curto. Calcule a diferença de dias entre estes dois ciclos, se for maior ou igual a 10 dias não deve usar este método.

A cada 14 dias antes da menstruação seguinte tem uma ovulação. Recomenda-se que não deva ter relações sexuais desprotegidas três dias antes e depois dessa data.

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 
<p>Não possui os efeitos associados aos contraceptivos hormonais;</p> <p>Sem efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>Muito simples e sem custos.</p>	<p>Falha ou dificuldade no cálculo do período fértil;</p> <p>Grau de eficácia limitado;</p> <p>Períodos de abstinência sexual longos;</p> <p>O período fértil é influenciado por fatores externos como stress, alterações emocionais, doenças entre outros;</p> <p>Não previne das IST's.</p>	<p>Mulheres com irregularidades no ciclo menstrual;</p> <p>Ciclos menstruais com diferenças superiores ou iguais a 10 dias.</p>

Método da Temperatura Basal (MTB):



Consiste no aumento da temperatura corporal em cerca de 0,3 a 0,8°C durante o período fértil. Habitualmente precede de uma ligeira descida. A temperatura corporal deve ser avaliada diariamente após, pelo menos, seis horas de repouso (sono).

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 
Não possui os efeitos associados aos contraceptivos hormonais; Sem efeitos colaterais ou reações adversas; Muito simples e sem custos.	Grau de eficácia limitado; A temperatura corporal pode alterar-se por fatores externos; Não previne das IST's.	Padrões de sono irregular.

Método do Muco Cervical (Billings):



Consiste na observação das características do muco vaginal, que variam ao longo do ciclo menstrual.

Após a menstruação o muco é esbranquiçado ou amarelado e opaco. O período fértil iniciasse no dia em que o muco fica mais claro, transparente, abundante e mais elástico (tipo clara de ovo). Termina 3 dias depois, ficando mais viscoso, opaco e em menor quantidade.

Para a sua utilização de forma eficaz é fundamental que conheça muito bem o seu corpo e esteja atenta a todas as mudanças que surgem durante o ciclo menstrual.

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 
<p>Não possui os efeitos associados aos contraceptivos hormonais;</p> <p>Sem efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>Muito simples e sem custos.</p>	<p>Grau de eficácia limitado;</p> <p>A presença de alguma patologia que altere as secreções vaginais (corrimento) pode dificultar a identificação da altura do ciclo em que se encontra;</p> <p>Não previne das IST's.</p>	<p>Alterações das secreções vaginais.</p>

Método Sintotérmico (MTB + Billings):

Este método consiste na junção entre o método do muco cervical (*Billings*) e o da temperatura basal (MTB).



Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 
<p>Não possui os efeitos associados aos contraceptivos hormonais;</p> <p>Sem efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>Muito simples e sem custos.</p>	<p>Grau de eficácia limitado;</p> <p>Grandes períodos de abstinência sexual;</p> <p>Não previne das IST's.</p>	<p>Mulheres com ciclos irregulares.</p>

Dias “Standart”:

Só deve ser utilizado por mulheres com ciclos regulares de 26 a 32 dias, prevendo-se o período fértil entre o 8.º ao 19.º dia do ciclo. Deste modo, o período de abstinência sexual é de 12 dias.



Vantagens	Desvantagens	Contraindicações
<p>Não possui os efeitos associados aos contraceptivos hormonais;</p> <p>Sem efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>Muito simples e sem custos.</p>	<p>Grau de eficácia limitado;</p> <p>Grandes períodos de abstinência sexual;</p> <p>Não previne das IST's.</p>	<p>Mulheres com ciclos irregulares.</p>

7.3. Coito interrompido



Consiste na extração do pênis de dentro da vagina antes da ejaculação.

Taxa de falha muito elevada, entre os 4 e os 22%.

Vantagens	Desvantagens	Contraindicações
<p>Não possui os efeitos associados aos contraceptivos hormonais;</p> <p>Sem efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>Muito simples e sem custos.</p>	<p>Grau de eficácia limitado;</p> <p>Não previne das IST's.</p>	<p>Se existir dificuldade do homem em realizar o método.</p>

7.4. Amenorreia lactacional

O período de amenorreia fisiológica surge após o parto, nas mulheres que amamentam.

Para garantir a eficácia do método deve permanecer em amenorreia (não menstruar), com amamentação exclusiva (mamadas diurnas e noturnas), intervalos entre cada mamada não superiores a 6 horas e o bebé ter menos de 6 meses.



Grande eficácia, se uso correto.

Taxa de falha entre 1 a 2%.

Deve considerar outra forma de contraceção se o bebé tiver mais de 6 meses de idade.

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 
Não possui os efeitos associados aos contraceptivos hormonais; Sem efeitos colaterais ou reações adversas; Muito simples e sem custos.	Não previne das IST's.	Às mulheres que não amamentam exclusivamente; Mulheres com bebés com mais de 6 meses de idade;

7.5. Métodos barreira

Os preservativos masculino e feminino são considerados métodos barreira.

Impedem fisicamente a entrada dos espermatozoides na cavidade vaginal e útero da mulher. No caso do preservativo masculino, não utilizar dois em simultâneo, por existir maior risco de rutura.

Os métodos barreira, são os únicos que previnem as ISTs.



Vantagens 	Desvantagens 	Contra-indicações 	Via de administração 
<p>Preservativo masculino: eficácia de 98%, se uso correto e falha, entre 2 a 18%;</p> <p>Preservativo feminino: eficácia de 95%, se uso correto e falha, entre 5 a 21%;</p> <p>Protege contra as IST's;</p> <p>Barato;</p> <p>Gratuito nos serviços do SNS;</p> <p>Não hormonal.</p>	<p>A eficácia depende da correta colocação.</p>	<p>Alergias conhecidas ao material do preservativo.</p>	<p>Local (pénis ou vagina);</p> <p>Utilizar com lubrificantes exclusivamente à base de água.</p>

Os métodos barreira são os únicos que protegem contra as IST

Se tiver relações sexuais durante o período fértil, use o preservativo

7.6. Métodos hormonais

Adesivo Transdérmico

É um contraceptivo combinado, em forma de adesivo transdérmico (6,00 mg de norelgestromina e 0,60 mg de etinilestradiol), em embalagem com 3 adesivos embalados individualmente.



Deve ser substituído todas as semanas, durante 3 semanas e realizar uma pausa de 7 dias. Durante a pausa irá ter a hemorragia de privação (período). Iniciar novo adesivo ao 8.º dia.

Boa opção para as mulheres que não desejam fazer contraceção oral (pílula).

Vantagens	Desvantagens	Contraindicações	Via de administração
			
<p>Elevada eficácia (99,7%);</p> <p>Para as mulheres que não pretendem fazer toma diária de um contraceptivo;</p> <p>Não pretendem um contraceptivo reversível de longa duração;</p> <p>Não interfere no ato sexual.</p>	<p>Não se encontra distribuído, de forma gratuita, nas unidades de saúde do SNS;</p> <p>Substituição do adesivo a cada semana;</p> <p>Pode apresentar efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>Não protege contra as IST's.</p>	<p>As contraindicações podem ser absolutas ou relativas, dependendo da situação de saúde e estilo de vida da mulher.</p>	<p>Adesivo transdérmico (colar na pele);</p> <p>Iniciado no primeiro dia da menstruação ou em qualquer momento do ciclo, desde que a gravidez seja excluída;</p> <p>Pós-parto: após 21 dias, se não amamentar.</p>

Não apliquei o adesivo no dia certo. O que faço?

Tudo vai depender da altura em que se esqueceu.

Se foi na 1.ª semana, tem de colocar de imediato e utilizar preservativo nos 7 dias seguintes.

Se o esquecimento foi na 2.^a ou 3.^a semana e o tempo for inferior 48 horas, mude imediatamente de adesivo e a proteção mantém-se. Se superior a 48 h, deve iniciar um novo ciclo com utilização de preservativo nos primeiros 7 dias.

Anel Contraceutivo



Contraceutivo hormonal combinado de libertação vaginal (0,120 mg de etonogestrel e 0,015 mg de etinilestradiol por 24 horas). Aplicado durante 3 semanas e pausa uma.

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 	Via de administração 
<p>Elevada eficácia (99,7% com uso correto);</p> <p>Para as mulheres que não pretendem fazer toma diária de um contraceutivo;</p> <p>Não pretendem um contraceutivo reversível de longa duração;</p> <p>Não interfere no ato sexual. Se provocar incómodo, poderá ser removido até 3 horas. Lavar com água morna e recolocar.</p>	<p>Não se encontra distribuído de forma gratuita em todas as unidades de saúde do SNS;</p> <p>Substituição do anel a cada 3 semanas;</p> <p>Pode apresentar efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>Não protege contra as IST's.</p>	<p>As contra-indicações podem ser absolutas ou relativas, dependendo das situações de saúde e estilo de vida da mulher.</p>	<p>Vaginal;</p> <p>Aplicado no primeiro dia da menstruação durante 21 dias, com intervalo de 7 dias, sem uso de anel.</p> <p>Nessa altura terá a hemorragia de privação (menstruação);</p> <p>Inicia novo anel no 8.^o dia;</p> <p>No pós-parto: aos 21 dias; se não amamentar.</p>

Esqueci-me de retirar o anel. E agora?

Se o anel ficar na vagina mais de 3 semanas e menos de 4 deve proceder-se à retoma normal ao fim da 4.^a semana. Não é necessário recorrer a outro método contraceutivo.

Se for por um período superior a 4 semanas, use preservativo se tiver relações sexuais. Inserir novo anel e durante os 7 dias seguintes utilizar preservativo.

Anticoncepcionais Injetáveis



O único comercializado em Portugal é a Depo-Provera®, com 150mg/ml de Acetato de medroxiprogesterona.

A mulher pode ficar em amenorreia (sem menstruação). É uma boa opção para quem:

- Não deseja fazer estrogénios;
- Esteja contraído;
- Pós-parto ou amamentação;
- Não deseja um método que necessite de toma diária.

Requer a realização de uma avaliação para se perceber se pode fazer o método.

Pode ser considerado um método reversível de longa duração.

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 	Via de administração 
<p>Não necessita de toma diária, não depende da utilizadora;</p> <p>Elevada eficácia (99,7%);</p> <p>Pode ser utilizado no pós-parto e durante a amamentação;</p> <p>Administrado, de forma gratuita, nos serviços do SNS.</p>	<p>Necessita de um profissional de saúde (enfermeiro) para a sua administração a cada 3 meses;</p> <p>Pode apresentar efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>Pode existir dificuldade na retoma da fertilidade após a sua suspensão (6 a 9 meses);</p> <p>Não protege contra as IST's.</p>	<p>As contra-indicações podem ser absolutas ou relativas, dependendo das situações de saúde e estilo de vida da mulher.</p>	<p>Injetável;</p> <p>Trimestral;</p> <p>Administrar nos primeiros 5 dias da menstruação ou em qualquer altura do ciclo desde que excluída a hipótese de gravidez e no pós-parto.</p>

Implante Subcutâneo

O único comercializado em Portugal é o Implanon®. Bastonete plástico que contém progesterona, com 2 mm de espessura e 4 cm de comprimento. Inibe a ovulação e provoca um espessamento do muco cervical.



É uma boa opção para as mulheres que:

- Não desejam fazer estrogénios;
- Estejam contraindicados;
- Pós-parto ou amamentação;
- Não desejam um método que necessite de toma diária.

É considerado um método reversível de longa duração.

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 	Via de administração 
<p>Não requer ingestão diária, não depende da utilizadora;</p> <p>Alta eficácia (99,7%);</p> <p>Pode ser usado no pós-parto e durante a amamentação;</p> <p>Administrado gratuitamente nos serviços do SNS.</p>	<p>Requer um profissional de saúde – médico ou enfermeiro – treinado para aplicá-lo e removê-lo;</p> <p>Pode ter efeitos colaterais ou reações adversas. A mais comum é a amenorreia (ausência de menstruação), Irregularidades menstruais (padrão de sangramento imprevisível) e flutuações de peso;</p> <p>Não protege contra ISTs.</p>	<p>As contraindicações podem ser absolutas ou relativas, dependendo da situação de saúde e estilo de vida da mulher.</p>	<p>Subcutâneo;</p> <p>Implantado sob a pele, na parte interna do braço não dominante;</p> <p>O implante é impercetível e indolor;</p> <p>Eficácia contraceptiva até 5 anos.</p>

Contraceção de Emergência

É um recurso para evitar uma gravidez indesejada após relação sexual desprotegida, falha do método utilizado ou crime contra a autodeterminação sexual (violação) em mulher não utilizadora de contraceção. Bloqueia ou atrasa a ovulação. 

As pílulas podem reduzir o efeito da contraceção de emergência, pelo que o seu uso só deve ser retomado 5 dias após.

O método *Yuzpe*, envolve tomar uma dose e uma sequência específica de pílulas anticoncepcionais combinadas, geralmente é considerado menos eficaz. Como tal, é normalmente recomendado como alternativa, apenas, quando não há acesso a outras formas de contraceção de emergência.

Se houver risco de ISTs, deve consultar o médico ou enfermeiro.

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 	Via de administração 
Eficácia entre 52% a 85%; Disponível nos serviços do SNS; Venda livre; Fácil acesso e utilização.	Contraceção de emergência em mulheres com índice de massa corporal superior a 35, existe diminuição da eficácia; Pode apresentar efeitos colaterais ou reações adversas no caso da utilização do método Yuzpe; Não protege contra as IST's.	Não são conhecidas contraindicações absolutas; Podem surgir efeitos secundários como: náuseas, vômitos, tonturas, desconforto mamário e cefaleias (dores de cabeça).	Oral.

A contraceção de emergência é um recurso a ser utilizado em caso de emergência

Anticoncepcionais Orais – As Pílulas

É o método contraceptivo mais utilizado e mais conhecido em Portugal. Pode ser usado pelas mulheres que pretendam um contraceptivo reversível, não invasivo, seguro e que não interfira no ato sexual. Podem ser combinadas (com duas hormonas: estrogénios e progesterona) ou só progesterona. 

As pilulas progestativas são uma ótima opção para as mulheres que:

- Têm mais de 35 anos;
- Pós-parto;
- Amamentar;
- Não podem, não querem tomar estrogénios;
- Não pretendem fazer doses mais altas de hormonas.

Elas têm a mesma eficácia contraceptiva que as pilulas combinadas.

Diferem umas das outras na dose e na forma como as hormonas se associam, no tempo de pausa e pela ocorrência, ou não, de hemorragia de privação (menstruação).

São contraceptivos altamente eficazes, se tomados de forma correta.

Vantagens 	Desvantagens 	Contraindicações 	Via de administração 
<p>Elevada eficácia (99,7% com uso correto);</p> <p>Não interfere no ato sexual;</p> <p>Tem vantagens, para além da contraceção:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Regula o ciclo menstrual; -Melhora a tensão pré-menstrual e a dismenorrea (dores menstruais); -Reduz em 50% o risco de cancro do ovário, endométrio (parte de dentro do útero); -Reduz a ocorrência de quistos no ovário, de doença mamária benigna e de anemia; -Retoma imediata da fertilidade após suspensão do método; <p>Distribuída de forma gratuita no SNS.</p>	<p>Toma diária;</p> <p>Algumas mulheres, esquecem-se da toma;</p> <p>Pode apresentar efeitos colaterais ou reações adversas;</p> <p>A eficácia pode estar limitada ou comprometida com a toma de alguns medicamentos (pergunte ao médico, enfermeiro ou farmacêutico se iniciar uma nova medicação);</p> <p>Também alguns produtos naturais, podem alterar a sua eficácia, como o hipericão (utilizado para a depressão, ansiedade e tensão muscular); saw palmetto (utilizado como anti-inflamatório, diurético e anti androgénico, tratam o ovário poliquístico, hirsutismo, acne...);</p> <p>Medicamentos para emagrecer também podem afetar a eficácia da pílula, pelo aumento do trânsito intestinal;</p> <p>Os vómitos e diarreia (se até 4 horas após a toma da pílula) podem comprometer a eficácia do método;</p> <p>Não protege contra as IST's.</p>	<p>As contraindicações podem ser absolutas ou relativas, dependendo da situação de saúde e estilo de vida de cada mulher;</p> <p>Mulheres com cirurgias gástricas (bárica). Afeta a absorção digestive.</p>	<p>Oral a iniciar no primeiro dia da menstruação;</p> <p>Toma diária, no mesmo horário até ao final do blister;</p> <p>Recomenda-se iniciar entre o 21.º e 28.º dia após o parto;</p> <p>Se não amamentar pode utilizar qualquer tipo de pílula;</p> <p>A amamentar, utilizar as progestativas.</p>

Não deve iniciar nenhum destes contraceptivos sem consultar o seu médico, enfermeiro e realizar uma avaliação do seu estado de saúde

Ops! Esqueci-me! O que vou fazer?

Se ainda não passaram 12 horas, a eficácia da pílula não ficou comprometida. Tomar o comprimido esquecido e continue a toma à hora habitual.

Se já passaram mais de 12 horas, tomar o comprimido esquecido (ou comprimidos), continuando o esquema habitual. Se tiver relações sexuais terá de utilizar o preservativo durante os 7 dias seguintes, porque a eficácia da pílula está comprometida.

No caso de estar a fazer algum tipo de medicação que interfira com a eficácia do contraceptivo, deve utilizar o preservativo durante o tratamento e nos 7 dias após terminar a toma do medicamento.

Em caso de esquecimento, não deixe de tomar a pílula, mas se tiver relações sexuais, recomenda-se que use o preservativo

Se você tiver problemas para se lembrar de tomar a pílula, considere usar um método anticoncepcional diferente

**Lembre-se, pode engravidar!
Consulte o seu médico ou enfermeiro**

Será que é Mesmo Assim? Mitos e Verdades Sobre as Pílulas

Os “descansos”

Fazer o “descanso” da toma da pílula de tempos em tempos é um erro e pode levar à ocorrência de uma gravidez não desejada.

A pílula faz mal?

Atualmente as pílulas têm doses hormonais baixas e, como tal, apresentam menos efeitos colaterais. Não se recomenda começar a tomar uma pílula sem aconselhamento contraceptivo, permitindo perceber se não existem situações de saúde que o impeçam e/ou se aquele método é o mais indicado para si. Mesmo existindo alguns riscos, há que avaliar se os benefícios da sua utilização superam os riscos.

A pílula engorda?

A pílula pode fazer uma oscilação de peso de, aproximadamente, 1 a 2 kg. Este aspeto deve-se a algumas das pílulas poderem causar retenção de líquidos (inchaços).

Durante a pausa da pílula posso engravidar?

A pílula é eficaz durante esse período, se tomada corretamente.

Fico protegida contra uma gravidez logo no primeiro dia da toma?

O recomendado é esperar 7 dias após o início da pílula para ter relações sexuais desprotegidas. Antes de iniciar a toma da pílula deve garantir que não está grávida (teste de urina ou sangue).

Fazer a pílula seguida é prejudicial para a saúde?

Não. O uso contínuo, sem intervalos para “menstruar”, pode trazer benefícios no síndrome pré-menstrual e em mulheres com anemia.

Se vou viajar para fusos horários muito diferentes. O que devo fazer?

Tomar sempre a pílula à hora do país de origem.

7.7. Contraceptivos intrauterino

Os contraceptivo intrauterino incluem os Sistema Intrauterino (SIU) e Dispositivo Intrauterino (DIU).

São contraceptivos de grande efetividade, segurança e com poucos efeitos indesejáveis.

Aconselhável para todo o tipo de mulheres, incluindo as adolescentes e nulíparas (nunca tiveram filhos), que:

- Não desejam uma gravidez a curto prazo ou não desejam mais engravidar;
- Não desejam um método definitivo;
- Não desejam fazer a toma diária de um contraceptivo.

Existem dois tipos de contraceção intrauterina: uma livre de hormonas e outra com hormonas em diferentes dosagens.

Considerado um método reversível de longo prazo.



Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre (sem hormonas)

O DIU de cobre causa uma reação inflamatória no endométrio. Isso provoca a inibição da motilidade e sobrevivência dos espermatozoides e acelera a morte do ovo.



<p>Vantagens</p> 	<p>Desvantagens</p> 	<p>Contra-indicações</p> 	<p>Via de administração</p> 
<p>Elevada eficácia (99,4%); Fertilidade retoma de imediato após remoção;</p> <p>Pode ser utilizado como contraceção de emergência até 5 dias após a relação sexual não protegida (requer a disponibilidade de um médico ou enfermeiro para a sua colocação em tempo útil);</p> <p>Eficácia contraceptiva, imediatamente após a colocação;</p> <p>Para as mulheres que não pretendem fazer toma diária de um contraceptivo;</p> <p>Para mulheres que não pretendem, não podem ou não desejam realizar contraceção hormonal e pretendem menstruar;</p> <p>Aplicado gratuitamente nos serviços do SNS.</p>	<p>Requer um profissional qualificado (médico ou enfermeiro) para a sua colocação e remoção;</p> <p>Aumento do fluxo menstrual e, possivelmente, a dismenorria (dores menstruais);</p> <p>Requer controlo ecográfico após colocação;</p> <p>Podem surgir algumas complicações, embora raras, como a perfuração do útero (1/1000) e a expulsão (6,7%) do DIU;</p> <p>Não protege contra as IST's.</p>	<p>Gravidez;</p> <p>Malformações e anomalias uterinas;</p> <p>Infeção ativa vaginal. Sépsis puerperal;</p> <p>Hemorragia uterinas;</p> <p>Anemia grave.</p>	<p>Intrauterino;</p> <p>Método para uso a longo prazo (até 10 anos de proteção com o DIU cobre T380A);</p> <p>Colocado nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual ou em qualquer altura do ciclo, desde que excluída a hipótese de gravidez;</p> <p>Pode ser colocado até às 48 h após o parto (independentemente de amamentar) e após confirmação de aborto completo.</p>

Sistema Intrauterino (SIU) com levonorgestrel (LNG),

em diferentes dosagens (13,5 mg, 19,5 mg e 52 mg), diferentes tamanhos e duração.



Vantagens 	Desvantagens 	Contra-indicações 	Via de administração 
<p>Elevada eficácia (99,9%); Fertilidade retoma de imediato após remoção; Para as mulheres que não pretendem fazer toma diária de um contraceptivo e que não pretendem, ou não podem usar estrogénios; Reduzidas concentrações hormonais e reduzido tamanho; Para além das vantagens contraceptivas, os SIU com dosagens mais altas (52 mg) demonstram benefícios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragias uterinas; 2. Diminuição do fluxo menstrual, diminuição da dismenorrea (dores menstruais); 3. Anemias e prevenção da formação de fibromiomas; <p>Aplicado gratuitamente nos serviços do SNS.</p>	<p>Requer um profissional qualificado (médico ou enfermeiro) para a sua colocação e remoção; Podem surgir algumas complicações, embora raras, como a infeção após colocação (1%) perfuração do útero (0,06 a 0,16%) e a expulsão do SIU (3 e 6%); Podem surgir alguns efeitos colaterais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea (ausência de período); 2. Acne, dores de cabeça, dor nas mamas, náuseas e aumento de peso (+/-2 kg); <p>Não protege contra as IST's.</p>	<p>Gravidez; Malformações e anomalias uterinas; Infeção ativa vaginal. Sépsis puerperal; As contra-indicações podem ser absolutas ou relativas, relacionadas com utilização da hormona progesterona e dependentes das situações de saúde e estilo de vida da mulher.</p>	<p>Intrauterino; Método para uso a longo prazo (até 3, 5 e 8 anos de proteção dependendo da dosagem hormonal); Colocado nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual ou em qualquer altura do ciclo, desde que excluída a hipótese de gravidez; Realizar controlo ecográfico após colocação (facultativo); Pode ser colocado 4 semanas após o parto e imediatamente após confirmação de aborto completo.</p>

Já Ouvi Tanta Coisa Sobre a Contraceção Uterina. Mitos e Verdades Sobre a Contraceção Uterina.

As mulheres que nunca tiveram filhos podem usar?

Sim, todas as mulheres podem colocar um DIU/SIU. Até as mais jovens e adolescentes. O importante é perceber se não existem outros fatores que o impossibilitem.

Pode aumentar o risco de gravidez ectópica (fora do útero)?

Falso. Não aumenta o risco de gravidez ectópica.

Aumenta o risco de infertilidade e de doença inflamatória pélvica (DIP)?

Não interfere na fertilidade da mulher, nem aumenta o risco de DIP.

Pode ser aplicado mesmo que seja portadora de HIV ou HPV?

Sim. Não existe contraindicação para a sua aplicação nestes dois casos.

A colocação é dolorosa?

Não. Em algumas situações, e devido às características do útero, pode provocar algum desconforto (tipo cólica menstrual ligeira). A colocação não se torna mais dolorosa por nunca ter tido filhos.

Tenho um útero em retroversão. Existe maior risco de perfuração?

Não existem dados que o confirmem.

A contraceção uterina pode ser considerada abortiva?

Há quem diga que o DIU de cobre é abortivo, uma vez que é utilizado como contraceptivo de emergência, mas na realidade ele não provoca o aborto. Impede a possibilidade do ovo se fixar nas paredes do útero.

7.8. Contraceção definitiva

A laqueação de trompas e a vasectomia são os métodos de contraceção escolhidos por mulheres e homens que não desejem ter mais filhos ou apresentem razões de saúde para tal. A esterilização masculina ou feminina deve ser considerada como permanente. É voluntária, realizada a maiores de 25 anos, mediante declaração escrita, excetuando razões de ordem médica (Lei 3/84-Art.º 10.º).



Laqueação de Trompas

Método cirúrgico e definitivo.

Deve ser muito ponderado. Taxa de arrependimento é de 2 a 26%.

As mulheres devem manter a contraceção até uma semana após a cirurgia.

Vantagens 	Desvantagens 	Procedimento 
<p>Eficácia de 99,5%;</p> <p>Definitivo e seguro;</p> <p>Para as mulheres que não pretendem ter mais filhos ou em situações em que a gravidez representa um risco grave para a mãe ou feto;</p> <p>Contraceção definitiva, sem alteração hormonal;</p> <p>Não interfere com a regularidade menstrual (mantidos ovários e útero) e com o desempenho e desejo sexual;</p> <p>Disponível de forma gratuita nos serviços do SNS.</p>	<p>Irreversível;</p> <p>Implica uma intervenção cirúrgica;</p> <p>Requer a necessidade de anestesia geral ou loco regional;</p> <p>Riscos cirúrgicos inerentes às técnicas;</p> <p>Não protege contra as IST's.</p>	<p>Cirúrgico;</p> <p>Remoção das trompas;</p> <p>Na cesarina, nas primeiras 48h pós-parto vaginal ou noutra momento, desde que excluída a hipótese de gravidez.</p>

Vasectomia

Procedimento cirúrgico que consiste na laqueação dos canais deferentes.

Não aumenta o risco de cancro prostático ou testicular, nem interfere no desempenho sexual. Realizado sob anestesia local.

Menos riscos que a laqueação de trompas (12 vezes menor mortalidade e 20 vezes menor morbilidade).

Vantagens 	Desvantagens 	Procedimento 
<p>Eficácia de 99,5%;</p> <p>Definitivo e seguro;</p> <p>Não requer anestesia geral;</p> <p>Para os homens que não pretendem ter mais filhos ou com situações de saúde que o justifique;</p> <p>Contraceção definitiva, sem alteração hormonal;</p> <p>Não interfere com o desempenho e desejo sexual;</p> <p>Disponível de forma gratuita nos serviços do SNS.</p>	<p>Irreversível e implica uma intervenção cirúrgica;</p> <p>Riscos cirúrgicos inerentes às técnicas;</p> <p>Comprovação da eficácia após confirmação da azoospermia (ausência de espermatozoides no esperma), 3 meses após a cirurgia;</p> <p>Utilizar outro método até confirmação de azoospermia;</p> <p>Pode surgir, embora pouco frequente, dor ou edema do escroto (inchaço na região dos testículos), infeção, hemorragia e hematoma;</p> <p>Não protege contras as ISTs.</p>	<p>Cirúrgico;</p> <p>Procede-se à laqueação dos canais deferentes;</p> <p>Em qualquer altura.</p>

8. Gravidez Inesperada: Que Decisão Tomar?

Mesmo a fazer contraceção pode acontecer uma gravidez não planeada. Nestes casos pode optar por prosseguir a gravidez ou interrompê-la. Em ambas as situações devem dirigir-se ao seu Centro de Saúde, solicitar uma consulta médica ou de enfermagem.

Continuação da Gravidez

Em Portugal encontra-se legislado o direito das mulheres grávidas aos serviços de saúde, públicos e gratuitos, para a vigilância da gravidez, parto e puerpério.

Os cuidados de saúde, visam a atribuição de um médico de família, enfermeiro e a possibilidade de realizar consultas e todos os exames necessários à vigilância da gravidez.

Ter acesso aos programas de preparação para o parto e parentalidade que ajudam na elaboração do plano de nascimento, cuidados durante a gravidez, o trabalho de parto, parto, puerpério, amamentação e os cuidados ao bebé.

Em caso de necessidade pode solicitar apoio do serviço social (assistente social).

Para mais informações consulte o site:

https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/03/norma_001_2023_org_cuidados_preconcecao_gravidez_puerperio.pdf



Interrupção Voluntária de Gravidez

Por outro lado, se a sua decisão passar por interromper a gravidez pode realizá-la de forma gratuita nos serviços do SNS, desde que seja até às 10 semanas de gravidez.

Processa-se em três momentos distintos: consulta prévia, procedimento e *follow-up*.

Deve dirigir-se ao Centro de Saúde ou Hospital e solicitar uma consulta para este fim. Nessa altura serão pedidos exames que confirmem se a gravidez é evolutiva, o tempo de gestação, grupo de sangue com teste de *coombs* e um hemograma completo.

Se necessitar, é-lhe oferecido acompanhamento psicológico e apoio de um técnico de serviço social (assistente social). Explicados os apoios do Estado Português, no caso de desejar prosseguir a gravidez.

Obrigatório um período de reflexão que não deve ser inferior a 3 dias.

Esclarecido o procedimento de interrupção de gravidez, que pode ser cirúrgico ou medicamentoso, e todos os cuidados a ter. Serão entregues os documentos necessários onde constam 4 formulários.

Os formulários devem estar acompanhados por uma ecografia (com imagem) que confirme se a gravidez é evolutiva, dentro do prazo legal, e exames de sangue. Em algumas instituições de saúde a ecografia e os exames de sangue são realizados no local onde irá efetuar a interrupção da gravidez.

É-lhe explicado o procedimento, abordada a questão da contraceção que deseja fazer, após a interrupção de gravidez, e é marcada a data do procedimento, sem ultrapassar o prazo legal para a sua realização.

No dia do procedimento deve seguir todas as indicações que lhe são dadas e questionar em caso de dúvidas.

A consulta de *follow-up* é agendada no máximo, duas a três semanas após o procedimento. Nessa consulta será confirmado o sucesso da interrupção de gravidez (aborto completo) através da história clínica, exame físico, laboratoriais e/ou achados da ecográficos. Neste período é crucial que escolha um método contraceptivo eficaz, pelo que os serviços disponibilizam alguns contraceptivos de forma gratuita.

A sua fertilidade retoma rapidamente. Ao fim de duas semanas encontrasse no período fértil, o que significa que pode engravidar novamente.

Pode solicitar atestado médico, sem redução dos seus rendimentos mensais.

Para mais informações consulte o site:

<https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/interruptao-voluntaria-da-gravidez/>



Prevenir é a melhor atitude

**Não tem de vivenciar uma nova
interrupção e os sentimentos,
emoções que isso acarreta**

**Use um método contraceptivo à sua
medida**

Contatos Úteis

Hospital de Referência



Centro de Saúde....

Médico de Família

Enfermeira/o

Para mais informações contactar:

Sexualidade em linha 808 22 20 03

Linha SNS (24) 808 24 24 24



Ou consultar:

www.apf.pt

www.saudereprodutiva.dgs.pt

www.descomplica.pt/

www.spdc.pt/

www.sns24.gov.pt/guia/consulta-ivg/



Referências

Texto

Circular Normativa n.º 22 /DSCS/DPCD de 17 de outubro de 2008.

Direção-Geral da Saúde (2007a). *Circular Normativa n.º 11/SR, de 21/06/07. Organização dos Serviços para a Implementação da Lei 16/2007 de 17 de Abril.* Disponível em: http://www.spdc.pt/files/legix/11270_3.pdf

Direção-Geral da Saúde (2007b). *Circular Normativa n.º 10/SR, de 21/06/07. Interrupção cirúrgica da gravidez até às 10 semanas de gestação.* Disponível em: https://www.spdc.pt/files/legix/11269_3.pdf

Direção-Geral da Saúde (2007c). *Circular Normativa n.º 20/SR, de 21/06/07. Interrupção medicamentosa da gravidez até às 10 semanas de gestação.* Disponível em: https://www.spdc.pt/files/legix/11268_3.pdf

Direção-Geral da Saúde (2007d). *Circular Normativa n.º 20/SR, de 18/07/07. Normalizado do Consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação.* Disponível em: https://www.spdc.pt/files/legix/11272_3.pdf

FDA label update reflects Bayer's commitment to providing options for long-acting contraception. News release. Bayer. Accessed August 18, 2022. <https://www.businesswire.com/news/home/20220817005818/en/FDA-Label-Update-Refl-Bayer%E2%80%99s-Commitment-to-Providing-Options-for-Long-acting-Contraception>

Lei 16/2007 de 17 abril (2007). Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária de gravidez. Assembleia da República. *Diário da República I Série (n.º 75,17/04/1997)* 2417-2418. Disponível em: <http://www.saudereprodu.tiva.dgs.pt/legislacao/interrupcaoVOLUNTARIADAGRAVIDEZ/lei-n162007-publificado-a-17-de-abril.aspx>

Lei 6/1984, de 11 de maio (1984). Exclusão da ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária de gravidez. Assembleia da República. *Diário da República I Série (n.º 109, 11/05/1984)* 1518-1519. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/385266>.

Mirena. *Package insert.* Bayer; 2022. Accessed August 18, 2022. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/021225s043lbl.pdf

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2013). Abortamento Seguro: orientações, técnicas e políticas para sistemas de saúde. Organização Mundial da Saúde 2013. Disponível em: https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/port_7.pdf

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016). Departamento de pesquisa em saúde reprodutiva. Recomendações práticas selecionadas para uso de anticoncepcionais. 3ª ed. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252267/1/9789241565400-eng.pdf?ua=1> [Google Scholar]

- Palma, S., Taborda, A., Nunes, N., Cardoso, M. & Presado, M. H. (2020). Aconselhamento Contracetivo na Interrupção Voluntária da Gravidez: Revisão Sistemática. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*.
- Portaria n.º 52/85 – *Regulamento das consultas de Planeamento Familiar e Centros de Atendimento para Jovens*.
- Resolução da Assembleia da República n.º 51/88 – Educação Sexual e Planeamento Familiar Lei n.º 129/99 – Define globalmente os conteúdos da Educação Sexual e reforça as garantias do direito à Saúde Reprodutiva
- Trussell, J. & Guthrie, K. (2015). Lições do Contraceptive CHOICE Project: a iniciativa Hull de anticonceção reversível de ação prolongada (LARC). *BMJ Saúde Sexual e Reprodutiva*. Vol. 45. ed. 1. Disponível em: <https://srh.bmj.com/content/41/1/60.long>
- Vicente, L. (2020). Aborto por opção da mulher: a experiência portuguesa da implementação da Rede Nacional. *Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*. 36 (supl. 1).

Páginas de Internet

- Abstinência periódica/autocontrolo da fertilidade
<http://www.apf.pt/metodos-contracetivos/abstinencia-periodicaautocontrolo-da-fertilidade>
- Adoles (Ser) – Sexualidade e Afectos. Guia de Boas Práticas
https://dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/guia_adoles_ser.pdf
- Cancro Ginecológico (2020). Consenso Nacional
<https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-nacional-cancro-ginecologico-2020.pdf>
- Consenso Nacional sobre vacinas contra o HPV (2017).
<https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-nacional-sobre-vacinas-contrahpv-2017.pdf>
- Consenso sobre Contraceção (2020).
https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_27Nov_Final_web_versao_livro_digital.pdf
- Consensos sobre infeção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina (2014).
<https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-sobre-infeccao-hpv-2014.pdf>
- Considerações gerais sobre infeções sexualmente transmissíveis (ISTs)
<https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis-dsts/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis-dsts>
- Direcção Geral da Saúde (2023). Norma (001/2023) Organização dos cuidados de saúde na preconcepção, gravidez e puerpério.

https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/03/norma_001_2023_org_cuidados_preconcecao_gravidez_z_puerperio.pdf

Direcção Geral da Saúde – Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

<https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>

Direcção Geral da Saúde – Referencial de Educação para a Saúde

http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_sau_de_original_4julho2017_horizontal.pdf

Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde

https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada-/lc/124532387/201909111643/73764_203/diplomaPagination/diploma/2

Exame ginecológico

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/diagn%C3%B3stico-de-dist%C3%BArbios-ginecol%C3%B3gicos/exame-ginecol%C3%B3gico>

Gonorreia (blenorragia)

<http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis/gonorreia-blenorragia>

Herpes genital

<http://www.apf.pt/infecoes-sexualmente-transmissiveis/herpes-genital-0> <https://www.cdc.gov/std/herpes/stdfact-herpes.htm>

Herpes simplex virus

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

Infecções bacterianas do trato urinário

<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%barbios-geniturin%C3%a1rios/infec%C3%a7%C3%b5es-do-trato-urin%C3%a1rio/infec%C3%a7%C3%b5es-bacterianas-do-trato-urin%C3%a1rio-itus>

Infecção por Clamídia (*Chlamydia trachomatis*)

<https://www.mdsaude.com/doencas-infeciosas/dst/clamidia/>

Inserção de DIU pós-parto e pós-abortamento

<https://www.febbrasgo.org.br/pt/noticias/item/413-insercao-de-diu-pos-parto-e-pos-abortamento>

Liga Portuguesa Contra o Cancro – Localização das Unidades de Rastreamento

<https://www.ligacontracancro.pt/servicos/detalhe/url/localizacao-das-unidades-de-rastreamento/>

Livro de Bolso – Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf

Métodos contraceptivos

<https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/metodos-contracetivos/>

Mitos e Verdades sobre Câncer do Colo do Útero e HPV

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mitos-e-verdades-sobre-cancer-do-colo-do-utero-e-hpv/2622/28/>

Planeamento Familiar

https://usf-saudenofuturo.min-saude.pt/servicos/consultas_programadas/plan_familiar/Paginas/default.aspx

Pthiriasis

<https://www.cdc.gov/dpdx/pthiriasis/index.html>

Rastreio e diagnóstico da hepatite B

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vhb/rastreio-e-diagnostico-da-hepatite-b/>

Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar

http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/11230_2.pdf

Sexualidade

<https://cidadania.dge.mec.pt/sexualidade>

SNS 24. Interrupção Voluntária da Gravidez (2022).

<https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/interruptao-voluntaria-da-gravidez/>

Tricomoníase

<http://www.apf.pt/infeco-es-sexualmente-transmissiveis/tricomoniase>

unlove – jogo digital, de sensibilização e prevenção da violência no namoro

<https://unlove.mdm.org.pt/>

Vaginite por *Trichomonas*

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/infec%C3%A7%C3%B5es-vaginais-e-doen%C3%A7as-inflamat%C3%B3rias-p%C3%A9lvicas/vaginite-por-trichomonas>

Vírus da hepatite B (VHB)

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vhb/#sec-0>

Vírus da imunodeficiência humana (VIH)

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/>

Vírus do papiloma humano (HPV)

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/virus-do-papiloma-humano-hpv/>

Visão geral da vaginite

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/vaginite-cervicite-e-doen%C3%A7as-inflamat%C3%B3rias-p%C3%A9lvicas/vis%C3%A3o-geral-da-vaginite>

