

SLOGANUL CAMPANIEI:

***“CONTRACEPȚIA: ESTE VIAȚA TA;
ESTE RESPONSABILITATEA TA!”***



plannedparenthood.org

MESAJE CHEIE:

OPȚIUNEA TA: Tinerii pot învăța despre toate opțiunile contraceptive disponibile, folosind o sursă de încredere, imparțială, de informații.

VIITORUL TĂU: Înțelegerea modului în care pot apare sarcinile neplanificate și cum se schimbă corpul în timpul pubertății.

PARTENERUL TĂU: Învață să vorbești cu partenerul tău despre contracepție și despre modul de a construi o relație de încredere bazată pe informații



Ziua Mondială a Contracepției a fost lansată în 2007 și este celebrată

pe data de 26 septembrie în fiecare an. Acțiunile au drept scop reducerea apariției sarcinilor nedorite și creșterea conștientizării importanței contracepției.

Aproximativ 16 milioane de adolescente rămân gravide, în special în țările cu venit mic și mijlociu.

Aproximativ 289.000 decese pe plan mondial se datorează complicațiilor legate de sarcină.

Posibilitatea decesului matern este prost înțeleasă în rândul adolescentelor.

Complicațiile avorturilor practicate în condiții nesigure sunt răspunzătoare de apariția a 47.000 decese materne pe plan mondial.

În Africa (sub-sahariană), între 8-25 % dintre fete trebuie să renunțe la școală fiind incapabile să finalizeze o anumită formă educațională, din cauza apariției unei sarcini neplanificate. În plus, gravidele adolescente sunt mult mai susceptibile de a avea copii prematuri sau cu greutate scăzută la naștere, o rată mai mare de mortalitate neonatală (4).



OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

Diseminarea de informații complete în special în rândul tinerelor (eleve, studente) privind metodele contraceptive.

Conștientizarea tinerelor și a tuturor femeilor de vârstă fertilă asupra riscului apariției unei sarcini nedorite.

Reducerea numărului de avorturi la tinere.

IPPF (Federația Internațională a Planificării Familiale) are ca **obiectiv principal**: peste 120 de milioane de femei și fete să utilizeze metode contraceptive până în 2020 (5). Acest obiectiv se va realiza prin:

- creșterea serviciilor de planificare familială pentru a salva viețile a 54.000 de femei, evitarea a 46.400.000 sarcini nedorite și prevenirea avorturilor nesigure
- triplarea numărului de servicii complete și integrate de sănătate sexuală și reproductivă anual, inclusiv 553 milioane servicii pentru adolescent (5).

De peste 60 de ani, IPPF a fost avangarda în furnizarea de servicii complete de planificare familială voluntară și este cel mai important furnizor de servicii la nivel mondial pentru sănătatea sexuală și reproductivă.



Se estimeaza ca aproximativ 225 de milioane de femei din țările în curs de dezvoltare ar dori să întârzie sau să se oprească perioada fertilă, dar nu folosesc nici o metodă de contracepție (10). Motivele includ:

- alegerea limitată a metodelor;
- acces limitat la contracepție, în special în rândul tinerilor, segmentele cele mai sărace ale populațiilor sau nefamiliștii;
- teama sau experiența efectelor secundare;
- diferențe culturale sau religioase;
- calitatea slabă a serviciilor disponibile;
- bariere bazate pe gen. (violența continuă cu o intensitate tot mai mare suferită de către femei, din mâinile partenerilor lor sau foști parteneri, cu unicul scop de a le controla și domina)

Conform UNECE Regional Report – ICPD Beyond **2014** (United Nations Economic Commission For Europe - International Conference on Population and Development), deși în ultimii 20 de ani, proporția mamelor adolescente a scăzut și este relativ mică (sub 5% dintre copii fiind născuți de către mame adolescente), există diferențe semnificative între regiuni: cel mai ridicat procentaj îl deține Georgia (13%), iar cel mai scăzut, Elveția (2%) (15). Utilizarea metodelor contraceptive a crescut în multe părți ale lumii, în special în Asia și America Latină, dar continuă să fie scăzută în Africa sub-sahariană (17). La nivel global, utilizarea mijloacelor moderne de contracepție a crescut ușor, de la 54% în 1990 la 57,4% în **2014**. La nivel regional, proporția utilizării unei metode contraceptive modern la femeile cu vârste cuprinse între 15-49 ani, a fost relativ aceeași între 2008 și 2014. În Africa acesta a variat de la 23,6% până la 27,6%, în Asia, aceasta a crescut ușor de la 60,9% la 61,6%, iar în America Latină și Caraibe a crescut ușor de la 66,7% la 67,0% (17).

În perioada **2015 - 2030**, în cadrul Agendei pentru dezvoltare durabilă, utilizarea contraceptivelor este proiectată să se dezvolte în special în regiunile în care mai puțin de jumătate din femeile căsătorite sau în uniune de vârstă reproductivă.



În aprilie 2016, la Comisia Națiunilor Unite pentru Populație și Dezvoltare (CPD), guvernele din întreaga lume au hotărât să realizeze, în cadrul Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (CIPD), Programul de acțiune pentru îmbunătățirea vieții femeilor și fetelor (9). Rezoluția pe tema CPD din acest an a fost "Consolidarea bazei de dovezi demografice pentru Agenda pentru Dezvoltare Durabilă 2030".

IPPF a subliniat necesitatea abordării inegalităților persistente și a discriminării (9), având în vedere încălcările și discriminarea drepturilor omului, inclusiv discriminarea pe motive de sex, vârstă, rasă, orientare sexuală, identitatea de gen și handicap. S-au utilizat date statistice din toate țările membre, cu privire la fetele de 10-14 ani și femeile peste 49 (9).

Guvernele au adoptat, de asemenea, o a doua rezoluție - "Organizarea viitoare și metodele de lucru ale Comisiei pentru Populație și Dezvoltare" - în care s-au angajat să asigure rolul central al DPC în urmărirea punerii în aplicare a Programului de acțiune al CIPD la nivel național, regional și internațional. IPPF (Federația Internațională a Planificării Familiale – International Planned Parenthood Federation) a lansat Viziunea 2020, *From Choice, a world of possibilities* (Viziunea 2020, Prin Alegere, o lume a posibilităților), un plan global în cadrul Millennium Development Goals (10, 11), având ca obiective: Stabilirea până în 2015 a unui nou cadru internațional de dezvoltare care include sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ca priorități esențiale.

Creșterea accesului la sănătatea și drepturile sexual și reproductive pentru a închide prăpastia dintre cele mai bogate și mai sărace țări cu 50% până în 2020.

Eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor și fetelor pentru realizarea de facto a egalității de oportunitate atât la femei cât și la bărbați până în 2020.

Recunoașterea drepturilor sexual și reproductiv ca drepturi ale omului până în 2020.

Implicarea tinerilor în toate deciziile politice care le afectează viața.

Furnizarea serviciilor comprehensive și integrate de sănătate sexuală și reproductivă și a serviciilor HIV cu un sistem public, privat și non-profit de sănătate până în 2020.

Reducerea cu cel puțin 50% a nevoilor nesatisfăcute pentru planificarea familială până în 2020.

Elaborarea unei educații sexuale comprehensive disponibile pentru toți până în 2020.

Reducerea mortalității materne datorate avortului în condiții nesigure cu 75% până în 2020.

Alocarea de resurse suficiente pentru realizarea țintelor de mai sus până în 2020 (11).



Standardele drepturilor omului pentru furnizarea de informații și servicii legate de contraceptive sunt (39):

Non-discriminare în funcție de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau de alt gen, origine social sau națională, status, dizabilitate, vârstă, status marital, orientare sexual, gen, status al sănătății, loc de reședință, situație economic.

Disponibilitatea serviciilor și informațiilor legate de contraceptive în număr suficient și de calitate.

Accesibilitatea la servicii și informații legate de contraceptive pentru oricine.

Acceptabilitatea la servicii și informații legate de contraceptive de către beneficiari.

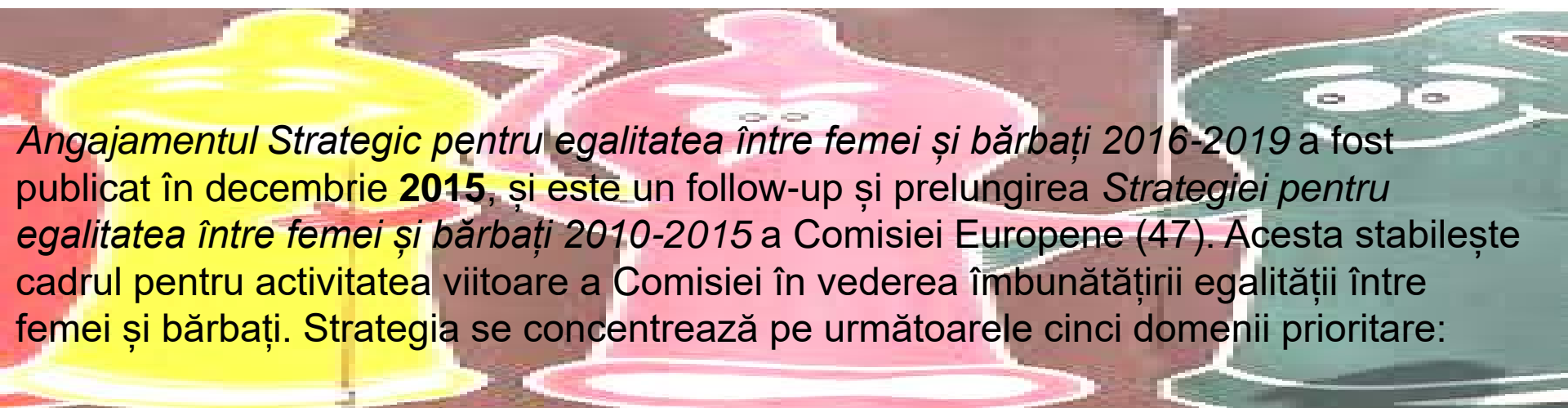
Calitatea serviciilor și informațiilor legate de contraceptive, inclusiv din punct de vedere științific și medical.

Luarea deciziilor pe baza informațiilor, ținând cont de demnitatea individului și integritatea fizică și mental a beneficiarilor

Confidențialitate și intimitate a individului

Participarea indivizilor în luarea deciziilor care îi afectează, inclusive cele legate de sănătatea lor.

Responsabilitate. Țările sunt responsabile pentru alinierea cadrelor legale, politice și de program cu standardele internaționale ale drepturilor omului.



*Angajamentul Strategic pentru egalitatea între femei și bărbați 2016-2019 a fost publicat în decembrie **2015**, și este un follow-up și prelungirea *Strategiei pentru egalitatea între femei și bărbați 2010-2015* a Comisiei Europene (47). Acesta stabilește cadrul pentru activitatea viitoare a Comisiei în vederea îmbunătățirii egalității între femei și bărbați. Strategia se concentrează pe următoarele cinci domenii prioritare:*

1. Creșterea participării femeilor pe piața muncii și independența economică egală;
2. Reducerea salariului în funcție de gen, câștigurile și lacunele de pensii și, astfel, combaterea sărăciei în rândul femeilor;
3. Promovarea egalității între femei și bărbați în procesul de luare a deciziilor;
4. Combaterea violenței bazate pe gen și protejarea și sprijinirea victimelor;
5. Promovarea egalității de gen și a drepturilor femeilor din întreaga lume.

OMS a definit Criteriile de eligibilitate medicală pentru utilizarea contraceptivelor MEC (Medical eligibility criteria), care oferă recomandări cu privire la utilizarea diferitelor metode contraceptive de către femei și bărbați, cu orientări specifice cu privire la cine poate folosi în condiții de siguranță (14). Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru Utilizarea Contraceptivelor sunt redate sub forma unui dispozitiv în formă de cerc care, bazat de Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru Utilizarea Contraceptivelor, ediția a 5-a (2015), bazate pe ghiduri OMS (16, 17, 18).

Cercul include recomandări privind inițierea utilizării de nouă tipuri comune de metode contraceptive:

contraceptive orale combinate

plasture contraceptive combinate

inel vaginal combinat cu contraceptive

contraceptive injectabile combinate

progestativ doar pastile

contraceptive injectabile numai cu progestativ

implanturi numai cu progestativ

dispozitiv intrauterin cu eliberare de levonorgestrel

dispozitiv intrauterin cu cupru.



STRATEGIA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE 2014-2020.

Cele mai importante schimbări pentru pacienți (45) au fost:

Obiectivele principale, majore sunt: reducerea numărului de sarcini nedorite, a incidenței avortului la cerere și a ratei mortalității materne prin avort

Numărul încă mare al sarcinilor nedorite care se soldează cu avort, ponderea destul de mare avorturilor electivă la fetele sub 19 ani, dar și creșterea numărului nou-născuților abandonăți în maternități confirmă nevoia încă neacoperită de servicii de planificare familială, mai ales la femeile dezavantajate sau vulnerabile.

În *Strategie*, avortul nu este promovat ca metodă de planificare familială și se pune accent pe PREVENȚIE, atât pentru sarcini cât și pentru boli.

Cum va scădea România rata avorturilor la cerere:

Asigurarea accesului femeilor eligibile la produse contraceptive, distribuite gratuit la parametri adecvați (achiziție centralizată, continuitatea procurării și distribuției, diversitatea gamei de metode contraceptive disponibile de care depinde optimizarea eficacității intervenției);

Creșterea acoperirii teritoriale cu furnizori de servicii integrate de planificare familială/sănătatea reproducerii;

Formarea personalului din medicină primară în planificare familială, prioritar în zonele cu populație/grupuri defavorizate (rural, urban sărac, tineri/adolescenți, prin furnizori de servicii pregătiți să ofere servicii adaptate vârstei, etc.);

Dezvoltarea activității cabinetelor/centrelor de planificare familială prin acordarea de noi competențe și servicii în domeniul sănătății reproducerii;

Creșterea gradului de conștientizare și informare a populației privind opțiunile reproductive și țintirea persoanelor/grupurilor vulnerabile cu risc crescut de sarcini nedorite și nevoi neacoperite prin serviciile medicale de primă linie.

Obligativitatea raportării avorturilor la cerere efectuate în sectorul privat.



În România, conform datelor înregistrate de INSP-CNSISP, în 2014, s-a înregistrat o scădere a numărului de avorturi, față de anul anterior. În funcție de grupa de vârstă a mamei, numărul avorturilor în 2013 și 2014, comparativ cu 2015, a fost următorul (48):

Grupe de vârstă ale mamei	Ani								
	Anul 2013	Anul 2013	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2014	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2015	Anul 2015
	UM: Număr, La 1000 femei, La 1000 născuți vii								
	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii	Număr	La 1000 femei	La 1000 născuți-vii
Total	85742	16,1	434,2	77806	16,7	404	70447	12,6	377,3
15-19 ani	7611	13,5	397,6	7287	13,8	390,2	6431	11,4	363,3
20-24 ani	17392	22,4	395,5	15317	27,4	391	13216	21,6	369,1
25-29 ani	20523	25,9	334,8	19210	28,7	312,4	18153	20,8	298,3
30-34 ani	18584	21,7	394,8	16656	25	358	14808	18,1	328
35-39 ani	15089	18,3	692,4	13533	17,5	603,6	12417	13,3	546,3
40-44 ani	5968	6,4	1503,7	5306	7,1	1296,7	4948	5,6	1162,6
45-49 ani	575	1	2712,3	498	0,7	2223,2	474	0,5	2000

Sursa: INSP-CNSISP INS

Se înregistrează o scădere a numărului total de avorturi în 2015 și la toate grupele de vârstă.



□ Estimarea tendinței în utilizarea contraceptivelor în România, în anul 2015, publicat de UN (prevalența contraceptivelor (toate metodele și cele moderne), nevoile nesatisfăcute de planificare familială și procentul cererii satisfacerii de metode moderne la femeile căsătorite cu vârste între 15-49 ani, în anul 2015), este redată de tabelul de mai jos (3).

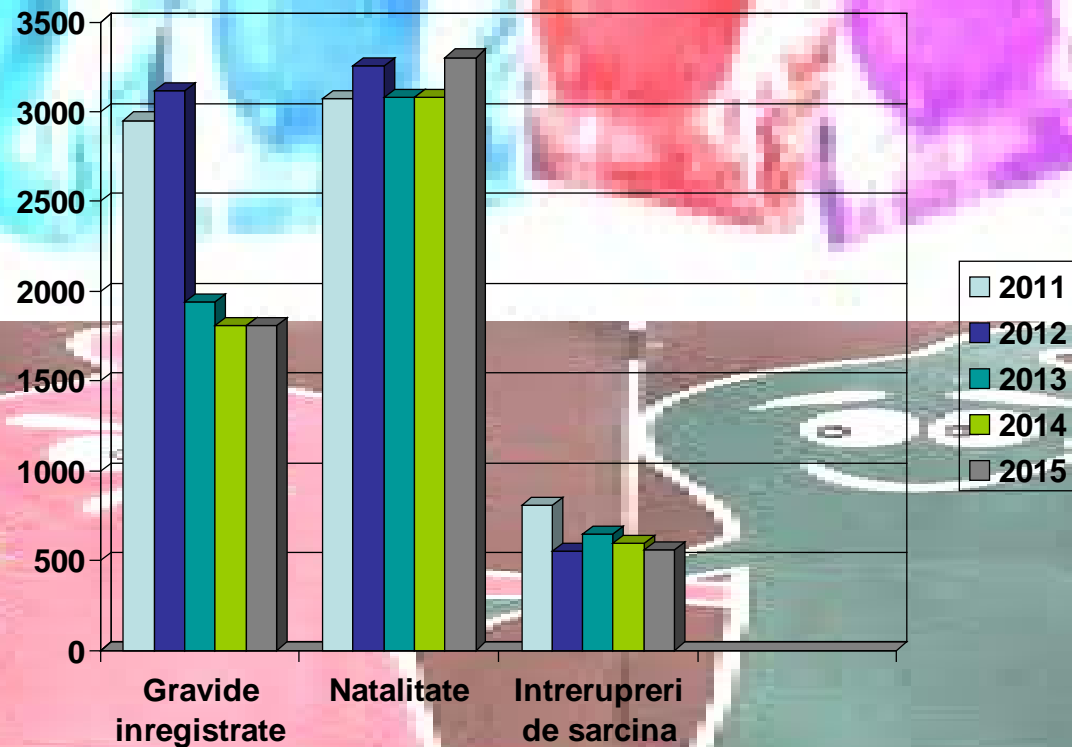
Tendențe în utilizarea contraceptivelor în România, în anul 2015

Țara	Prevalența contraceptivelor (orice metodă)			Prevalența contraceptivelor (metode moderne)			Nevoi nesatisfăcute de planificare familială			Cererea de planificare familială satisfăcută prin metode moderne		
	Media	Limita inferioară de 80% a IC	Limita superioară de 80% a IC	Media	Limita inferioară de 80% a IC	Limita superioară de 80% a IC	Media	Limita inferioară de 80% a IC	Limita superioară de 80% a IC	Media	Limita inferioară de 80% a IC	Limita superioară de 80% a IC
România	69.0	58.0	78.3	53.7	40.1	65.9	9.5	5.3	15.7	69.0	52.9	80.7

Sursa: United Nations (2015a). The Millennium Development Goals Report 2015. New York: United Nations. Available from www.mdgs.un.org.



Date statistice din **județul Hunedoara:**



Anul	<i>Gravide</i>	<i>Natalitate</i>	<i>Înteruperi de sarcină</i>
Total 2011	2952	3076	809
Total 2012	3113	3257	549
Anul 2013	1938	3077	644
Anul 2014	1806	3078	594
Anul 2015	1656	3303	562

Sfaturi utile:

- Niciodata sex ocazional fara prezervativ. Bolile cu transmitere sexuala si o sarcina nedorita va pandesc in orice moment.
- Niciodata acelasi prezervativ pentru un nou contact sexual sau pentru mai multe parteneri. Prezervativul se poate rupe sau puteti realiza transferul unor boli cu transmitere sexuala.
- Niciodata doua prezervative suprapuse. Se vor rupe sigur.
- Niciodata crema pe baza de grasimi impreuna cu prezervativul. Acesta se va rupe. Folositi un lubrifiant special pe baza de apa.
- Niciodata sex neprotejat daca nu va doriti cu adevarat un copil. *Avortul este o experienta traumatizanta.*
- Contraceptia orala nu trebuie inceputa decat sub indrumarea medicului. Nu luati un contraceptiv oral, doar pentru faptul ca si prietena dvs. il foloseste. Pot exista contraindicatii severe. Apelati la sfatul medicului dvs. ginecolog sau la un centru de planing familial.



Există o gamă largă de metode contraceptive, unele cu un grad sporit de siguranță, altele cu un grad mai mic.

Importanta metodelor contraceptive

Reduc numărul deceselor materne

Previn sarcinile nedorite

Reduc numărul de avorturi

Tipurile orale combinate reduc afecțiunile inflamatorii pelvine

Prezervativele, spermicidele, diafragmele și cupolele previn bolile cu transmitere sexuală.

Tipuri de metode contraceptive:

- orale,
- injectabile,
- implante,
- sterilizare,
- dispozitive intrauterine,
- prezervative,
- spermicide,
- diafragme,
- cupole cervicale,
- vasectomie,
- metode de recunoaștere a perioadei fertile,
- metoda amenoreei de lactație (MAL),
- abstinența periodică, etc.

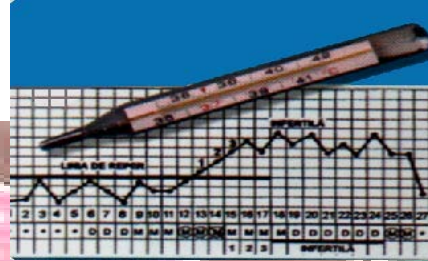


*NICI O METODĂ
CONTRACEPTIVĂ
NU ASIGURĂ O PROTECȚIE DE
100% DIN CAZURI!*

Metodele naturale (tradiționale) de planificare familială se bazează pe ovulație și evitarea contactelor sexuale în perioada fertilă și nu necesită sfatul unui cadru medical.

Tipuri:

metoda calendarului,
coitus interruptus,
metoda temperaturii bazale,
metoda ovulației (secreției vaginale),
alăptarea.



Avantaje:

fără efecte secundare
nu influențează fiziologia organismului
implică responsabilitate față de familie
simple
cuplul controlează propria fertilitate
nu necesită control de specialitate
nu costă

Dezavantaje:

limitează sexul spontan
necesită atenție sporită din partea femeii
eficiență moderată, cu apariția unei sarcini nedorite.



Contracepția hormonală

Metodele hormonale sunt bazate fie pe o asociere de progestageni și estrogeni, fie doar pe progestageni: contraceptive orale combinate (COC), pilula numai cu progestageni (PNP), injectabilele numai cu progestageni (INP), contraceptivele injectabile combinate (CIC) și implantele subdermice, plasturi (patch-uri).

pilule contraceptive
inel vaginal
implante subdermice

plasture hormonal
contraceptive injectabile
buretele contraceptiv



Pilulele anticoncepționale reprezintă una din cele mai avantajoase și mai eficiente metode de contracepție, riscul unei sarcini nedorite fiind de doar 1% dacă sunt utilizate corect. Eșecul apare doar la administrarea greșită (când se uită să se ia o pilulă sau mai multe).

Avantaje: eficiență sporită, nu interferă cu actul sexual, reglează tulburările de ciclu de cauză endocrină, previne cancerul de corp uterin și de ovare, permit dirijarea ciclului menstrual.

Dezavantaje: riscul uitării cu posibilitatea apariției sarcinii, tulburări de ciclu menstrual, favorizează bolile cu transmitere sexuală, cresc incidența cancerului, creștere în greutate, agravarea unor disfuncții endocrine, tromboză și embolie, cefalee.

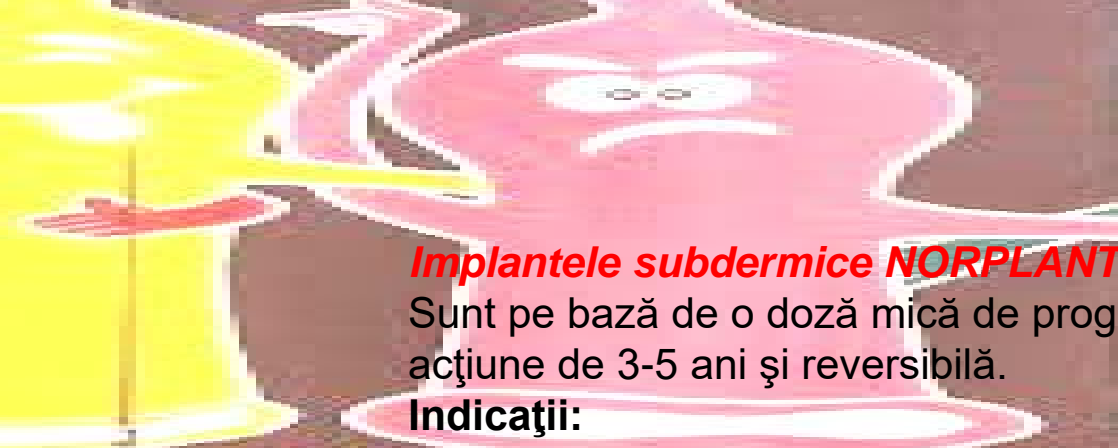


Produse injectabilele numai cu progestageni (INP) inhibă penetrarea spermatozoidelor și suprimă vârful LH responsabil de ovulație.

Indicații: femei care doresc metodă contraceptivă cu eficiență mare, care alăptează, au probleme cu administrarea zilnică a contraceptivelor orale, au drepanocitoză sau au contraindicație pentru contraceptive cu estrogen.

Contraceptivele injectabile combinate (CIC) acționează prin suprimarea ovulației, pe mucusul cervical, făcându-l nefavorabil penetrării spermatozoidelor.

Indicații: femei care doresc o metodă contraceptivă cu eficiență ridicată, fără sângerări neregulate, cu probleme în administrare corectă a contraceptivelor orale.



Implantele subdermice NORPLANT

Sunt pe bază de o doză mică de progestagen, cu durată de acțiune de 3-5 ani și reversibilă.

Indicații:

femei care doresc o metodă contraceptivă cu eficiență ridicată, activă pe termen lung, nu trebuie administrată zilnic și nu necesită aprovizionare

femei care nu doresc sterilizare

femei care nu pot folosi contraceptive care conțin estrogeni.

Avantaje: durată mare de protecție – 3 – 5 ani, rată mică de eșec.

Dezavantaje: destul de scump, poate cauza efecte secundare, nu oferă protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală.



Buretele contraceptiv

Este făcut din material spongios și conține spermicide. Se introduce în interiorul colului uterin cu 24 ore înaintea contactului sexual.

Avantaje:

nu are nevoie de prescripție medicală
eficiență imediată.



Dezavantaje:

este greu de poziționat
nu oferă protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală
nu poate fi folosit pe perioada menstruației.

Dispozitivele intrauterine (DIU)

Acționează prin inhibarea migrației spermatozoizilor în tractul genital superior feminin, inhibă transportul ovulului și fertilizarea.

Indicații: femei care necesită o metodă contraceptivă reversibilă cu durată lungă de acțiune, fără aplicare zilnică sau la fiecare contact sexual, care alăptează, care avea dificultăți de aprovizionare cu contraceptive, risc crescut pentru folosirea metodelor hormonale (fumătoare, boală varicoasă etc.).

Risc: perforație, sângerări excesive, boala inflamatorie pelvină, sarcină, boală cu transmitere sexuală.



**Ziua
Mondială
a
Contraceptiei**



Metodele de barieră

Blochează intrarea spermatozoizilor în cavitatea uterină. Sunt reprezentate de: prezervative, diafragme, calotele (capisoanele) cervicale, buretii, spermicide (geluri, creme, ovule, tablete sau ovule spumante și spume).

Avantaje: inofensive, pot fi obținute fără prescripție medicală.

Dezavantaje: eficiență redusă.

Indicații:

- contraindicații medicale pentru alte metode și când nu este dorită sterilizarea chirurgicală
- persoane care au contacte sexuale neregulate
- în timpul amenoreei de lactație
- după vasectomie
- când nu mai pot fi palpate firele sterilului
- utilizarea de medicamente care interferează cu contraceptivele orale
- în timpul investigării unei afecțiuni ginecologice

Prezervativele

Sunt din latex și constituie o barieră între spermă și corpul femeii. Sunt pentru bărbați și pentru femei.

Avantaje:

este singura metodă care protejează și împotriva bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv SIDA
nu necesită supraveghere medicală
nu are efecte secundare
sunt ieftine

Dezavantaje:

prezervativul nu poate fi reutilizat
intervine în desfășurarea actului sexual
necesită folosire atentă.



Diafragma

Avantaje: necostisitor.

Dezavantaje: trebuie fixate de medic

nu oferă protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală

nu poate fi folosit pe durata menstruației.

Spermicidele

Sunt substanțe chimice care inactivează și distrug spermatozoizii, acoperă colul uterin și sunt reprezentate de: geluri, creme, ovule, tablete sau ovule efervescente și spume. Eficiența lor este 70-75%, iar în asociere cu diafragma sau prezervativul, 90-95%.

Indicații:

când fertilitatea femeii este scăzută datorită vârstei sau lactației
sarcina nu este riscantă pentru sănătatea femeii

Sterilizarea chirurgicală feminină și masculină

Este reprezentată de tubectomie, ocluzie sau ligatură tubară și vasectomie.

A. Sterilizarea masculină - blochează fie ductele spermatiche (vasele deferente), fie oviductele (trompele uterine), făcând imposibil contactul dintre spermatozoizi și ovule.

Indicații: cei care nu mai doresc copii actuali sau în antecedente

B. Sterilizarea feminină – ocluzia sau secționarea bilaterală a trompelor uterine.

Indicații:

afecțiuni care contraindică sarcina sau folosirea altor metode de planificare familială (afecțiuni psihiatrice și neurologice ireversibile)

femei cu cezariene multiple în antecedente



Contracepția de urgență

Se utilizează în situații de urgență pentru a preveni o sarcină nedorită în urma unui contact sexual neprotejat sau protejat necorespunzător și este reprezentată de:

pilule care se administrează în primele 3 zile (estro-progestative și cele numai pe bază de progestageni).

dispozitive intrauterine din cupru în primele 5 zile după contactul sexual neprotejat. Previne ovulația, fertilizarea și/sau implantarea.

Cu cât întârzie mai mult folosirea anticoncepționalelor de urgență, cu atât eficacitatea scade.

Utilizate corect, au o eficacitate de 99%. Utilizarea frecventă a acestui tip de contracepție crește riscul de sarcină.

Avantaje:

pilulele cu progestagen au efecte secundare mai reduse față de COC
dispozitivul intrauterin poate fi folosit pe termen lung.

Dezavantaje:

deregări ale menstruației

efecte secundare – greață, oboseală, dureri de cap, amețeli

pastila de a doua zi poate cauza dureri ale sânilor, irascibilitate, emotivitate necontrolată.

durere abdominală



7 mituri despre anticoncepționale

Mitul 1: Anticoncepționalele sunt sigure 100%. Fals! Anticoncepționalele nu pot să te protejeze de bolile cu transmitere sexuală (cu excepția prezervativului), iar eficiența anticoncepționalelor este în jur de 99,7%. Nici o metodă contraceptivă nu îți poate garanta siguranța 100% împotriva sarcinilor nedorite.

Mitul 2: În administrarea de anticoncepționale sunt necesare pauze. Fals! Practic, organismul ia o pauză în fiecare lună când ai menstruație. Nici măcar această pauză nu este absolut necesară din punct de vedere medical.

Mitul 3: Dacă iau anticoncepționale mă îngraș. Nu este adevărat. La unele femei se poate observa o ușoară creștere în greutate, datorită reținerii de apă de către estrogen. Fiecare organism reacționează în mod diferit la pilulele anticoncepționale administrate.

Mitul 4: Administrarea pilulelor contraceptive va duce la apariția petelor și acneei. Este adevărat că în unele cazuri, unele anticoncepționale pot amplifica unele probleme ale tenului și implicit a acneei (pilula cu drospirenonă), dar de obicei pilulele contraceptive au un efect pozitiv asupra tenului.

Mitul 5: Se pot lua anticoncepționale împreună cu alte medicamente. Antibioticele, antidepresivele, etc. pot împiedica ca pilulele anticoncepționale să-și mai facă efectul. De aceea, înainte de a începe să administrezi alte medicamente spune-i farmacistului că iei anticoncepționale.

Mitul 6: Anticoncepționalele dau foarte multe efecte secundare. Parțial fals! În primele 3 luni de administrare la majoritatea femeilor apar diverse efecte secundare dar după ce organismul s-a obișnuit, efectele adverse ar trebui să dispară, de aceea este recomandat ca anticoncepționalele să se ia doar în urma unui consult la un medic specialist.

Mitul 7: Administrarea pilulelor contraceptive duce la infertilitate. Contrar credinței populare, nu există legătură între problemele de fertilitate și folosirea pe termen lung a pilulelor contraceptive. Pilula contraceptivă este o metodă reversibilă de contracepție și multe femei care au rămas însărcinate după ce au întrerupt administrarea pilulelor pot sustine această afirmație.

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
JUDEȚUL HUNEDOARA – DEVA**



**DIRECTOR EXECUTIV,
Ec.Radu Mona**



**MEDIC ȘEF DEPARTAMENT SSP
Dr. Birau Cecilia**



**Ziua
Mondială
a
Contracepției**



planedparenthood.org