

Q.9. Se uma mulher reclama de menstruações mais abundantes e/ou sangramento prolongado, existe base clínica para descontinuar as injeções exclusivamente de progestágeno?

Recomendações	Racionalidade
<p>Geralmente não. Episódios de sangramento irregular ou prolongado são comuns e esperados nos primeiros 3 a 6 meses de uso.</p> <p>a) Para manchado prolongado ou sangramento moderado (equivalente à menstruação normal, mas mais longo), a primeira medida deve ser orientação e conforto. Deve ser explicado que na ausência de provas de outras doenças, o sangramento irregular é comum durante os poucos meses iniciais do uso de progestágenos injetáveis.</p> <p>Se a orientação e conforto não são suficientes para a mulher e ela deseja continuar o método, as seguintes condutas devem ser assumidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AOC ou estrógeno de curto prazo (por 7 a 21 dias), ou • Ibuprofen (ou anti-inflamatórios não-esteróides semelhantes, que não sejam aspirina), ou • Se a injeção anterior foi administrada há mais de 4 semanas, administrar outra injeção nesta ocasião pode ser uma medida eficaz. <p>b) Sangramento abundante (mais do que menstruação normal) é pouco comum; geralmente pode ser controlado pela administração de dosagens aumentadas de AOC (ou estrógeno). Algumas mulheres necessitarão parar o uso de progestágenos injetáveis devido a razões clínicas para sangramento excessivo ou por preferência da cliente.</p> <p>c) Se suspeitas, condições anormais que possam causar sangramento prolongado ou abundante devem ser avaliadas e tratadas conforme apropriado.</p>	<p>a) O número de dias de sangramento diminui com os meses de uso de progestágeno injetável.</p> <p>a-b) A conduta para sangramento abundante e prolongado pode ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconstrução do endométrio com AOC/estrógeno, ou • ibuprofen* (que bloqueia a síntese prostaglandina e assim diminui o sangramento uterino), ou • aceleração da amenorréia com outra injeção. Existem provas de que o sangramento diminui com uma injeção subsequente. <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Injectable Contraceptives: Their Role in Family Planning Care</i>. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 1990. 2) Diaz S, Croxatto HB, Davez M, Belhadj H, Stern J, Sivin I. Clinical assessment of treatments for prolonged bleeding in users of NORPLANT® Implants. <i>Contraception</i> 1990;42(1):97-109. 3) Task Force on Long-Acting Agents for the Regulation of Fertility. Multinational comparative clinical trials of long-acting injectable contraceptives: Norethisterone enanthate given in two dosage regimens and Depot-medroxyprogesterone acetate: Final report. <i>Contraception</i> 1983;28(1):1-20. <p>* NOTA: Drogas anti-inflamatórias não-esteróides (p. ex., ibuprofen) devem ser usadas em vez de aspirina por causa do efeito inibitório mais forte e duradouro sobre a agregação de plaquetas (a aspirina promove sangramento).</p>

(Continuação na próxima página)

Q.9. **Menstruação mais abundante e/ou sangramento prolongado** (continuação)

Recomendações	Racionalidade
<p>d) Algum sangramento prolongado ou pesado pode não ser corrigível e as injeções precisam ser interrompidas.</p> <p>e) Se indicado, avalie e trate anemia. Forneça orientação nutricional sobre a necessidade de aumentar a ingestão de alimentos que contêm ferro.</p> <p>f) Não faça evacuação uterina a não ser que existe suspeita de outra condição clínica (a aspiração a vácuo geralmente é o método preferido de evacuação uterina)</p>	<ol style="list-style-type: none">1) <i>American Hospital Formulary Drug Information</i>. Bethesda, MD, American Society of Hospital Pharmacists, 1994, p 1208.2) Field CS. Dysfunctional uterine bleeding. <i>Primary Care</i> 1988;15(3):561-574.