

Implantes

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Implantes são pequenas cápsulas ou hastes flexíveis** que são colocadas sob a pele do antebraço.
- **Proporcionam proteção de longo prazo contra a gravidez.** São muito eficazes por 3 a 7 anos, dependendo do tipo de implante, sendo imediatamente reversíveis.
- **A colocação e a remoção deve ser feita por um profissional devidamente treinado para este fim.** Uma mulher não pode, por si mesma, iniciar ou interromper o uso de implantes.
- **Exige pouco por parte da cliente depois que os implantes tenham sido colocados.**
- **As mudanças na menstruação são comuns, mas não são prejudiciais.** Tipicamente, há menstruação irregular prolongada no primeiro ano e, a seguir, menstruação em menor quantidade e mais regular ou sangramento ocasional.

O Que São Implantes?

- Pequenas cápsulas ou hastes plásticas, cada uma do tamanho aproximado de um palito de fósforo, que liberam um progestógeno semelhante ao hormônio natural progesterona existente no corpo da mulher.
- Um profissional devidamente treinado para este fim realiza um pequeno procedimento cirúrgico para inserir os implantes sob a pele no lado de dentro do antebraço da mulher.
- Não contêm estrógeno e, por isso, podem ser utilizados durante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno.
- Há muitos tipos de implantes:
 - Jadelle: 2 hastes, eficaz por 5 anos
 - Implanon: 1 haste, eficaz por 3 anos (há estudos em andamento para verificar se dura 4 anos)
 - Norplant: 6 cápsulas, com indicação de 5 anos de uso (estudos de grande porte constataram que têm eficácia durante 7 anos)
 - Sinoplant: 2 hastes, eficaz por 5 anos
- Funciona basicamente por meio de:
 - Espessamento do muco cervical (produzindo um bloqueio que impede o esperma de chegar até um óvulo)
 - Interrupção do ciclo menstrual, o que também impede a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação)

Qual a Eficácia?

Trata-se de um dos métodos mais eficazes e duradouros:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres que utilizam implantes no primeiro ano (5 para cada 10.000 mulheres). Isto significa que 9.995 de cada 10.000 mulheres que usam implantes não ficarão grávidas.
- Um pequeno risco de gravidez permanece após o primeiro ano de uso e continua durante o tempo em que a mulher estiver utilizando implantes.
 - Acima de 5 anos de uso de Jadelle: cerca de 1 gravidez por 100 mulheres
 - Acima de 3 anos de uso de Implanon: menos de 1 gravidez por 100 mulheres (1 para cada 1.000 mulheres)
 - Acima de 7 anos de uso de Norplant: cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres
- Os implantes Jadelle e Norplant começam a perder eficácia mais cedo para mulheres acima do peso:
 - Para mulheres que pesam 80 kg ou mais, Jadelle e Norplant tornam-se menos eficazes após 4 anos de uso.
 - Para mulheres que pesam 70–79 kg, Norplant torna-se menos eficaz após 5 anos de uso.
 - Estas usuárias poderão, se quiserem, substituir seus implantes antes (ver Pergunta 9, p. 130).

Retorno da fertilidade após a remoção dos implantes: não há demora

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma



Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam de Implantes

- Não requerem nenhuma ação por parte da usuária depois de colocados
- Previnem a gravidez com muita eficácia
- São duradouros
- Não interferem no sexo

Efeitos Colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos Colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 124)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação, entre as quais:
 - Nos primeiros meses:
 - Menstruação de menor intensidade e menos dias de menstruação
 - Menstruação irregular que dura mais de 8 dias
 - Menstruação ocasional
 - Ausência de menstruação
 - Após cerca de um ano:
 - Menstruação de menos intensidade e menos dias de menstruação
 - Menstruação irregular
 - Menstruação ocasional

As usuárias de Implanon têm maior probabilidade de ter menstruação ocasional ou ausência dela do que ter menstruação irregular que dure mais do que 8 dias.

- Dores de cabeça
- Dor abdominal
- Acne (pode melhorar ou se agravar)
- Mudança no peso
- Sensibilidade nos seios
- Tontura
- Mudanças de humor
- Náusea

Outras possíveis mudanças físicas:

- Aumento dos folículos ovarianos

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajudam a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Doença inflamatória pélvica sintomática

Podem ajudar a proteger contra:

- Anemia por deficiência de ferro

Riscos à Saúde Conhecidos

Nenhum

Complicações

Incomuns:

- Infecção no local da inserção (a maioria das infecções ocorre até 2 meses após a colocação)
- Dificuldade de remoção (rara se corretamente colocado e o profissional tiver sido treinado para a remoção)

Raras:

- Expulsão do implante (as expulsões ocorrem mais freqüentemente até 4 meses após a inserção)

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 128)

Implantes:

- Param de funcionar assim que são removidos. Os hormônios contidos nos implantes não permanecem no corpo da mulher.
- Podem fazer a menstruação parar, mas isso não é algo prejudicial. É semelhante a não menstruar durante a gravidez. O sangue não está se acumulando dentro da mulher.
- Não tornam as mulheres estéreis.
- Não se deslocam para outras partes do corpo.
- Reduzem substancialmente o risco de gravidez ectópica.



Quem Pode e Quem Não Pode Utilizar Implantes

Seguros e Adequados para Quase Todas as Mulheres

Praticamente todas as mulheres podem utilizar implantes de forma segura e eficaz, dentre elas mulheres que:

- Tenham ou não tido filhos
- Não sejam casadas
- Tenham qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos
- Acabam de ter um aborto espontâneo ou induzido ou uma gravidez ectópica
- Fumem cigarros, independente da idade da mulher e do número de cigarros
- Estejam amamentando (podendo iniciar 6 semanas após o parto)
- Tenham anemia no momento ou tenham tido no passado
- Tenham varizes
- Estejam infectadas com o HIV, estando ou não em terapia anti-retroviral (ver Implantes para Mulheres com HIV, p. 115)

As mulheres podem começar a utilizar implantes:

- Sem um exame pélvico
- Sem exames de sangue ou outros testes laboratoriais de rotina
- Sem testes preventivos para câncer cervical
- Sem exame das mamas
- Mesmo que uma mulher não esteja ficando menstruada no momento, se houver certeza razoável de que ela não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)



Crítérios Médicos de Elegibilidade para Uso dos Implantes

Faça à cliente as perguntas abaixo quanto a problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Não é necessário realizar exames ou testes. Caso ela responda “não” para todas as perguntas, significa que ela pode colocar implantes se desejar. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções. Em alguns casos ainda assim ela poderá iniciar o uso de implantes.

1. Você está amamentando um bebê com menos de 6 semanas de idade?

- NÃO **SIM** Ela poderá começar a usar implantes ao atingir 6 semanas após o parto (ver Amamentando de forma exclusiva ou quase ou Amamentando parcialmente, p. 117).

2. Você tem cirrose no fígado, alguma infecção ou tumor hepático? (Os olhos ou a pele dela tem aspecto amarelo incomum? [sinais de icterícia])?

- NÃO **SIM** Se ela relatar doença hepática ativa grave (icterícia, hepatite ativa, cirrose aguda, tumor no fígado), não forneça implantes. Ajude-a escolher outro método sem hormônios.

3. Você tem no momento algum problema grave de coágulo sangüíneo nas pernas ou pulmões?

- NÃO **SIM** Caso ela relate existência de coágulo sangüíneo (que não seja superficial), não forneça implantes. Ajude-a escolher outro método sem hormônios.

4. Você tem sangramento vaginal que não é comum em você?

- NÃO **SIM** Caso ela tenha sangramento vaginal inexplicável que sugira gravidez ou um problema médico subjacente, os implantes poderiam dificultar o diagnóstico e monitoramento de qualquer tratamento. Ajude-a a escolher um método para ser usado enquanto estiver sendo avaliada e tratada (mas não os injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou hormonal). Após o tratamento, reavalie o uso de implantes.

5. Você está tomando medicamentos por causa de ataques convulsivos? Você está tomando rifampicina para tuberculose ou outras doenças?

- NÃO **SIM** Se ela estiver tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina, não forneça implantes. Eles podem tornar os implantes menos eficazes. Ajude-a a escolher outro método, mas não anticoncepcionais orais combinados ou pílulas só de progestógeno.

6. Você tem ou já teve câncer de mama?

- NÃO **SIM** Não forneça implantes. Ajude-a a escolher um método sem hormônios.

Não se esqueça de explicar os benefícios e riscos à saúde bem como os efeitos colaterais do método que a cliente irá utilizar. Além disso, destaque quaisquer situações que possam tornar o método desaconselhável, quando relevantes para a cliente.

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

Geralmente, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deveria utilizar implantes. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos mais apropriados não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado que tenha condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher poderá decidir quanto ao uso de implantes. O profissional de saúde precisa levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se ela terá acesso a acompanhamento.

- Amamentando e a menos de 6 semanas após o parto
- Presença de coágulo sanguíneo em veias profundas das pernas ou dos pulmões
- Sangramento vaginal inexplicável antes de avaliação de possível problema subjacente grave
- Teve câncer de mama há mais de 5 anos e não retornou
- Tumor, infecção ou doença hepática severa
- Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina. Deve-se também utilizar um método de apoio porque estes medicamentos reduzem a eficácia dos implantes.

Implantes para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem utilizar implantes com segurança.
- Incentive estas mulheres a usar preservativos juntamente com os implantes. Quando usados de forma correta e consistente, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs. Os preservativos também proporcionam proteção contraceptiva extra para as mulheres em terapia ARV. Não está estabelecido se os medicamentos ARV reduzem a eficácia dos implantes.

Fornecimento de Implantes

Quando Começar

IMPORTANTE: Uma mulher pode começar a utilizar implantes a qualquer momento em que desejar caso haja razoável certeza de que não está grávida. Para se ter essa certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372).

Situação da mulher	Quando começar
Tem ciclos menstruais ou está mudando de um método não-hormonal	A qualquer momento do mês <ul style="list-style-type: none">• Se ela estiver começando até 7 dias após o início de sua menstruação (5 dias no caso do Implanon), não há necessidade de usar um método de apoio.• Se estiver a mais de 7 dias após o início de sua menstruação (mais de 5 dias no caso do Implanon), ela pode colocar os implantes a qualquer momento caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio* nos primeiros 7 dias após a colocação.• Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá colocar os implantes imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudando do DIU para Outro Método, p. 148).
Mudança de um método hormonal	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente, caso ela esteja usando o método hormonal de forma consistente e correta ou haja certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de usar um método de apoio.• Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá colocar os implantes quando a injeção deveria ser dada. Não há necessidade de método de apoio.

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

Situação da mulher**Quando começar****Amamentando de forma exclusiva ou quase**

Menos de 6 meses após o parto

- Se ela deu à luz há menos de 6 semanas, retarde a colocação até no mínimo 6 semanas após o parto.
- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar implantes a qualquer momento entre 6 semanas e 6 meses. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar implantes tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver página anterior).

Mais de 6 meses após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar implantes a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a colocação.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar implantes tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver página anterior).

Amamentando parcialmente

Menos de 6 semanas após o parto

- Retarde a colocação até completar 6 semanas após o parto.

Mais de 6 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar implantes a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a colocação.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar implantes tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver página anterior).

Não amamentando

Menos de 4 semanas após o parto

- Ela poderá colocar os implantes a qualquer momento. Não há necessidade de um método de apoio.

† Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta seis semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão colocar implantes nesta consulta após seis semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Não amamentando
(continuação)

Mais de 4 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar implantes a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida.† Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a colocação.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar implantes tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver p. 116).

Ausência de menstruação (não relacionado a parto ou amamentação)

- Ela poderá colocar implantes a qualquer momento caso haja certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias de ingestão das pílulas.

Após aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente. Se os implantes forem colocados até 7 dias depois de um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestres, não há necessidade de um método de apoio.
- Se for mais de 7 dias após aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre, ela poderá colocar implantes a qualquer momento caso se tenha certeza razoável de que ela não está grávida. Ela precisará de um método de apoio nos primeiros 7 dias após a inserção.

Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- Os implantes podem ser colocados até 7 dias após o início de sua próxima menstruação (até 5 dias no caso do Implanon) ou a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais para que ela comece a tomar no dia em que terminar a ingestão das PAEs, para serem usadas até os implantes serem colocados.

† Nos locais em que se recomende rotineiramente uma consulta seis semanas após o parto e outras oportunidades de se obter contracepção sejam limitadas, alguns profissionais e programas de saúde poderão colocar implantes nesta consulta após seis semanas, sem maiores evidências de que a mulher não esteja grávida, caso sua menstruação ainda não tenha retornado.

Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação e outros efeitos colaterais devem ocorrer antes da colocação dos implantes. A orientação sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Mudanças em seu padrão de menstruação:
 - Menstruação irregular que dura mais de 8 dias de cada vez no primeiro ano.
 - Posteriormente, menstruação regular, ocasional ou ausência total de menstruação.
- Dores de cabeça, dor abdominal, sensibilidade dos seios e, possivelmente, outros efeitos colaterais.

Explique tais efeitos colaterais

- Efeitos colaterais não são sinais de doença.
- A maioria dos efeitos colaterais geralmente perde intensidade ou cessam nos primeiro ano.
- São comuns, mas algumas mulheres não os apresentam.
- A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso os efeitos colaterais a incomodem.



Colocação de Implantes

Explicação Sobre o Procedimento de Inserção para Jadelle e Norplant

Uma mulher que tenha optado por implantes precisa saber o que vai acontecer durante a colocação. A descrição a seguir poderá ajudar a explicar o procedimento a ela. Para se aprender a colocar e remover implantes é necessário treinamento e prática sob estrita supervisão. Portanto, esta descrição é apenas um resumo não representando as instruções detalhadas.

A colocação de implantes geralmente leva apenas alguns minutos, mas pode às vezes demorar mais, dependendo da habilidade do profissional. É rara a ocorrência de complicações associadas ao procedimento e estas também dependem da habilidade do profissional. (O Implanon é colocado utilizando-se um instrumento de aplicação especial, semelhante a uma seringa. Não requer uma incisão.)



1. O profissional utiliza procedimentos apropriados para a prevenção de infecções.



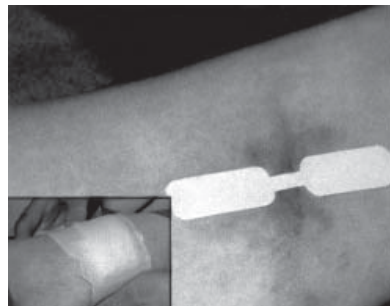
2. A mulher recebe uma injeção de anestésico local sob a pele de seu braço a fim de evitar que sinta dor durante a colocação dos implantes. Esta injeção pode arder. Ela permanece completamente acordada ao longo de todo o procedimento.



3. O profissional faz uma pequena incisão na pele, no lado de dentro do antebraço.



4. O profissional insere os implantes sob a pele. A mulher poderá sentir um pouco de pressão ou repuxo.



5. Depois de todos os implantes serem inseridos, o profissional fecha a incisão com uma bandagem adesiva. Não é necessário dar pontos. A incisão é coberta com um tecido seco e o braço é envolvido com gaze.

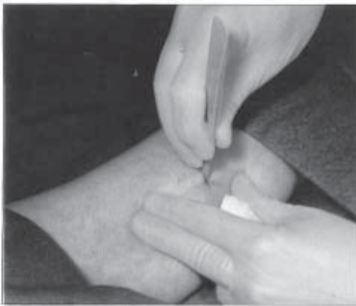
Remoção de Implantes

IMPORTANTE: Os profissionais de saúde não devem recusar ou retardar o pedido de remoção dos implantes de uma mulher, não importando o motivo, seja ele de ordem pessoal ou médica. Todos os funcionários devem compreender e estar de acordo que uma usuária não deve ser pressionada ou forçada a continuar utilizando implantes.

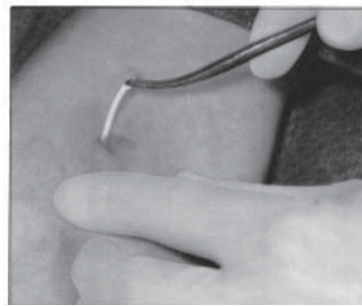
Explicação do Procedimento de Remoção

Uma mulher precisa saber o que vai acontecer durante a remoção. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ela. O mesmo procedimento de remoção é utilizado em todos os tipos de implantes.

1. O profissional utiliza procedimentos apropriados a fim de prevenir infecções.
2. A mulher recebe uma injeção de anestésico local sob a pele de seu braço a fim de evitar que sinta dor durante a remoção dos implantes. Esta injeção poderá arder. Ela permanece inteiramente acordada ao longo de todo o procedimento.



3. O profissional de saúde faz uma pequena incisão na pele no lado de dentro de seu antebraço, próximo ao local da inserção.



4. O profissional utiliza um instrumento para extrair cada um dos implantes. A mulher poderá sentir repuxo, dor ligeira ou sensibilidade durante o procedimento e por alguns dias depois.
5. O profissional fecha a incisão com uma bandagem adesiva. Não é necessário dar pontos. Pode-se colocar uma bandagem de elástico por cima da bandagem adesiva a fim de aplicar um pouco de pressão por 2 ou 3 dias e evitar que inche.

Caso a mulher queira colocar novos implantes, os mesmos serão posicionados acima ou abaixo do local dos implantes anteriores ou no outro braço.

Apoio à Usuária

Fornecimento de Instruções Específicas

Mantenha o braço seco

- Mantenha a área da inserção seca por 4 dias. Ela poderá tirar a bandagem elástica ou a gaze após 2 dias e a bandagem adesiva depois de 5 dias.

Deve-se esperar inflamação, equimose

- Quando passar o efeito do anestésico, o braço dela poderá ficar inflamado por alguns dias. Ela também poderá apresentar inchaço e equimose no local da inserção. Isto é comum e desaparecerá sem tratamento.

Duração da prevenção de gravidez

- Converse sobre um modo dela se lembrar a data de retorno. Dê a cada mulher as seguintes informações por escrito num cartão-lembrete, tal como o mostrado abaixo, se possível, e explique:
 - O tipo de implante que ela recebeu
 - A data da colocação
 - O mês e o ano em que os implantes deverão ser removidos ou substituídos
 - Onde ir caso ela tenha problemas ou dúvidas a respeito dos implantes

Os implantes devem ser removidos antes que comecem a perder sua eficácia

- Retorne ou consulte outro profissional antes que os implantes comecem a perder sua eficácia (para realizar a remoção ou, caso deseje, a substituição).

Cartão de Lembrete de Implantes

Nome da cliente: _____

Tipo de implante: _____

Data da colocação: _____

Remover ou substituir em: Mês Ano

Caso venha a ter algum problema ou dúvida, dirija-se a:

(nome e local do serviço)

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; caso tenha alguma alteração importante em sua saúde; ou caso ela ache que possa estar grávida. Também deve voltar caso:

- Ela sinta dor, calor, tenha pus ou vermelhidão no local da inserção que se agrave ou não desapareça, ou caso ela veja uma haste saindo pela pele.
- Ela tenha ganhado muito peso. Isto poderá diminuir o período de tempo em que o implante terá uma eficácia elevada.

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algo muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Ajuda às Usuárias

IMPORTANTE: Não há necessidade de consulta de retorno rotineira até o momento de remover os implantes. No entanto, a cliente deve ser explicitamente convidada a retornar a qualquer hora que desejar.

1. Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
2. Pergunte particularmente se ela está preocupada com as alterações na menstruação. Forneça a ela quaisquer informações ou ajuda que ela necessite (ver Como Lidar com Problemas, p. 124).
3. A uma cliente antiga, pergunte se ela teve algum novo problema de saúde desde a última consulta. Trate destes problemas ou encaminhe a mulher a outro serviço, quando necessário. No caso de novos problemas de saúde que queiram a troca de métodos, ver p. 127.
4. A uma cliente antiga, pergunte acerca de mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos de ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.
5. Se possível, pese a cliente que está utilizando implantes Jadelle ou Norplant. Se seu peso tiver se alterado o suficiente para prejudicar a duração da eficácia de seus implantes, atualize seu cartão-lembrete, caso ela possua um, ou forneça-lhe um novo cartão-lembrete com a data correta (ver Questão 9, p. 130).
6. Se ela quiser continuar utilizando implantes e não nenhum problema médico que a impeça de fazê-lo, lembre-a do tempo restante pelo qual seus implantes a protegerão contra gravidez.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Complicações

Podem ser ou não devidos ao método.

- Problemas com efeitos colaterais afetam a satisfação das mulheres e o uso de implantes. Eles merecem a atenção do profissional/serviço de saúde. Caso a cliente relate efeitos colaterais ou complicações, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se conveniente, trate-os.
- Ofereça ajuda à cliente na escolha de outro método—na hora, caso ela assim o

Menstruação irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a usuária)

- Assegure a ela que muitas mulheres que utilizam implantes apresentam sangramento irregular. Não é prejudicial e geralmente perde intensidade ou cessa após o primeiro ano de uso.
- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tomar 800 mg de ibuprofeno ou 500 mg de ácido mefenâmico 3 vezes por dia após as refeições por 5 dias, começando quando o sangramento irregular tiver início.
- Se estes medicamentos não a ajudarem, ela poderá tentar uma das seguintes recomendações, começando quando o sangramento irregular tiver início:
 - Anticoncepcionais orais combinados com o progestógeno levonorgestrel. Peça a ela para tomar uma pílula diariamente por 21 dias.
 - 50 µg de etinilestradiol diariamente por 21 dias.
- Se o sangramento irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência de menstruação, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 127).

Ausência de menstruação

- Faça-a entender que algumas mulheres que utilizam implantes deixam de ter menstruação e que isso não é algo prejudicial. Não há necessidade de perder sangue todo mês. É algo parecido com a ausência de menstruação durante a gravidez. Ela não está estéril. O sangue não está se acumulando dentro dela. (Algumas mulheres ficam felizes por estarem livres da menstruação.)

Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do usual ou com duração superior a 8 dias)

- Assegure a ela que algumas mulheres que utilizam implantes apresentam menstruação intensa ou prolongada. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente perde intensidade ou cessa após alguns meses.
- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar um dos tratamentos indicados para menstruação irregular; acima, começando quando o sangramento intenso tiver início. Os anticoncepcionais orais combinados com 50 µg de etinilestradiol podem funcionar melhor que as pílulas de menor dosagem.

- Para evitar que ocorra anemia, sugira que ela tome tabletes de ferro e diga que é importante que ela coma alimentos que contenham ferro, tais como carne e aves (especialmente carne bovina e fígado de frango), peixe, folhas verdes e legumes (feijões, tofu, lentilhas e ervilhas).
- Se o sangramento intenso ou prolongado continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência de dela, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 127).

Dores de cabeça comuns (que não seja enxaqueca)

- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Deve-se avaliar quaisquer dores de cabeça que se agravem ou ocorram com maior frequência durante o uso de implantes.

Dor abdominal moderada

- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Acne

- Se a cliente deseja parar de usar implantes por causa da acne, ela poderá considerar a possibilidade de mudar para AOCs. A acne de muitas mulheres melhora com o uso de AOCs.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Alteração do peso

- Analise a dieta e faça o aconselhamento necessário.

Sensibilidade dos Seios

- Recomende que ela use um sutiã firme (inclusive durante exercício físico intenso e o sono).
- Tente fazer compressas quentes ou frias.
- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.
- Considere soluções localmente disponíveis.

Alterações de humor ou do desejo sexual

- Pergunte sobre mudanças em sua vida que pudessem afetar seu humor ou desejo sexual, inclusive mudança no relacionamento com o seu parceiro. Dê-lhe o apoio necessário.
- Clientes que apresentam alterações agudas de humor como, por exemplo, depressão intensa, devem ser encaminhadas para atendimento.
- Considere as soluções localmente disponíveis.

Náusea ou tontura

- Considere as soluções localmente disponíveis.

Dor após a inserção ou remoção

- No caso de dor após a inserção, verifique se a bandagem ou a gaze em seu braço não está muito apertada.
- Coloque uma nova bandagem no braço e aconselhe-a a evitar pressão sobre o local durante alguns dias.
- Forneça-lhe aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico.

Infecção no local da inserção (vermelhidão, calor, dor, pus)

- Não remova os implantes.
- Limpe a área infectada com água e sabão ou antisséptico.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça à cliente para retornar após ter tomado todos os antibióticos caso a infecção não ceda. Se a infecção não tiver desaparecido, remova os implantes ou encaminhe-a para remoção.
- Frequentemente, uma infecção é seguida por uma expulsão total ou parcial dos implantes. Peça à cliente para retornar caso ela perceba que um implante está saindo.

Abscesso (bolsão de pus sob a pele devido a infecção)

- Limpe a área com antisséptico.
- Faça um corte (incisão) para abrir e drenar o abscesso.
- Trate a ferida.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça à cliente para retornar após ter tomado todos os antibióticos caso ela sinta calor, vermelhidão, dor ou drenagem da ferida. Se a infecção não tiver desaparecido quando ela retornar, remova os implantes ou encaminhe-a para remoção.

Expulsão (quando um ou mais implantes começa(m) a sair do braço)

- É raro acontecer. Geralmente ocorre alguns meses depois da inserção ou quando há infecção.
- Se não houver infecção, substitua a cápsula ou haste expelida através de uma nova incisão próxima das outras hastes ou cápsulas, ou encaminhe-a para substituição.

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de gravidez ectópica ou cistos ou folículos ovarianos aumentados)

- Muitas situações podem provocar dor abdominal aguda. Fique particularmente atento ao aumento de sinais ou sintomas de gravidez ectópica, que é rara, mas que pode oferecer risco de vida (ver Pergunta 7, p. 129).

- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem estar ausentes ou serem moderados, mas ao final se agravarão. Uma combinação sinais ou sintomas a seguir devem elevar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Dor ou sensibilidade abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação—especialmente se se tratar de uma alteração do padrão usual de menstruação da mulher
 - Zonzeira ou tontura
 - Desmaios
- Se houver suspeita de gravidez ectópica ou outro problema de saúde grave, encaminhe-a imediatamente para diagnóstico e pronto-atendimento. (Ver Esterilização Feminina, Como Lidar com Gravidez Ectópica, p. 179, para obter mais informações sobre gravidez ectópica.)
- A dor abdominal poderá ser causada por outros problemas tais como cisto ou aumento dos folículos ovarianos.
 - Uma mulher pode continuar a utilizar implantes durante a avaliação.
 - Não há necessidade de tratar cistos ou aumento dos folículos ovarianos a menos que cresçam de maneira anormal, se torçam ou estourem. Explique à cliente que eles geralmente desaparecem sozinhos. Para certificar-se de que o problema esteja sendo resolvido, solicite nova consulta de controle com a cliente em 6 semanas, se possível.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devidos ao método.

Sangramento vaginal inexplicável (que sugere um problema médico não relacionado ao método) ou sangramento intenso ou prolongado

- Encaminhe ou avalie de acordo com a história e exame pélvico. Diagnostique e trate da maneira apropriada.
- Se não for possível detectar a causa do sangramento, deve-se considerar a remoção dos implantes a fim de facilitar o diagnóstico. Forneça outro método de sua escolha para que ela o utilize até que o problema seja avaliado e tratado (mas não injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou hormonal).
- Se o sangramento é causado por uma doença sexualmente transmissível ou inflamação pélvica, ela poderá continuar usando implantes durante o tratamento.

Em início de tratamento com anticonvulsivantes ou rifampicina

- Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou rifampicina podem diminuir a eficácia dos implantes. Caso estes medicamentos estejam sendo usados por um longo tempo, ela talvez queira utilizar um método diferente, tal como os injetáveis mensais, injetáveis só de progestógeno ou um DIU com cobre ou hormonal.
- Se estiver usando tais medicamentos por pouco tempo, ela poderá usar um método

de apoio juntamente com os implantes.

Dores de Cabeça com Enxaqueca (ver Identificação de Dores de Cabeça e Auras por Enxaqueca, p. 368)

- Se ela tiver dores de cabeça do tipo enxaqueca com sem aura, ela poderá continuar utilizando implantes, se desejar
- Se ela tiver aura causada por enxaqueca, remova os implantes. Ajude-a escolher outro método sem hormônios.

Certos problemas de saúde graves (suspeita coágulos sanguíneos em veias profundas das pernas ou dos pulmões, doença hepática ou câncer de mama). Ver Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde, p. 320.

- Remova os implantes ou encaminhe-a para remoção.
- Forneça-lhe um método de apoio até que o problema seja avaliado.
- Encaminhe-a para diagnóstico e atendimento caso isto ainda não tenha sido feito.

Doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas (doença cardíaca isquêmica) ou derrame (acidente vascular cerebral)

- Uma mulher que apresente uma destas condições pode, com segurança, começar a usar implantes. Se, entretanto, o problema aparecer enquanto ela estiver usando implantes:
 - Remova os implantes ou encaminhe-a para remoção.
 - Ajude-a a escolher um método sem hormônios.
 - Encaminhe-a para diagnóstico e atendimento caso isso ainda não tenha sido feito.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.
- Remova os implantes ou encaminhe-a para remoção caso ela queira levar a gravidez até o fim.
- Não há riscos conhecidos ao feto concebido no período em que uma mulher tenha

Perguntas e Respostas sobre Implantes

1. As usuárias de implantes necessitam de consultas de acompanhamento?

Não. Não é necessário realizar consultas periódicas de rotina no caso de usuárias de implante. Consultas anuais podem ser úteis para outros tipos de atendimento preventivo, mas não são obrigatórias. Naturalmente, as mulheres devem ser encorajadas a retornar a qualquer instante se tiverem dúvidas.

2. Os implantes podem ser deixados permanentemente no braço de uma mulher?

De modo geral, não se recomenda deixar os implantes no local além de sua vida útil e eficaz, caso a mulher continue em risco de engravidar. Os implan-

tes em si não oferecem perigo, mas à medida que os níveis de hormônio nos implantes diminuem, eles vão perdendo pouco a pouco sua eficácia.

3. Os implantes causam câncer?

Não. Os estudos não demonstraram aumento do risco de qualquer tipo de câncer em função do uso de implantes.

4. Quanto tempo uma mulher leva para engravidar depois de remover os implantes?

As mulheres que param de usar implantes podem engravidar com a mesma rapidez das mulheres que param de utilizar métodos não hormonais. Os implantes não retardam o retorno da fertilidade de uma mulher depois de serem removidos. O padrão de menstruação que uma mulher tinha antes de utilizar implantes geralmente retorna depois dos mesmos serem removidos. Algumas mulheres podem ter que esperar alguns meses antes que sua menstruação volte ao padrão usual.

5. Os implantes causam defeitos ou malformações de nascença? O feto será prejudicado caso uma mulher engravide acidentalmente estando com implantes colocados em seu corpo?

Não. Evidências seguras demonstram que os implantes não provocarão defeitos ou malformações de nascença nem prejudicarão de qualquer forma o feto caso uma mulher engravide enquanto estiver utilizando implantes ou se colocar implantes acidentalmente quando ela já estiver grávida.

6. Os implantes podem se deslocar pelo corpo da mulher ou sair de seu braço?

Os implantes não se deslocam pelo corpo da mulher. Os implantes permanecem no local onde foram inseridos até que sejam removidos. Raramente, uma haste poderá começar a sair, a maioria acontecendo com mais frequência nos primeiros 4 meses após a inserção. Isto geralmente ocorre porque não foram bem colocados ou por causa de uma infecção no local da inserção. Nestes casos, a mulher observará os implantes saindo. Algumas mulheres poderão apresentar uma súbita alteração em seu padrão de menstruação. Caso a mulher perceba uma haste saindo de seu braço, ela deve começar a utilizar um método de apoio e retornar à clínica imediatamente.

7. Os implantes aumentam o risco de gravidez ectópica?

Não. Ao contrário, os implantes reduzem grandemente o risco de gravidez ectópica. Gravidezes ectópicas são extremamente raras entre usuárias de implantes. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres com implantes é de 6 por 100.000 mulheres por ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos Estados Unidos que não utilizam nenhum método contraceptivo é de 650 em cada 100.000 mulheres por ano. Nas raras ocasiões em que os implantes falham e ocorre uma gravidez, 10 a 17 de cada 100 destas gravidezes são ectópicas. Deste modo, a grande maioria de gravidezes após uma falha de implantes não é ectópica. Ainda assim, uma gravidez ectópica pode colocar em risco a vida da mulher, por isso o profissional de saúde deve estar ciente de que há possibilidade de gravidez ectópica caso os implantes falhem.

8. Os implantes alteram o humor ou o desejo sexual de uma mulher?

Geralmente, não. Algumas mulheres que utilizam implantes relatam estas queixas. Entretanto, a grande maioria das usuárias de implantes não relata tais alterações e algumas relatam que tanto o humor quanto o desejo sexual melhoraram. É difícil estabelecer se tais alterações se devem aos implantes ou a outros motivos. Não há evidências de que os implantes afetem o comportamento sexual das mulheres.

9. Mulheres acima do peso devem evitar os implantes?

Não. Estas mulheres devem saber, contudo, que precisarão substituir os implantes Jadelle ou Norplant antes a fim de manter um elevado nível de proteção contra gravidez. Em estudos sobre os implantes Norplant as taxas de gravidez entre mulheres que pesavam 70–79 kg eram de 2 por 100 mulheres no sexto ano de uso. Tais mulheres devem substituir seus implantes, se o quiserem, após 5 anos. Entre mulheres que utilizavam implantes Norplant or Jadelle e que pesavam 80 kg ou mais, a taxa de gravidez era de 6 por 100 no quinto ano de uso. Estas mulheres devem substituir seus implantes após 4 anos. Os estudos sobre Implanon não constataram que o peso diminua a eficácia durante a vida útil testada e informada para este tipo de implante.

10. O que deve ser feito caso uma usuária de implantes tenha um cisto ovariano?

A grande maioria de cistos não é de cistos verdadeiros, mas de fato, trata-se de estruturas repletas de fluidos no ovário (folículos) que continuam a crescer acima do tamanho usual num ciclo menstrual normal. Eles podem provocar um pouco de dor abdominal moderada, mas só exigem tratamento se atingirem um tamanho muito acima do normal, se retorcerem ou irromperem. Estes folículos geralmente desaparecem sem tratamento (ver Dor aguda na parte inferior do abdômen, p. 126).

11. Quando os implantes Norplant deixarão de ser produzidos?

O fabricante pretende produzir implantes Norplant até 2011 e espera substituir o mesmo por um novo produto, o Jadelle. Os implantes Jadelle são semelhantes ao Norplant (ver Comparação de Implantes, p. 360). O Jadelle é mais fácil e mais rápido de colocar e remover porque tem apenas 2 hastes, se comparadas às 6 cápsulas do Norplant. Um estudo constatou que os profissionais de saúde podem facilmente passar do Norplant ao fornecimento de Jadelle. Eles inclusive preferiram a maior facilidade da colocação e remoção de Jadelle.

12. Uma mulher pode trabalhar logo após ter colocado implantes?

Sim, uma mulher pode realizar seu trabalho usual imediatamente após sair da clínica contanto que ela não bata no local da inserção nem o molhe.

13. Uma mulher precisa passar por um exame pélvico antes de poder colocar implantes?

Não. Ao invés disso, fazer as perguntas certas poderá ajudar ao profissional de saúde a ter certeza razoável de que ela não está grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372). Nenhuma situação que possa ser detectada por um exame pélvico exclui a utilização de implantes.