

Q.4. **Existem restrições de idade/paridade para Implantes NORPLANT®?**

Recomendações	Racionalidade
<p>a) Não. Os Implantes NORPLANT® podem ser usados a qualquer idade que a mulher esteja em risco de gravidez (passando a menarca e durante a menopausa, p. ex.).</p>	<p>a) O efeito anticoncepcional dos Implantes NORPLANT® desaparece dentro de 24 horas depois da remoção e a volta à fertilidade é comparável àquela de mulheres que não usaram anticoncepção; 40 a 50% das mulheres engravidam após três meses e 75 a 95% das mulheres engravidam até 12 meses após a remoção.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Noerpramana N-P. The Norplant removal training and service at Dr. Kariadi Hospital, Semarang, Indonesia. <i>Advances in Contraception</i> December 1991;7(4):389-401.2) Sivin I, Diaz S, Holma P, Alvarez-Sanchez F, Robertson DN. A four-year clinical study of NORPLANT implants. <i>Studies in Family Planning</i> 1983;14(6-7):184-191.3) Singh K, Viegas OAC, Ratnam SS. A three-year evaluation of Norplant in Singaporean acceptors. <i>Advances in Contraception</i> 1990;6:1-9.
<p>Mulheres mais idosas:</p> <p>b) Os Implantes NORPLANT® podem ser usados por mulheres durante menopausa.</p>	<p>b) Muitos provedores consideram os Implantes NORPLANT® como método especialmente apropriado para mulheres mais idosas, uma vez que não contém estrógeno.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Norplant Contraceptive Subdermal Implants: <i>Managerial and Technical Guidelines</i> Genebra, Organização Mundial da Saúde, 1990. <p>Considerando que mulheres acima dos 35 anos estão em risco, cada vez maior, de câncer do endométrio (e ovários), é especialmente importante:</p> <ul style="list-style-type: none">• avaliar cuidadosamente qualquer sangramento irregular antes de inserir os Implantes NORPLANT® e• considerar, mais cuidadosamente o câncer como possível causa, se a mulher retorna com sangramento irregular depois de amenorréia prolongada. <ol style="list-style-type: none">1) Herbst AL, Mishell DR, Stenchever MA, Droegmueller W. <i>Comprehensive Gynecology</i>, 2a. edição. St. Louis, Mosby Year Book, 1992, pp 1082-1083.2) Parazzini F, La Vecchia C, Bocciolone L, Franceschi S. The epidemiology of endometrial cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> 1991;41:1-16.

(Continuação na próxima página)

Q.4. Restrições de Idade/paridade (continuação)

Recomendações	Racionalidade
<p>Adolescentes:</p> <p>c) O uso de Implantes NORPLANT® leva à amenorréia uma proporção pequena de mulheres, menos do que nas que usam injetáveis exclusivamente de progestágeno. Algumas evidências sugerem que um estado hipoestrogênico, dentro dos primeiros dois anos de menarca pode aumentar o risco de osteoporose da mulher quando mais idosa, especialmente para mulheres com outros fatores de risco para osteoporose (mulheres de estatura pequena, de baixo peso, brancas ou orientais, fumantes ou desnutridas, por exemplo). No entanto, para adolescentes de 15 anos ou menos, para as quais os Implantes NORPLANT® são o método mais apropriado, os benefícios do método geralmente ultrapassam os riscos.</p>	<p>c) A amenorréia, enquanto estiver tomando anticoncepcionais exclusivamente de progestágeno, é sinal de baixos níveis de estrógeno (apesar de não serem tão baixos quanto os níveis durante a menopausa). O estrógeno é necessário para o desenvolvimento e manutenção de ossos fortes (para evitar osteoporose). A força máxima (densidade) da espinha é alcançada, por meninas, cerca da idade dos 16; o maior aumento em densidade óssea ocorre nos primeiros dois anos após a menarca.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Faúndes A, Alvarez-Sanchez F, Brache V, Jimenez E, Tejada AS. Hormonal changes associated with bleeding during low dose progestogen contraception delivered by Norplant subdermal implants. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7(1):85-94.2) Shoupe D, Mishell DR, Bopp BL, Fielding M. The significance of bleeding in Norplant implant users. <i>Obstetrics and Gynecology</i> 1991;77:256-260.3) Bonjour JP, Theintz G, Buchs B, Slosman D, Rizzoli R. Critical years and stages of puberty for spinal and femoral bone mass accumulation during adolescence. <i>Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism</i> 1991;73:555-563.4) Theintz G, Buchs B, Rizzoli R, Slosman D, Clavien H, Sizonenko PC, Bonjour JP. Longitudinal monitoring of bone mass accumulation in healthy adolescents: Evidence of marked reduction after 16 years of age at the levels of lumbar spine and femoral neck in female subjects. <i>Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism</i> 1992;75:1060-1065.5) Dhuper S, Warren M, Brooks-Gunn J, Fox R. Effects of hormonal status on bone density in adolescent girls. <i>Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism</i> 1990;71:1083-1088.