

## CONTRACEPÇÃO HORMONAL - IMPLANTE

28

- É muito eficaz, segura e reversível
- De longa duração, não exige o compromisso diário da mulher
- Pode ser usada em qualquer idade
- Não tem os efeitos colaterais do estrogênio
- O retorno à fertilidade é imediato após a remoção do implante
- Não tem efeitos teratogênicos
- Pode provocar irregularidades menstruais que variam entre o “spotting” e a amenorreia
- Não protege das ITS

### TIPOS

- **Implanon** – Trata-se de um bastonete de vinil-acetato de etileno, com 4 cm de comprimento, que contém 68mg de etonogestrel.

O progestativo é libertado lentamente e o efeito contraceptivo prolonga-se por 3 anos.

### EFICÁCIA

- 0 a 0,07 gravidezes por 100 mulheres/ano

### VANTAGENS

- A utilização é prática e o efeito de longa duração
- Não interfere com a relação sexual e não necessita de motivação diária como a CO
- Não tem os efeitos secundários dos estrogénios
- Não interfere com o aleitamento
- Melhora a dismenorreia
- Não tem efeitos significativos sobre os factores de coagulação, a fibrinólise, a pressão arterial ou a função hepática
- Não mostrou ter efeitos adversos sobre a massa óssea

### DESVANTAGENS

- Em regra, verificam-se irregularidades do ciclo menstrual, que podem variar entre “spotting” e amenorreia. A aceitabilidade de um dado padrão de hemorragia é muito influenciada pelo aconselhamento fornecido pré-inserção
- Algumas mulheres referem um ligeiro aumento de peso
- Pode ocorrer cloasma, cefaleia, náuseas, mastodinia e variações de humor
- Pode verificar-se o aparecimento de quistos foliculares nos ovários (geralmente não exigem tratamento)
- Necessita de um profissional treinado para a inserção e remoção
- É relativamente dispendioso

## INDICAÇÕES

Quando é necessário um método de grande eficácia e, por qualquer razão, os CO e o DIU não são desejáveis, como é, por exemplo, o caso das mulheres que não podem tomar estrogénios, as que não são capazes de tomar os CO com regularidade e recusam o DIU, as fumadoras com mais de 35 anos de idade e as portadoras de deficiência mental.

## CONTRA-INDICAÇÕES

### CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

#### CATEGORIA 4

- Gravidez
- Neoplasias hormonodependentes.

#### CATEGORIA 3

- *Continuar* o método em mulheres com doença cerebrovascular ou coronária (*Iniciar* constitui categoria 2)
- Tromboembolismo em curso
- Doença hepática aguda, crónica activa ou tumor hepático
- Cefaleia tipo enxaqueca com “aura” em qualquer idade
- Hemorragia vaginal de causa não esclarecida
- Neoplasia da mama com mais de 5 anos, sem evidência de doença
- Mulheres que não aceitam as irregularidades do ciclo

## PRECAUÇÕES

As interacções medicamentosas, que podem resultar num aumento da depuração das hormonas sexuais, podem conduzir a falência contraceptiva. São possíveis interacções com hidantoínas, barbitúricos, primidona, griseofulvina, carbamazepina. As mulheres que utilizam estes medicamentos por longos períodos devem ser aconselhadas a escolher outro método contraceptivo.

Embora os dados disponíveis sejam insuficientes, estudos publicados demonstram que os antiretrovirais podem interferir com os níveis hormonais séricos. Este aspecto deve ser tido em conta quando da escolha do método por mulheres seropositivas para o VIH. O uso consistente de preservativos, recomendado para prevenir a transmissão do vírus, pode compensar qualquer eventual redução da eficácia dos contraceptivos hormonais.

## PRÁTICA CLÍNICA E MODO DE UTILIZAÇÃO

A inserção e a remoção do implante são procedimentos simples, mas que devem ser executados por um profissional treinado para o efeito. Se na unidade de cuidados primários não houver um profissional treinado, a mulher que deseje a inserção do implante contraceptivo deve ser referenciada para a consulta de planeamento familiar do respectivo hospital de apoio perinatal. O seguimento destas utilizadoras deve fazer-se de acordo com protocolo estabelecido, através da UCF.

Antes da colocação do implante as mulheres devem ser correctamente informadas acerca dos efeitos colaterais do método, em particular das suas repercussões sobre o ciclo menstrual.

A aceitabilidade do método depende, em grande parte, da selecção cuidada das utilizadoras e da forma como a mulher foi esclarecida e está tranquila/segura sobre a inocuidade dessas intercorrências.

### *Quando inserir o implante?*

- A inserção deve ser efectuada, preferencialmente, até ao 5.º dia do ciclo e, neste caso, não necessita de contracepção suplementar. Pode, no entanto, ser feita em qualquer altura do ciclo, desde que se exclua a possibilidade de uma gravidez e que seja aconselhado o uso simultâneo de outro método, durante 7 dias
- Imediatamente após um aborto ou um parto, quando a mulher não amamenta. Caso se inicie o aleitamento materno, o implante deve ser colocado, preferencialmente, na 6ª semana do pós-parto. Quando o implante é inserido mais tarde, deve ser aconselhado o uso de outro método durante 7 dias
- Imediatamente após o último comprimido de CO ou no dia em que deveria repetir o injectável. Não necessita de contracepção suplementar

Pode surgir dor ou edema ligeiros no local da colocação do implante. Complicações mais graves, após os procedimentos de inserção e remoção, são raras.

### *Quando pode ser retirado o implante?*

- Em qualquer momento. Se não se pretende uma gravidez, deve ser iniciado de imediato outro método contraceptivo

*Os profissionais não devem recusar ou protelar a remoção do implante quando esta for solicitada, qualquer que seja o motivo apresentado.*

## VIGILÂNCIA

- 1.ª consulta após a inserção, aos 3 meses
- Consultas seguintes, anuais ou de 6 em 6 meses, de acordo com a necessidade da utente e a disponibilidade do serviço.

## ADVERTÊNCIAS

- Pode ocorrer expulsão do implante se este for incorrectamente colocado
- Após a inserção do implante, no caso de aparecimento e persistência de:
  - *Acidente vascular tromboembólico*
  - *Doença cardíaca isquémica*
  - *Hipertensão mantida*
  - *Cefaleia, tipo enxaqueca, com alterações da visão*
  - *Icterícia ou doença hepática*

recomenda-se a mudança de método contraceptivo.