

1.7 Coito Interrompido (Coitus Interruptus)

Esta seção relata as recomendações sobre as seguintes perguntas selecionadas sobre o método do Coito Interrompido:

1. Casais que praticam o coito interrompido têm **risco de gravidez** devido ao líquido emitido antes da ejaculação?
2. Os casais que praticam o coito interrompido estão protegidos contra as **DST**?

Coito Interrompido

O coito interrompido é um método de planejamento familiar (PF) no qual o homem interrompe as relações sexuais e retira o seu pênis da vagina da sua parceira **antes** de ejacular.

Para usar o coito interrompido com eficácia, o homem precisa ser capaz de prever quando está por ejacular e retirar o pênis a tempo para que não haja contato entre a sua ejaculação e a vagina ou genitais externos da mulher onde as secreções cervicais (muco) podem estar presentes. Secreções cervicais facilitam o transporte de sêmen ao trato genital feminino superior. Uma retirada incompleta durante o período fértil da mulher aumentará muito a probabilidade de gravidez não planejada. No entanto, a retirada incompleta fora do período fértil não resultará em gravidez. O homem (e a mulher) precisam estar altamente motivados para usar o método do coito interrompido porque ele requer que o homem retire o penis da vagina e se afaste da sua parceira em uma ocasião quando a excitação sexual está no seu auge.

Referências:

- 1) Hatcher R, Trussell J, Stewart F, Stewart G, Kowal D, Guest F, et al. Coitus interruptus (Withdrawal). In: Contraceptive Technology. New York: Irvington, 1994: 341-6.

P.1. Casais que praticam o coito interrompido têm risco de gravidez devido ao líquido emitido antes da ejaculação?

Recomendações	Racionalidade
<p>a) Provavelmente não. O risco de gravidez é potencialmente baixo se o homem é capaz de “retirar” antes da ejaculação e tem certeza de que o sêmen não tem contato com os genitais da mulher.</p> <p>b) Se é antecipado que haverá uma segunda relação sexual logo depois da primeira, o homem deve urinar e lavar o penis (para remover quaisquer resquícios de líquido seminal que tenham permanecido sobre a glândula ou o penis) antes de efetuar nova penetração.</p>	<p>a) Alguns investigadores concluíram que o líquido emitido antes da ejaculação não possui um número de espermatozoides suficiente para a fertilização. Se o método falhar, em geral se deve ao retirar o penis de modo inadequado.</p> <p>1) Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. <i>Studies in Family Planning</i>. 1995;26 (3):140-53.</p> <p>b) Algumas evidências sugerem que depois de uma ejaculação recente, o fluido pré-ejaculatório pode conter níveis altos de espermatozoides viáveis e que o homem deve urinar depois de ejacular antes de ter relações sexuais pela segunda vez, para “lavar” qualquer resto de sêmen que permanece na uretra. A lavagem da glândula e do pênis evitará que resquícios de sêmen sejam levados para dentro da vagina quando o pênis voltar a ser introduzido.</p> <p>1) Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. <i>Studies in Family Planning</i>. 1995;26 (3):140-53.</p> <p>2) Hatcher R, Trussell, J Stewart F, Stewart G, Kowal D, Guest F, et al. Coitus Interruptus (Withdrawal). In: <i>Contraceptive Technology</i>. New York: Irvington, 1994: 341-6.</p>

P.2. Os casais que praticam o coito interrompido estão protegidos contra as DST?

Recomendações	Racionalidade
Não.	<p>Não se comprovou que o coito interrompido protege contra as DST. Deve-se informar a ambos parceiros que podem transmitir DST um ao outro sem importar se o coito foi ou não interrompido. Alguns investigadores especulam se o uso constante deste método poderia reduzir parcialmente o risco de transmissão de algumas DST do homem à mulher quando se compara com casos em que os parceiros não usam nenhum método anticoncepcional, devido a que há uma redução no volume de líquido que possivelmente contém patógenos aos quais a mulher se expõe. Entretanto, se a mulher está infectada, o homem ainda correria risco de contrair uma DST. São necessárias mais investigações para avaliar se o uso correto e constante do coito interrompido reduz o risco de transmitir DST ao homem ou à mulher ou a ambos.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="818 968 1432 1016">1) Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. <i>Studies in Family Planning</i>. 1995;26 (3):140-53.<li data-bbox="818 1016 1432 1064">2) Richters J. Coitus Interruptus: could it reduce the risk of HIV transmission? <i>Reproductive Health Matters</i> 1994;3:105-7.

Classificação de Procedimentos Selecionados para Coito Interrompido (Coitus Interruptus)

Procedimento	Classe	Racionalidade
Exame pélvico (com espéculo e bi-manual)	C	O exame físico não é necessário para o uso do coito interrompido. O exame pélvico não é necessário para a parceira. ¹
Pressão sangüínea	C	A avaliação da pressão sangüínea não é necessária para o uso do coito interrompido. ¹
Exame dos seios	C	O exame dos seios não é necessário para o uso do coito interrompido. ¹
Avaliação de DST por testes de laboratório (para pessoas assintomáticas)	C	As usuárias(os) com risco de DST (pela história pessoal ou fatores de risco sócio-demográficos) devem ser submetidas à avaliação de DST, onde possível.
Avaliação de câncer do colo-uterino	C	A avaliação de câncer do colo-uterino não é necessária para o uso seguro do coito interrompido. ¹
Procedimentos apropriados para prevenção de infecções	C	Procedimentos apropriados para prevenção de infecções não são aplicáveis ao coito interrompido.
Pontos de orientação específica para coito interrompido (coitus interruptus) <ul style="list-style-type: none"> • eficácia • proteção contra DST (quando / conforme apropriado) • requer auto-motivação e auto-controle 	A	<ul style="list-style-type: none"> • A educação correta do(a) usuário(a) é essencial para uso eficaz do coito interrompido (coitus interruptus). • Muitos programas de PF não ensinam o método do coito interrompido. Os casais que escolhem este método devem ser informados sobre como usar o método de maneira eficaz. • Orientação apropriada no momento da seleção do método pode levar a melhor satisfação do(a) usuário(a) e continuação do método. • Este método pode ser usado se o homem consegue prever quando ele ejaculará e é capaz de assegurar que o seu ejaculado não entre em contato com os genitais da sua parceira. • O coito interrompido pode ser menos eficaz se o homem está sujeito à ejaculação precoce. • Usuários(as) devem ser informados sobre os risco de contrair e transmitir DST.

Referências para a Tabela de Procedimentos:

1) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.

CLASSES:

Classe A = essencial e obrigatório ou de outra maneira importante em todas as circunstâncias, para o uso seguro e eficaz do método anticoncepcional.

Classe B = racional clínica / epidemiologicamente em algumas circunstâncias para otimizar o uso seguro e eficaz do método anticoncepcional, mas pode não ser apropriado para todas as usuárias em todos os contextos.

Classe C = pode ser apropriado para boa atenção à saúde preventiva, mas não é materialmente relacionado ao uso seguro e eficaz do método anticoncepcional.

Classe D = não relacionado materialmente tanto à boa atenção à saúde preventiva de rotina ou ao uso seguro e eficaz do método anticoncepcional.