



# Planificarea familială



Ce este planificarea familială?



- Planificarea familială cuprinde un grup de activități care permit cuplurilor să decidă în mod liber spațiarea și numărul copiilor lor
- Planificarea familială îmbunătățește sănătatea mamelor, copiilor și a familiilor întregi.

# Consensul internațional cu privire la importanța planificării familiei ca problemă a drepturilor omului



- „Proclamația Teheranului” de la Conferința Internațională a Drepturilor Omului din 1968 a declarat, „părinții au un drept de bază al omului de a stabili în mod liber și responsabil numărul copiilor lor și distanța dintre aceștia”.
- A pus bazele unor declarații internaționale de sprijin, prin conferințe internaționale, în deceniile următoare.
- Proclamația Teheranului, Actul final al Conferinței internaționale a drepturilor omului, Teheran, 22 aprilie - 13 mai 1968, Doc. U.N. A / CONF. 32 / 41,1968.
- În special, dreptul de a planifica numărul și spațierea copiilor unei familii a fost formulat la Conferința Mondială a Populației, care a avut loc la București în 1974 (Para 14) (f)).

# Objective

- Prevenirea complicațiilor legate de sarcină la femei
- Reducerea mortalității infantile
- Prevenirea infecției HIV / SIDA
- Abilitarea oamenilor și consolidarea educației
- Reducerea sarcinilor în adolescență
- Încetinirea creșterii populației

# Objective

- Prevenirea complicațiilor legate de sarcină la femei
- Reducerea mortalității infantile
- Prevenirea infecției HIV / SIDA
- Abilitarea oamenilor și consolidarea educației
- Reducerea sarcinilor în adolescență
- Încetinirea creșterii populației

- Capacitatea unei femei de a alege dacă și când trebuie să rămână însărcinată are un impact direct asupra sănătății și bunăstării ei. Planificarea familială permite distanțarea sarcinilor și poate întârzia apariția sarcinii la femeile tinere, cu risc crescut pentru probleme de sănătate și de deces la nașterea prematură. Aceasta previne sarcinile nedorite, inclusiv cele ale femeilor în vârstă care se confruntă cu riscuri crescute legate de sarcină. Planificarea familiei permite femeilor care doresc să limiteze mărimea familiilor lor. Dovezile sugerează că femeile care au mai mult de 4 copii au un risc crescut de mortalitate maternă.
- Prin reducerea ratelor de sarcini nedorite, planificarea familiei reduce și nevoia pentru avort ilegal.

# Objective

- Prevenirea complicațiilor legate de sarcină la femei
- Reducerea mortalității infantile
- Prevenirea infecției HIV / SIDA
- Abilitarea oamenilor și consolidarea educației
- Reducerea sarcinilor în adolescență
- Încetinirea creșterii populației





- Planificarea familială poate preveni sarcinile și nașterile apropiate și inoportune, ceea ce contribuie la reducerea ratelor mortalității infantile din lume. De asemenea, nou-născuții mamelor care mor la naștere au un risc mai mare de deces și de sănătate precară.

# Objective

- Prevenirea complicațiilor legate de sarcină la femei
- Reducerea mortalității infantile
- Prevenirea infecției HIV / SIDA
- Abilitarea oamenilor și consolidarea educației
- Reducerea sarcinilor în adolescență
- Încetinirea creșterii populației



- Planificarea familiei reduce riscul de sarcini nedorite în rândul femeilor care prezintă infecție HIV, ceea ce duce la reducerea numărului de copii și orfani infectați. În plus, prezervativele masculine și feminine oferă dublă protecție împotriva sarcinilor nedorite și împotriva BTS, inclusiv HIV.

# Objective

- Prevenirea complicațiilor legate de sarcină la femei
- Reducerea mortalității infantile
- Prevenirea infecției HIV / SIDA
- Abilitarea oamenilor și consolidarea educației
- Reducerea sarcinilor în adolescență
- Încetinirea creșterii populației



- Planificarea familiei le permite oamenilor să decidă cu privire la sănătatea lor sexuală și reproductivă. Planificarea familială reprezintă o oportunitate pentru femei de a urma o educație suplimentară și de a participa la viața publică, inclusiv angajarea remunerată în cadrul organizații non-familiale. În plus, a avea familii mai mici permite părinților să investească mai mult în fiecare copil. Copiii cu mai puțini frați tind să stea la școală mai mult decât cei cu mulți frați.

# Objective

- Prevenirea complicațiilor legate de sarcină la femei
- Reducerea mortalității infantile
- Prevenirea infecției HIV / SIDA
- Abilitarea oamenilor și consolidarea educației
- Reducerea sarcinilor în adolescență
- Încetinirea creșterii populației

- Gravidele adolescente sunt mai susceptibile să aibă copii prematuri sau cu greutate mică la naștere. Nou-născuții din mame adolescente au rate mai mari de mortalitate neonatală. Multeadolescente care rămân însărcinate trebuie să părăsească școala. Aceasta are implicații pe termen lung pentru ele ca indivizi, pentru familii și comunitățile acestora.



# Objective

- Prevenirea complicațiilor legate de sarcină la femei
- Reducerea mortalității infantile
- Prevenirea infecției HIV / SIDA
- Abilitarea oamenilor și consolidarea educației
- Reducerea sarcinilor în adolescență
- Încetinirea creșterii populației



- Planificarea familiei este esențială pentru încetinirea creșterii nesuținute a populației și a impactului negativ rezultat asupra economiei, asupra mediului și asupra eforturilor naționale și regionale de dezvoltare.



# Principiile populației și principiile demografice



# Populația



- „Grup de indivizi din aceeași specie care trăiesc în aceeași zonă geografică”
- O populație este adesea definită de demografi în funcție de nevoile specifice ale cercetării și ale cercetătorului.
- Trei procese sunt relevante pentru demografie:
- **Fertilitate, mortalitate și migrație**

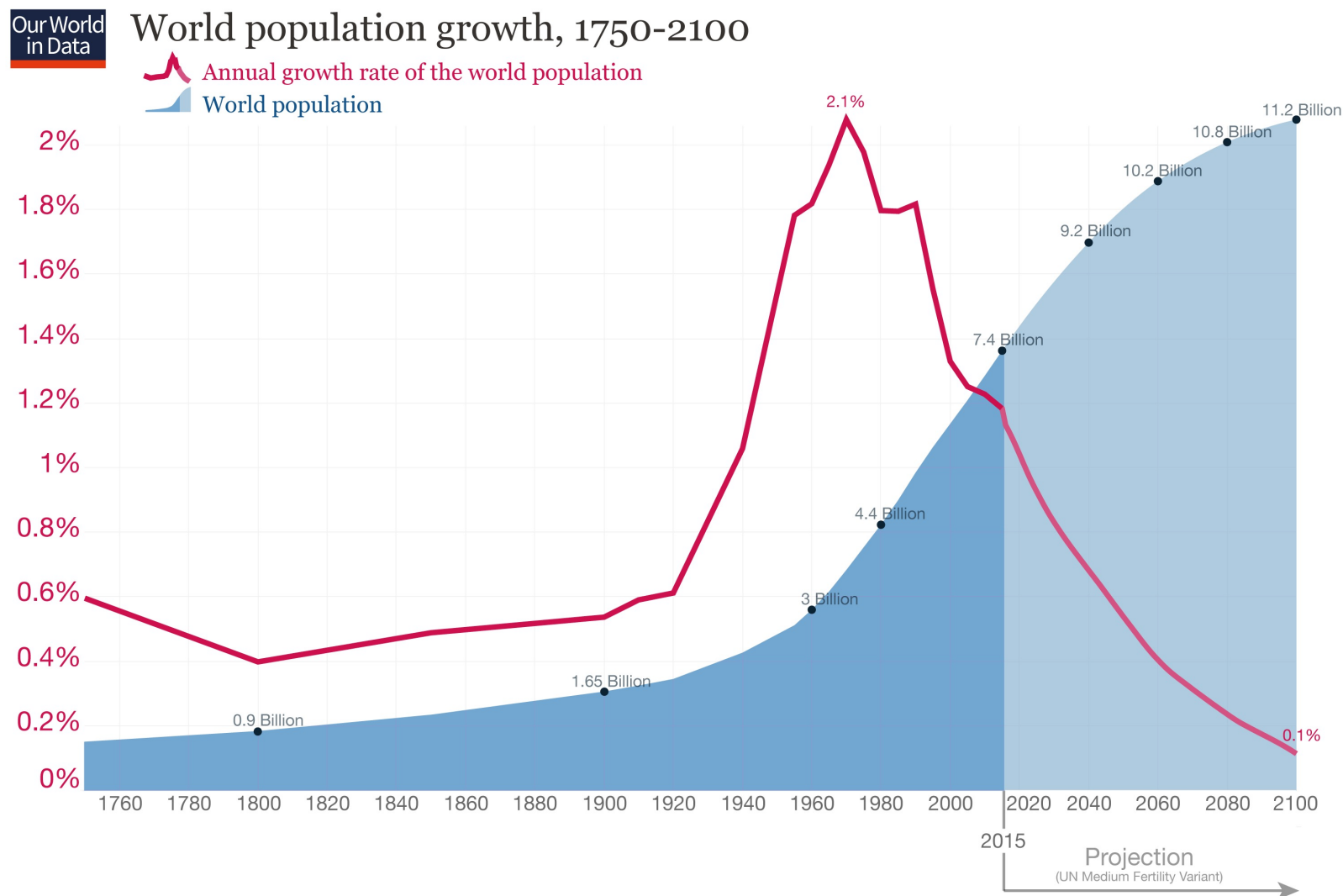


Există doar **două moduri** de a crește populația: prin naștere și prin migrare.



Există **două modalități** de a reduce o populație, prin moarte și prin migrare.

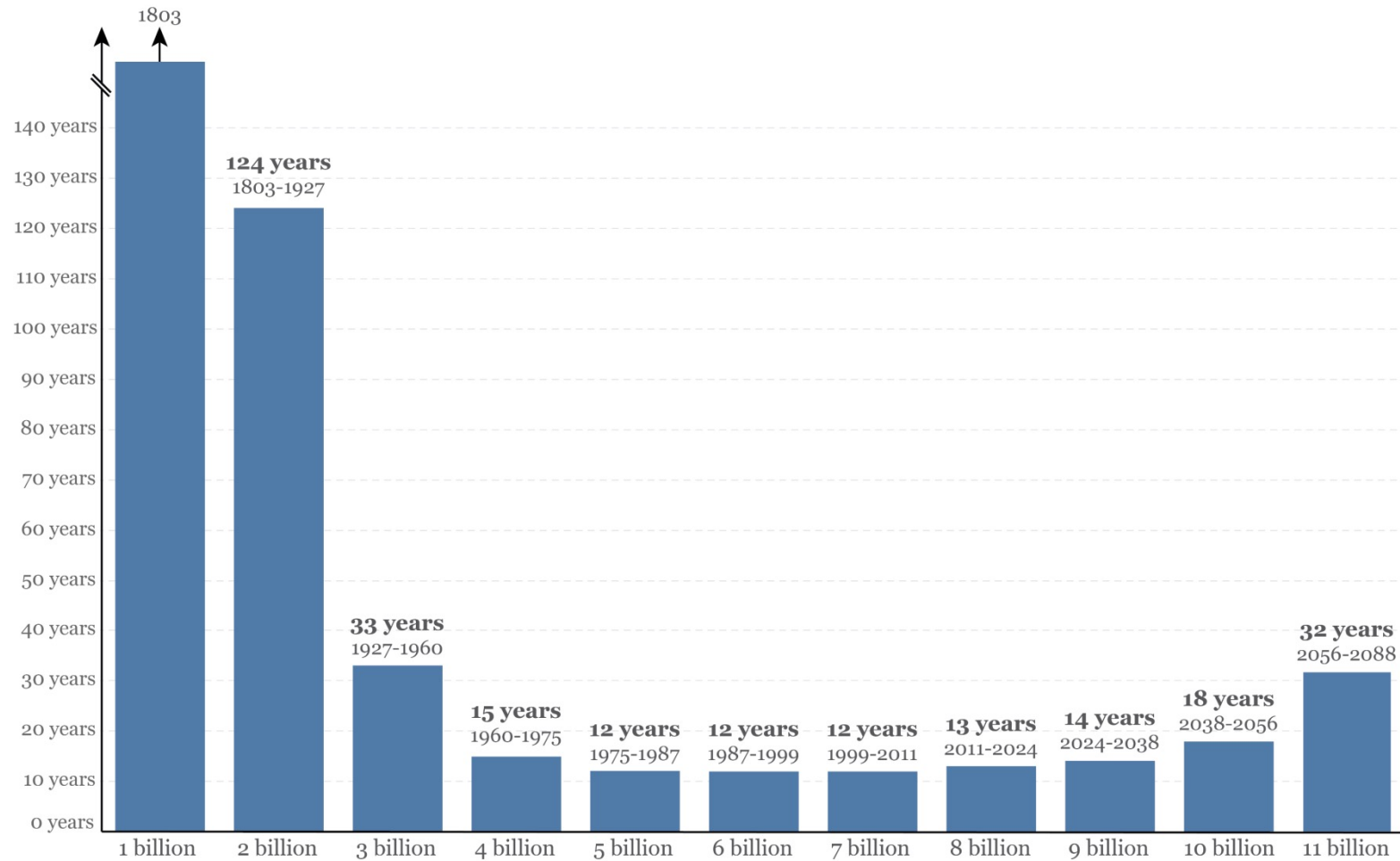
# Creșterea populației la nivel mondial



Data sources: Up to 2015 OurWorldInData series based on UN and HYDE. Projections for 2015 to 2100: UN Population Division (2015) – Medium Variant. The data visualization is taken from [OurWorldInData.org](https://ourworldindata.org). There you find the raw data and more visualizations on this topic.

Licensed under CC-BY-SA by the author Max Roser.

## Perioada de timp în care populația globală va crește cu 1 miliard

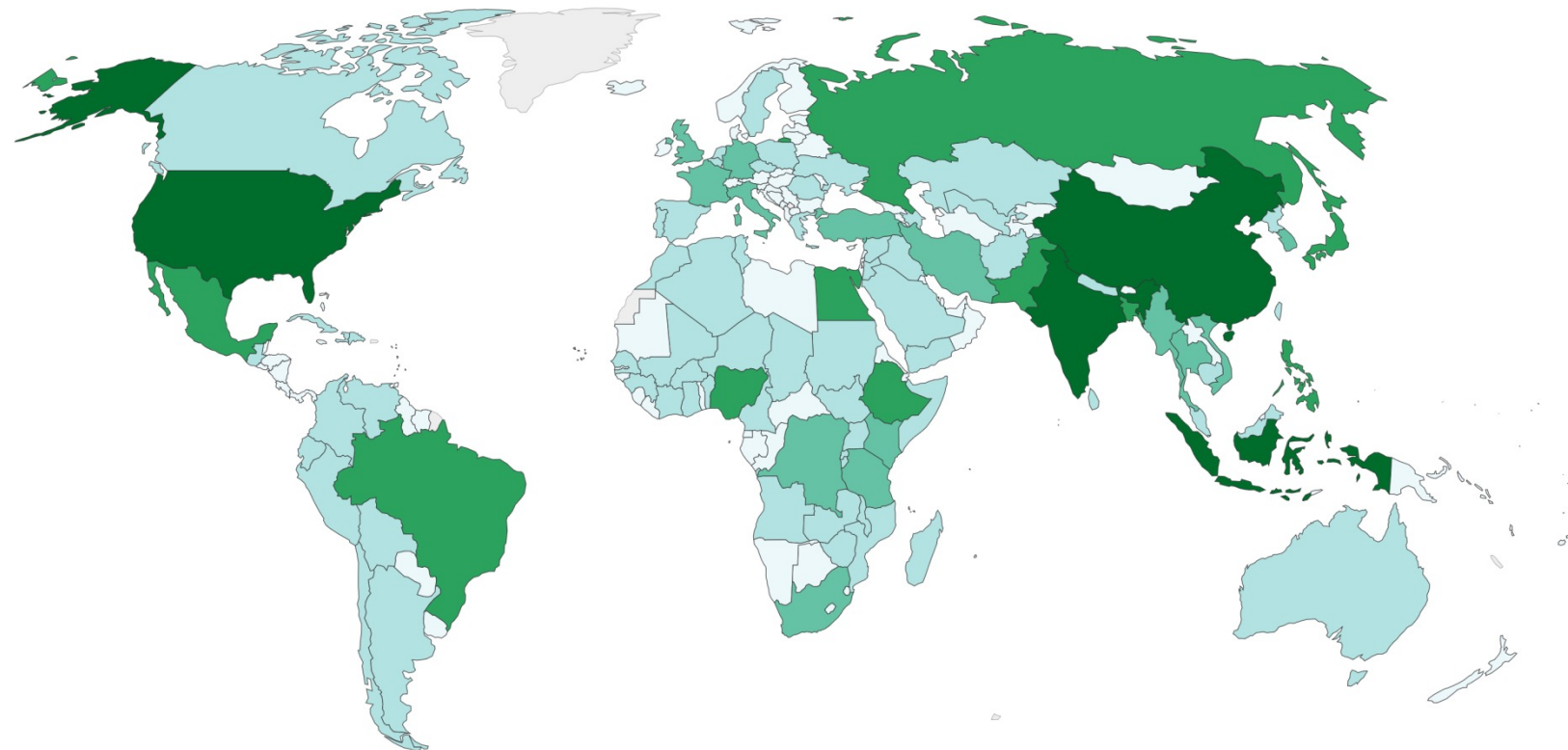


Data source: History Database of the Global Environment (HYDE); UN World Population Prospects (2015 Revision); UN Medium Projection (2015 Revision)

The data visualization is available at [OurWorldinData.org](https://ourworldindata.org). There you find research and more visualizations on this topic.

Licensed under [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) by the author Max Roser and Hannah Ritchie.

# Populația pe țări, 2019



Source: Gapminder & UN Population Division (2017)

[OurWorldInData.org/world-population-growth](https://OurWorldInData.org/world-population-growth) • CC BY

# Densitatea populației

- Numărul de indivizi ai unei specii pe unitatea de suprafață sau volum la un moment dat.

**Table 8.1 The World's 10 Most Populous Countries**

| <i>Country</i> | <i>2006 Population<br/>(in millions)*</i> | <i>Population Density<br/>(per mi<sup>2</sup>)</i> |
|----------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| China          | 1311.4                                    | 355                                                |
| India          | 1121.8                                    | 884                                                |
| United States  | 299.1                                     | 80                                                 |
| Indonesia      | 225.5                                     | 307                                                |
| Brazil         | 186.8                                     | 57                                                 |
| Pakistan       | 165.8                                     | 539                                                |
| Bangladesh     | 146.6                                     | 2637                                               |
| Russia         | 142.3                                     | 22                                                 |
| Nigeria        | 134.5                                     | 377                                                |
| Japan          | 127.8                                     | 876                                                |

\* These figures are from mid-2006. At the end of 2006, the United States reached a population milestone of 300 million people.



**TWO IS COMPANY,  
EIGHT BILLION IS**



**THE EFFECT OF OVERPOPULATION ON PUBLIC HEALTH**

The world population is growing at an alarming rate. But overpopulation is seldom discussed

# Efectele suprapopulării

- Lipsa alimentelor/ înfometarea
- Boli cu răspândire rapidă
- Contaminarea alimentării cu apă
- Dispariția resurselor ce nu pot fi reînnoite
- Deșertificarea terenurilor
- Daune aduse mediului



- Rata mare de natalitate
- Speranță de viață mai mică
- Nivel redus de alfabetizare
- Condiții din ce în ce mai insalubre
- Creșterea conflictului dintre teritorii
- Șomaj

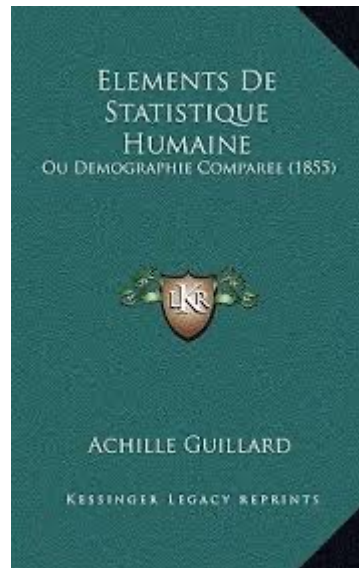


# Demografie



- **Demografia** este studiul dinamicii populației umane.
- Două origini grecești:
  - ❑ **demo-uri** (oameni)
  - ❑ **grafie** (ramura cunoștințelor referitoare la o anumită știință în acest caz, populațiile umane).

- Guillard a definit demografia ca: „un cumul de cunoștințele matematice despre populații, mișcările lor generale și starea lor fizică, civilă, intelectuală și morală” (Guillard 1855: xxvi)





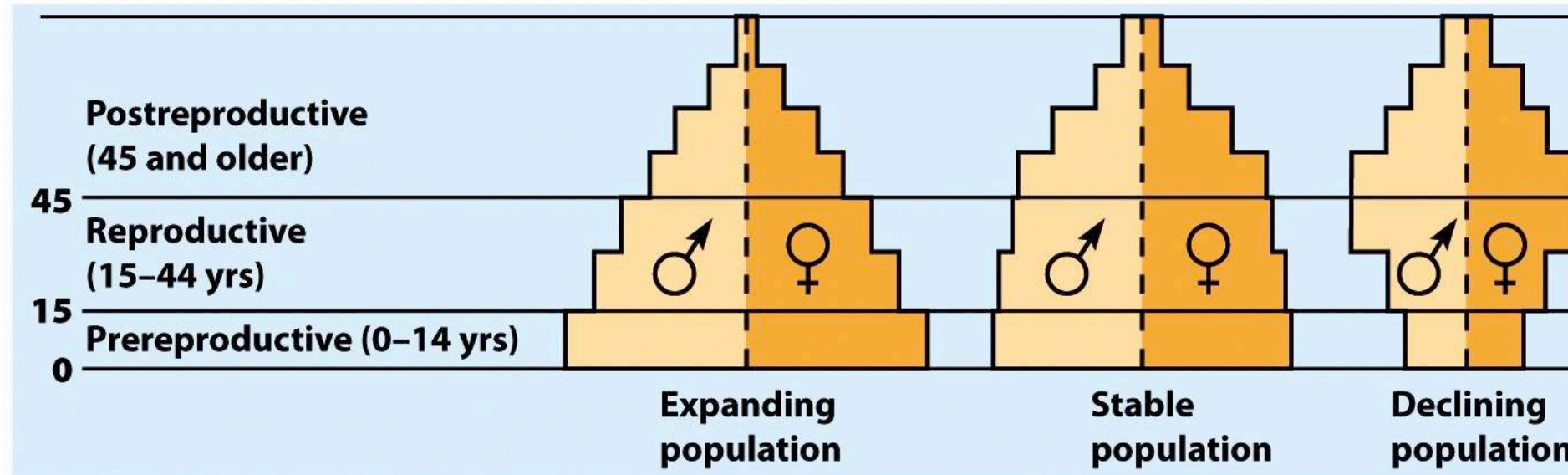
# Demography



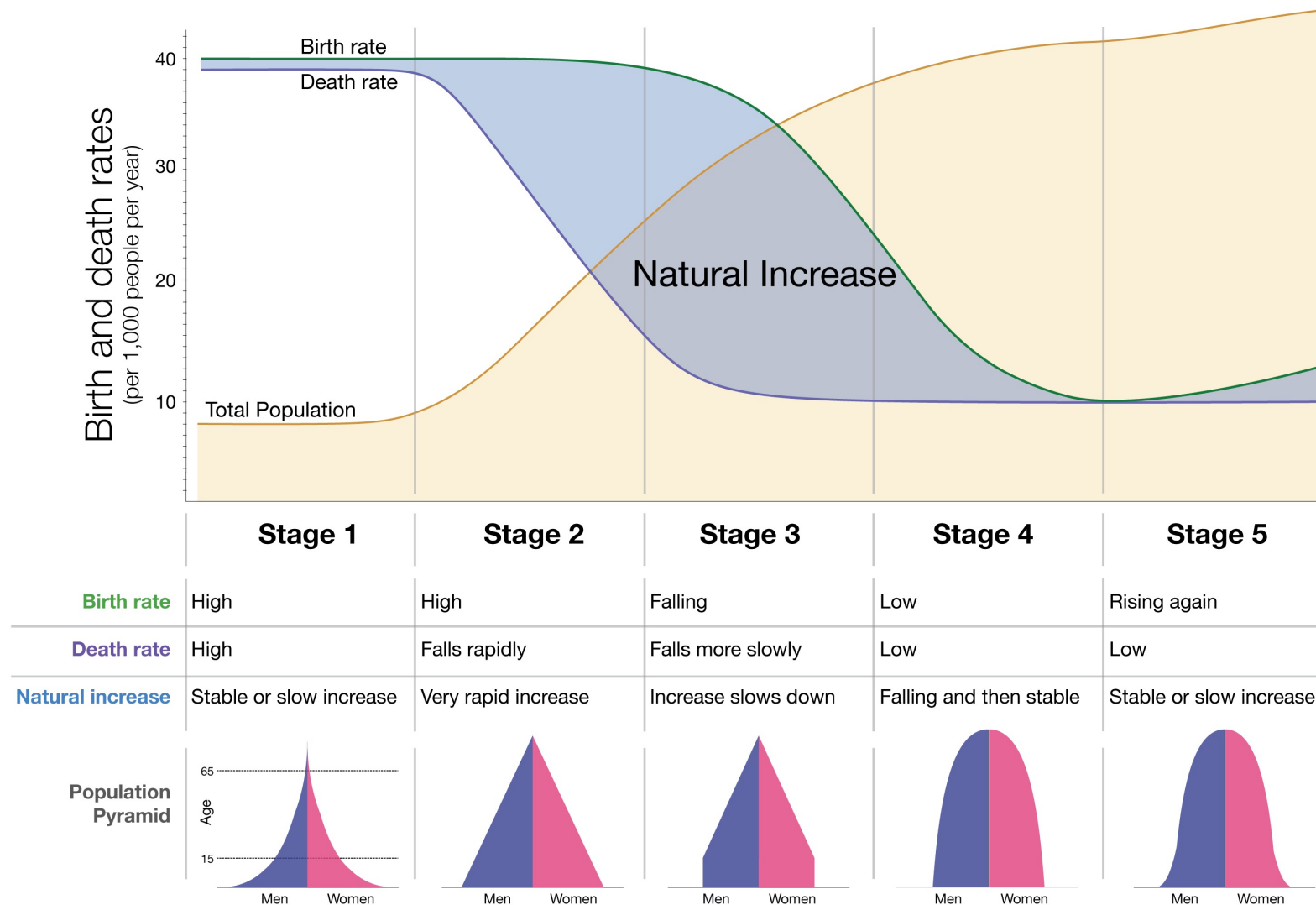
- Demografii încearcă să înțeleagă dinamica populației cercetând trei procese demografice principale: nașterea, migrația și îmbătrânirea (inclusiv moartea).
- Toate aceste trei procese contribuie la schimbări în populații, inclusiv modul în care oamenii locuiesc, formează națiuni și societăți și dezvoltă cultura.

# Piramida populației: structura pe vârstă

- Numărul și proporția de persoane pe fiecare categorie de vârstă dintr-o populație



# Tranziția demografică în 5 stadii





Romania ▼

1979

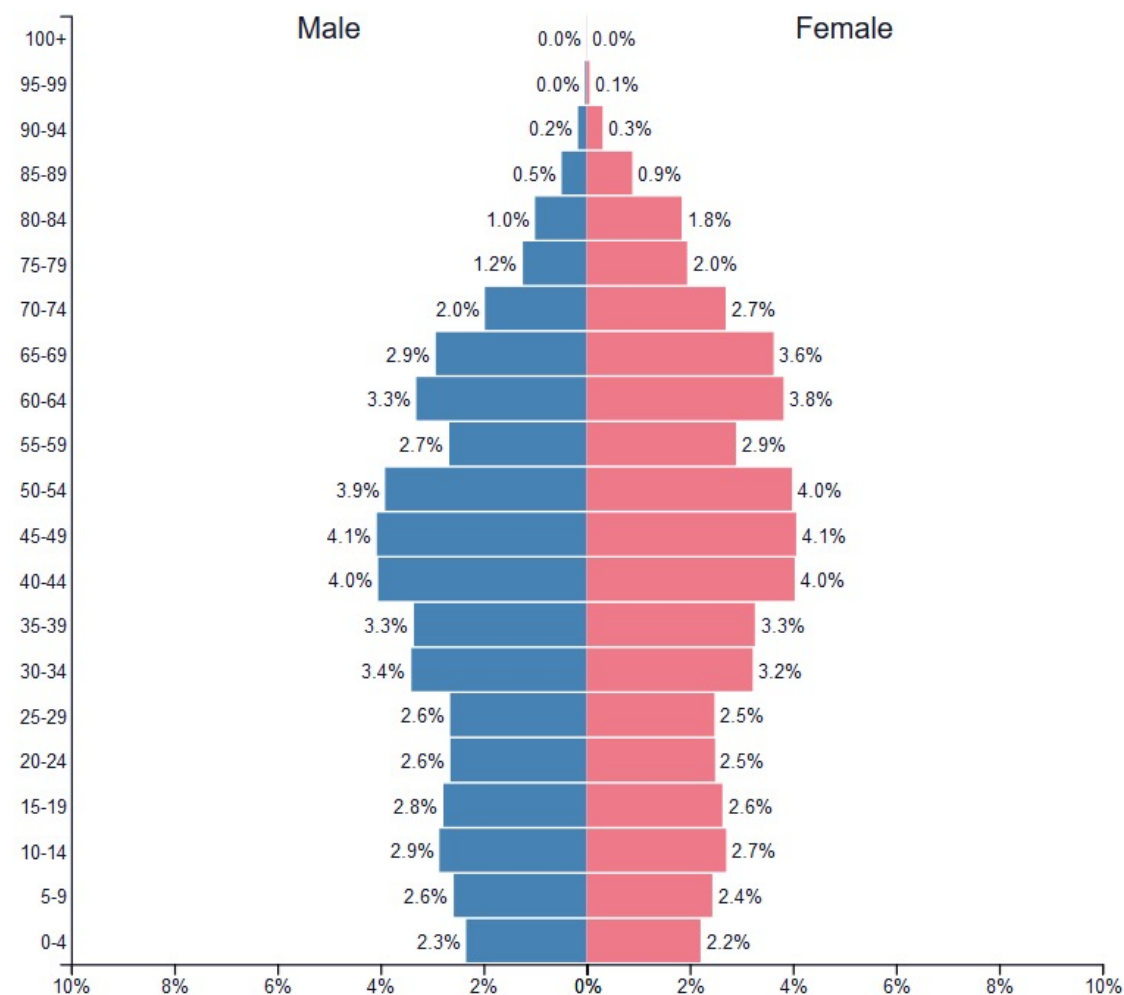
Population: 22,457,125



Romania ▼

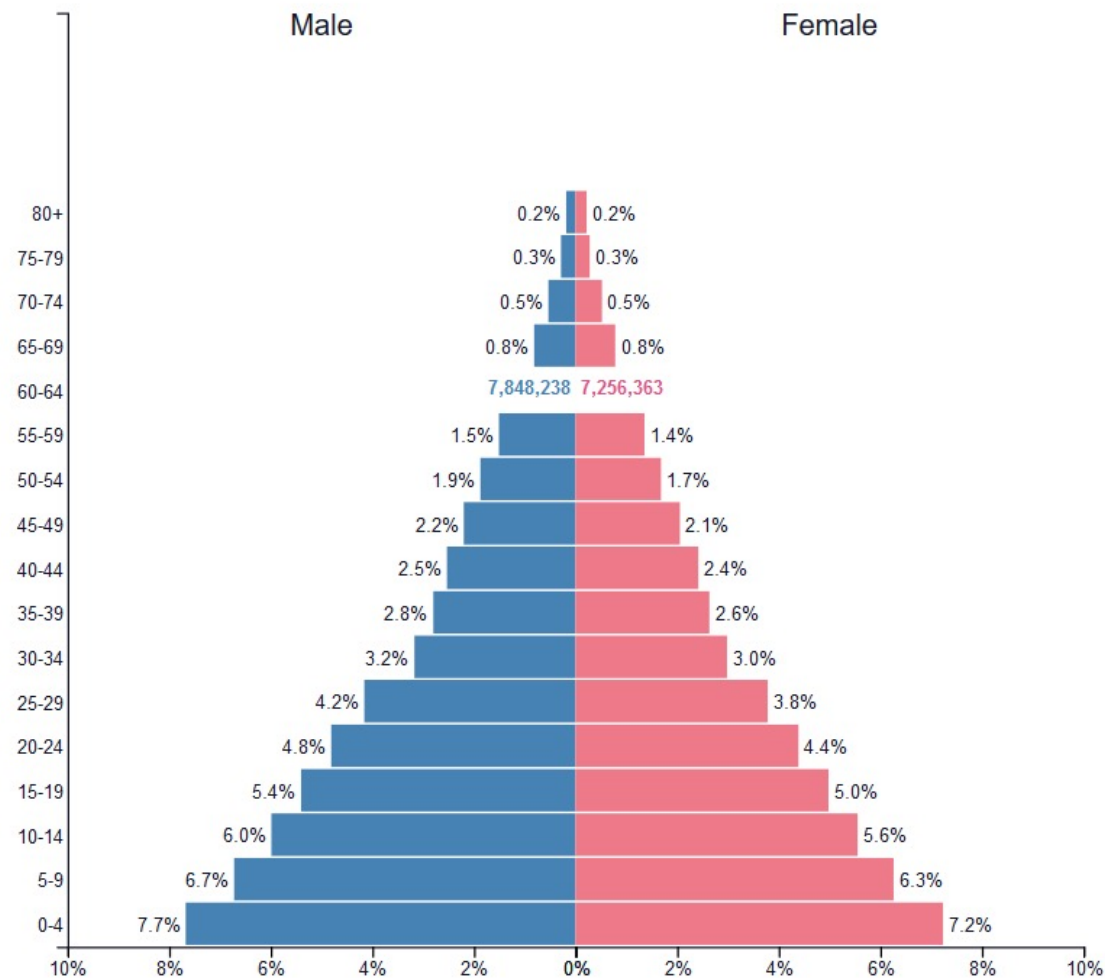
2019

Population: 18,975,181



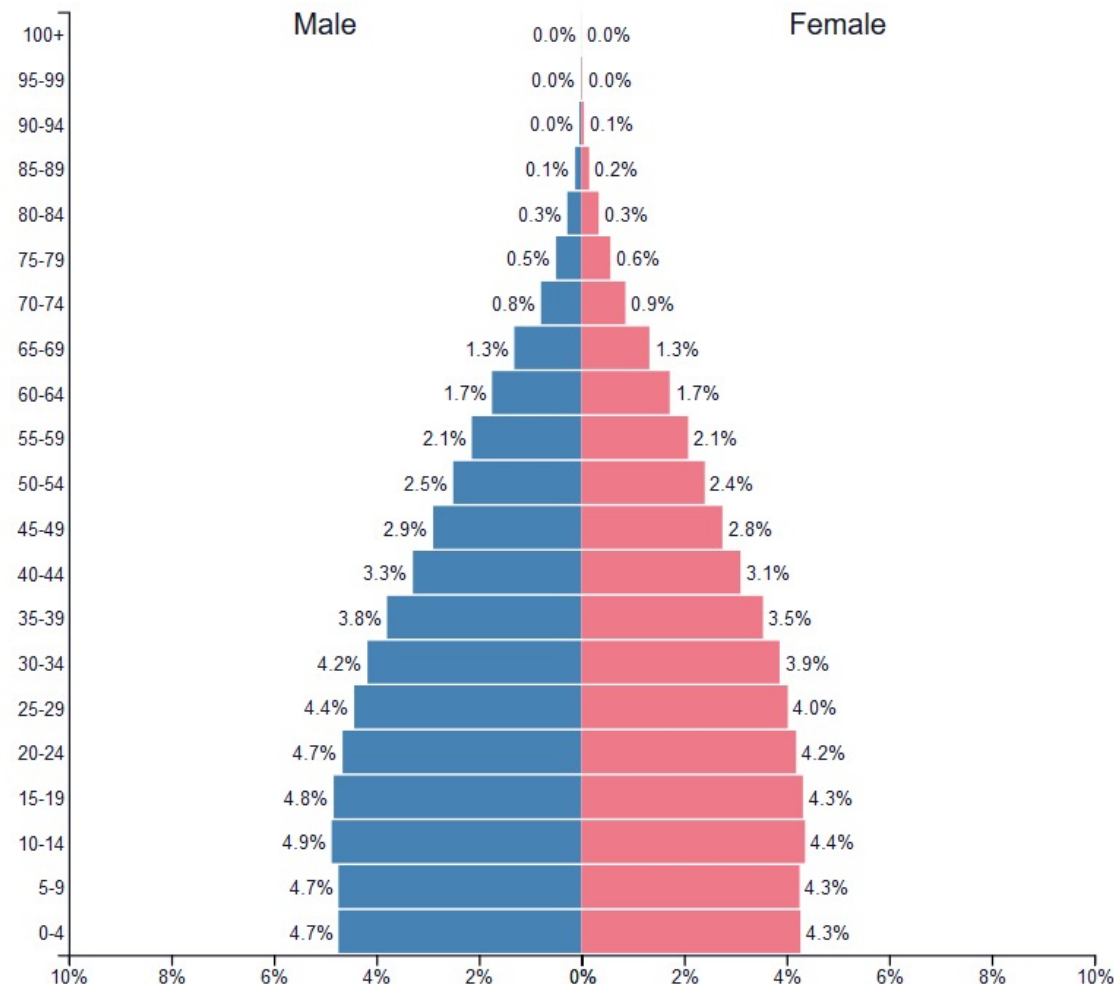
# India ▼ 1979

Population: 681,358,553



# India ▼ 2019

Population: 1,373,605,068



# Fertilitate și fecunditate



- **Fertilitatea**, în demografie, se referă la capacitatea femeilor de a naște descendenți sănătoși din abundență.
- **Fecunditatea** este capacitatea reproductivă potențială a unei femei.

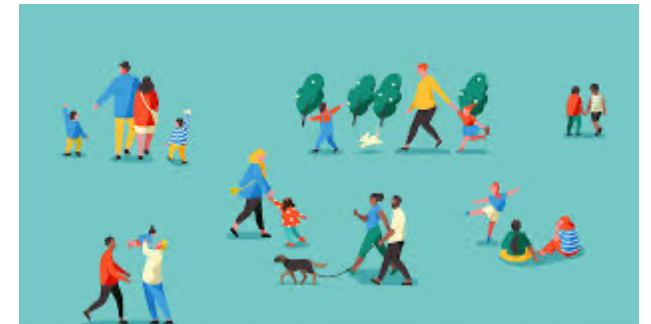
Unele dintre cele mai comune măsuri demografice utilizate în legătură cu fertilitatea și/sau fecunditatea includ:

- Rata brută a natalității
- Rata generală de fertilitate
- Rata de fertilitate specifică vârstei
- Rata totală de fertilitate
- Rata de reproducere brută
- Rata de reproducere netă



# Fertilitatea la nivel de înlocuire a populației

- Se referă la numărul de copii pe care trebuie să-i nască o femeie (sau un cuplu monogam) pentru a înlocui populația existentă. Fertilitatea la nivel de înlocuire a populației este, în general, stabilită la 2,1 copii în viața unei femei (acest număr variază în funcție de regiunea geografică, date fiind rate diferite de mortalitate).
- Motivul pentru care numărul este stabilit la 2,1 copii pe femeie se datorează faptului că este nevoie de doi copii pentru a înlocui părinții și este nevoie de o zecime suplimentară de copil pentru a compensa mortalitatea copiilor și femeilor care nu ajung la sfârșitul anilor lor reproductivi.



# Rata totală de fertilitate

- Reprezintă numărul de copii care ar fi născuți de o femeie (sau de 1.000 de femei), conform unui program actual al ratelor de fertilitate specifice vârstei.
- RTF se calculează astfel:
- $RTF = \sum ASFR_a$  (pentru grupe de vârstă de un an)

sau

$$TFR = 5 \sum ASFR_a \text{ (pentru grupe de vârstă de 5 ani)}$$

- Unde:

$ASFR_a$  = rata de fertilitate specifică vârstei pentru femeile din grupa de vârstă  $a$  (exprimată ca rată pe femeie).

# Tendințe ale RTF

ROMÂNIA

## RATA TOTALĂ DE FERTILITATE (NUMĂRUL DE NAȘTERI/FEMEIE)



## INDIA

# RATA TOTALĂ DE FERTILITATE (NUMĂRUL DE NAȘTERI/FEMEIE)

Line

Bar

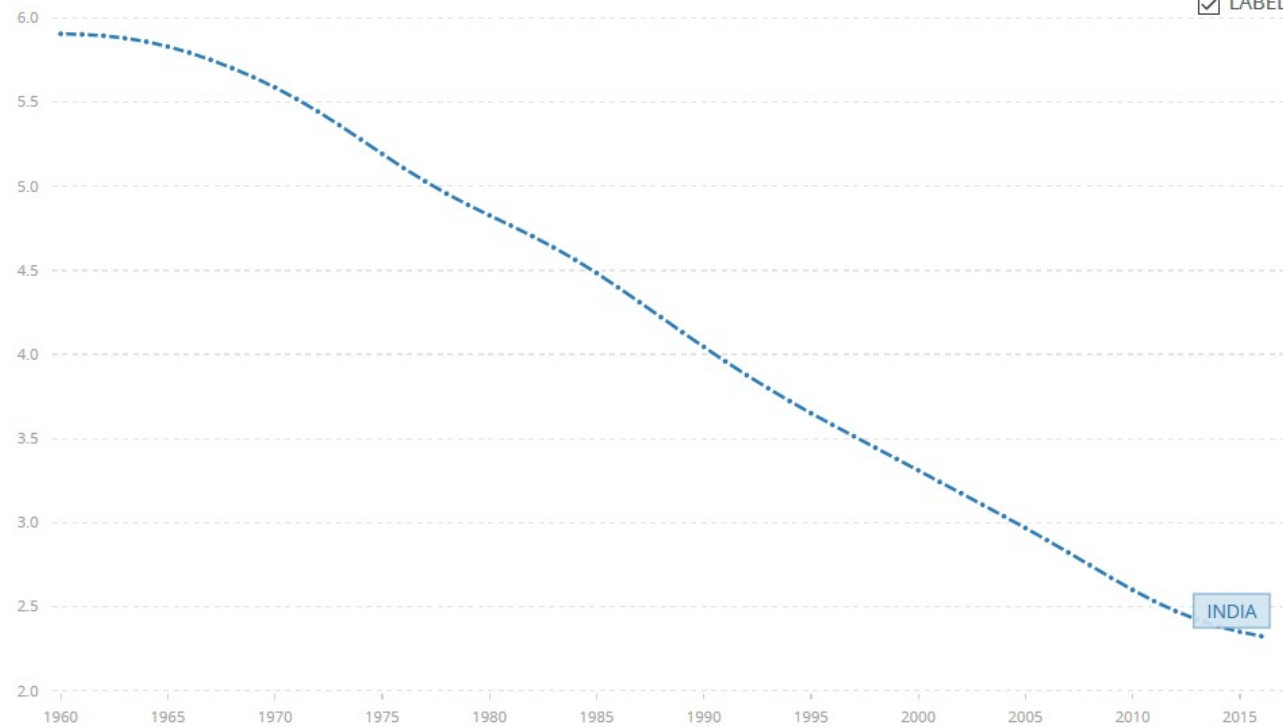
Map

⋮ Also Show

↪ Share

ⓘ Details

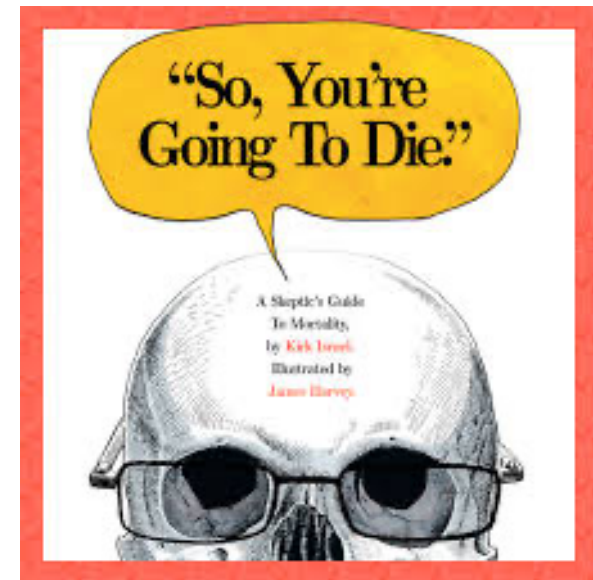
☒ LABEL





# Mortalitatea

- **Mortalitatea** se referă la natura finită a umanității: oamenii mor.
- Mortalitatea în demografie este interesată de numărul de decese într-un anumit moment sau într-un loc sau de proporția deceselor în raport cu o populație.

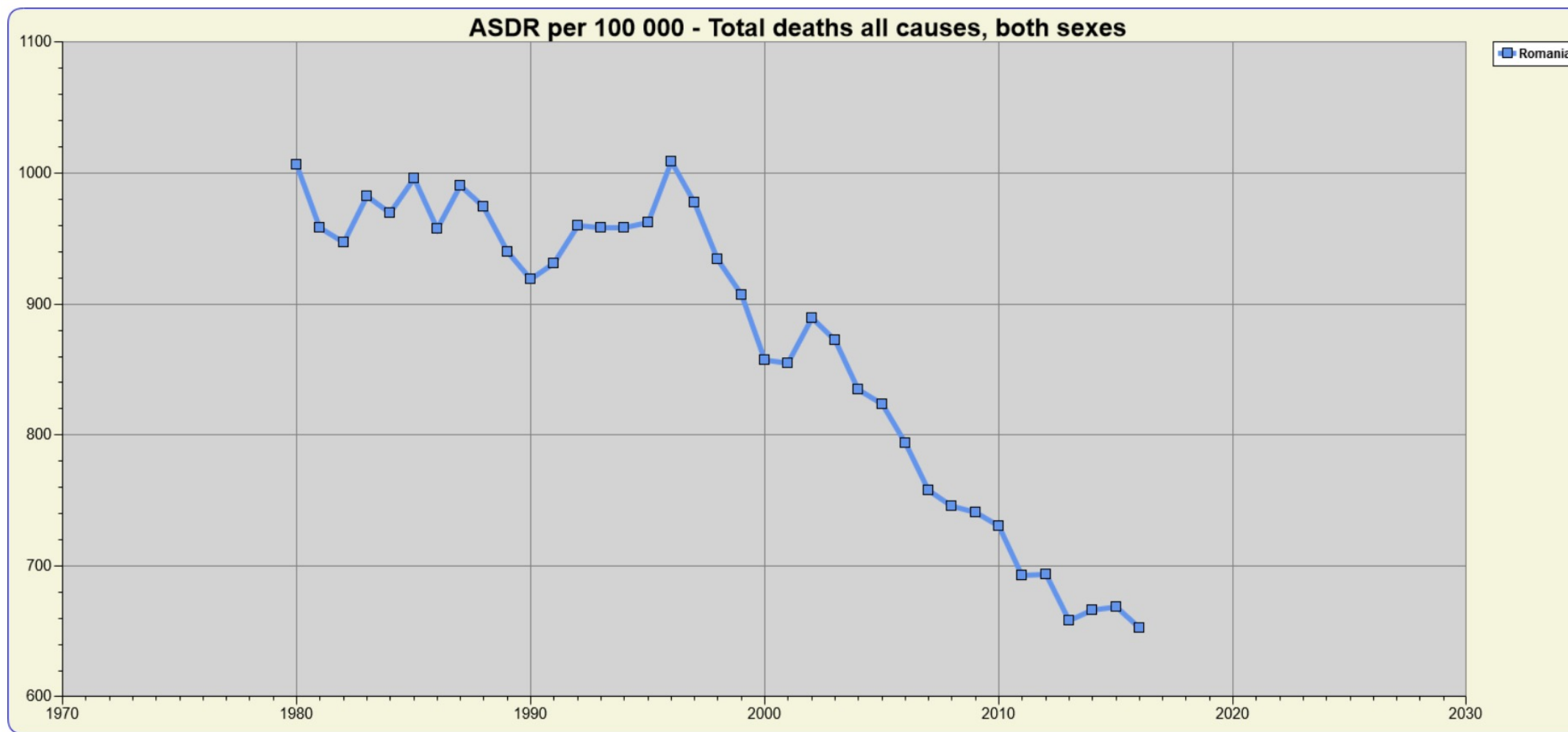


Unele dintre cele mai comune măsuri demografice de mortalitate includ:

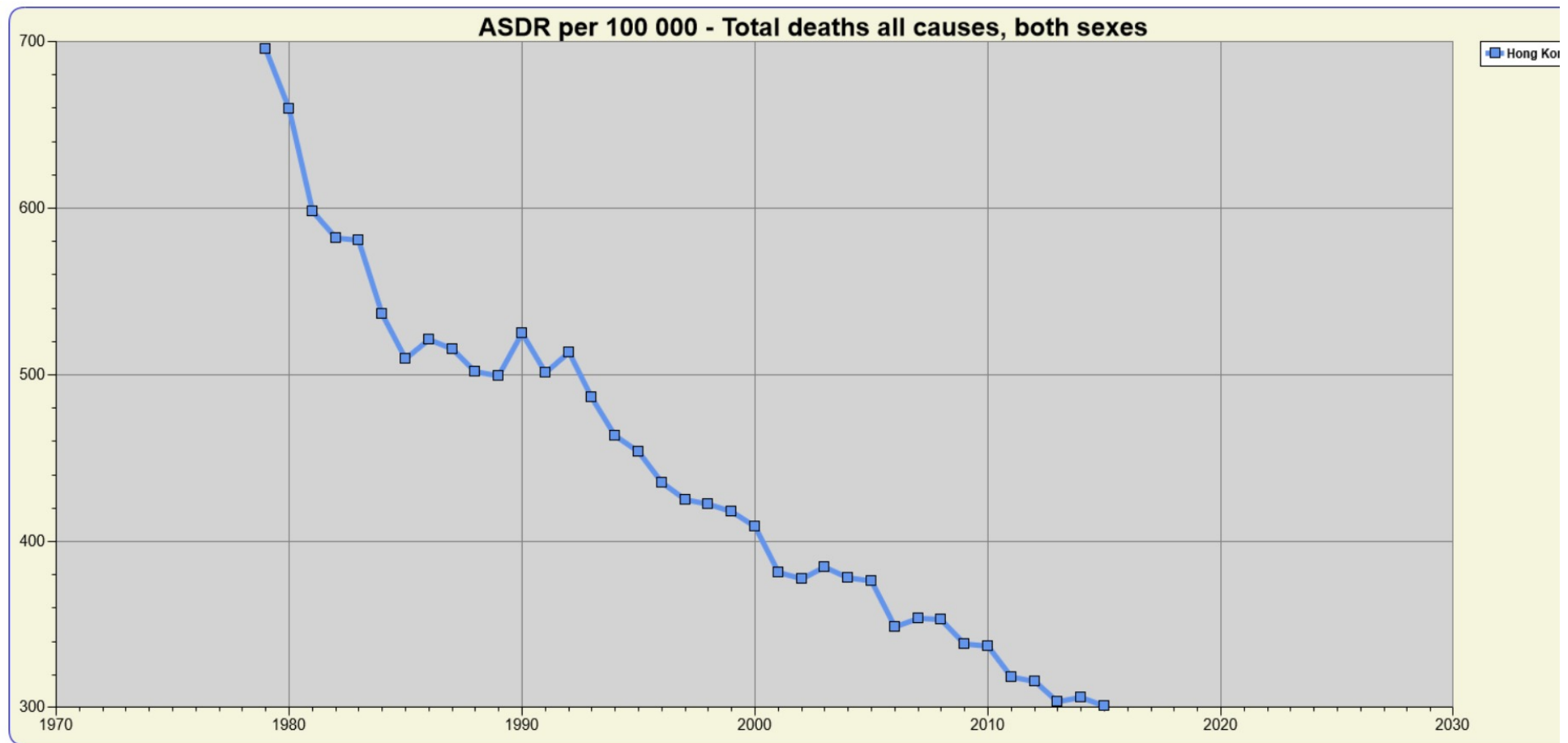
- **rata brută de decese:** numărul anual de decese la 1000 de persoane
- **rata mortalității infantile:** numărul anual de decese ale copiilor sub 1 an la o mie de nașteri cu feți vii
- **speranța de viață:** numărul de ani pe care un individ la o vârstă dată se poate aștepta să îi trăiască comparativ cu rata mortalității actuale.

# ROMÂNIA

## Rata deceselor standardizată pe vârstă- baza de date OMS

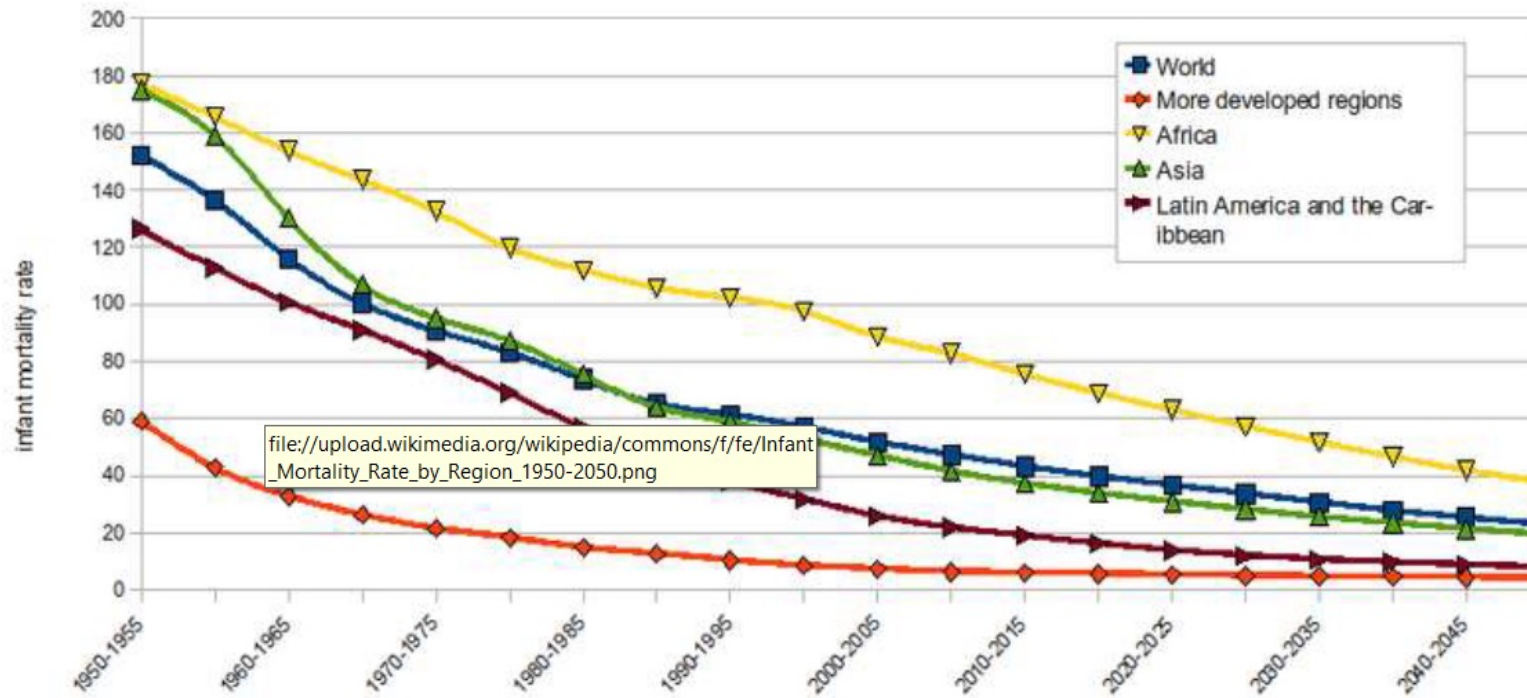


# HONG KONG



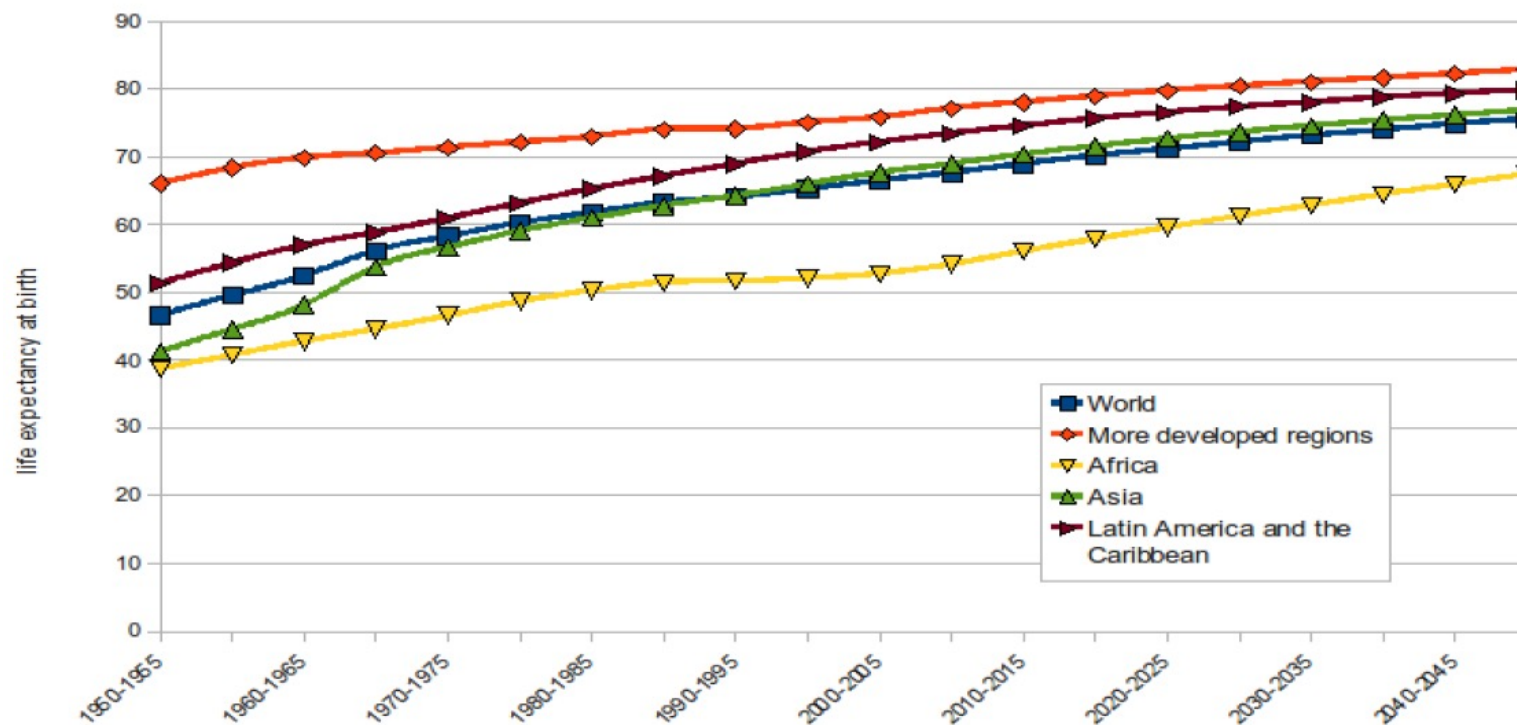
# Mortalitatea infantilă pe regiune 1950-2050

## Mortalitatea infantilă pe regiune 1950-2050



# Speranța de viață la naștere pe regiune 1950-2050

## Speranța de viață la naștere pe regiune 1950-2050





# TEHNOLOGIA CONTRACEPTIVELOR



- O întrebare a anilor '80 a fost cum va contribui tehnologia contraceptivelor la îmbunătățirea serviciilor de planificare familială pentru a atinge obiectivul de a pune la dispoziție o metodă contraceptivă simplă, sigură, eficientă și acceptabilă pe scară largă.



Astăzi, există



DIAPHRAGM



CONTRACEPTIVE PATCH



FEMALE CONDOMS



VAGINAL SPONGE



ABSTINENCE



SUPPOSITORIES



COPPER IUD



CERVICAL CAP



NATURAL FAMILY  
PLANNING



INJECTIONS



MALE CONDOMS



SPERMICIDE



TUBAL LIGATION



VAGINAL RING



SURGICAL  
STERILIZATION



HORMONAL IUD



IMPLANT



VAGINAL DOUCHE



ORAL CONTRACEPTIVES



COITUS INTERRUPTUS

# Contraceptivele orale combinate (COC-urile) sau “pilula”

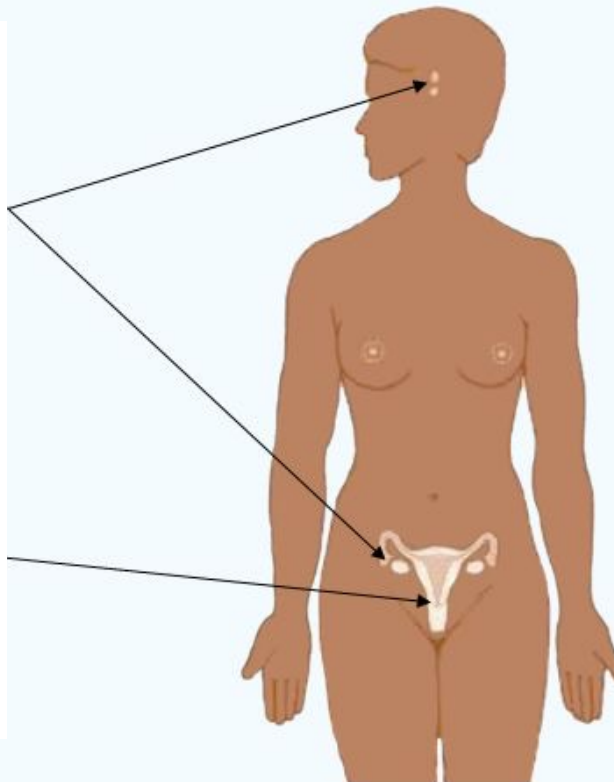
- Conțin doi hormoni (estrogen și progestogen)
- Previne eliberarea ovulației
- Eficacitatea pentru a preveni sarcina este de  $> 99\%$  prin utilizarea corectă și consecventă
- Reduc riscul de cancer endometrial și ovarian



## COC- Mecanism de Acțiune

Inhibă hormonii ce  
induc ovulația

Asigură îngroșarea  
mucusului cervical  
pentru a împiedica  
ascensiunea  
spermatozoizilor



COC nu au nici un efect pe o sarcină în curs

# Caracteristici

- Sigure și mai mult de 99% eficiente dacă sunt utilizate corect
- Poate fi întrerupte în orice moment
- Revenirea rapidă a femeilor la fertilitate
- Nu interferează cu sexul
- Controlat de femeie
- Oferă beneficii medicale
- Nu sunt la fel de eficiente atunci când nu sunt utilizate corect (92%)
- Necesită aportul zilnic
- Au efecte secundare și rare riscuri adverse pentru sănătate
- **Nu oferă protecție împotriva BTS / HIV**

# Riscuri pentru sănătate

- Riscul de formare a unor cheaguri de sânge datorat consumului de COC este limitat și concentrat în rândul femeilor care au factori de risc suplimentari (hipertensiune arterială, diabet, fumat).
- Analiza factorilor de risc existenți este importantă.
- Sarcina prezintă un risc mai mare de formare a unor cheaguri de sânge decât consumul de COC.

# Contraceptive injectabile numai cu progesteron: DMPA și NET-EN

-Injectate intramuscular sau subcutanat la fiecare 2 sau 3 luni, în funcție de produs

-Îngroașă mucoasa cervicală pentru a bloca spermatozoizii și ovocitele să se întâlnească și previn ovulația

-Eficacitate în prevenția unei sarcini  $> 99\%$  prin utilizare corectă și consecventă

-Întoarcerea întârziată la fertilitate (aproximativ 1-4 luni în medie) după utilizare; sângerare vaginală neregulată, dar nu dăunătoare



- DMPA (depozit medroxiprogesteron acetat)
- O injecție la fiecare 13 săptămâni



- NET-EN (norethisterone enanthate)
- O injecție la fiecare 8 săptămâni



- Au eficiență, caracteristici de siguranță și criterii de eligibilitate similare

# Caracteristici

- Sigure și extrem de eficiente
- Ușor de utilizat
- Pot fi întrerupte fără ajutorul medicului
- Pot fi prescrise în afara clinicilor
- Pot fi utilizate de femeile care alăptează
- Pot fi folosit în particular
- Oferă beneficii pentru sănătatea femeii fără relație cu contracepția
- Întârzierea în revenirea femeilor la fertilitate
- Nu oferă protecție împotriva BTS / HIV



# Efecte adverse

- Creștere în greutate: medie 1-2 kg pe an
- Mai puțin comun:
- Dureri de cap
- Amețeală
- Meteorizare / disconfort abdominal
- Schimbările de spirit
- Modificări ale apetitului sexual
- Pierderea densității osoase



# Contraceptive injectabile combinate



- Injectate lunar intramuscular, conțin estrogen și progestogen
- Previne eliberarea ovocitelor din ovare (ovulația)
- Eficacitatea în prevenția unei sarcini este  $> 99\%$  cu utilizare corectă și consecventă
- Poate apare o sângerare vaginală neregulată, dar nu dăunătoare

- Două tipuri disponibile:

1. Medroxiprogesteron acetat (MPA) 25mg+ estradiol Cypionat 5 mg

*Cyclofem, cyclo-provera, Lunelle, Novafem, Feminena*

2. Norethisterone enanthate (NET-EN) 50 mg+ estradiol valerat 5 mg

*Mesigyna, Norigynon*

# Caracteristici

- Nu necesita acțiune zilnică
- Poate fi folosit în particular
- Injecțiile pot fi întrerupte în orice moment
- Util pentru distanțarea nașterilor
- Revenirea ușor întârziată a femeilor la fertilitate
- Nu oferă protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală sau HIV

# Efecte adverse



- Modificări ale tipului de sângerare
  - - Sângerare mai ușoară, mai puține zile de sângerare
  - - Sângerare neregulată
  - - Sângerare prelungită
- Amenoree
- Creștere în greutate
- Dureri de cap
- Amețeală
- Sensibilitatea sânilor

# Implanturi cu progesteron



- Tijele mici și flexibile sau capsule plasate sub pielea brațului superior; conțin numai progesteron
- Îngroașă mucoasa cervicală pentru a bloca sperma și împiedică întâlnirea cu ovocitele prevenind ovulația
- Eficiența în prevenția unei sarcini este  $> 99\%$
- Furnizorul de servicii medicale trebuie să introducă și să îndepărteze; poate fi utilizat timp de 3–5 ani în funcție de tipul de implant; poate apărea o sângerare vaginală neregulată, dar nu dăunătoare

# Dispozitive intrauterine din cupru (DIU)

-Un dispozitiv flexibil din plastic care conține brațele din cupru sau sârmă și care este introdus în uter

-Componenta de cupru dăunează spermei și o împiedică să întâlnească ovulul

-Eficacitate pentru a preveni sarcina este > 99%

-Pot apare menstrele mai lungi și mai abundente în primele luni de utilizare, dar nu sunt dăunătoare; poate fi folosit și ca contracepție de urgență





# Beneficii pentru sănătate

- DIU sunt cunoscute pentru că:
  - Reduc riscul de sarcină ectopică
  - - Rata tuturor utilizatorilor DIU este de 12 din 10.000 (2 din 10.000 de utilizatorii de DIU cupru T380A)
  - - Rata la femeile care nu utilizează contracepție este de 65 din 10.000
- Ajută la protejarea împotriva cancerului endometrial

# Complicații potențiale

- Perforații - Foarte rare, 1 din 1000 inserții
  - - Legat de abilitatea și experiența medicului
  - - risc redus prin instruire supravegheată
- BID - Rare, cel mai mult din cauza gonoreei sau infecția cu Chlamydia prezente în momentul introducerii
- Expulzii - legate de abilitatea medicului, vârsta și paritatea femeii și factorii de inserție

# Cine poate utiliza DIU de cupru?

| CATEGORIE OMS | Condiții (exemple selectate)                                                                                                                                                          |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA 1   | $\geq 20$ de ani, ectopie cervicală, fibromioame uterine fără modificarea cavității uterine, sângerări neregulate fără sângerări abundente, alăptare $> 6$ săptămâni, istoric de BIP. |
| CATEGORIA 2   | Menarha $< 20$ de ani, nulipare, sângerări abundente sau prelungite, dismenoreea severă, anemia, infecția HIV/SIDA cu sau fără terapie antiretrovirală.                               |

| CATEGORIE OMS | Condiții (exemple selectate)                                                                                                                               |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA 3   | 48 de ore până la <4 săptămâni postpartum, cancer ovarian/dacă se utilizează, risc individual crescut pentru BTS/dacă se utilizează.                       |
| CATEGORIA 4   | Sarcina, sângerare vaginală fără cauză determinată (anterior de evaluare), BIP sau infecție cervicală, cancer endometrial sau cervical/dacă se utilizează. |

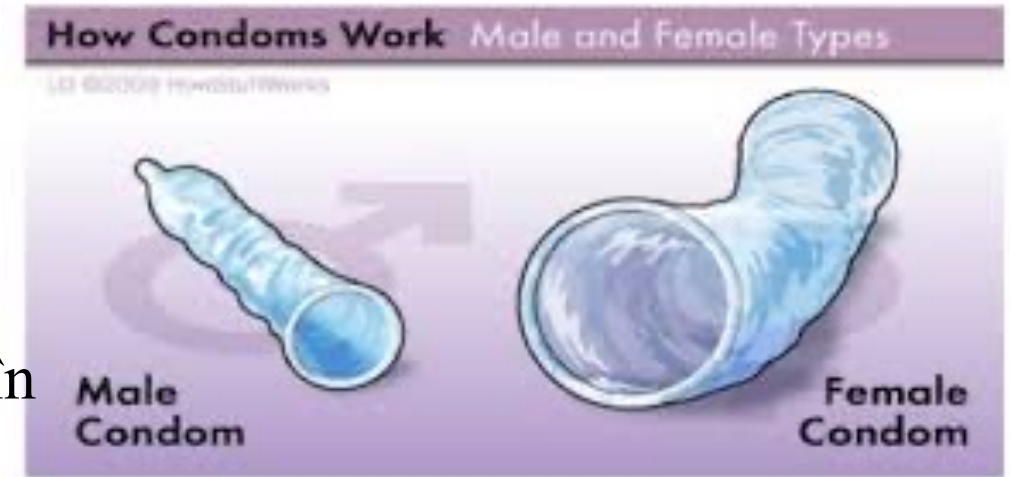
# Dispozitiv intrauterin hormonal

- Eliberează constant un progestativ
- Levonorgestrel DIU (LNG-DIU) cel mai frecvent DIU hormonal
- Imediat reversibil
- Eficient timp de 5 ani
- Funcționează în principal prin inhibareacreșterii mucoasei uterului



# Prezervativele masculine și feminine

- În situații reale, utilizarea corectă și consecventă poate fi dificil de realizat
- Crează o barieră care împiedică sperma să intre în vagin, prevenind astfel sarcina
- De asemenea, formează o barieră împotriva BTS, inclusiv HIV



| Rata sarcinilor    | Masculin | Feminin |
|--------------------|----------|---------|
| Utilizare perfectă | 2%       | 5%      |
| Utilizare tipică   | 15%      | 21%     |



- Utilizarea constantă și corectă a prezervativelor reduce semnificativ riscul de infecție cu HIV la bărbați și femei
- Când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual, prezervativele sunt eficiente între 80% și 95% în prevenirea infecției cu HIV
- Prezervativele previn BTS transmise prin fluidele corporale, cum ar fi gonoreea și infecția cu Chlamydia
- Prezervativele sunt **mai puțin eficiente** pentru prevenirea BTS transmise prin **contact piele-piele**, cum ar fi herpesul și condiloamele.

# Contracepția de urgență

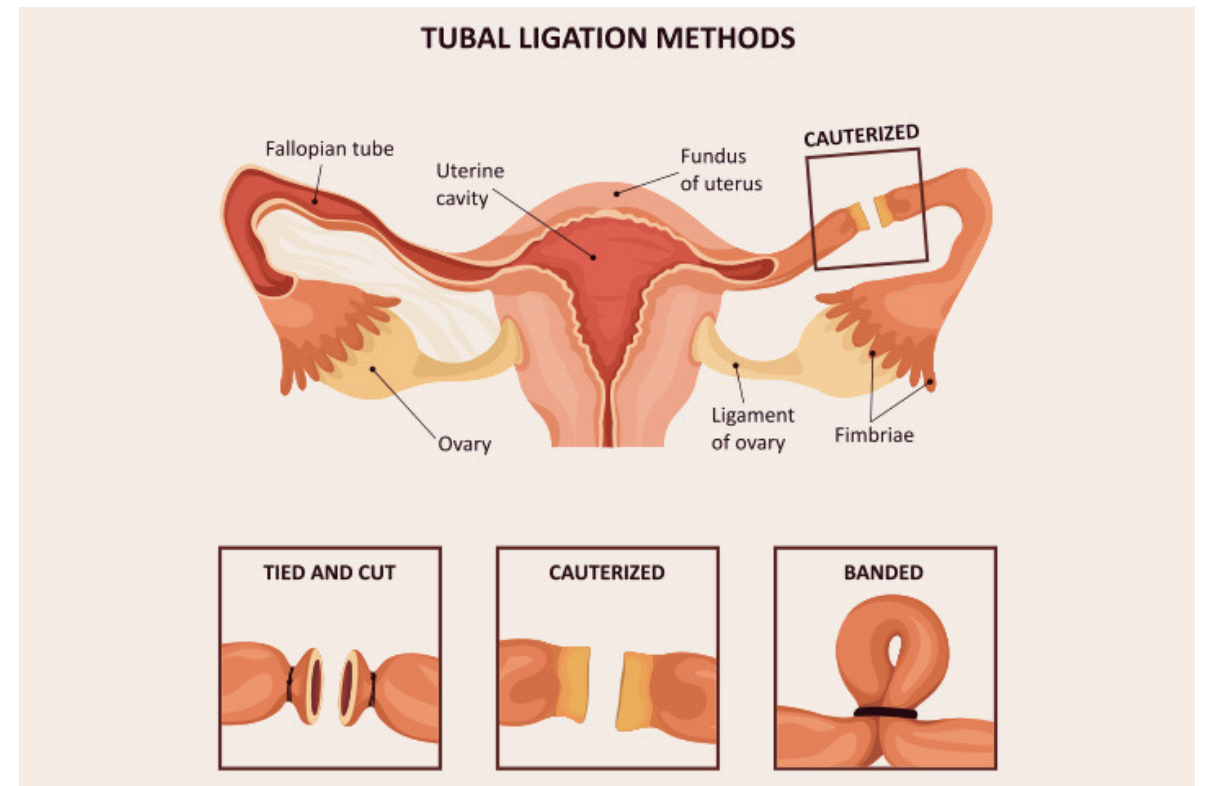
- Conține un singur progestativ (levonorgestrel sau ulipristal) sau un progestativ și un estrogen împreună
- Funcționează în principal prin prevenirea sau întârzierea ovulației
- Nu funcționează dacă femeia este deja însărcinată.

| Pill type                                                                                                 | Total dosage to provide                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Levonorgestrel-only dedicated product                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• 1.5 mg of levonorgestrel in a single dose.<sup>§</sup></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Estrogen-progestin dedicated product                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• 0.1 mg ethinyl estradiol + 0.5 mg levonorgestrel. Follow with same dose 12 hours later.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Progestin-only pills with levonorgestrel or norgestrel                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Levonorgestrel pills: 1.5 mg levonorgestrel in a single dose.</li><li>• Norgestrel pills: 3 mg norgestrel in a single dose.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Combined (estrogen-progestin) oral contraceptives containing levonorgestrel, norgestrel, or norethindrone | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estrogen and levonorgestrel pills: 0.1 mg ethinyl estradiol + 0.5 mg levonorgestrel. Follow with same dose 12 hours later.</li><li>• Estrogen and norgestrel pills: 0.1 mg ethinyl estradiol + 1 mg norgestrel. Follow with same dose 12 hours later.</li><li>• Estrogen and norethindrone pills: 0.1 mg ethinyl estradiol + 2 mg norethindrone. Follow with same dose 12 hours later.</li></ul> |



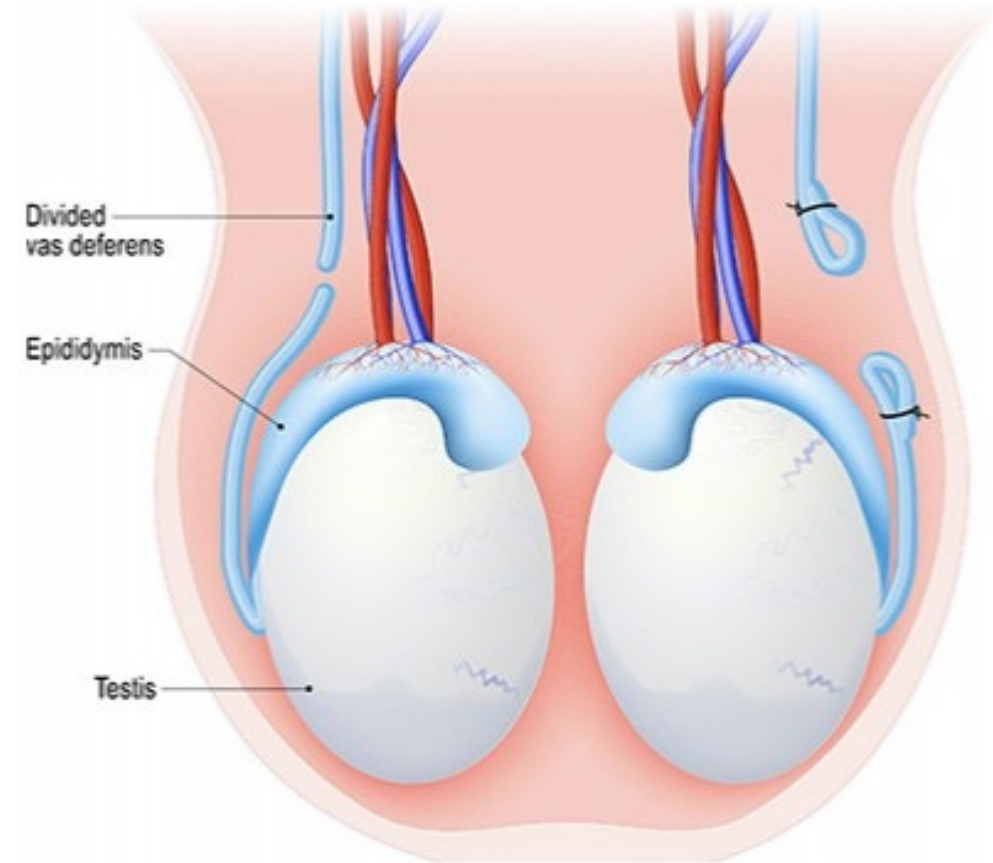
# Sterilizarea feminină: Ligatura tubară

- Metoda permanentă, realizată prin minilaparotomie (incizie mică) sau laparoscopie.
- Una dintre cele mai eficiente metode cu mai puțin de 5 eșecuri la 1000 de femei.
- Consiliere necesară pentru a nu exista regrete post-procedură



# Sterilizarea masculină: Vasectomia

- Metoda chirurgicală simplă permanentă la bărbați
- Cu efect la 3 luni datorită spermei depozitate
- Tuburile care transportă sperma la nivelul penisului (canalele deferente) sunt secționate și ligaturate (prin suturi sau prin cauterizare)
- Poate fi realizată folosind și o tehnică non-chirurgicală
- Mai puțin de 2 la 1000 de sarcini în primul an
- Nu afectează performanțele masculine și nici nu crește riscul de cancer.



# Ghidurile și instrumentele pentru planificarea familială publicate de OMS

*Medical Eligibility Criteria*



5th edition just published!

*Selected Practice Recommendations*



*The 2015 Medical Eligibility Criteria Wheel*



*Reproductive Choices and Family Planning for People with HIV*



*Decision-Making Tool*

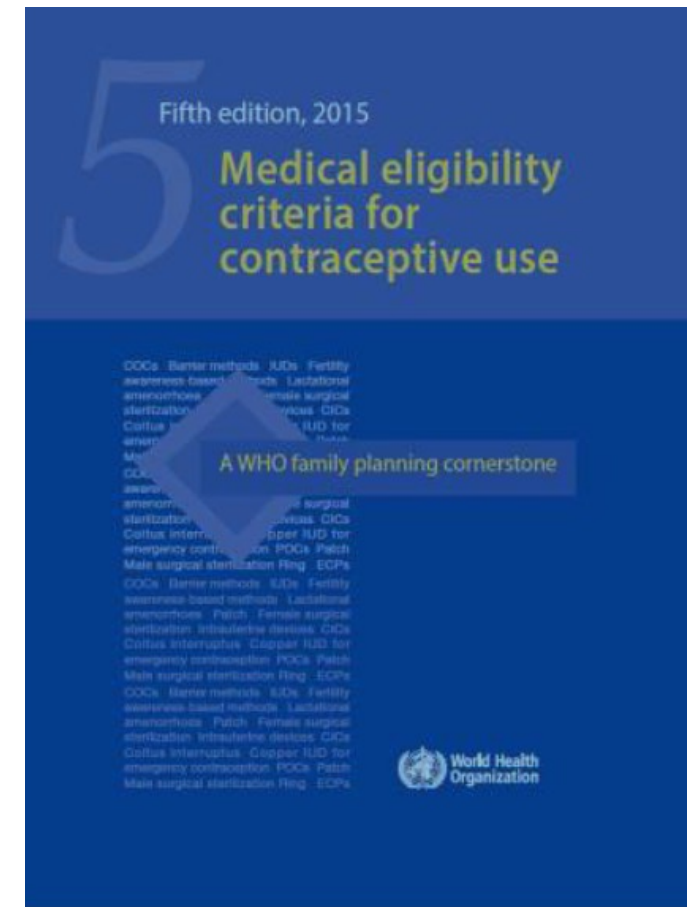


*Global Handbook*



*Guide to family planning for health care providers and their clients*

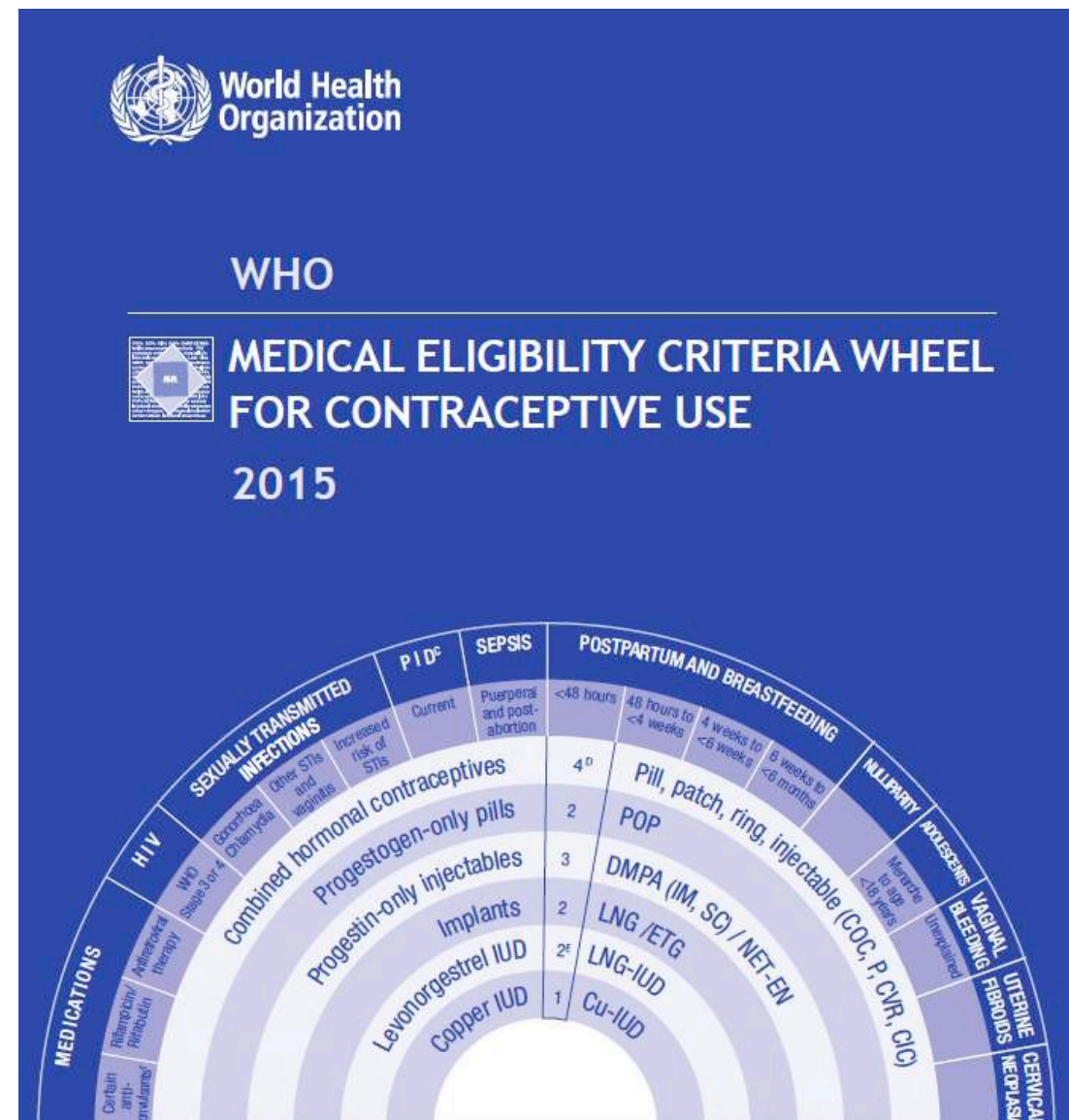
- Scopul: Cine poate folosi metodele contraceptive în siguranță?
- Publicat pentru prima oară în 1996, revizuit prin reuniuni de experți desfășurate în 2000, 2003, 2008 și 2014
- A cincea ediție oferă  $\approx 2000$
- recomandări pentru 25 de metode



Oferă îndrumare MEC accesibilă pentru cele mai frecvent întâlnite servicii medicale și condiții.

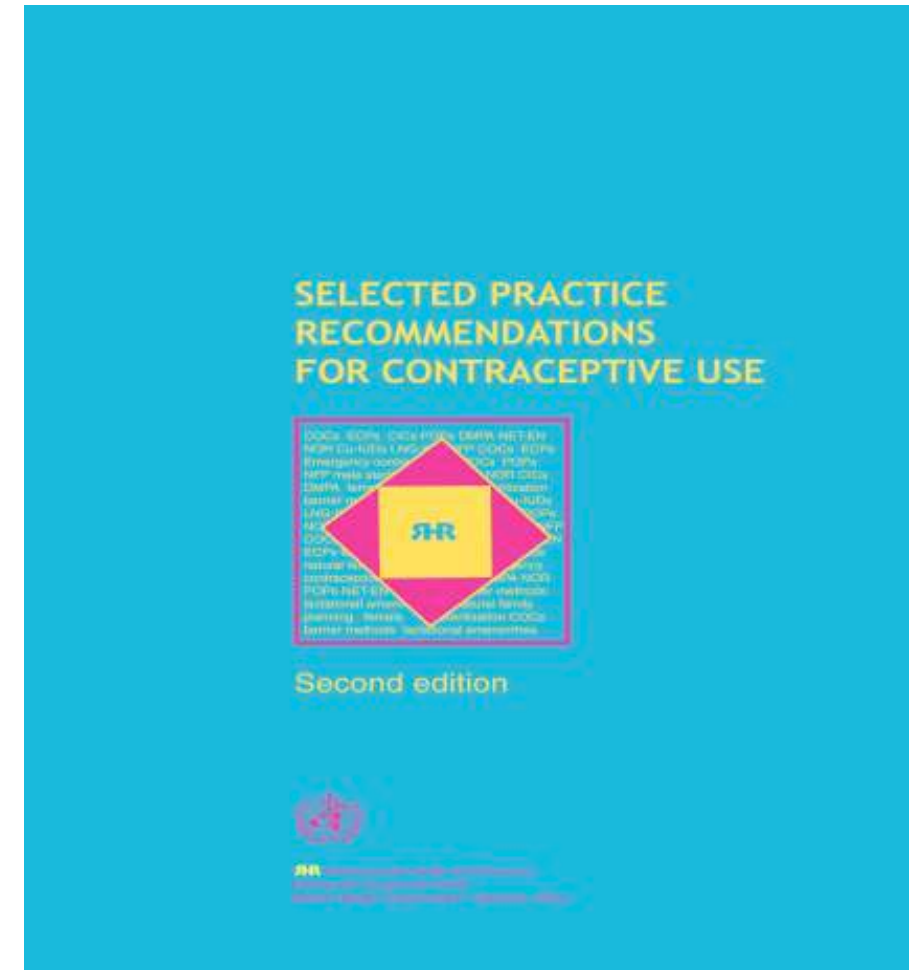
Recomandări disponibile:

- Metode combinate (pilule, plasture, inelul vaginal, injectabile combinate)
- Metode exclusiv bazate pe progesteron (injectabile [Depo -provera IM și subcutanate, Noristerat ], implanturi, pilule)
- DIU cu cupru
- DIU cu eliberare de LNG (levonorgestrel)





- Scopul: Cum să livrezi în siguranță metode contraceptive?
- Publicat pentru prima oară în 2000, revizuit prin intermediul ședințelor de experți din 2004 și 2008
- Ediția a doua oferă 33 de recomandări de practică



| Examene și teste de rutină    |                  |     |                         |                       |
|-------------------------------|------------------|-----|-------------------------|-----------------------|
| Examen sau screening          | Metode hormonale | DIU | Prezervative/Spermicide | Sterilizarea feminină |
| Examen al sânului             | C                | C   | C                       | C                     |
| Examen ginecologic            | C                | A   | C                       | A                     |
| Cancer cervical               | C                | C   | C                       | C                     |
| Teste de laborator de rutină  | C                | C   | C                       | C                     |
| Nivelul hemoglobinei          | C                | B   | C                       | B                     |
| Evaluarea riscului pentru BTS | C                | A   | C                       | C                     |
| Screening-ul pentru BTS       | C                | B   | C                       | C                     |
| Măsurarea tensiunii arteriale | **               | C   | C                       | C                     |

**Clasa A:esențial și obligatoriu în toate situațiile**

**Clasa B:contribuie substanțial la o utilizare sigură și eficientă**

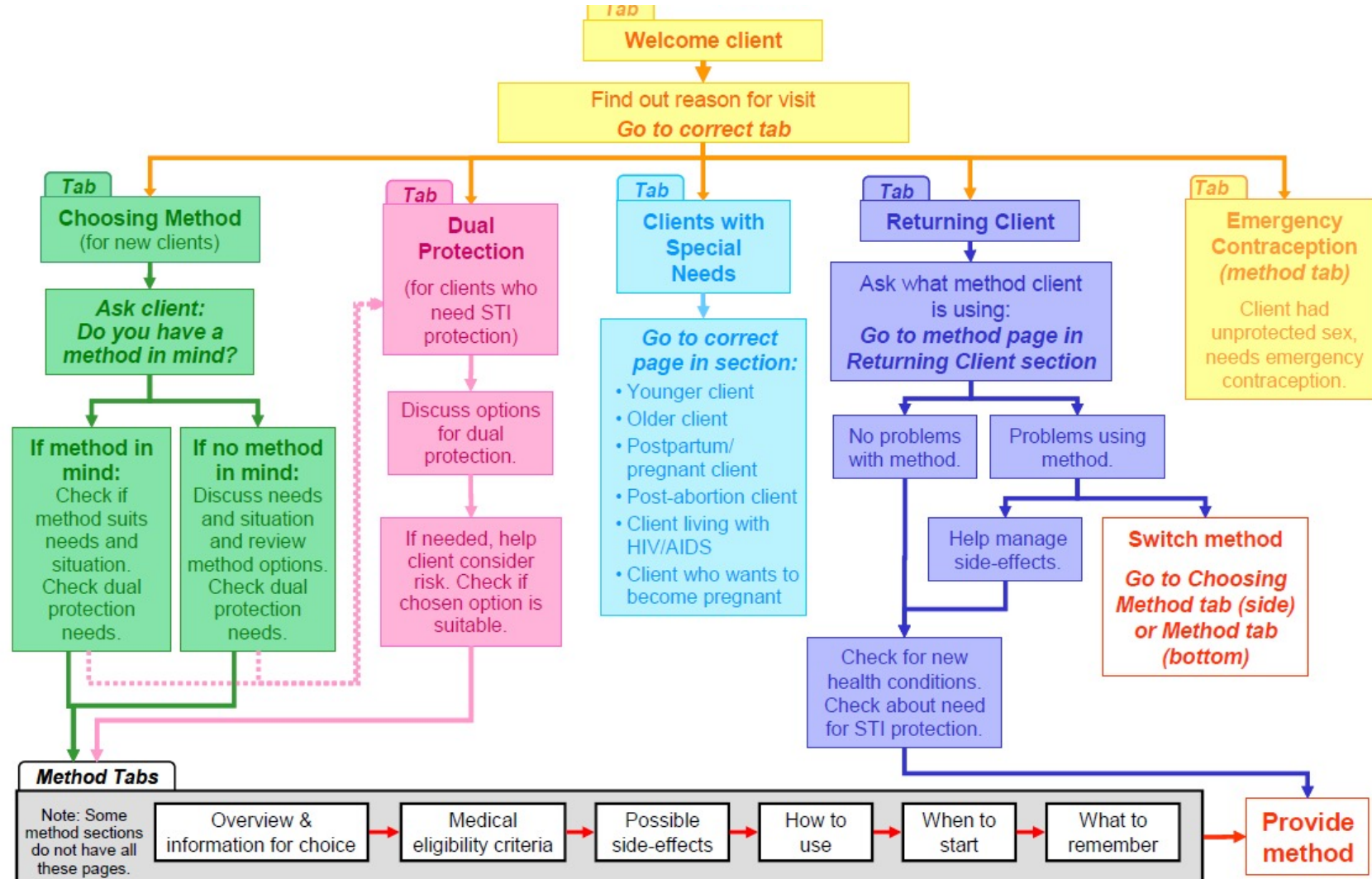
**Clasa C:nu contribuie substanțial la o utilizare sigură și eficientă**

- Un instrument pentru furnizori și clienții lor.  
Conține informații tehnice bazate pe dovezi
- Conține informații tehnice bazate pe dovezi și un proces de consiliere
- Pentru a fi utilizat cu clienții din:
  - clinică
- Utilizează un limbaj simplu
- Ilustrații pentru clienți



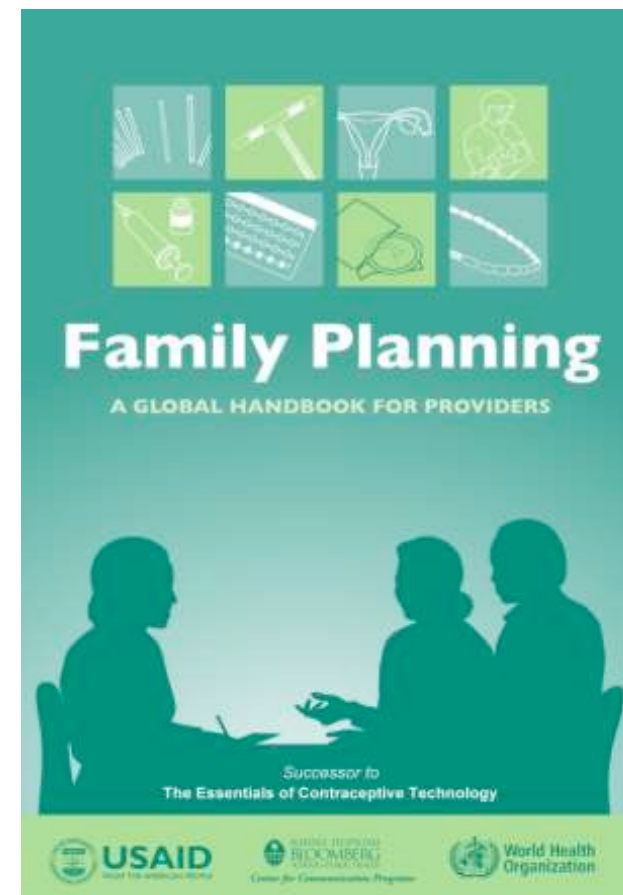


# Un proces structurat de consiliere



# Planificarea familiei: un manual global pentru furnizori

- Ghid de referință despre planificarea familiei pentru furnizori
- elaborat OMS
- îndrumare în planificare
- Lansat în octombrie 2007, actualizat în 2011
- Actualizat în 2016 (încorporând noi orientări OMS pe mai multe subiecte de SR) de către Proiectul INFO de la Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg.
- Avizat de aproape 50 de organizații



# Consiliere în planificarea familială



- Consilierea se referă la un proces de interacțiune, o comunicare în două sensuri, între un furnizor calificat, cu un cod de etică și de practică și client / clienți.
- Aceasta își propune să conștientizeze și să faciliteze sau să confirme luarea de decizii informate și voluntare privind sănătatea sexuală și reproductivă de către client.
- Necesită empatie, autenticitate și absența vreunei judecăți morale sau personale.

# Procesul de consiliere

1. Evaluarea situației
2. Definirea problemelor, nevoilor și lacunelor de informații
3. Generarea alternativelor
4. Prioritizarea soluțiilor
5. Dezvoltarea unui plan
6. Examinarea și evaluarea



# Elemente pentru o consiliere bună

- Concentrați-vă pe nevoile și cunoștințele femeii
- Ascultă activ și învață de la ea
- Implicați-vă în discuții interactive
- Utilizați modalități calificate de a pune întrebări
- Explorați situații și credințe
- Nu judeca
- Clădește încredere
- Explorați opțiunile împreună
- Evaluați împreună planul de acțiune



# Consilierea **NU** este:

- Rezolvarea problemelor unui pacient
- Spunerea unui pacient ce trebuie să facă sau decizia pentru un pacient
- Judecarea, blamarea sau prelegerea unui pacient
- Interogarea unui pacient
- Impunerea propriilor convingeri
- Presiunea asupra unui pacient să folosească o metodă specifică
- Mințirea sau inducerea în eroare a unui pacient

- Anumite bariere continuă să existe. Drept urmare, sute de milioane de oameni nu au acces la toată gama de metode moderne, sigure și eficiente de planificare familială. Se estimează că 137 de milioane de femei din țările în curs de dezvoltare ar dori să întârzie sau să înceteze fertilitatea, dar nu folosesc nicio metodă de contracepție, iar alte 64 de milioane utilizează metode tradiționale.
- Necesitatea nesatisfăcută pentru metode contraceptive moderne ar împiedica 52 de milioane de sarcini nedorite și 22 de milioane de avorturi induse în fiecare an.
- Lipsa de acces la serviciile de planificare familială și la informațiile corecte despre utilizare și efectele secundare, împreună cu eșecul contraceptiv, duc la aproximativ 90 de milioane de sarcini neintenționate sau nedorite în fiecare an.

*Singh S et al. Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care, New York: AGI and UN Population Fund, 2003. Cited in: Singh et al. Abortion worldwide: uneven progress. New York, Guttmacher Institute. 2009.*