



**4**  
VOLUME

# COLEÇÃO DE **MANUAIS** PARA **ENFERMAGEM**

## Saúde da Mulher e Obstetrícia

**Marcus Vinicius Villarinho de Sousa**

COORDENADOR

**Thaiane Nascimento Gomes Villarinho**

AUTORA

**SANAR** 

2019

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

<b>Título</b>	Coleção de Manuais para Enfermagem - Saúde da Mulher e Obstetrícia
<b>Editoras</b>	Karen Nina Nolasco e Thalita Galeão
<b>Copidesque</b>	Pedro Muxfeldt
<b>Diagramação</b>	Carlos Augusto Machado e Everton Augusto Machado
<b>Capa</b>	Wesley Azevedo
<b>Conselho Editorial</b>	Caio Vinicius Menezes Nunes Itaciara Larroza Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Silvio José Albergaria da Silva

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

---

**5725c** **Sousa.** Marcus Vinicius Villarinho de (coord.)

Coleção de Manuais para Enfermagem: Saúde da Mulher e Obstetrícia / Coordenador: Marcus Vinicius Villarinho de Sousa. – 1. ed. - Salvador: Editora Sanar, 2019.  
325 p.; il; 16x23 cm. (Coleção de Manuais para Enfermagem, v.4).

**ISBN** 978-85-5462-203-9

1. Alto Risco 2. Assistência 3. Baixo Risco 4. Enfermagem 5. Exames 6. Gestação 7. Mulher 8. Obstetrícia  
9. Parto 10. Planejamento 11. Pré-Natal 12. Preventivo

**CDD 610.73:618.2**  
**CDU 616.8:618**

---

**ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO**

1. Enfermagem: Obstetrícia.
2. Enfermagem: Ginecologia e Obstetrícia.

---

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anízio Gomes CRB-8 8846

**REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

**Sousa,** Marcus Vinicius Villarinho de (coord.). **Coleção de Manuais para Enfermagem: Saúde da Mulher e Obstetrícia.** 1. ed. Salvador: Editora Sanar, 2019. (Coleção de Manuais para Enfermagem, v.4).

**Editora Sanar Ltda.**  
Rua Alceu Amoroso Lima, 172  
Caminho das Árvores,  
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.  
CEP: 41820-770, Salvador - BA.  
Telefone: 71.3052-4831  
www.editorasanar.com.br  
atendimento@editorasanar.com.br

  
**SANAR**

# AUTORES

## MARCUS VINICIUS VILLARINHO DE SOUSA

Coordenador

Enfermeiro. Pós Graduado em Educação. Pós Graduado em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Hematologia e Fisiologia Celular e Molecular. Atualmente professor da Faculdade São Camilo (RJ). Professor do WCursos preparatório para enfermeiros. Professor do Instituto de Nutrição do Coração e do Cérebro (RJ). Coordenador dos novos manuais da Editora Sanar e autor de livros para concursos e residências.

## THAIANE NASCIMENTO GOMES VILLARINHO

Autora

Enfermeira formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Saúde da Família. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá (RJ), atuando na supervisão de prática em sala de imunização, saúde coletiva e saúde da mulher. Autora de livro para concursos e residências.

# APRESENTAÇÃO

## VOLUME 4 - SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA

A coleção **Manuais para Enfermagem** é o melhor e mais completo conjunto de obras voltado para a capacitação e aprovação de **Enfermeiros** em concursos públicos e programas de residências do Brasil. Elaborada a partir de uma metodologia que julgamos ser a mais apropriada ao estudo direcionado para as provas em **Enfermagem**, contemplamos os 7 volumes da coleção com os seguintes recursos:

- ✓ Teoria esquematizada de todos os assuntos;
- ✓ Questões comentadas alternativa por alternativa (incluindo as falsas);
- ✓ Quadros, tabelas e esquemas didáticos;
- ✓ Destaque para as palavras-chave;
- ✓ Questões categorizadas por grau de dificuldade, de acordo com o modelo a seguir:

FÁCIL	● ○ ○
INTERMEDIÁRIO	● ● ○
DIFÍCIL	● ● ●

Elaborado por professores com sólida formação acadêmica em enfermagem, a presente obra é composta por um conjunto de elementos didáticos que em nossa avaliação otimizam o estudo, contribuindo assim para a obtenção de altas performances em provas e concursos nas áreas da Saúde da Mulher e Obstetrícia.

**THALITA GALEÃO**

**Editora**

# SUMÁRIO

## SAÚDE DA MULHER

### CAPÍTULO I

<b>POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER .....</b>	<b>13</b>
1.1 Anatomia e Fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino .....	15
1.2 Consulta de Enfermagem Ginecológica .....	27
1.3 Abordagem Sindrômica das ISTs.....	40
1.4 Assistência à Mulher no Climatério/Menopausa.....	93
1.5 Saúde Sexual e Reprodutiva.....	101
1.6 Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama.....	131
1.7 Assistência à Mulher Vítima de Violência .....	152
Quadro-resumo.....	160
Quadro esquemático .....	161
Questões .....	162

## PRÉ-NATAL

### CAPÍTULO II

<b>DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ, SINAIS DE PRESUNÇÃO, PROBABILIDADE E CERTEZA..</b>	<b>169</b>
2.1 Alterações Sistêmicas na Gestação .....	172
2.2 Condutas de Enfermagem Frente às Queixas mais Frequentes na Gestação .....	180
2.3 Assistência Pré-Natal.....	185
2.4 Solicitação de Exames na Assistência Pré-Natal.....	196
2.5 Imunização na Gestação .....	200
2.6 Fundo Uterino (Mensuração).....	204
2.7 Estática Fetal .....	206
2.8 Ausculta Fetal .....	208
2.9 Data Provável de Parto e Idade Gestacional .....	209
Quadro-resumo.....	213
Quadro esquemático .....	214
Questões .....	215

<b>FATORES DE RISCO NA GESTAÇÃO</b> .....	<b>221</b>
<b>3.1 Fatores de Risco que Permitem a Realização do Pré-Natal pela Equipe de Atenção Básica</b> .....	<b>222</b>
<b>3.2 Fatores de Risco que Podem Indicar Encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco</b> .....	<b>223</b>
<b>3.3 Fatores de Risco que Indicam Encaminhamento à Urgência/Emergência Obstétrica</b> .....	<b>225</b>
<b>3.4 Síndromes Hipertensivas na Gravidez</b> .....	<b>226</b>
<b>3.5 Placenta Prévia (inserção baixa de placenta)</b> .....	<b>236</b>
<b>3.6 Oligodrâmnio e Polidrâmnio</b> .....	<b>237</b>
<b>3.7 Mola Hidatiforme (doença trofoblástica gestacional)</b> .....	<b>240</b>
<b>3.8 Rotura Prematura de Membrana (amniorrexe prematura)</b> .....	<b>241</b>
<b>3.9 Gravidez Ectópica</b> .....	<b>244</b>
<b>3.10 Hiperêmese Gravídica</b> .....	<b>245</b>
<b>3.11 Incompetência Istmocervical</b> .....	<b>246</b>
<b>3.13 Abortamento</b> .....	<b>251</b>
<b>Quadro-resumo</b> .....	<b>255</b>
<b>Quadro esquemático</b> .....	<b>256</b>
<b>Questões</b> .....	<b>257</b>

<b>SÍFILIS</b> .....	<b>265</b>
<b>4.1 Coinfecção Sífilis/HIV na Gestaçã</b> .....	<b>268</b>
<b>4.2 HPV</b> .....	<b>269</b>
<b>4.3 Hepatites B</b> .....	<b>270</b>
<b>4.4 HIV</b> .....	<b>272</b>
<b>4.5 Toxoplasmose</b> .....	<b>279</b>
<b>4.6 Vaginose Bacteriana</b> .....	<b>284</b>
<b>4.7 Herpes Simples</b> .....	<b>285</b>
<b>Quadro-resumo</b> .....	<b>287</b>
<b>Quadro esquemático</b> .....	<b>288</b>
<b>Questões</b> .....	<b>289</b>

<b>ACOMPANHAMENTO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO PELA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA .....</b>	<b>295</b>
<b>5.1 Método para Preparar o Trabalho de Parto .....</b>	<b>298</b>
<b>5.2 Amniotomia.....</b>	<b>303</b>
<b>5.3 Indução do Parto.....</b>	<b>303</b>
<b>5.4 Períodos Clínicos do Trabalho de Parto.....</b>	<b>309</b>
<b>5.5 Puerpério .....</b>	<b>325</b>
<b>Quadro-resumo .....</b>	<b>344</b>
<b>Quadro esquemático .....</b>	<b>345</b>
<b>Questões .....</b>	<b>346</b>
<b>Referências .....</b>	<b>355</b>

Thaiane Nascimento Gomes Villarinho

## O que você irá ver nesse capítulo:



### Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

- Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino
- Consulta de enfermagem ginecológica
- Abordagem sindrômica das IST
- Assistência à mulher no climatério/menopausa
- Saúde sexual e reprodutiva: assistências à anticoncepção e a infertilidade conjugal
- Controle do câncer de colo uterino e mama
- Assistência à mulher vítima de violência
- Quadro-resumo
- Quadro esquemático

## POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Uma das principais mudanças implementadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no Brasil está relacionada à ampliação do conceito de saúde da mulher a partir da inserção de questões como, por exemplo, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Este documento engloba, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e com destaque na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Inclui, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico.<sup>1,2</sup>



Há algumas décadas, a assistência e o atendimento à mulher limitavam-se “à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica”. Com o avanço dos debates em torno dos direitos das mulheres, a PNAISM também passou a considerar a desigualdade de gênero como fator de grande impacto sobre as condições da saúde da mulher e que, portanto, precisa ser considerada tanto na análise das ações no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) como dentro das diretrizes e princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) para esta parcela da população.<sup>3</sup>

São objetivos gerais da PNAISM:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.<sup>1</sup>

A política traz ainda os objetivos específicos e estratégias da PNAISM:

- Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DSTs.
- Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.
- Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- Promover, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS na população feminina.

- Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.
- Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero.
- Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério.
- Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade.
- Promover a atenção à saúde da mulher negra.
- Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade.
- Promover a atenção à saúde da mulher indígena.
- Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS nessa população.
- Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.<sup>1</sup>

## 1.1 Anatomia e Fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino

### 1.1.1 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

É composto de órgãos genitais internos e externos. Internamente, é constituído pelos ovários, tubas uterinas (ou trompas de falópio), útero e vagina. Externamente, os órgãos genitais femininos são coletivamente chamados de vulva, composta por monte do púbis, grandes e pequenos lábios, clitóris, introito vaginal e glândulas de Bartholin.<sup>4,5</sup>

- Órgão genitais femininos externos

O *monte do púbis* é a proeminência arredondada e elevada sobre a sínfise púbica, sendo sua pele constituída por tecido adiposo e coberta por pelos pubianos após a puberdade. O monte do púbis protege a sínfise púbica durante a relação sexual.

A genitália externa ou *vulva* é delimitada e protegida por duas pregas cutaneomucosas intensamente irrigadas e innervadas – os *grandes lábios* – que formam os limites laterais da vulva. A vulva, em condições normais, cobre e protege o meato uretral. A porção externa da vulva está

coberta por um tipo especial de pele, rica em folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas. Após a puberdade, os grandes lábios são cobertos por pelos pubianos. Internamente, a partir dos *pequenos lábios* (duas pregas menores que envolvem a abertura da vagina), a pele se modifica, tem umidade acentuada e não mais apresenta pelos.

O *clitóris*, localizado na junção anterior dos pequenos lábios, é um órgão erétil, homólogo do pênis masculino, muito sensível ao toque, à estimulação e à temperatura. Sua função é proporcionar a estimulação sexual.

Na abertura da vagina, também denominada *introito vaginal*, encontram-se duas glândulas (localizadas de cada lado da abertura vaginal) denominadas *glândulas de Bartholin*, que secretam um muco lubrificante, principalmente durante a excitação sexual.

A entrada da vagina é protegida por uma membrana circular – o *hímen* –, que oclui parcialmente o orifício vaginal e é quase sempre perfurado no centro, podendo ter formas diversas. Geralmente, essa membrana se rompe nas primeiras relações sexuais.<sup>4,5,6</sup>

Figura 1. Genitália externa feminina.<sup>6</sup>



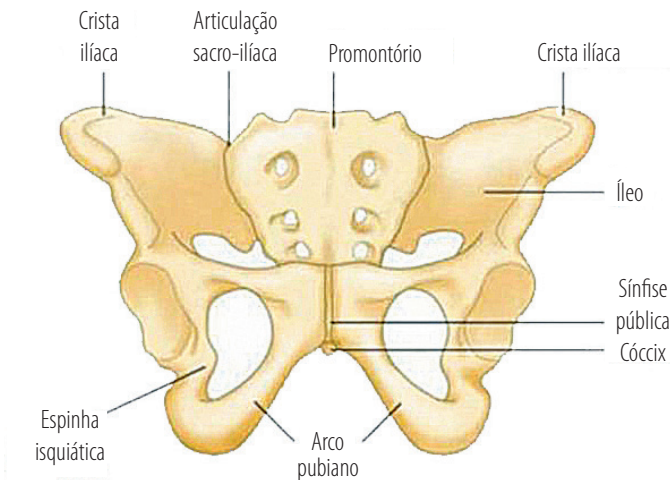
Fonte: MONTENEGRO, 2017.<sup>6</sup>

- *Órgão genitais femininos internos*

Os órgãos que compõem a genitália interna feminina localizam-se no interior da cavidade pélvica, que constitui uma demarcação óssea rígida com função protetora.

Anatomicamente, a pelve é constituída de 4 ossos: 2 ilíacos, o sacro e o cóccix, sendo esses ligados por uma fibrocartilagem e mantidos juntos pelos ligamentos. Os ossos unem-se na parte anterior com a sínfise púbica e, posteriormente, com as articulações sacroilíacas e sacrococcígea, conforme ilustra a Figura 2.

**Figura 2. Estrutura óssea pélvica.<sup>5</sup>**



Fonte: ARAÚJO, 2012.<sup>5</sup>

Os ilíacos são ossos amplos, simétricos e alargados para fora em cada lado da pelve. Têm o formato de uma concha e anatomicamente são divididos em 3 partes: ílio, ísquio e púbis. O ílio corresponde à parte mais larga, em forma de leque, situada no alto do ilíaco. O ísquio possui estrutura óssea pesada e situa-se abaixo do ílio, que forma a parte inferior do ilíaco. São essas saliências inferiores dos dois ísquios – conhecidas como tuberosidades isquiáticas – que ajudam como pontos de referência para mensuração do segmento inferior da pelve. Ainda constituem a estrutura óssea do ísquio as espinhas isquiáticas, que são duas saliências ósseas

**Quadro 4. Tratamento de gonorreia e clamídia.<sup>10</sup>**

CONDIÇÃO CLÍNICA	TRATAMENTO
<b>Infecção gonocócica NÃO complicada (uretra, colo do útero, reto e faringe)</b>	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única <b>MAIS</b> Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única
<b>Infecção gonocócica disseminada</b>	Ceftriaxona 1 g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento <b>MAIS</b> Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única
<b>Conjuntivite gonocócica no adulto</b>	Ceftriaxona 1 g, IM, dose única
<b>Infecção por clamídia</b>	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única <b>OU</b> Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 7 dias (exceto gestantes)

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.<sup>10</sup>

**Quadro 5. Prevenção e tratamento de oftalmia neonatal.<sup>10</sup>**

CONDIÇÃO CLÍNICA	TRATAMENTO
Prevenção da oftalmia neonatal	Nitrato de prata a 1% (método de Crede), aplicação única, na 1ª hora após o nascimento; <b>OU</b> Tetraciclina a 1% (colírio), aplicação única, na 1ª hora após o nascimento
Tratamento da oftalmia neonatal	Ceftriaxona 25-50 mg/kg/dia, IM, no máximo 125 mg em dose única
Recomendações gerais para o manejo da oftalmia neonatal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instilação local de solução fisiológica, de hora em hora;</li> <li>• Não se indica a instilação local de penicilina;</li> <li>• Nos casos de resposta terapêutica não satisfatória, considerar a hipótese de infecção simultânea por clamídia.</li> </ul>	

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.<sup>10</sup>

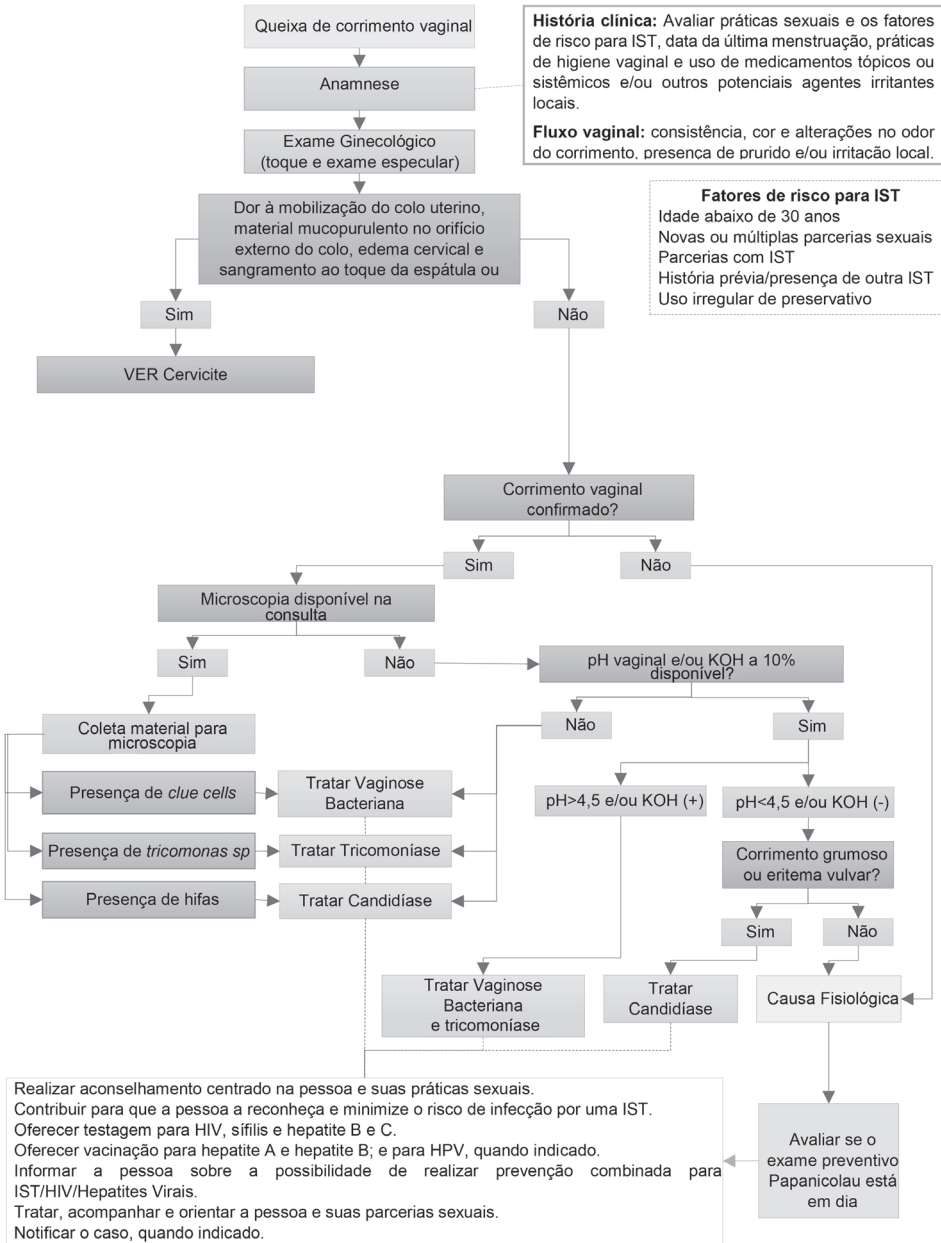


## QUADRO RESUMO

Palavras-chave	Descrição
<b>Menarca</b>	Primeira menstruação
<b>Natimorto</b>	É o produto do nascimento de um feto morto. Considera-se feto morto aquele que nasce pesando mais de 500 g e que não tem evidência de vida depois de nascer.
<b>Neomorto</b>	Morte no período neonatal, ou seja, nas quatro primeiras semanas, isto é, entre 0 e 28 dias incompletos após o nascimento.
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>PVHIV</b>	Pessoa vivendo com HIV
<b>ITR</b>	Infecções do trato reprodutivo



**Fluxograma para o manejo de corrimento vaginal e cervicite.<sup>10</sup>**



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.<sup>10</sup>



## QUESTÕES COMENTADAS

### 01 (IADES -SES DF - 2018)

A violência contra a mulher é fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, ocorrendo em populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. Disponível em: . Acesso em: 2 jun. 2018. Pelo alto índice de violência contra a mulher, o Ministério da Saúde elaborou uma nota técnica com o objetivo de capacitar e equipar os serviços para o diagnóstico dos casos de violência e promoção da assistência adequada, além de ampliar e desenvolver os serviços especializados ou de referência. Considerando as informações apresentadas, acerca do atendimento às vítimas de violência sexual, assinale a alternativa correta.

- (A) A abertura prévia de boletim de ocorrência para atendimento inicial às vítimas de violência sexual é obrigatória.
- (B) O ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar. A composição dos membros dessa equipe pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos, e a atuação do profissional médico pode, inclusive, ser dispensada.
- (C) Na anticoncepção de emergência, o método de Yuzpe consiste na administração combinada de um estrogênio e um progestágeno sintético até 10 dias após a violência sexual.
- (D) A Lei no 10.778/2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços públicos e privados de saúde; contudo, essa notificação ainda não é obrigatória em razão da dificuldade de se contratarem recursos humanos para a realização dos devidos registros.
- (E) Segundo a lei trabalhista, nos casos em que a violência sexual ocorra durante o percurso do trabalho, a mulher deve ser orientada quanto à importância de realizar a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), havendo ou não a necessidade de afastamento do trabalho.

**GRAU DE DIFICULDADE** ● ● ●

**IDICA DO AUTOR:** O enfermeiro deve atentar-se as condutas necessárias contidas nas normas técnicas e protocolos do Ministério da Saúde.





**Alternativa A: INCORRETA.** Após o atendimento médico, se a mulher tiver condições, poderá ir à delegacia para lavrar o Boletim de Ocorrência Policial, prestar depoimento, ou submeter-se a exame pelos peritos do IML.

**Alternativa B: INCORRETA.** O ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos nas unidades de saúde. É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos(as), psicólogos(as), enfermeiros(as) e assistentes sociais. Entretanto, a falta de um ou mais profissionais na equipe – com exceção do médico(a) – não inviabiliza o atendimento.

**Alternativa C: INCORRETA.** O método de Yuzpe consiste na administração de um estrogênio associado a um progestágeno sintético, administrados até cinco dias após a violência.

**Alternativa D: INCORRETA.** Art. 4o As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

**Alternativa E: CORRETA.** Esta é a conduta correta a ser tomada diante da situação citada na questão.

## 02 (UFCE - UFCE - 2018)

O aleitamento materno exclusivo é reconhecidamente um benefício para a saúde do binômio. Dentre as vantagens, inclui-se a utilização desse como um método comportamental de planejamento reprodutivo. Acerca dessa informação, marque a assertiva verdadeira.

- Ⓐ Para eficácia do método, a amamentação deve ser exclusiva ao seio, em horários fixos, a cada duas horas.
- Ⓑ O método continua sendo efetivo após a introdução alimentar do bebê, desde que esse ainda amamente.
- Ⓒ O método para ser efetivo requer aleitamento materno exclusivo e ausência de menstruação, ou seja, ausência de sangramento após 20 dias de pós-parto.
- Ⓓ O método da Lactação e Amenorreia (LAM) consiste na utilização do aleitamento materno exclusivo associado à observação do muco cervical como método contraceptivo.
- Ⓔ O efeito inibidor da fertilidade produzido pelo LAM deixa de ser eficiente quando ocorre o retorno das menstruações ou aparecimento de manchas de sangue, considerados após oito semanas pós-parto.