



# Boletim da WOOMB Internacional Ltda

## Vol 48 N° 3 Novembro 2021

ISSN 2202-7599

**WOOMB**  
World Organisation/Ovulation Method/Billings

*Credidimus caritati*  
Colocamos nossa fé no amor

**WOOMB Internacional Ltda  
continuando o trabalho dos  
Drs. John e Evelyn Billings  
de levar o  
Método de Ovulação  
Billings® para o mundo.**



	Conteúdo	Pág
Nesta Edição		
	<i>Editor</i>	2
Interpretação Incorreta de Taxas de Eficácia Contraceptiva para Métodos de Conscientização sobre Fertilidade - Avaliando as Evidências	<i>Joseph V Turner</i>	3
Dos Arquivos: Ensinando o Método de Ovulação Billings® na China	<i>Marie Marshall</i>	10
Perguntas para Instrutores Seniores	<i>Ajudando uma mulher na pré-menopausa</i>	15
Relatório da Conferência Virtual realizada pela WOOMB Latinoamérica, outubro de 2021, Colombia		17
Declaração final da Conferência Virtual WOOMB Latinoamérica, 11 e 12 de outubro de 2021		18
Notícias pelo Mundo		20
“Por uma Igreja Sinodal: Comunhão, Participação e Missão”		24

### Sua inscrição/doação

WOOMB Internacional continua o trabalho dos fundadores promovendo o Método de Ovulação Billings® e garantindo que onde quer que seja ensinado globalmente, seja o Método autêntico sem variação, e que apenas materiais de ensino e treinamento aprovados pela WOOMB Internacional sejam usados. O Boletim fornece um meio para compartilhar artigos e notícias de todo o mundo. Agradecemos sua assinatura anual de AUD \$ 25, que garantirá sua produção contínua.

Boletim Inscrição: AUD \$25 Doação: \$ \_\_\_\_\_

Faça uma doação online segura hoje em [www.givenow.com.au/billingslife](http://www.givenow.com.au/billingslife). No espaço da mensagem, escreva: “WOOMB Internacional Bulletin Subscription / Donation”. Alternativamente, você pode pagar via PayPal usando o endereço de e-mail [manager@thebillingsovulationmethod.org](mailto:manager@thebillingsovulationmethod.org) ou e-mail para o mesmo endereço para obter detalhes da conta bancária para fazer seu pagamento por EFT.

## Nesta Edição

O Santo Padre, Papa Francisco anunciou recentemente dois anos de “sinodalidade” - 'caminhar juntos' na Igreja, levando ao Sínodo dos Bispos sobre o tema da Sinodalidade a ser realizado em outubro de 2023. Sinodalidade, de acordo com o documento preparatório para o Sínodo, dará aos católicos a “capacidade de imaginar um futuro diferente para a Igreja e suas instituições, de acordo com a missão que recebeu”. Ao mesmo tempo, a decisão de “caminhar juntos” é definida como “um sinal profético para a família humana, que necessita de um projeto compartilhado capaz de buscar o bem de todos”. Os eixos principais de uma Igreja sinodal são a comunhão, a participação e a missão, sob a orientação do Espírito Santo e a escuta das Escrituras.

Marie Marshall, Diretora da WOOMB Internacional, escreve: “Isso parece sugerir que uma maior participação dos leigos será vital, o que se encaixa muito bem com a missão que temos como instrutores do Método de Ovulação Billings®.” O tema “Amor em família: uma vocação e um caminho para a santidade” alinha-se com a nossa compreensão do lugar deste Método na vida de mulheres e casais em todos os lugares.

Esta edição do Boletim inclui outro estudo importante do Dr. Joseph V. Turner, dissipando alguns dos mitos das “taxas de sucesso” frequentemente citadas de medidas anticoncepcionais em comparação com o método de percepção da fertilidade de regulação natural da fertilidade. Há também um artigo dos Arquivos de Marie Marshall, dirigido a instrutores, sobre a importância do ensino correto usando apenas materiais autênticos. O documento foi originalmente entregue a instrutores na China em 1998 em uma conferência para concluir um projeto de 3 anos para levar o Método a profissionais médicos e trabalhadores de saúde em toda a Província de Anhui.

Nossa Pergunta aos Instrutores Seniores trata da situação às vezes complexa de um casal quando a mulher está se aproximando da menopausa e não nota mais os sintomas de fertilidade com a mesma intensidade de antes. Claro que sabemos que o Método de Ovulação Billings® é essencialmente um Método simples que se aplica a TODAS as situações, mas há muito que um instrutor experiente pode trazer a esta situação para ajudar o casal a ter a confiança para manter seu relacionamento íntimo.

Também estão incluídos um relatório e a declaração final de uma Conferência Virtual para instrutores de língua espanhola conduzida pela WOOMB Latinoamérica e seguida por um Programa de Treinamento com a ajuda dos Diretores Internacionais da WOOMB, Gillian Barker e Marian Corkill. E, como sempre, as páginas do Notícias pelo Mundo incluem relatórios e fotografias de afiliados WOOMB Internacional de todo o mundo sobre o trabalho maravilhoso que estão fazendo.

A última página inclui um pouco mais de informação sobre o Santo Padre, as esperanças do Papa Francisco e os planos para o Sínodo a ser realizado em 2023.

Boa leitura!

Editor

# Interpretação Incorreta de Taxas de Eficácia Contraceptiva para Métodos de Conscientização sobre Fertilidade (MCFs)– Avaliando as Evidências

Joseph V Turner<sup>1,2,3</sup>

1. School of Rural Medicine, University of New England. Armidale NSW 2351, Australia
2. Faculty of Medicine, University of Queensland. Toowoomba QLD 4350, Australia
3. Australasian Institute for Restorative Reproductive Medicine. Brisbane QLD 4068, Australia

Corresponding author: Dr Joseph V Turner, School of Rural Medicine, 110 Butler St, Armidale NSW 2350

Australia T: +61-2 6773 2916

F: +61-2 6773 3686

E: Joseph.Turner@une.edu.au

*Esta é uma versão enviada de um artigo publicado por Wiley no Journal of Obstetrics and Gynecology Research em 13 de dezembro de 2020, disponível online: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14593>*

*O artigo final publicado incluiu a seguinte definição e qualificador: Os métodos de planejamento familiar que não empregam meios biológicos, químicos ou mecânicos ativos para evitar que os espermatozoides fertilizem um óvulo ou a implantação de um embrião, como os MCFs, não são intrinsecamente anticoncepcionais. No entanto, os MCFs podem ser considerados um método anticoncepcional se usados com o objetivo principal de prevenir a gravidez. A referência aos MCFs como “anticoncepcionais” neste artigo respeita essas duas perspectivas.*

## Resumo

### OBJETIVO

A eficácia do método contraceptivo simplificado e / ou as taxas de eficácia do uso típico são comumente usadas para comparação direta dos vários métodos contraceptivos. O uso de tais taxas de eficácia desta maneira é, no entanto, problemático em relação aos métodos de percepção da fertilidade (MCFs). O objetivo desta revisão é examinar criticamente a representação internacional atual da eficácia contraceptiva para os vários MCFs em uso clínico. Esta revisão também detalha questões importantes ao avaliar e interpretar estudos sobre MCFs usados para evitar a gravidez.

### MÉTODOS

A literatura internacional atual sobre a eficácia contraceptiva dos MCFs foi pesquisada e avaliada. Isso incluiu recursos da Organização Mundial da Saúde e dos Centros de Controle de Doenças (EUA), estudos clínicos importantes e revisões sistemáticas recentes. A literatura chinesa também foi pesquisada, uma vez que esses dados não foram relatados na literatura inglesa.

### RESULTADOS

A confiança em certos estudos históricos levou à interpretação incorreta da eficácia contraceptiva dos MCFs pela perpetuação de números imprecisos nas diretrizes clínicas, na literatura internacional e no domínio público.

A interpretação dos resultados de estudos publicados para MCFs é difícil devido à variabilidade na metodologia do estudo e outras questões de qualidade dos ensaios clínicos. Análises sistemáticas recentes notaram os problemas consideráveis com os desenhos e limitações do estudo.

Vários estudos não publicados em inglês usando o Método de Ovulação Billings® demonstraram que uma revisão mais ampla da literatura é necessária para capturar melhor os dados potencialmente disponíveis.

### CONCLUSÕES

É necessária uma compreensão mais profunda por parte dos médicos e do público sobre a aplicabilidade das taxas de eficácia contraceptiva dos vários MCFs, em vez de confiar nos números imprecisos do conjunto que são amplamente apresentados.

Palavras-chave : Métodos anticoncepcionais; Controle de fertilidade; Educação médica; Métodos naturais de planejamento familiar; Fertilidade natural

### Introdução

Existem vários métodos baseados em evidências da percepção da fertilidade (MCFs) que têm sido usados para evitar a gravidez com eficácia (1). Apesar disso, o conhecimento clínico das taxas de eficácia contraceptiva para MCFs é pobre (2). Isso se deve em grande parte à disseminação de dados imprecisos e deturpados em recursos clínicos, bem como a problemas com ensaios clínicos envolvendo MCFs.

As taxas de contracepção de uso perfeito da literatura para métodos exclusivamente de muco, como o Método de Ovulação Billings®, mostraram ser 96,6% - 98,9% (3, 4), 99,5% para o Creighton Model System (CrMS) de FertilityCare (5), enquanto para o método sintotérmico (STM), uma taxa de anticoncepção de uso perfeito de > 99% foi alcançada (6). Avanços mais recentes viram monitores eletrônicos comercialmente disponíveis que detectam metabólitos urinários do hormônio luteinizante, bem como estradiol, estrona-3-glicuronídeo, que dão indicações quanto ao estado de fertilidade diária da mulher. A utilização de informações hormonais adicionais demonstrou eficácia contraceptiva melhorada em relação aos métodos exclusivamente de muco (7) e baseados em calendário (8).

Apesar desses números encorajadores, os ensaios clínicos de MCFs para contracepção têm sofrido de problemas de qualidade no desenho dos estudos para a interpretação dos dados (9). A qualidade dos estudos individuais publicados e, portanto, a base de evidências para MCFs é variável, embora revisões sistemáticas recentes tenham fornecido mais clareza nesta área (1, 10).

Os objetivos desta revisão são descrever a interpretação incorreta atual das taxas de eficácia contraceptiva MCF no domínio clínico público e destacar considerações importantes ao avaliar as evidências publicadas. Outros dados publicados que não foram revisados em outro lugar também são discutidos. Para os fins deste artigo, a eficácia do método corresponde ao uso perfeito, e a eficácia do uso típico refere-se ao uso incorreto e / ou inconsistente pela mulher ou casal (11, 12). Os princípios da Declaração de Helsinque foram seguidos na redação desta revisão.

## **Interpretações Incorretas nos Recursos e Diretrizes Clínicas**

A eficácia contraceptiva é mais comum e simplista apresentada como o número de gestações não intencionais em 100 mulheres durante o primeiro ano de uso do método.

Infelizmente, as taxas brutas de eficácia expressas dessa forma foram agrupadas em recursos e diretrizes clínicas atuais e incorretamente usadas para comparar diretamente diferentes métodos anticoncepcionais entre si. As diferenças metodológicas dos ensaios clínicos, envolvimento e retenção dos participantes e problemas com o relato dos resultados deixaram as taxas de eficácia contraceptiva dos MCFs impossíveis de serem comparadas diretamente (13). Apesar disso, existem inúmeros recursos clínicos em todo o mundo fazendo essas comparações diretas de forma enganosa, muitas vezes de forma hierárquica e tabular.

Uma publicação importante da Organização Mundial da Saúde (OMS) lista os métodos anticoncepcionais em ordem do mais eficaz ao menos eficaz com base no "Uso consistente e correto" para aquelas com uma taxa de gravidez de 12 meses por 100 mulheres com menos de um (14). A listagem subsequente de taxas de eficácia é menos consistente, com este agrupamento contendo métodos de calendário, o "método de Ovulação" e "Outros métodos de percepção da fertilidade". Observa-se que "outros métodos de percepção da fertilidade" não estão definidos, recebe uma taxa de gravidez "Como comumente usado" de 15% e não tem nenhum valor fornecido para "Uso correto e consistente". Os valores assim apresentados foram extraídos de um capítulo (15) em um livro de referência, "Tecnologia Contraceptiva", e anotados como sendo da "melhor fonte disponível, conforme determinado pelos autores". (14) p 383. Os estudos de origem para estes números na publicação da OMS não são referenciados, com os autores do capítulo em Contraceptive Technology não tirando quaisquer conclusões sobre os 33 estudos MCF citados, e também confiando de forma inadequada em dados de pesquisa retrospectivos agrupados de um estudo mais antigo (11).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) nos Estados Unidos da América (EUA) fornece um recurso eletrônico que classifica os métodos anticoncepcionais amplamente em grupos, do mais ao menos eficaz (16), obtido de um livro didático atual (17). Este recurso contém gráficos de um termômetro, muco, um calendário e Método do Colar agrupados como uma única entidade MCF. Esse agrupamento sem corte é exibido na camada mais baixa da figura e tem uma eficácia contraceptiva de "mais de 13 gravidezes por 100 mulheres em um ano". Embora ainda forneça informações imprecisas, esta é uma melhoria em um recurso anterior do CDC (ainda disponível online) que lista a eficácia contraceptiva para MCFs como 24% (18).

Os dados para a taxa de gravidez não intencional de uso típico comumente aceita de 24% para MCFs foram coletados originalmente como parte de pesquisas retrospectivas em 1995 e 2002 nos EUA (11). Nessas pesquisas, os dados de todos os MCFs foram agrupados sem diferenciar os MCFs com baixa eficácia, como o método do Ritmo, e aqueles com alta eficácia, como o STM ou o Método de Ovulação Billings® (19, 20). Assim, a taxa bruta de gravidez de 24% para um conjunto de métodos estimado com base na lembrança retrospectiva de duas pesquisas passou a ser erroneamente considerada como aplicável a todos os MCFs. Para traçar um paralelo, de forma semelhante que uma taxa de gravidez de conjunto bruto de 9% não seria aplicada à "contracepção hormonal", incluindo a pílula anticoncepcional oral combinada (COCP), implante de etonorgestrel e dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU), os dois últimos dos quais têm taxas de gravidez de uso típico individual inferiores a 1%, tal generalização sobre a eficácia do MCF é científica e clinicamente inválida.

## **Problemas com a Literatura Taxas de Anticoncepção de MCF**

A eficácia dos vários MCFs para evitar a gravidez foi revisada para métodos individuais (5, 21, 22) e em comparação uns com os outros (1, 10, 23). Na maior parte, os estudos individuais publicados foram análises retrospectivas ou estudos de coorte prospectivos, que estão sujeitos a mais vieses do que testes controlados randomizados (RCTs).

Outros fatores que podem influenciar o cálculo da eficácia contraceptiva incluem a fertilidade inerente da mulher, sua idade, proficiência no uso do MCF de sua escolha e se o relato da gravidez é feito apenas para gravidez clínica ou se o teste bioquímico de  $\beta$ -hCG está incluído para avaliação da gravidez. Se a avaliação bioquímica da gravidez for incluída em todos os estudos, isso provavelmente terá o efeito de diminuir as taxas de eficácia contraceptiva aparente (12). Isso é agravado por erros metodológicos, como não separar o uso correto do incorreto do método anticoncepcional em cada episódio de relação sexual, levando a uma

classificação incorreta da usuária versus falha do método para um determinado ciclo menstrual. A frequência das relações sexuais também foi relatada como um fator de confusão. No entanto, uma vez que a probabilidade de concepção específica do dia se refere apenas à janela fértil, cuja determinação é uma parte inerente dos MCFs, isso só deve ser um fator de influência se a frequência das relações sexuais estiver fora das regras do MCF específico, contribuindo assim ao usuário, em vez da taxa de falha do método.

Deve-se notar que as taxas de eficácia do método (uso perfeito) para o Método de Ovulação Billings®, CrMS, STM e Método Marquette são todas altas, indicando robustez de cada um desses MCFs.

A grande quantidade de estudos MCF publicados também apresenta problemas para determinar taxas confiáveis de eficácia contraceptiva. Conforme evidenciado em uma revisão sistemática recente (1), existem inúmeras variantes para métodos específicos. Critérios e regras específicos para uma variante do método não são necessariamente aplicáveis a outras variantes ou combinações de métodos. Estudos conduzidos em diferentes países e diferentes culturas também podem ser confundidos pela abordagem da equipe investigadora, perspectiva dos participantes do estudo em relação à gravidez indesejada, influências culturais e políticas e qualidade da metodologia de pesquisa (6).

A questão de como a intenção do casal é aplicada ao seu episódio de atividade sexual tem afetado significativamente o relato das taxas de gravidez não intencional na literatura. Os estudos do Método de Ovulação Billings® (3) e do Método Marquette (7, 24) determinaram a intencionalidade da gravidez no início do estudo. Se uma mulher mudasse de ideia durante o período do estudo e quisesse engravidar, isso não era registrado e quaisquer gravidezes no estudo ainda eram consideradas gravidez não planejada. Assim, ao considerar que a maioria das gravidezes não intencionais para os estudos que utilizaram o Método de Ovulação Billings® foram de casais que se afastaram conscientemente das regras para evitar a gravidez, não foi possível determinar se naquele ponto ou naquele ciclo o casal pretendia conseguir em vez de evitar uma gravidez (25).

Em estudos publicados sobre STM, as mulheres foram solicitadas a registrar a intencionalidade da gravidez antes do início de cada ciclo menstrual, permitindo, assim, que as gestações pretendidas fossem registradas como tal (6, 26). Se uma mulher não indicou, antes do início de seu ciclo, que sua intenção era engravidar, presumiu-se que ela desejava evitar a gravidez e qualquer gravidez que atingisse esse ciclo seria considerada não intencional.

Em estudos que utilizaram o CrMS, a relação sexual ocorrida em dias de conhecida fertilidade foi considerada um afastamento do uso do MCF para evitar a gravidez, sendo as gravidezes decorrentes disso classificadas como intencionais (5, 27). Há alguma lógica nisso se a partida foi uma decisão consciente do casal, mas nas condições do estudo não parece que a intenção foi verificada.

Assim, a comparação direta das taxas de eficácia contraceptiva de uso típico para esses três MCFs que aparecem na forma gráfica e tabular (1, 10, 28-30) não é adequada sem detalhes explicativos suficientes na tabela ou no texto que a acompanha.

## **Avaliação da Qualidade da Evidência**

Uma revisão sistemática anterior utilizou a Taxonomia de Força de Recomendação (SORT) (31) para revisar a eficácia em evitar a gravidez de uma variedade de MCFs (10). Usando a abordagem SORT, critérios ponderados foram desenvolvidos que permitiram a avaliação da qualidade desses estudos.

Esta revisão avaliou 29 estudos que incluíram pelo menos um para cada um dos principais MCFs que foram considerados bem conduzidos e robustos com nível 1 de evidência SORT (10). A melhor evidência (SORT Nível 1) demonstrou taxas de eficácia do método para evitar a gravidez de 95,25% - 96,5% para métodos baseados em calendário e 98,9% - 99,6% para métodos apenas com muco, STM e sinto-hormonais. As taxas de eficácia de uso típico foram consideradas substancialmente melhores do que a taxa de anticoncepcionais comumente e erroneamente publicada de 76% para MCFs (11, 17).

Uma revisão mais recente e abrangente dos estudos MCF relatando a prevenção da gravidez identificou 53 estudos em inglês e várias línguas europeias. Uma estrutura de avaliação de qualidade específica para a revisão foi desenvolvida com base na estrutura da Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA. Essa estrutura modificada consistia em 13 itens que todos deveriam ser atendidos para que um estudo fosse considerado de alta qualidade (1).

Como evidência da variabilidade no desenho e na qualidade do estudo MCF, dos 53 estudos incluídos na análise, zero (0) atendeu a todos os critérios de alta qualidade, 21 foram classificados como de qualidade moderada e 32 foram designados como de baixa qualidade. Métodos baseados em calendário, apenas muco, STM e métodos sinto-hormonais foram todos representados por estudos de qualidade moderada. Outros estudos de qualidade moderada também incluíam métodos baseados em aplicativos e apenas hormonais. As taxas de eficácia do método para estudos de qualidade moderada a alta são fornecidas na Tabela I. Embora haja evidências de estudos mais recentes, as taxas de eficácia são amplamente semelhantes às da revisão sistemática mais antiga (10). As principais limitações identificadas pela revisão (1) na generalização dos resultados incluíam heterogeneidade da população e configurações, e alta taxa de desgaste. Isso torna problemática a diferenciação do método em relação aos efeitos da população nas taxas de eficácia calculadas. Os principais problemas comuns que afetam os estudos MCF incluem a falha em coletar prospectiva e regularmente as intenções de gravidez e a inclusão ou exclusão inadequada de gestações ao calcular a eficácia na prevenção da gravidez.

**Tabela I.** Taxas de eficácia contraceptiva de uso perfeito em um ano (%) para MCFs e métodos de calendário, para estudos de qualidade superior avaliados em duas revisões sistemáticas diferentes (1, 10).

MCF / Método do Calendário	Método-eficácia (%)	Classificação de qualidade (1)	Nível de Evidência SORT (10)	Referência
Método de Ovulação Billings®	98.9	Moderado	1	(3)
Método de Ovulação Billings®	96.6	Moderado	2	(4, 25)
Modelo Sistema Creighton	99.5	Baixo	1	(5)
Modelo Sistema Creighton	99.86	Baixo	1	(27)
Método Marquette	100	Moderado	1	(7)
Marquette somente muco	97.3	Moderado	1	(7)
Método Sintotérmico	99.6	Moderado	1	(6)
Método dos Dois Dias	96.5	Moderado	1	(32)
Método de Dias Padrão	95.2	Moderado	1	(33)

[A Tabela 1 aqui é adaptada da Versão Aceita do artigo.]

## Literatura chinesa

Houve uma série de estudos usando o Método de Ovulação Billings® publicados em chinês (Tabela II) que não foram localizados usando a indexação da literatura convencional e plataformas de pesquisa, como PubMed, Scopus e Google Scholar.

Questões significativas a serem consideradas em relação aos estudos não publicados nas principais revistas ocidentais incluem preocupações com a qualidade e confiabilidade dos resultados, falta de supervisão por um Comitê de Ética apropriado e aplicabilidade dos resultados a outras culturas e dados demográficos.

Um estudo prospectivo chinês recrutou 654 mulheres em 5 locais em Xangai (34). A maioria delas (577) utilizou o Método de Ovulação Billings® por mais de 12 meses, com taxa de continuação de 81,9% ao longo dos > 2 anos de estudo. A análise da tábua de vida demonstrou eficácia geral de 99,02%, com gravidezes relacionadas ao usuário sendo 0,84%. Todas as 6 gestações relacionadas ao usuário resultaram de relações sexuais dentro de três dias após o Ápice, enquanto a gravidez restante ocorreu após a relação sexual no 4º dia pós-Ápice. Um problema que confundiu foi que a idade das participantes variou de 17 a 54 anos, com duas mulheres chegando à menopausa durante o estudo e, portanto, desistindo, e 15 outras mulheres tendo ≥50 anos de idade.

Outro estudo inscreveu 290 mulheres que foram ensinadas a usar o Método de Ovulação Billings® para evitar a gravidez em ambientes hospitalares e comunitários. (35). A única gravidez não intencional ocorreu em uma mulher com um ciclo de 21 dias com 8 dias de sangramento menstrual. Presumiu-se que a janela fértil ocorreu imediatamente após o sangramento menstrual e que a mulher não seguiu corretamente as regras da MCF. Digno de nota, no entanto, foi que as mulheres não entraram no estudo até terem usado o Método de Ovulação Billings® por 6-9 meses, mas não houve menção explícita de possível gravidez durante este período de pré-estudo para mulheres que desejam contracepção.

Um estudo local recrutou 120 participantes, com idades entre 23-48 anos, de três ruas de uma determinada localidade (36). Após instrução no Método de Ovulação Billings®, 111 mulheres usaram o método por > 12 meses, com uma taxa de retenção de 87,5% durante o período de acompanhamento de 48 meses. Houve duas gestações não intencionais que foram descritas como decorrência da não observância das regras do método. Mulheres na menopausa foram excluídas, embora 38 mulheres fossem > 40 anos e observou-se que 22 mulheres usaram este MCF até atingirem a própria menopausa durante o estudo.

Um RCT para mulheres que se apresentaram em três centros clínicos provinciais incluiu 200 participantes com idades entre 20-40 anos. Elas foram distribuídas aleatoriamente em grupos iguais que foram instruídos a usar o Método de Ovulação Billings® ou preservativos apenas para evitar a gravidez (37). Os participantes foram acompanhados por 24 meses, com uma taxa de retenção de 94% e taxa de gravidez não planejada de 3% para o grupo MCF durante todo o período de estudo (Tabela II). Em comparação, o grupo do preservativo teve uma taxa de retenção de 85% e 4% de gravidez não intencional ao longo de 24 meses.

Um ECR semelhante, menor, recrutou 100 mulheres em um hospital e centro perinatal, com idades entre 20-35 anos (38), que foram acompanhadas por 12 meses. Houve uma gravidez não intencional relacionada ao usuário no grupo MCF, após a mulher ter tido relações sexuais 2 dias após o Ápice, e 2 gravidezes não intencionais no grupo do preservativo. As taxas de retenção foram de 92% e 86%, respectivamente.

Os resultados de um ECR multicêntrico maior envolvendo 992 mulheres usando o Método de Ovulação Billings® não foram publicados na literatura revisada por pares, mas foram apresentados em duas conferências internacionais na Itália e na Austrália (39). Este RCT comparou a eficácia do Método de Ovulação Billings® e do dispositivo intrauterino de cobre (DIU) para prevenir a gravidez. Um total de 1.654 mulheres com idade entre 24-35 anos foram recrutadas e alocadas aleatoriamente nos grupos MCF e DIU, em uma proporção de 3: 2. No grupo MCF houve cinco gestações não intencionais (Tabela II) em comparação com 12 gestações não intencionais no grupo DIU, uma diferença que foi estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ). As taxas de retenção foram 96,4% e 89,3%, respectivamente, também estatisticamente significativas ( $p < 0,01$ ).

**Tabela II.** Estudos da China mostram o número de mulheres recrutadas para o braço do Método de Ovulação Billings de cada estudo e o número de gravidezes devido a qualquer método ou falha do usuário naquelas que desejam evitar a gravidez.

Estudo	Tipo	Configuração	Mulher	Gravidezes	
				Método	Usuário
Feng 2005 (35)	Cohort	2 centros clínicos em Yangzhong	290	0	1
He 2009 (38)	RCT	2 centros clínicos em Guangzhou	50	0	1
Jin 2004 (34)	Cohort	5 centros clínicos em Shanghai	654	1	6
Lu 2011 (37)	RCT	3 centros clínicos na Província de Guangdong	100	1	2
Qian 2000† (39)	RCT	14 centros clínicos em toda a China	992	0	5
Wang 2014 (36)	Cohort	Amostra de 3 ruas no distrito de Chengbei	120	0	2

†procedimentos da conferência, não revisados por pares

Dada a rigidez da política do governo chinês para limitar as crianças, pode haver uma motivação maior para os casais



chineses para evitar a gravidez, qualquer que seja o método anticoncepcional utilizado. Sabe-se que uma motivação maior resulta em taxas mais baixas de gravidez não intencional (40), como em famílias que limitaram o tamanho da família em comparação com famílias que estão espaçando os filhos (41).

Os estudos chineses aqui descritos demonstram a existência de outros dados que precisam ser revisados quanto à qualidade e confiabilidade, e considerados para possível inclusão em futuras metanálises de MCFs.

## Discussão

Conforme demonstrado nesta revisão, os números da eficácia contraceptiva dos MCFs estão amplamente mal representados na literatura e em recursos clínicos. O mais comum deles inclui recursos clínicos que fornecem uma figura única e coletiva para a eficácia contraceptiva dos MCFs com base em dados retrospectivos e contundentes. A prevalência atual de tal desinformação impede, portanto, que as mulheres tenham acesso a aconselhamento clínico preciso e relevante aplicável à sua saúde sexual e reprodutiva.

Os MCFs são baseados em princípios fisiológicos e científicos robustos e revisões sistemáticas recentes confirmaram altas taxas de eficácia de uso perfeito dos MCFs. No entanto, sua aplicação prática e testes em ensaios clínicos têm sido afetados por vários problemas, resultando na falta de evidências de boa qualidade e, portanto, na incerteza quanto à eficácia dos anticoncepcionais de base populacional. Além disso, estudos bem desenhados e de alta qualidade são necessários para abordar esses déficits na base de evidências para MCFs, enquanto os recursos clínicos precisam ser atualizados com taxas de eficácia contraceptiva MCF mais corretas e texto explicativo relevante.

## Referências

1. Peragallo Urrutia R, Polis CB, Jensen ET, Greene ME, Kennedy E, Stanford JB. Effectiveness of Fertility Awareness- Based Methods for Pregnancy Prevention: A Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 2018;132(3):591-604.
2. Pallone SR, Bergus GR. Fertility awareness-based methods: another option for family planning. *J Am Board MCFMed.* 2009;22(2):147-57.
3. Bhargava H, Bhatia JC, Ramachandran L, Rohatgi P, Sinha A. Field trial of Método de Ovulação Billings of natural family planning. *Contraception.* 1996;53(2):69-74.
4. Trussell J, Grummer-Strawn L. Further analysis of contraceptive failure of the ovulation method. *Am J Obstet Gynecol.* 1991;165(6 Pt 2):2054-9.
5. Hilgers TW, Stanford JB. Creighton Model NaProEducation Technology for avoiding pregnancy. Use effectiveness. *J Reprod Med.* 1998;43(6):495-502.
6. Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoth C, Toledo E, Baur S, Pyper C, et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum Reprod.* 2007;22(5):1310-9.
7. Fehring RJ, Schneider M, Raviele K, Rodriguez D, Pruszynski J. Randomized comparison of two Internet-supported fertility-awareness-based methods of family planning. *Contraception.* 2013;88(1):24-30.
8. Kleinschmidt TK, Bull JR, Lavorini V, Rowland SP, Pearson JT, Berglund Scherwitzl E, et al. Advantages of determining the fertile window with the individualised Natural Cycles algorithm over calendar-based methods. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2019:1-7.
9. Trussell J. Methodological pitfalls in the analysis of contraceptive failure. *Stat Med.* 1991;10(2):201-20.
10. Manhart MD, Duane M, Lind A, Sinai I, Golden-Tevald J. Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT. *Osteopathic Family Physician.* 2013;5(1):2-8.
11. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2011;83(5):397-404.
12. Trussell J. Understanding contraceptive failure. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009;23(2):199-209.
13. Grimes DA, Gallo MF, Grigorieva V, Nanda K, Schulz KF. Fertility awareness-based methods for contraception: systematic review of randomized controlled trials. *Contraception.* 2005;72(2):85-90.
14. World Health Organisation. *Family Planning: A Global Handbook for Providers.* 3rd ed. Geneva: WHO; 2018.
15. Trussell J, Aiken ARA. Contraceptive Efficacy. In: Hatcher RA, editor. *Contraceptive Technology.* 21. New York: Ayer Company Publishers; 2018. p. 747-58.
16. Division of Reproductive Health. *Contraception.* Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [cited 2020 15th May]. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/>.
17. Trussell J, Aiken ARA, Micks E, Guthrie KA. Efficacy, safety, and personal considerations. In: Hatcher RA, Nelson AL, Trussell J, Cwiak C, Cason P, Policar MS, et al., editors. *Contraceptive Technology.* 21st ed. New York: Ayer Company Publishers; 2018.



18. Centers for Disease Control and Prevention. Effectiveness of Family Planning Methods. CDC; 2013 [cited 2020 15th May]. Available from: [https://www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/PDF/Contraceptive\\_methods\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/PDF/Contraceptive_methods_508.pdf).
19. Kost K, Singh S, Vaughan B, Trussell J, Bankole A. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception*. 2008;77(1):10-21.
20. Trussell J. Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception*. 2008;78(1):85.
21. Fehring RJ, Schneider M, Barron ML. Efficacy of the Marquette Method of natural family planning. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2008;33(6):348-54.
22. The European Natural Family Planning Study Groups. European multicenter study of natural family planning (1989- 1995): efficacy and drop-out. The European Natural Family Planning Study Groups. *Adv Contracept*. 1999;15(1):69- 83.
23. Grimes DA, Gallo MF, Grigorieva V, Nanda K, Schulz KF. Fertility awareness-based methods for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004(4):CD004860.
24. Fehring RJ, Schneider M, Raviele K, Barron ML. Efficacy of cervical mucus observations plus electronic hormonal fertility monitoring as a method of natural family planning. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007;36(2):152-60.
25. World Health Organization, Task Force on Methods for the Determination of the Fertile Period. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. II. The effectiveness phase. *Fertility and Sterility*. 1981;36:591-8.
26. Frank-Herrmann P, Freundl G, Baur S, Bremme M, Doring GK, Godehardt EA, et al. Effectiveness and acceptability of the symptothermal method of natural family planning in Germany. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;165(6 Pt 2):2052-4.
27. Howard MP, Stanford JB. Pregnancy probabilities during use of the Creighton Model Fertility Care System. *Arch MCF Med*. 1999;8(5):391-402.
28. Natural Womanhood. Natural Birth Control Methods. San Antonio. 2019 [cited 2020 15th May]. Available from: <https://naturalwomanhood.org/learn/natural-birth-control-methods/>.
29. Natural Womanhood. Tools. San Antonio. 2019 [cited 2020 15th May]. Available from: <https://naturalwomanhood.org/share/>.
30. Freundl G, Sivin I, Batar I. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010;15(2):113-23.
31. Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *Am MCF Physician*. 2004;69(3):548-56.
32. Arevalo M, Jennings V, Nikula M, Sinai I. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. *Fertil Steril*. 2004;82(4):885-92.
33. Arevalo M, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method. *Contraception*. 2002;65(5):333-8.
34. Jin BH, Yang ZJ, Xu JX, Zhang DW, Li SN, Zhang YX, et al. 654 women of childbearing age use the Método de Ovulação Billings for one year. *Reproduction and Contraception*. 2004;24(3):154-6.
35. Feng XJ, Guo H. Billings Natural Fertility Regulation: Follow-up analysis of 320 cases. *Tibet Medical Journal*. 2005;26(1):48-9.
36. Wang Y. Analysis of the application effect of Billings natural contraception in community women's health care. *Primary Medical Forum*. 2014;18(10):1348-9.
37. Lu AI, Li LH, Ge XY. Analysis of clinical effects of Billings Method™ of Natural Family Planning. *Medical Information*. 2011;24(6):3697-8.
38. He XH, Chen J, Liang SL. Study on the clinical effect of Billings Method™ of Natural Family Planning. *Jiangxi Medical Journal*. 2009;44(5):475-7.
39. Qian SZ, Zhang DW, Zuo HZ, Lu RK, Peng L, He CH. Evaluation of the Effectiveness of a Natural Fertility Regulation Programme in China. *Bulletin of the Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia*. 2000;27(4):17- 22.
40. Fehring RJ, Schneider M, Barron ML, Pruszyński J. Influence of motivation on the efficacy of natural family planning. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2013;38(6):352-8.
41. Rice FJ, Lanctot CA, Garcia-Devesa C. Effectiveness of the sympto-thermal method of natural family planning: an international study. *Int J Fertil*. 1981;26(3):222-30.

## Ensinando o Método de Ovulação Billings® na China



Marie Marshall

*Este discurso foi proferido em uma Conferência realizada em 11 de agosto de 1998 em Wuhu para encerrar o programa inicial de três anos de treinamento de instrutores na China e proporcionou a oportunidade de reunir instrutores de todas as áreas da Província de Anhui, bem como de Nanjing, Xangai e Kunming .*

*É um prazer estar presente nesta Conferência final do Programa de Treinamento de Instrutores do Método de Ovulação Billings® da Província de Anhui na China. Este projeto conjunto de três anos com os Drs John e Evelyn Billings e Instrutores Australianos, apoiado pelos governos australiano e chinês, produziu muitos benefícios, não apenas para o povo da China, mas para todos nós que tivemos a oportunidade de aprofundar nossa amizade com a China . Esta reunião de todos os envolvidos nos últimos três anos é uma excelente oportunidade para rever as conquistas alcançadas e também planejar o futuro.*

Trouxemos para você o conhecimento dos avanços científicos feitos no Planejamento Familiar Natural. Nos últimos três anos, programas intensivos de treinamento de instrutores do Método de Ovulação Billings® foram organizados em toda a Província de Anhui. Agradecemos a todos os Departamentos do Governo, órgãos de Planejamento Familiar e Departamento de Saúde e todos os líderes que tornaram este trabalho possível, especialmente a equipe do Hospital Yiji Shan em Wuhu. Um agradecimento muito especial vai para a nossa equipe de intérpretes que foram a ponte que nos permitiu estabelecer conexões entre si, apesar das barreiras do idioma.

Quero falar hoje aos meus colegas instrutores: a vocês que são instrutores credenciados do Método de Ovulação Billings®. Tenho certeza de que você reconhece as boas novas que traz aos casais que a procuram em busca de ajuda para conseguir ou evitar a gravidez. Quero reiterar alguns pontos neste momento em que você está planejando a continuação deste trabalho inestimável.

O primeiro ponto é que o Método de Ovulação Billings® foi aperfeiçoado por todos os anos de ensaios clínicos sob a direção e supervisão dos Drs. John e Evelyn Billings: ensaios clínicos cobrindo todas as situações da vida reprodutiva de uma mulher - ciclos normais, situações pós-contracepção química, ciclos de pré-menopausa, ciclos de amamentação e assim por diante. É validado cientificamente pelo trabalho de especialistas como o professor James Brown, com correlações hormonais, e o professor Erik Odeblad, com seu trabalho sobre as propriedades do muco cervical. Ele foi submetido a testes mais rigorosos do que qualquer método de planejamento familiar natural ou contracepção jamais teve. Todas as experiências provaram que o que ensinamos é verdade: uma mulher pode entender sua fertilidade no dia a dia e, ao compartilhar essas informações com o marido, capacita-os a alcançar o resultado que desejam. Em muitas ocasiões, eles conseguiram um filho tão esperado por causa de seus novos conhecimentos.

Portanto, é antes de tudo na compreensão, e depois no ensino da fertilidade, que a instrutora do Método de Ovulação Billings® desempenha um papel tão importante. Essa função é ajudar cada mulher a compreender seus próprios padrões de fertilidade e infertilidade.

Então, o segundo ponto. O sucesso do Método de Ovulação Billings® depende da qualidade do ensino. Desde o início, este aspecto importante foi reconhecido na China e os programas de treinamento intensivo foram organizados por este motivo - para formar instrutores de qualidade. Existem muitos atributos que compõem o perfil de um bom instrutor do Método de Ovulação Billings® e gostaria de discutir alguns deles.

- Seja um bom ouvinte. Ouça o que a mulher lhe diz. Não diga a ela o que ela espera observar a cada dia, seja na sensação ou na aparência do muco. Deixe que ela lhe diga o que nota, usando suas próprias palavras.

- Certifique-se de que ela está fazendo suas observações corretamente. Ela não é solicitada a fazer nada que ela não tenha feito antes, exceto prestar atenção ao que ela percebe no curso normal de seu dia.
- Incentive-a a manter uma anotação diária cuidadosa, usando símbolos, do que ela observa. Se ela souber escrever, peça-lhe que faça uma breve descrição dessas observações, prestando atenção especial às sensações na vulva.
- Certifique-se de que a mulher retorne para avaliações de acompanhamento pelo tempo que ela precisar para seu completo entendimento. Observe atentamente a anotação dela e faça as correções necessárias no gráfico. Ela vai olhar em seu próprio gráfico como sua ferramenta de ensino para gerenciar sua fertilidade, portanto, ela precisa ter um guia preciso para uso futuro. Certifique-se de que a mulher compreende as Regras do Método de Ovulação Billings® e que sua anotação no gráfico reflita o uso correto do Método para o estágio particular da vida da mulher e o desejo desse casal de conseguir ou evitar uma gravidez. Não permita que erros no gráfico passem sem correção, pois a mulher pode acreditar que sua anotação está correta e continuar a cometer erros na aplicação das Regras.
- Como instrutor, aprenda a pensar em padrões: lembre-se das curvas hormonais normais que o professor Brown nos ensinou. Lembre-se também do trabalho do Professor Odeblad ao explicar como o padrão de muco não muda quando os hormônios estão baixos e como um padrão de mudança é produzido quando os hormônios ovarianos sobem e afetam a cérvix. Como podemos observar o aumento da progesterona pela mudança na sensação e aparência do muco. Claro que não é necessário contar ao casal tudo sobre a ciência: eles querem instruções simples que possam entender e seguir facilmente. Um bom instrutor, entretanto, sempre terá essas curvas hormonais em sua mente ao ajudar a interpretar um gráfico.
- Pense nas diferentes fases do ciclo e lembre-se de como essas fases são tão bem definidas pela Régua Deslizável.

Portanto, o ponto mais importante é ensinar ao casal as Quatro Regras do Método de Ovulação Billings®. Existem apenas quatro. Três referem-se à fase pré-ovulatória do ciclo e a outra à ocorrência da ovulação, indicada pelo reconhecimento do dia de Ápice. Sei que as Regras estão indelevelmente impressas em suas memórias, mas esta é uma oportunidade de repeti-las.

Quer o objetivo seja atingir ou evitar a gravidez, o ponto de partida em qualquer situação de vida é o reconhecimento do Padrão Básico de Infertilidade, ou seja, o padrão sem mudança de infertilidade na fase pré-ovulatória do ciclo.

Para isso, as Regras dos Primeiros Dias são aplicadas. Para evitar a gravidez, são:

1. Evite relações sexuais durante os dias de sangramento menstrual intenso, pois o sangramento pode obscurecer o início do padrão de mudança da fertilidade.
2. Noites alternadas do Padrão Básico de Infertilidade estão disponíveis para a relação sexual. Dessa forma, a mulher tem a oportunidade de ter certeza da infertilidade de cada dia escolhido para a relação sexual.
3. Eles devem esperar quando houver uma mudança do Padrão Básico de Infertilidade, e se a mudança, seja na sensação ou no aparecimento de muco, não progredir para um Ápice reconhecível, o casal conta três dias após o retorno do Padrão Básico de Infertilidade antes que a relação sexual seja retomada na quarta noite do Padrão Básico de Infertilidade. Eles continuam a seguir a Regra 2 dos Primeiros Dias até que haja outra alteração. Lembre-se de que a alteração também pode ser sangramento ou manchas, exigindo a aplicação da mesma regra. Essa regra que todos nós conhecemos muito bem como “esperar e ver. 1,2,3.”

No entanto, se a mudança do Padrão Básico de Infertilidade progredir com um padrão de mudança em desenvolvimento, culminando em uma sensação de escorregadia na vulva e seguido por uma mudança bem definida para não mais escorregadia, a mulher pode reconhecer seu Ápice. O Ápice costuma ser acompanhado por vulva reconhecidamente macia e inchada. Identificar seu Ápice permite que o casal aplique a Regra do Ápice, que permite que a relação sexual ocorra a qualquer hora que eles escolherem, a partir da manhã do 4º dia após o Ápice. A fertilidade do casal nesse ciclo chegou ao fim; o óvulo se foi.

Todas as Regras do Método devem ser ensinadas àqueles que desejam engravidar, para que os dias inférteis e potencialmente férteis possam ser reconhecidos e assim o casal possa ter relações sexuais no momento de fertilidade máxima: próximo ao Ápice. Recomenda-se que a relação sexual ocorra quando a sensação de escorregadia for reconhecida e por um ou dois dias após o Ápice. Também é essencial que eles tenham uma compreensão das Regras para que possam evitar a gravidez após o nascimento de seus filhos.

Isso me leva a outro aspecto, e quase o mais importante, do ensino do Método de Ovulação Billings®. Existem apenas quatro Regras. Aprenda e ensine todas elas: não mude as Regras - elas foram experimentadas e testadas por mais de trinta anos. Não mude as Regras para um casal em particular ou para uma situação particular. As Regras do Método de Ovulação Billings® cuidarão de cada situação, que enfatizamos ao ler as palavras do Professor Brown, e você, como instrutor, prestará um péssimo serviço ao casal ensinando-os incorretamente. Esse ensino incorreto pode resultar em uma gravidez não planejada, o que poderia causar grande sofrimento para o casal.

Lembre-se de que, mesmo que a situação pareça muito difícil por causa do gráfico específico que a mulher está anotando, algum ensino gentil e cuidadoso pode ser suficiente para esclarecer a compreensão e a confiança da mulher em sua fertilidade e infertilidade do dia a dia. Lembre-se de que há momentos em todo casamento em que a generosidade do casal um para com o outro é necessária nesta área tão íntima de suas vidas. Às vezes, a abstinência é necessária por causa da separação ou problemas de saúde - ambas as situações que podem ir e vir durante os anos de qualquer casamento. Da mesma forma, a abstinência pode ser uma demonstração de amor entre o casal quando o padrão anotado não é claro. Esse pode ser o caso especialmente durante o retorno da fertilidade após a infertilidade de um período de amamentação, ou talvez possa ocorrer quando ela diminui sua fertilidade com a aproximação da menopausa. Talvez seu corpo esteja se recuperando lentamente dos efeitos da contracepção química. Nunca subestime o amor e a generosidade de que todos os casais são capazes.

Muito importante, lembre-se de que o gráfico difícil pode realmente indicar alguma patologia subjacente que precisa de encaminhamento médico. Todos vocês têm pensado no aspecto diagnóstico do Método. Talvez seja isso que você está vendo no gráfico desta mulher.

Portanto - não altere as quatro Regras em qualquer situação ou por qualquer motivo.

Um instrutor, a meu ver, tem uma posição privilegiada na vida pessoal e privada de um casal. Ele deve sempre respeitar esta posição e sempre ensinar com gentileza e consciência - a mulher que vier aprender o Método de Ovulação Billings® deve ter todas as suas perguntas sobre sua fertilidade respondidas: ela não deve ter medo de dizer a sua instrutora se ela não entender, ou se houver outros problemas. Talvez o marido dela precise ser convidado ao atendimento para ajudá-lo a compreender a importância de seu papel na aplicação do Método de Ovulação Billings® para atingir seu objetivo comum. Sua presença, compreensão e encorajamento de sua esposa seriam um grande benefício para ambos.

O terceiro ponto, portanto, é aprender a ser um Instrutor de Excelência.

O próximo ponto importante da minha lista diz respeito aos materiais didáticos a serem usados na formação de instrutores. Temos muita sorte aqui na China de ter traduções autênticas dos materiais do Método de Ovulação Billings®. Insisto na palavra "autêntico". Grande cuidado e diligência foram exercidos na tradução exata para o chinês da literatura autêntica e devemos agradecer de coração ao Professor Qian Shao-Zhen por sua contribuição para a qualidade de nossos programas de ensino devido a este fato. Apenas para listá-los, temos o livro da Dra. Lyn Billings "O Método de Ovulação" e "Ensinando o Método de Ovulação Billings Parte 1" e "Parte 2". Todo o conhecimento essencial do Método de Ovulação Billings® está contido nessas publicações e todo instrutor deve estar familiarizado com todas elas. Temos os três maravilhosos cartazes que todo centro de ensino deve ter, usar e exibir. Eles contêm uma grande riqueza de informações. Temos a Régua Deslizável, completa com as quatro Regras do Método. Este dispositivo simples demonstra de forma clara e fácil os eventos e fases do ciclo. Existem slides para apresentação de programas de treinamento e há gráficos de anotação disponíveis para treinamento e para a mulher manter sua própria anotação. O material aprovado pela WOOMB Internacional é a sua garantia de autenticidade.

O significado de todo este material autêntico nunca deve ser esquecido. Não há necessidade de "comentários" ou outras "explicações" de fontes não confiáveis quando você tem disponível para seu uso, literatura de nossos primeiros e melhores instrutores, Drs John e Lyn Billings. Não há necessidade, e na verdade pode ser perigoso, que outra literatura seja incluída nos Programas de Treinamento de Instrutores, pois isso levanta a possibilidade de ensino errôneo que afetará os resultados para os casais que são ensinados.

Meus comentários finais referem-se à ação que sugiro que deva ser tomada em todos os casos em que ocorrer uma gravidez não planejada. É vital que todas essas gravidezes sejam investigadas pelo Centro Billings daquela área específica para que as razões sejam conhecidas e ações sejam tomadas para corrigir quaisquer erros no ensino ou na aplicação do Método de Ovulação Billings®. A gravidez não planejada deve ser vista sob três aspectos distintos: do casal, usuárias do Método; a do instrutor; e o do próprio Método.

## **O casal.**

Somos todos indivíduos com todas as nossas diferenças e semelhanças, e todos processamos e entendemos as informações de maneiras diferentes e em níveis e velocidades diferentes. Isso é apenas parte do que nos torna únicos. É possível que ocorra um erro porque o casal não entendeu a informação que a instrutora estava dando. Talvez as entrevistas de acompanhamento não tenham sido suficientes para que o casal realmente conhecesse sua fertilidade. Talvez atenção insuficiente tenha sido dada pela instrutora, nessas entrevistas de acompanhamento, ao gráfico que a mulher mantinha e às correções de que esse gráfico precisava. Uma gravidez pode ter resultado de um mal-entendido das Regras com o uso inadvertido de um dia fértil se a mulher e seu marido não tivessem um entendimento claro das quatro Regras do Método e sua aplicação adequada. A correção desse erro de compreensão é vital.

Talvez o marido não tenha certeza do papel que desempenha no controle da fertilidade conjuntas. Nesse caso, uma discussão gentil pode revelar esse problema e ajudar o casal a alcançar uma maior harmonia no futuro.

Mas se a gravidez ocorreu porque o casal se desviou de seguir as Regras do Método de Ovulação Billings®, apesar de seu pleno entendimento das razões pelas quais as Regras são o que são, e significam o que dizem, isso equivale à falha do casal em usar o Método corretamente. A discussão com o casal sobre o motivo da gravidez e a reiteração das Regras e sua importância costuma ser suficiente para restabelecer esse casal no Método de Ovulação Billings®.

Nos casos que descrevi, os casais falharam em usar o Método corretamente, seja intencionalmente, por desviar-se das Regras, ou não intencionalmente, por compreensão e aplicação incompletas das Regras. É necessário classificar esses erros cuidadosamente e lidar com eles por meio de um conselho apropriado.

## **O Instrutor.**

É possível que um novo instrutor ainda não tenha uma compreensão suficiente do Método de Ovulação Billings® para ser um bom instrutor. Devemos garantir que todos os instrutores sejam apoiados por uma rede de supervisão e formação contínua em serviço. Este sistema já existe na China e a qualidade do ensino tem sido, até agora, excelente. É fundamental que esse sistema continue e se propague com a expansão do Programa. Não consigo enfatizar o suficiente o quão necessário é que os instrutores, e os treinadores de instrutores, sejam consistentemente do mais alto padrão. O sucesso do Método de Ovulação Billings® na China depende da alta qualidade dessa educação na consciência da fertilidade.

No entanto, pode haver ocasiões em que haja falha por parte do instrutor em ensinar corretamente. Talvez a instrutora inexperiente possa ter tido dificuldade em entender o histórico da mulher e por isso a abstinência desnecessária e prolongada foi necessária. Essa situação deve ser evitada: a nova instrutora deve recorrer a instrutores mais experientes e uma avaliação correta da situação deve ser feita em prol do casal, pois a abstinência desnecessária e prolongada pode resultar em uma gravidez não planejada. Regras corretas e sua aplicação devem ser ensinadas.

Uma vez que quaisquer problemas como os que sugeri sejam identificados, o instrutor deve ser apoiado e encorajado a frequentar um treinamento adicional para garantir não apenas seu completo entendimento do Método, mas também para prepará-lo com as habilidades para transmitir essas informações para aqueles que ela ensina de forma simples e lógica. O Método de Ovulação Billings® é um método altamente científico, mas não é necessário nem aconselhável ensinar ao casal toda aquela complicada ciência. A mulher e o marido podem ficar confusos e se sentir incapazes. O instrutor deve garantir que os casais sejam incentivados a retornar para acompanhamento até que todas as perguntas sejam respondidas e cada um se sinta confiante em compreender e usar o Método. Lembre-se de que somos todos diferentes.

Portanto, o segundo aspecto é o da instrutora - de seu fracasso em ensinar corretamente. É algo que deve ser identificado e retificado imediatamente.

## **O Método.**

O último aspecto a ser considerado é o do próprio Método. Os resultados dos testes realizados aqui na China falam por si. Não houve gravidez quando as Regras do Método para evitar a gravidez foram seguidas. Por outro lado, ocorreram gravidezes há muito desejadas quando os casais receberam essa nova informação sobre sua fertilidade. Este Método é bem sucedido não só porque é verdadeiro, cientificamente validado, saudável e fácil para os casais aprenderem e usarem, mas também porque fala da bondade dentro de cada coração humano, promove o amor entre o casal e o filho é bem-vindo no amor. Este método não deixará esses casais.

Em resumo, então, eu os exorto a se tornarem excelentes instrutores; para ensinar gentilmente e com amor; para ensinar de forma simples, mas sem desvio das Regras do Método de Ovulação Billings®; para ensinar com os materiais autênticos fornecidos para seu uso e para apoiar e encorajar seus colegas instrutores à medida que eles iniciam a maravilhosa tarefa de divulgar as boas novas do Método de Ovulação Billings®.

Ao olhar em volta para o vasto mar de rostos diante de mim hoje, vejo muitos rostos familiares - instrutores que conheci tão bem, de diferentes partes desta bela Província de Anhui. Obrigado pela alegria que tivemos juntos, mas especialmente pelo trabalho realmente árduo que vocês fizeram em seu próprio treinamento e agora em seu ensino deste Método. Foi uma alegria para mim ter conhecido todos vocês, e um privilégio hoje representar todos os instrutores australianos que também fizeram parte deste Programa de Treinamento de Instrutores do Método de Ovulação Billings® da China.

*Amo-te mais hoje, mais hoje do que ontem,*

*amo-te menos hoje, menos do que amarei*

*amanhã..*

*(de uma canção de Elvis Presley que se tornou a música tema do trabalho na China)*

## Pergunta para instrutores Seniores

*Ao ensinar o Método de Ovulação Billings® a uma mulher na pré-menopausa que nunca se sente escorregadia, podemos ensiná-la a reconhecer o Ápice? Nosso entendimento é que a identificação do Ápice deve ser ensinada mesmo que a mulher não sinta a sensação de escorregadia. Mas, o que dizer quando ela não se sentir escorregadia, tendo em vista que ela provavelmente ovula em algum de seus ciclos?*

Precisamos enfatizar que as informações abaixo são o tipo de gerenciamento que o instrutor experiente pode trazer para essa situação.

Em sua pergunta, você menciona que "ela provavelmente ovula em algum de seus ciclos". Um ponto a lembrar é que a ovulação ocorre em todos os ciclos e é seguida pela menstruação (se ela não estiver grávida). Em nossos ensinamentos do Método de Ovulação Billings®, reconhecemos apenas um ciclo como aquele em que a mulher ovulou. Ela pode experimentar as variantes do *Continuum* com sangramento de rompimento ou de retirada, não menstruação. O desafio, como você diz, é confirmar o Ápice.

Em primeiro lugar, se uma mulher pode experimentar escorregadia ou não, muitas vezes está relacionado ao fato de o instrutor fazer as perguntas certas. Algumas mulheres lutam para entender a sensação de escorregadia. Alguns até acham que o muco parece escorregadio. Fazendo as perguntas certas, por exemplo "Você já se sentiu lubrificado ou tem uma sensação oleosa na vulva? Talvez quando você estiver andando por aí? Quando você limpa com o papel higiênico? Algumas mulheres só terão experiência de escorregadia quando limparem e a ignoraram, ou seu instrutor disse incorretamente que isso não pode ser classificado como sensação de escorregadia. Escorregadia ao limpar é significativo - mostra que é diferente dos outros dias em que não escorrega e ela apenas se sente molhada. Se ela disser sim, para essas perguntas, ela realmente sente escorregadia, mas não relacionou escorregadia a essa sensação. Quando isso for mostrado a ela, ela será capaz de marcar como escorregadia em seu gráfico. Pode ser apenas por um dia e por um curto período de tempo, porém isso é o suficiente para marcar escorregadia.

Outra boa pergunta para fazer a uma mulher é se ela já se sentiu escorregadia quando era mais jovem. Talvez ela se lembre de estar escorregadia e não tenha experimentado isso recentemente. Talvez seja porque agora é muito menos e, como agora é uma experiência diferente, ela está ignorando isso. Todas essas perguntas precisam ser feitas antes que o instrutor possa dizer que essa mulher não tem experiência escorregadia.

Como você afirmou corretamente, sim, os 3 critérios para um Ápice devem ser ensinados a todas as mulheres que ensinamos. É essencial que a Regra do Ápice não seja aplicada, a menos que todos os critérios para um Ápice estejam presentes.

Então, qual é o próximo passo? Como você pode ajudá-la?

Se o instrutor está convencido de que essa mulher não tem experiência escorregadia, uma interpretação cuidadosa de seu gráfico precisa ser feita. Ela está ovulando? Pense nos padrões hormonais.

- Ela está tendo um padrão de mudança em desenvolvimento de duração variável? (Lembre-se de que a mulher na pré-menopausa acabará tendo um sintoma diminuído - ela precisa reconhecer isso e não esperar que seja o mesmo de quando tinha 30 anos).
- Ela apresenta sinais de fertilidade potencial seguidos por uma mudança bem definida? O que acontece depois? Essa mudança inclui uma mudança na sensação com muco ou fluxo sem características férteis? Você pode ver evidências de progesterona? A mudança bem definida e também a desidratação de qualquer muco, e sensação de seca ou pegajosa - talvez ela perceba um fluxo que descreve como espesso ou viscoso. Pode ser branco ou amarelo. Essas descrições podem aparecer apenas após a mancha de muco, que pode indicar uma ovulação.
- O que é diferente nos dias anteriores à mudança? Houve um padrão de mudança em desenvolvimento? Se fossem todos iguais, não esperaríamos que houvesse um aumento constante do estrogênio, mas sim um aumento e depois uma estabilização dos níveis de estrogênio sem progressão para a ovulação. Lembre-se de que o hormônio luteinizante é o primeiro hormônio a falhar quando ela se aproxima da menopausa. Ela pode experimentar tentativas mal sucedidas de ovulação.

Pergunte a ela sobre os outros sinais de ovulação. Ela tem uma vulva inchada ou mais sensibilidade na vulva? Em caso afirmativo, em que dias isso acontece? Ela consegue identificar o sinal do linfonodo?

Pergunte a ela sobre seus seios - ela notou que às vezes eles ficam mais cheios ou sensíveis? Em caso afirmativo, quando isso acontece? Muitas mulheres na pré-menopausa se queixam de seios inflamados e

reconhecem que isso acontece depois de ovularem. Lembre-se de que o tempo recomendado para o autoexame das mamas é após a menstruação, pois, com níveis baixos de hormônios, é quando a mama está macia e menos provável de estar inchada ou sensível.

Mas os seios doloridos também podem estar presentes com altos níveis de estrógeno. Peça a ela para anotar quando ela tem seios doloridos - se for durante o período de fertilidade potencial, ela não está nos dizendo que ocorreu a ovulação. Se for quando você suspeita que pode ser uma fase lútea, provavelmente está nos dizendo que isso é resultado da progesterona. Ela pode dizer que tem seios doloridos em alguns “ciclos” e não em outros - isso pode estar dizendo a ela que ela não está ovulando antes de todos os sangramentos.

Quando você olha o gráfico e junta todas as peças, pode ser possível ver que ela está ovulando dentro dos limites normais em alguns ciclos, enquanto em outros momentos, ela está tendo ovulação atrasada com alguma atividade ovariana causando muco, bem como sangramento de rompimento ou retirada - todas as variantes do *Continuum*. Se ela não ovulou, é provável que volte ao seu PBI. Isso acontece sempre que existe uma mancha de muco ou às vezes é diferente?

Se não for possível identificar que ocorreu a ovulação, as Regras dos Primeiros Dias continuarão. A Regra de Ápice não pode ser usada. Seu PBI reconhecido por ela só é usado na fase pré-ovulatória.

Mas, da perspectiva de um instrutor, mesmo que um Ápice não possa ser identificado, muitas vezes ainda é possível ver as fases do ciclo - PBI pré-ovulatório, fase fértil e infertilidade após esta fase fértil. Pode haver padrões óbvios de infertilidade - as descrições podem ser um pouco diferentes antes e depois da fertilidade potencial, mas se a Regra do Ápice não puder ser usada, isso seria muito restritivo para o casal. Podemos dar mais alguma ajuda?

Como a Dra. Lyn Billings nos ensinou: “Medições diárias de temperatura por alguns ciclos podem ser úteis para indicar se você está ovulando ou não.” Isso pode ser tudo de que ela precisa para estabelecer confiança em seus sintomas diminuídos. Lembre-se também, é um método de “bom senso”.

O próximo ponto é bastante difícil, portanto, pense nisso com cuidado.

O sangramento de um endométrio que não foi afetado pela progesterona costuma ser coagulado e a mulher na pré-menopausa também pode apresentar sangramento abundante. Se a mulher está sangrando regularmente e não há coágulos, é muito possível que ela esteja menstruada e, portanto, tenha ovulado. Se ela costuma anotar um PBI pré-ovulatório definido, uma mudança com características férteis, mas nenhum Ápice reconhecível, que é seguido por uma fase em que não há características férteis, mas sim, muitos dias de um padrão sem mudança semelhante e, em seguida, um sangramento, é razoável supor que ela esteja realmente passando por uma fase lútea. Esta descrição ligeiramente diferente que ela registra após a fertilidade potencial pode, com ensino cuidadoso, ser tratada como um padrão de infertilidade que se aplica SOMENTE ao período após a fertilidade potencial. Ela deve entender que esse padrão de infertilidade da fase lútea não pode ser aplicado na fase pré-ovulatória. Seu PBI reconhecido é o único que pode ser usado na fase pré-ovulatória e as Regras para os Primeiros Dias se aplicam. O segundo padrão só pode ser usado na fase do ciclo que é a fase lútea suspeita e, novamente, as Regras dos Primeiros Dias se aplicam. A menos que o Ápice seja identificado, a Regra do Ápice não é usada e, como o sangramento subsequente não pode ser reconhecido como menstruação, a aplicação da Regra 3 dos Primeiros Dias é necessária para este sangramento, certificando-se de esperar pelo retorno de 3 dias do PBI antes de aplicar a Regra 2 dos Primeiros Dias. Os dias de contagem não incluem dias de manchas.

Em resumo, então, se ela puder reconhecer um Ápice, mesmo que os sintomas tenham diminuído, a Regra do Ápice se aplica. Se não houver Ápice, mas a infertilidade puder ser identificada, as Regras dos Primeiros Dias continuam a ser aplicadas, possivelmente com o ensino cuidadoso descrito acima.

Sabemos que esta é uma resposta complicada, mas temos que ajudar essas mulheres à medida que avançam para uma fertilidade diminuída e, eventualmente, infertilidade total. Ela pode experimentar todas as variantes do *Continuum*, incluindo folículos luteinizados não rompidos, conforme ela chega à infertilidade total. Ela precisa de uma gestão cuidadosa e pode precisar dos olhos de um instrutor sênior para ajudá-la a interpretar o gráfico. A própria mulher logo ganhará



Confiança em seus próprios padrões. Não exija abstinência desnecessária - podemos ajudar essas mulheres. Sabemos que demos a você muito em que pensar!

## **Relatório da Conferência Virtual realizada pela WOOMB Latinoamérica Outubro 2021 Colombia**

*No dia 26 de outubro de 2021 foi encerrada a primeira Conferência Virtual e Programa de Capacitação da WOOMB LATINOAMÉRICA.*

Esta conferência foi organizada e realizada pela WOOMB Colômbia sob o lema **O Método de Ovulação Billings®: a ciência a serviço da vida e do amor**. Participaram cerca de 200 pessoas de vinte países, a maioria do continente americano. Descontos especiais foram concedidos a 70 deles.

Quase tudo estava diferente desta vez. É a primeira vez que se realiza uma conferência internacional de forma totalmente virtual. A metodologia contou com a intervenção dos participantes, que refletiram e deram contributos para os temas abordados nas apresentações. Por sua vez, os Diretores WOOMB planejaram treinamentos com base em consultas feitas repetidamente por instrutores.

O projeto inicial foi apresentado aos Diretores do WOOMB após a conclusão da Conferência Internacional da Costa Rica em 2018, como um evento presencial onde poderíamos nos encontrar e nos reconhecer, também poderíamos nos abraçar e compartilhar a mesa e os momentos de pausa.

O confinamento global, embora estivesse perto de causar o cancelamento do encontro, foi uma oportunidade de mudar o design para um evento totalmente virtual, no qual o maior número de pessoas possível poderia participar, compartilhando suas experiências e aprendendo juntos.

Os objetivos estabelecidos desde o início foram mantidos:

1. Recapitular o conteúdo doutrinário que sustenta o ensino e a prática do Método de Ovulação Billings®: contribuir para a compreensão de sua validade e valor como tarefa pastoral dentro da Igreja Católica.
2. Apresentar resultados de estudos realizados nos últimos anos que demonstrem as bases científicas que sustentam o ensino e a prática do Método de Ovulação Billings®.
3. Revisar as experiências de ensino e acompanhamento que as instrutoras do Método de Ovulação Billings® fazem a casais usuários, e os resultados que obtêm, para identificar os elementos que contribuem para a construção de uma cultura respeitosa de vida e amor.
4. Refletir sobre os temas apresentados, para encontrar formas de aplicar os conteúdos à realidade de cada país.
5. Compartilhar experiências, conquistas e dificuldades vividas e enfrentadas em diferentes países.

As conclusões das reflexões e análises feitas pelos participantes em pequenos grupos, previamente ilustradas pelos oito trabalhos apresentados, foram compiladas em um documento denominado “Declaração Final” e lidas no encerramento da Conferência.

Os relatos dos representantes de todos os países da WOOMB Latinoamérica, mostraram a coragem, a generosidade, a perseverança e o amor com que todos nos comprometemos na tarefa de ensinar “o saber que toda mulher deve ter” em resposta ao legado da Dra. Evelyn Billings.

# Declaração final da Conferência Virtual WOMB Latinoamérica

## 11 e 12 de Outubro de 2021

A reflexão e análise dos participantes em torno dos temas abordados pelos palestrantes durante a Conferência Virtual WOOMB LATINOAMÉRICA realizada nos dias 11 e 12 de outubro de 2021, encerrou-se com a seguinte **Declaração Final**:

1. A vida hoje, mesmo com todo o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, ainda é um mistério e um milagre. Se quisermos compreender o homem pela janela da vida, é necessário analisar a vida humana como distinta da de outros seres vivos. Diante da prática de romper a relação intrínseca entre sexualidade, amor e vida, é importante realizar eventos que mostrem como a ciência e a organização social podem e devem se basear na beleza do amor e na grandeza da vida humana com uma antropologia autêntica. Com os recursos da ciência, eles podem iluminar a dignidade do ser humano acima das condições ideológicas, demográficas e tecnocráticas que atualmente denigrem e empobrecem sua dignidade.
2. Aqueles que ensinam o Método de Ovulação Billings® têm o desafio de não deixar a responsabilidade e a honra diminuir nos outros, compartilhando o pensamento e a disciplina que defendem a vida e o amor conjugal como fonte séria e respeitosa onde a vida é gestada. Os casais são os que conduzem nossa sociedade na busca do bem comum. Numa antropologia cristã, isso nada mais é do que tomar consciência de que, sendo criados à imagem e semelhança de Deus, devemos viver na relação com o outro e, a partir do próximo, empenhar-nos no nosso projeto de salvação.
3. O conceito de saúde menstrual é fundamental como parte da orientação e acompanhamento às usuárias do Método de Ovulação Billings®, pois permite que as mulheres se empoderem em relação à sua vida fértil, e altera, entre outras coisas, a abordagem predominante aos distúrbios do ciclo menstrual, passando dos tratamentos contraceptivos hormonais, para permitir que a usuária conheça o estado de sua saúde ginecológica por meio da observação e registro diário de seus sinais de fertilidade e infertilidade, e do acompanhamento da evolução da terapia aplicada.
4. Nos tempos modernos, parece ser um fato que a modalidade de ensino virtual veio para ficar, e é um excelente recurso que pode ser usado para ensinar o Método de Ovulação Billings® de forma eficaz e em tempo hábil, se os instrutores considerarem as seguintes recomendações:
  - Desenvolver novas habilidades tecnológicas
  - Ter uma conexão de boa qualidade para reuniões
  - Use plataformas amigáveis para instrutores e alunos
  - Virtualidade alternativa com reuniões presenciais
  - Use aplicativos interativos que favoreçam a atenção, compreensão e aprendizagem dos participantes
  - Estabeleça regras claras
1. Professor Brown documentou os quatro absolutos da fertilidade, que constituem a base científica do Método de Ovulação Billings® a partir do qual as 4 Regras foram formuladas:
  - A fertilidade está associada a mudanças rápidas na produção de hormônios, qualquer coisa estática é necessariamente infértil.
  - Uma vez ocorrida a ovulação, uma sequência bem ordenada de eventos evita que mais ovulações ocorram: só pode haver um dia de ovulação em um ciclo.
  - Uma gravidez prolongada é prova de ovulação. O pico de progesterona pós-ovulatória é a segunda melhor prova de ovulação. Esse aumento produz o Ápice, que identifica a ovulação nesse ciclo.
  - A menstruação sempre segue a ovulação, a menos que tenha havido uma concepção.A ciência confirmou que as Regras do Método de Ovulação Billings® estão corretas e não devem ser alteradas. Elas devem ser ensinadas em sua totalidade.

6. A Pedagogia da Continência, necessária para a prática do Método de Ovulação Billings®, é o alicerce que equilibra ternura e sensualidade entre os cônjuges. Impede que a intimidade se transforme em mero hobby, pois nos conscientiza de que é uma doação total de corpo e alma ao cônjuge, e também facilita momentos de ternura não sensual, com criatividade e delicadeza. (São João Paulo II)
7. É preciso vida espiritual para viver adequadamente o Método de Ovulação Billings®, e além disso, quando um casal entende o Método não simplesmente como um Método, mas como uma espiritualidade, então na vida da família a oração está integrada, Deus começa ocupar um lugar predominante porque a visão de tudo mudou: a mente está descontaminada de todas as concepções errôneas do casamento, de Deus, da sexualidade, da vida, da mulher, do homem, do mundo.
8. Nas clínicas, deve ser incluído material informativo, que oriente os casais a reconhecer os dias de maior fecundidade e assim atingir o objetivo de conseguir a gravidez. Este é um bom exemplo de como a fisiologia, levada à clínica médica, tem uma utilidade prática de grande valor na identificação tanto da normalidade quanto de algumas alterações (anovulação, fase lútea curta, síndrome do ovário policístico, infecções cérvico-vaginais, subfertilidades). Resumindo, é uma ferramenta de grande valor que deve ser mais ensinada e aprendida.
9. O Método de Ovulação Billings® colocou em nossas mãos uma ferramenta como um estilo de vida, como disse o Dr. Billings: “Ele nos ajuda a nos amarmos mais plenamente.” É o que pedimos toda vez que oramos com nossos filhos: que mamãe e papai aprendam a se amar mais e melhor a cada dia.
10. O diálogo entre o monitor (instrutor) e o casal busca e consegue a abertura. O monitor desperta confiança; tem grande poder em suas palavras e gestos; transmite segurança em todos os momentos com sua experiência e fornece orientação e suporte em casos de problemas pessoais. É uma relação estreita, que permite uma boa comunicação que pode incluir o encaminhamento ou a sugestão de recorrer a especialistas que possam resolver a sua situação: terapia de casal, psicólogo, sexólogo, dependendo do que confiem ao monitor.

Dado em 12 de outubro de 2021, no encerramento da Conferência Virtual da WOOMB LATINOAMÉRICA



## Notícias pelo mundo

Temos tantos exemplos felizes de Boas Notícias, bem como de como os Afiliados do WOOMB lidaram com as restrições à pandemia. Estes são apenas alguns trechos.

Conferência Internacional WOOMB Latinoamérica e Programas de Formação de Instrutores para todos os instrutores do Método de Ovulação Billings® de língua espanhola. Conforme já relatado nas páginas anteriores, o WOOMB Colômbia, com o apoio da equipe do WOOMB Latinoamérica, assumiu o enorme desafio de oferecer a primeira Conferência Internacional Virtual. Duzentos e quarenta e uma pessoas se inscreveram para a Conferência de 15 países da América do Sul e Central, bem como participantes de língua espanhola dos Estados Unidos, Espanha, Reino Unido, Alemanha e Bielorrússia. Este programa foi realizado de 11 a 12 de outubro e ofereceu excelentes apresentações de oradores maravilhosos. Um destaque foi a apresentação das atividades de cada uma das Afiliadas do WOOMB Latinoamérica mostrando a vasta gama de atividades desenvolvidas pelos instrutores da América Latina. A Conferência foi seguida nos sábados seguintes por quatro horas de treinamento com novo material preparado e apresentado por duas das Diretoras do WOOMB, Gillian Barker e Marian Corkill. Cada um dos países da WOOMB Latinoamérica designou 2 representantes para serem participantes neste programa, dando um total de 34 participantes ativos. Outros 134 inscritos puderam ver este treinamento como ouvintes.



**Austrália.** O Comitê de Educação da OMR & RCA teve Sessões Nacionais de Instrutores on-line sobre a Filosofia do Método por três sessões de sábado ao longo do ano. Isso deu aos instrutores e instrutores em formação a oportunidade de pensar mais sobre por que ensinam e por que o Método de Ovulação Billings® é mais do que um contraceptivo. A primeira sessão começou com um vídeo do Dr. John Billings falando sobre a filosofia do Método, a segunda examinou como o Método poderia ajudar todos os casais e na última sessão, o Pe. Paschal Corby, um filósofo moral e Xavier Symons, um Bioeticista, abordou o tópico para explicar como o Método de Ovulação Billings® é tão diferente de apenas um método de prevenção ou gravidez. Uma apresentação em PowerPoint desafiando os instrutores a pensar sobre por que eles assumiram este apostolado de ensino e por que continuam a ensinar, terminou esta série excelente. Como foi declarado, quando o Dr. Lyn Billings foi questionado: "quando um instrutor deve se aposentar, seu comentário foi" como você poderia parar de ensinar?"



**Bielo-Rússia.** Svetlana Mokorova e Alisa Ivanova iniciaram o treinamento de um novo grupo de instrutores. Isso é incrível e uma prova da grande mentoria de Bernadette, que tem trabalhado com este grupo desde que Alisa se juntou ao TTCC após descobrir o Método de Ovulação Billings®. É uma incrível história de esperança!



**Benin.** Nossa equipe liderada pelo Dr. Olivier e Mme Laure Salmon tem estado ocupada ensinando e treinando, bem como fornecendo informações para alunos do ensino médio. Esta última inovação foi aprovada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação Secundária, Formação Técnica e Profissional

A apresentação nas escolas de informação do ciclo menstrual da mulher constitui uma nova abordagem à educação em saúde sexual e reprodutiva no Benin e permitiu sensibilizar, treinar de forma prática, avaliar e realizar entrevistas individuais com cada estudante durante seis sessões com uma equipe de educadores do Método de Ovulação Billings® treinados pelo PFNGC-WOOMB Benin. Este conhecimento pode ter um efeito marcante em sua saúde futura.



No âmbito do atendimento a mulheres e casais, foram ensinadas vinte e quatro mulheres cegas em Cotonou e dezanove mulheres cegas em Porto Novo.

**Hungria.** O Centro Billings da Hungria foi convidado para o Dia da Família da 52ª Conferência Eucarística Internacional (sábado, 11 de setembro). Muita gente se interessou pelo Método! Uma foto foi tirada com seu bispo.





A Hungria também está trabalhando em um programa para ensinar mulheres cegas. Através de um programa de webex, Krisztina Lukacs pôde se encontrar com Gustavo Machado e Silvia Ethchegoyen da Argentina, então também foi uma troca de línguas! Silvia tem uma longa história e experiência nesta área e ela compartilhou sua apresentação na Conferência WOOMB de 2018, além de mostrar os materiais feitos para o ensino de pessoas cegas.

Krisztina agora está fazendo a Régua Deslizável, os gráficos dos sistemas reprodutivos masculino e feminino, obtendo as contas para anotar, e depois planeja entrar em contato com a Fundação para Cegos local. Isso nos deixa orgulhosos de nossa família internacional!

Outros afiliados também têm programas para ensinar cegos.

**Paquistão.** Pervez e Katherine Roderick estão se transferindo para Lahore depois de muitos anos de serviço na Diocese de Islamabad-Rawalpindi, bem como em outras dioceses do Paquistão. Em uma missa de ação de graças, o Bispo Arshad prestou homenagem aos longos anos de serviço ao apostolado da Vida em Família no Paquistão. Lahore vai ganhar com seu movimento corajoso.

**Filipinas.** Raymond Ganar relata que eles puderam prosseguir com a Formação Virtual em 15 de agosto de 2021 de 27 novos instrutores e foi profundamente tocado pelas mensagens de alguns dos formandos.

“Obrigado pelo seu apoio e pelas orações vindas de nossas Famílias WOOMB em todo o mundo.

Também gostaria de agradecer a Nosso Senhor, pois apesar de ser um país pobre e ao mesmo tempo sofrer com o COVID 19, podemos dar continuidade ao nosso Programa de Formação Virtual de Instrutores, iniciado em novembro de 2020.

A 2ª Formação Virtual para alunos que frequentaram o Curso Básico e de Aprimoramento ao longo de 11 sábados e 2 meses de estudo de gráficos, de 7 de agosto a 23 de outubro, será realizada no dia 21 de novembro. 68 indivíduos, a maioria dos quais casais, concluíram este curso no qual eles tiveram que fornecer um vídeo de como eles ensinam a 4 fase do ciclo e as 4 Regras usando a Régua.



**Tanzânia.** O Dr. Didas Kapindi assumiu o papel de coordenar e facilitar a qualificação dos instrutores que faziam parte do grupo UFATA da Irmã Birgitta Schnell. Após a sua participação na Conferência do Benin, Didas percebeu esta necessidade e está determinado a trabalhar neste processo. Notícias empolgantes ... Ele iniciará um Programa de Formação de Instrutores para atualizar instrutores na Diocese de Kigoma em dezembro.

**Uganda.** Emily Iradukunda é apresentadora regular de um programa de talk-back e também esteve recentemente envolvida no fornecimento de informações sobre o Método de Ovulação Billings® por meio de uma reunião no WhatsApp com 150 membros do Fórum de Vida e Família, bem como participando de uma reunião de diálogo organizada pela Fundação Ação para Mulheres e pelo Fórum de Paz e Justiça de Rwenzori.

**Estados Unidos da América.** Ficamos muito felizes em saber recentemente que uma defensora e instrutora devotada de longa data do Método de Ovulação Billings®, Sue Ek, de St Cloud, Minnesota, foi homenageada com o Prêmio Humanae Vitae em uma missa e apresentação em 29 de julho no St. Mary's Cathedral em St. Cloud. O prêmio foi concedido por muitos anos de dedicação à promoção da Humanae Vitae e, especificamente, do Planejamento Familiar Natural.



Sue fez isso ensinando e treinando instrutores do Método de Ovulação Billings®, tanto em sua diocese quanto nacionalmente, por meio do BOMA-EUA. Sue se tornou a primeira Diretora Executiva da BOMA e atualmente atua como Diretora de Operações. Ela continua a dar aulas e a organizar webinars e workshops. Nós a parabenizamos por este merecido reconhecimento e honra de sua diocese.

**Vietnam - Testemunho.** Relembrando a memória do primeiro curso de Treinamento de Instrutores do Método de Ovulação de Billings® no Vietnã. O curso ajudou-me a resolver os problemas que aprendi ao longo dos anos através da pesquisa de livros e, depois, de muitos cursos de Planejamento Familiar Natural: no Instituto La san Mai Thon; consultório da Catedral de Notre Dame, Saigon; Ordem Redentorista no Distrito 3, Ky Dong, Saigon. Tenho feito muitas perguntas aos instrutores e médicos, mas tenho recebido explicações insatisfatórias.

Então esse desejo foi atendido e satisfeito, ao estudar o Método de Ovulação de Billings® com Instrutores Sêniores da WOOMB Internacional, Sra. Joan Clements, Sra. Gillian Barker e Dr. On Lien, encontrei este maravilhoso presente de Deus !!! Porque através deste curso eu pude compreender não apenas o método científico acadêmico, mas também me ajudou a entender mais profundamente os ensinamentos da Igreja na Humanae Vitae do Papa São Paulo VI, e Familiaris Consortio do Papa São João Paulo II.

Obrigado aos Diretores, instrutores e ao Bispo Louis, pela organização do curso, e que Deus abençoe a todos. Minha grande gratidão aos Drs John e Lyn Billings e aos Professores Brown e Odeblad que contribuíram com tanto esforço e pesquisa para o nosso sucesso hoje. Agradeço a Deus por todas as Suas bênçãos. Aleluia!

Joseph do Trong Linh  
19/9/2021





## “ Por uma Igreja Sinodal: Comunhão, Participação e Missão”

O Papa Francisco, em 10 de outubro, lançou oficialmente o processo do sínodo de dois anos do Vaticano em uma missa de abertura, onde ele exortou a Igreja Católica global a dominar a "arte do encontro".

Na primeira fase, os católicos em paróquias e dioceses de todo o mundo discutirão questões como se a Igreja escuta o suficiente os jovens, as mulheres, as minorias e os que estão à margem da sociedade.

Eles também discutirão como identificar estereótipos e preconceitos em suas comunidades locais e que tipo de Igreja eles acham que Deus deseja no mundo de hoje.

Após discussões em nível nacional e continental, os bispos se reunirão no Vaticano por um mês em 2023.

“Estamos preparados para a aventura desta jornada? Ou temos medo do desconhecido, preferindo refugiar-nos nas desculpas habituais: ‘É inútil’ ou ‘Sempre fizemos assim’ ”? Francisco disse em sua homilia.

“Não tornemos nossos corações à prova de som; não permaneçamos barricados em nossas certezas. Escutemos uns aos outros”, disse o papa na missa. Em sua homilia, ele disse que a sinodalidade, que vem do grego e significa caminhar juntos por um caminho comum, não poderia se tornar “uma convenção da Igreja, um grupo de estudos, um congresso político ou parlamento, mas sim um evento cheio de graça, um processo de cura guiado pelo Espírito Santo.”

“E assim, irmãos e irmãs, vivamos este momento de encontro, escuta e reflexão como um tempo de graça que, na alegria do Evangelho, nos permite reconhecer pelo menos três oportunidades. Em primeiro lugar, o de caminhar não ocasionalmente, mas estruturalmente em direção a uma Igreja sinodal, uma praça aberta onde todos se sintam em casa e participem. O Sínodo oferece-nos então a oportunidade de nos tornarmos Igreja ouvinte, de sair da nossa rotina e interromper as nossas preocupações pastorais para parar e ouvir. Para ouvir o Espírito em adoração e oração.”

“Por fim, oferece-nos a oportunidade de nos tornarmos Igreja de proximidade. Vamos continuar voltando ao próprio "estilo" de Deus, que é proximidade, compaixão e amor terno. Deus sempre operou assim. Se não nos tornarmos esta Igreja de proximidade com atitudes de compaixão e amor terno, não seremos a Igreja do Senhor. Não só com palavras, mas com uma presença que pode tecer maiores laços de amizade com a sociedade e com o mundo. Uma Igreja que não se afasta da vida, mas se imerge nos problemas e necessidades de hoje, curando feridas e curando corações partidos com o bálsamo de Deus. Não nos esqueçamos do estilo de Deus, que deve nos ajudar: proximidade, compaixão e amor terno.”

Venha, Espírito Santo! Você inspira novas línguas e coloca palavras de vida em nossos lábios: impede que nos tornemos uma “Igreja museu”, bela mas muda, com muito passado e pouco futuro. Venha para o nosso meio, para que nesta experiência sinodal não perçamos o nosso entusiasmo, não diluamos o poder da profecia, nem desçamos em discussões inúteis e improdutivas. Venha, Espírito de amor, abra nossos corações para ouvir sua voz! Venha, Espírito Santo de santidade, renove o santo e fiel Povo de Deus! Venha, Espírito Criador, renove a face da terra! Amém.

WOOMB International Ltd.

Head Office: 2A/303 Burwood Hwy, East Burwood VIC 3151 Australia

Phone: +61 3 9802 2022 Fax: +61 3 9887 8572

Email: [enquiries@woombinternational.org](mailto:enquiries@woombinternational.org)

Website: [www.woombinternational.org](http://www.woombinternational.org)

ABN 43 118 503 763

Editor: Joan Clements, [editor@woombinternational.org](mailto:editor@woombinternational.org)

ISSN 2202-7599

