

## CONTRACEPÇÃO HORMONAL - INJECTÁVEL

- É muito eficaz, segura e reversível
- É de longa duração, não exigindo o compromisso diário da mulher
- Pode ser usada em qualquer idade
- Não tem os efeitos colaterais do estrogénio
- Provoca irregularidade menstrual que varia entre “spotting” e amenorreia
- Pode haver atraso de alguns meses no retorno à fertilidade
- Tem efeitos benéficos em certas situações clínicas, de que são exemplo a drepanocitose e a epilepsia
- Não protege das ITS

25

### TIPOS

- **Depo-Provera 150 mg** (DMPA) - Acetato de medroxiprogesterona - solução aquosa. A libertação do progestativo é lenta e o efeito contraceptivo prolonga-se por três meses.

### EFICÁCIA

Depende da correcta utilização

0,0 a 1,3 gravidezes por 100 mulheres/ano

### VANTAGENS

- A utilização é prática; não interfere com a relação sexual e não necessita de motivação diária como os CO
- Não tem os efeitos secundários dos estrogénios
- Pode ser usada durante o aleitamento, preferencialmente a partir da 6.<sup>a</sup> semana pós-parto, não interferindo com a quantidade e a qualidade do leite materno
- A amenorreia que provoca pode ser útil em situações de anemia crónica ou discrasias sanguíneas. Estimula a eritropoiese, aumentando os níveis de hemoglobina
- Diminui o risco de DIP, gravidez ectópica, mioma uterino e carcinoma do endométrio
- Não tem efeitos significativos sobre os factores de coagulação, a fibrinólise, a pressão arterial ou a função hepática
- Melhora algumas situações patológicas como a endometriose, a anemia de células falciformes (diminui as crises) e a epilepsia
- Não tem efeitos teratogénicos

### DESVANTAGENS

- Em regra, os injectáveis provocam irregularidades do ciclo menstrual, que podem variar de “spotting” a amenorreia. A hemorragia grave é um acontecimento raro
- Pode haver atraso de alguns meses no retorno à fertilidade. Não há evidência de compromisso definitivo da fertilidade
- Verifica-se, em média, um aumento de peso de 1-2 kg/ano. Em algumas mulheres pode aumentar o apetite, o que pode conduzir, eventualmente, ao aumento de peso. É útil a sugestão de uma alimentação correcta e de exercício físico

- Pode causar, em certas mulheres, cefaleia, mastodínia, acne, queda de cabelo e diminuição do desejo sexual
- Durante o período de utilização há uma diminuição da densidade óssea, quando comparada com não utilizadoras. Existe, no entanto, evidência de que a mulher recupera a massa óssea quando suspende o método. Não está claro se o uso de DPMA por adolescentes interfere, ou não, com o atingir do pico de massa óssea, que ocorre nesta fase.

## INDICAÇÕES

- Quando é necessário um método de grande eficácia e, por qualquer razão, os CO e o DIU não são desejáveis, por exemplo: quando os estrogénios não estão indicados, quando há interferência entre os CO e outra medicação (tuberculose, epilepsia), mulheres que não são capazes de tomar os CO com regularidade e que recusam o DIU, fumadoras com mais de 35 anos de idade, mulheres com deficiência mental
- Quando existe uma situação patológica que pode ser melhorada com este contraceptivo, nomeadamente, anemia de células falciformes homozigótica, epilepsia e endometriose
- Quando se pretende uma contracepção eficaz de curta duração, por exemplo, enquanto se aguarda laqueação de trompas ou vasectomia e no período pós-vasectomia
- No puerpério, preferencialmente, 6 semanas pós-parto

## CONTRA-INDICAÇÕES

### CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

#### CATEGORIA 4

- Gravidez
- Neoplasias hormonodependentes (embora o DMPA seja utilizado em doses muito superiores às contraceptivas, no tratamento do carcinoma do endométrio).

#### CATEGORIA 3

- Hipertensão não controlada ou com doença vascular associada
- Diabetes Mellitus com lesão vascular
- Doença cerebrovascular ou coronária
- 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 desejam engravidar imediatamente após a suspensão do método
- Mulheres que não aceitam as irregularidades do ciclo

## PRÁTICA CLÍNICA E MODO DE UTILIZAÇÃO

Uma injeção intramuscular profunda, até ao 7.º dia do ciclo e repetida de **12 em 12 semanas**. No pós-parto e pós-aborto, a injeção pode ser feita em qualquer data ao longo do 1.º mês (ou mais tarde, desde que se exclua a gravidez). Durante o aleitamento materno, a administração deve ser feita, preferencialmente, a partir das 6 semanas pós-parto.

Não massajar o local da injeção. Se houver razão que o justifique, a DMPA pode ser repetida 2 a 4 semanas mais cedo ou 2 semanas mais tarde do que a data prevista, sem compromisso da eficácia.

As mulheres que optem por este método devem ser informadas, antes da *administração da injeção*, sobre a possibilidade e o significado das irregularidades do ciclo menstrual e tranquilizadas, em particular no que se refere à amenorreia.