

## **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO**

### **O que é o implante contraceptivo?**

É um pequeno tubo de plástico, de cerca de 40 mm de comprimento por 2 mm de largura (o tamanho de um pequeno gancho do cabelo), contendo um progestativo (uma hormona) e que é colocado facilmente por um profissional treinado (\*).

### **Como funciona?**

O progestativo é libertado para o sangue da portadora, lentamente e de uma forma contínua durante 3 anos e funciona de três modos: impedindo a ovulação (libertação do óvulo dos ovários); fazendo com que o muco do colo do útero se espesse, o que dificulta a passagem dos espermatozóides para o útero; e diminuindo a espessura do revestimento do útero, o que torna difícil que um óvulo fertilizado aí se fixe.

### **Qual é a sua eficácia?**

A sua eficácia é superior a 99%. Calcula-se que, num ano, possa haver um máximo de 7 gravidezes em 10.000 mulheres que usem o implante. Se compararmos este número com o número de mulheres sexualmente activas que anualmente ficam grávidas quando não usam contraceptivos (cerca de 80 em cada 100 mulheres), a possibilidade de gravidez é muito baixa.

### **Quais as vantagens de usar implante?**

- É um método prático e de longa duração (3 anos).
- Evita ter que tomar a pílula todos os dias.
- Não interfere com a relação sexual.
- Não interfere com a amamentação.
- Melhora as dores menstruais.
- Pode ser usado pelas mulheres que não podem tomar, ou que têm muitos efeitos secundários quando tomam, pílulas contendo estrogéneo.
- Não diminui a massa óssea (osteoporose).

### **Quais as desvantagens em usar implante?**

- Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Estas alterações são mais comuns no primeiro ano e não têm consequências negativas na saúde da mulher.
- Em algumas mulheres pode ocorrer um ligeiro aumento de peso.
- Podem ocorrer algumas alterações da pele, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula).
- Podem aparecer quistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

---

(\* ) Código Deontológico da Ordem dos Médicos: «Artigo 36.º (Respeito por qualificações e competências): 4 – Quando delegar competências noutros profissionais de saúde, médicos ou não médicos devidamente habilitados, é dever do médico não ultrapassar nesta delegação as competências destes profissionais, sendo também responsável pelos actos delegados nos termos do artigo 34.º.»

### **Quando é colocado o implante?**

- É colocado, preferencialmente, até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez).
- Pode ser colocado nas mulheres a amamentar a partir da 6ª semana após o parto.
- Pode ser colocado logo após a toma do último comprimido da embalagem da pílula.

É eficaz logo após a colocação.

### **Como é colocado o implante?**

- É colocado na parte interna do seu braço, debaixo da pele.
- Depois de desinfectada a pele, é-lhe administrada uma pequena injeção de anestesia local.
- O implante, que vem num aparelho próprio, é colocado sob a sua pele, como se fosse uma injeção.
- Depois da colocação faz-se um pequeno curativo e a cicatrização ocorre como se tivesse havido um pequeno corte na pele.
- Pode ocorrer alguma dor, algum inchaço ou uma nódoa negra no local da colocação, mas passa rapidamente.

### **Como é retirado o implante?**

- O implante é removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido.
- Para a remoção do implante, a parte superior do seu braço será desinfectada e anestesiada, tal como aquando da sua colocação.
- Por baixo da extremidade do implante será realizado um pequeno corte, por onde este será empurrado e removido com uma pinça.
- Por vezes, o implante fica envolvido num tecido duro que pode ter de ser cortado antes de o remover.
- Será depois necessário fechar o corte com um penso ou, eventualmente, com alguns pontos.

### **Referências:**

- Direcção Geral de Saúde: Orientações técnicas de Saúde Reprodutiva - Planeamento familiar (orientações técnicas 9 - edição revista e actualizada). Lisboa, 2008.

Disponível em: <http://www.dgs.pt>

- Infarmed: Folheto informativo para o utilizador de implante contraceptivo. 2009.

Disponível em: [http://www.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=10036&tipo\\_doc=fi](http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=10036&tipo_doc=fi)

- Patient UK. Information Leaflets: Implanon® - The Contraceptive Implant. United Kingdom, 2009.

Disponível em: <http://www.patient.co.uk/health/Implanon-The-Contraceptive-Implant.htm>

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao acto referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adoptados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

O implante que escolheu \_\_\_\_\_ (marca do implante) é efectivo durante \_\_\_\_ anos, e deverá ser retirado até \_\_\_\_\_ (DD/MM/AA).

Nome legível do médico/médica: \_\_\_\_\_

Data ...../...../..... Assinatura .....

-----

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão correctas. Se tudo estiver conforme, então assinie este documento.**

*“Declaro que concordo com a colocação do IMPLANTE conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo a realização do acto indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento.”*

... .. (local), ... .. (data)

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura ✕ .....

A aplicação do método a menores ou a pessoas mentalmente incapazes de decidir deve ser precedida de parecer concordante de, pelo menos, um/a médico/a de outra especialidade, para além do médico/a de família que o propõe, devendo o consentimento, no caso de menor de 16 anos, ser assinado pelo pai ou pela mãe, e, no caso de uma incapaz, pelo seu representante legal.

**Se não for a própria a assinar, por incapacidade mental comprovada ou idade abaixo de 16 anos:**

Nome: .....

BI/CD Nº: ..... datado de ...../...../....., validade ...../...../.....

Grau de parentesco ou tipo de representação: .....

Assinatura ✕ .....

**A página 3 deste documento deve ser feita em duplicado: uma via para o processo, outra via para entrega à pessoa que consente, juntamente com as outras páginas.**