



98%

DAS MULHERES QUE AMAMENTAM EXCLUSIVAMENTE, COM INTERVALO MÁXIMO DE QUATRO HORAS, E QUE AINDA ESTÃO SEM MENSTRUAR, NÃO OVULAM. MAS, ATENÇÃO: SE O BEBÊ COMEÇAR A ESPAÇAR AS MAMADAS, É PRECISO REDOBRAR OS CUIDADOS COM A CONTRACEPÇÃO.

SEM SURPRESA NO PÓS-PARTO

O bebê nasceu, a quarentena – período de recuperação da mãe em que as relações sexuais ficam suspensas – terminou e os cuidados com a contracepção voltam a preocupar. Principalmente porque uma nova gestação em intervalo menor de 18 meses aumenta o risco de trabalho de parto prematuro e baixo peso do bebê, entre outros problemas. Na hora de escolher o método contraceptivo, porém, é preciso excluir todas as opções que levam o hormônio estrogênio sintético em sua composição, como as pílulas anticoncepcionais combinadas, pois ele interfere na produção do leite materno. Conheça a seguir as alternativas viáveis para essa fase:

*** CONTRACEPTIVO ORAL DE PROGESTÁGENO**
Contém somente progesterona sintética. Deve ser tomado sem pausa, sempre no mesmo horário. Dependendo do organismo, pode suspender a menstruação ou provocar efeitos adversos, como alterações no fluxo menstrual, aumento de peso e acne.

*** INJEÇÃO DE PROGESTÁGENO**
Além de ser livre de estrogênio, tem a vantagem de ser aplicada apenas uma vez a cada três meses. Bastante seguro, o método promove a interrupção da menstruação, mas tem os mesmos efeitos adversos do contraceptivo oral.

*** IMPLANTE**
À base de progestágeno, é subcutâneo e inserido no braço, sob anestesia local, 42 dias após o parto. Tem duração de três anos. Ao liberar o hormônio, altera o muco cervical, secreção envolvida na fecundação. Em alguns casos, suspende a menstruação. Seus inconvenientes são eventuais sangramentos e dificuldade de retirar (com um corte de 3 centímetros, sob anestesia).

*** CAMISINHA MASCULINA OU FEMININA**
Podem ser usadas 42 dias depois do parto. Mas vale alertar que apresentam risco de falha de 3% a 15%. Caso ocorra ressecamento vaginal, típico dessa fase, o uso de lubrificantes é indicado.

*** DIU DE COBRE**
Tem uma eficácia menor do que o anterior, de 88%, porque consiste somente em uma barreira mecânica, que impede a passagem dos espermatozoides. Ou seja, caso se desloque, não haverá ação hormonal para completar a proteção. É inserido sem analgesia no consultório médico e tem dez anos de duração. O controle é feito anualmente por meio de ultrassom.

*** DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE LIBERAÇÃO HORMONAL**
Inserido no útero, libera progesterona sintética, tornando o muco cervical mais espesso e dificultando a passagem dos espermatozoides. Tem 99,8% de eficácia e duração de cinco anos. Pode ser colocado logo após o parto ou 42 dias depois, quando o útero regride e o risco de infecção diminui. É inserido sem analgesia no consultório. Em 60% dos casos, leva à suspensão da menstruação. O controle é feito com um ultrassom transvaginal anual.

*** LAQUEADURA TUBÁRIA (ESTERILIZAÇÃO FEMININA)**
Trata-se de uma intervenção cirúrgica, em que as trompas são seccionadas e ligadas, evitando a fecundação. Pode ser realizada logo após o parto, especialmente em caso de cesárea, ou 42 dias depois. Mas o método é definitivo e leva até 20% das mulheres ao arrependimento, segundo um estudo da Unicamp.