



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
GRADUAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
CLARISSA GONZAGA DA HORA MALHEIROS

**SATISFAÇÃO CONTRACEPTIVA ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO IMPLANTE
CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL**

SALVADOR

2021

CLARISSA GONZAGA DA HORA MALHEIROS

**SATISFAÇÃO CONTRACEPTIVA ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO IMPLANTE
CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública para aprovação parcial no
4º ano de Medicina.

Orientadora: Dr^a Milena Bastos Brito

Salvador

2021

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus que sempre se fez presente em minha vida de forma grandiosa, colocando em meu caminho pessoas maravilhosas e possibilitando a realização de meus sonhos.

Agradeço aos meus pais, Vera Lúcia e Carlos Augusto, por sempre me apoiarem, pelo amor, companheirismo e valores passados a mim. Meu muito obrigada por tudo que fizeram e fazem por mim, só tenho a agradecer por ter vocês como pais.

Agradeço à toda a minha família por torcerem por mim. Muito obrigada a minha avó Aristéa, a meus tios e tias, primos e primas. Quero agradecer também em memória àqueles familiares que não estão mais aqui mas que contribuíram com meu crescimento: Tia Ana, Avó Maria e Avôs José e Silvio.

Agradeço a meus amigos, pela cumplicidade e suporte.

Agradeço a todos os docentes (educação básica, cursinho, e do curso de Medicina) que tiveram a grande missão de ensinar e me ajudaram a chegar até aqui.

Agradeço a minha orientadora Milena Bastos Brito pela paciência, competência e conhecimento.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram comigo direta e indiretamente e aos que me auxiliaram no processo de construção do TCC.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A contracepção é um importante aliado à diminuição da incidência de gestações não planejadas, que ainda é elevada no Brasil. O Implante Contraceptivo Liberador de Etonogestrel é o método de longa duração com a maior eficácia disponível no país, podendo contribuir com a redução dessa importante causa de mortalidade materna brasileira. Por isso, torna-se necessário analisar o grau de satisfação contraceptiva de suas usuárias para inferir sobre a possibilidade de sua difusão. **OBJETIVOS:** Avaliar o grau de satisfação em pacientes usuárias de implante contraceptivo liberador de etonogestrel atendidas em ambulatório do sistema único de saúde (SUS), durante 3 anos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, de coorte retrospectiva, cuja população foi composta pelas pacientes femininas em idade reprodutiva assistidas pelo SUS no Ambulatório Docente Assistencial da Bahiana, em Salvador-BA, que optaram pelo uso do implante entre 2014 e 2019 e que responderam ao contato dos pesquisadores. As variáveis analisadas foram características sociodemográficas, ginecológicas e obstétricas além de um questionário baseado em escala tipo Likert para avaliação do grau de satisfação contraceptivo. **RESULTADOS:** Foram incluídas 110 mulheres. A maioria das pacientes tinha idade entre 21 e 30 anos no momento da inserção, com renda igual ou inferior a 2 salários-mínimos e com predomínio das que se consideram negras/pardas. Quanto as variáveis reprodutivas a maioria possuía atividade sexual e parceiro fixo, não fazendo uso de método de barreira durante as relações sexuais. Houve um elevado grau de satisfação das pacientes ao efeito contraceptivo do método (84,1%), apesar dos efeitos colaterais relacionados a menstruação serem os principais responsáveis pela interrupção do implante. Além disso, a maioria (60,7%) referiu interesse em fazer uma reinserção após expirar o prazo de validade do atual e 70,1% das usuárias indicariam o método para outras mulheres. **CONCLUSÃO:** O implante subcutâneo contraceptivo liberador de Etonogestrel é um método contraceptivo com elevado grau de satisfação entre suas usuárias do SUS, mesmo diante de efeitos colaterais.

Palavras-chave: Implantes de medicamento. Anticoncepção. Contracepção Reversível de Longo Prazo. Satisfação do paciente. Contracepção hormonal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Contraception is an important ally to the decrease in the incidence of unintended pregnancies, which is still high in Brazil. The Etonogestrel subdermal contraceptive implant is a Long-Acting Reversible Contraceptive (LARC) method with the greatest efficacy available in the country, and it can contribute to the reduction of this important cause of maternal mortality in Brazil. Therefore, it is necessary to analyze the degree of contraceptive satisfaction of its users to infer about its diffusion.

OBJECTIVES: To assess the degree of satisfaction in patients using etonogestrel-releasing contraceptive implants treated at an outpatient clinic of the Public Health System (*SUS*) for 3 years. **METHODS:** This is a descriptive, retrospective cohort study, whose population consisted of female patients of reproductive age assisted by the public health system at the Medical Center of Bahiana, in Salvador-BA, who chose to use the implant between 2014 and 2019 and who responded to the researcher's contact. The variables analyzed were sociodemographic, gynecological, and obstetric characteristics, as well as a questionnaire based on a Likert scale to assess the degree of contraceptive satisfaction. **RESULTS:** 110 women were included. Most patients were aged between 21 and 30 years at the time of insertion, with an income equal to or less than 2 minimum wages and with a predominance of those who consider themselves black/brown. As for reproductive variables, most had sexual activity and a regular partner, not using a barrier method during sexual intercourse. There was a high degree of patient satisfaction with the contraceptive effect of the method (84.1%), despite the side effects related to menstruation being the main responsible for the interruption of the implant. In addition, the majority (60.7%) reported interest in making reinsertion after the expiration date of the current one, and 70.1% of users recommended the method to other women. **CONCLUSION:** The subcutaneous contraceptive implant that releases Etonogestrel is a contraceptive method with a high degree of satisfaction among *SUS* users, even in the face of side effects.

KEYWORDS: Drug implants. Contraception. Long-Acting Reversible Contraception. Patient satisfaction. Hormonal Contraception.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 – Seleção das pacientes	22
Gráfico 1 - Alterações no padrão menstrual relatadas pela população de mulheres em uso do implante contraceptivo entre 2014-2019, Salvador-BA	25
Gráfico 2 - Motivo de descontinuidade do implante contraceptivo na população de mulheres em uso dele entre 2014-2019 após sua remoção, Salvador-BA	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população de estudo, Salvador 2014-2019	23
Tabela 2 - Características sexuais e obstétricas da população de mulheres em uso do implante contraceptivo entre 2014-2019, Salvador-BA	24
Tabela 3 - Efeitos colaterais do implante contraceptivo na população de mulheres em uso dele entre 2014-2019, Salvador-BA	26
Tabela 4 - Respostas da população em uso do implante contraceptivo entre 2014-2019 às afirmativas feitas acerca dele, Salvador-BA - aplicação da escala likert	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO	Anticoncepcional Combinado Oral
ADAB	Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana
AINES	Anti-inflamatórios Não Esteroidais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
DIU	Dispositivo Intrauterino
ENG	Etonogestrel
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i> (Lipoproteína de Alta densidade)
HIV	<i>Human Immunodeficiency vírus</i> (vírus da imunodeficiência humana)
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LARC	<i>Long action reversible contraceptive</i>
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i> (lipoproteína de baixa densidade)
SM	Salário-mínimo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TG	Triglicerídeos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivos gerais	11
2.2 Objetivos específicos	11
3. REVISÃO DA LITERATURA	12
4. METODOS	17
4.1 Desenho do estudo	17
4.2 Local e período	17
4.3 População	18
4.3.1 População alvo.....	18
4.3.2 População disponível	18
4.4 Coleta de dados	19
4.5 Variáveis do estudo	19
4.6 Análise dos Dados	21
4.7 Aspectos Éticos	21
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSSÃO	31
7. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35
APENCIDE A – Questionário para Coleta de Dados	39
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
ANEXO A – Parecer do comitê de Ética em Pesquisa	43

1 INTRODUÇÃO:

O Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel é o método contraceptivo reversível de longa duração (LARC, do inglês *Long Acting Reversible Contraceptive*) com maior eficácia disponível no Brasil. Ele age ao inibir a ovulação e é composto por uma única haste flexível e não-biodegradável de acetato de etileno e vinil, contendo 68 mg de etonogestrel (ENG) que é liberado aos poucos, fornecendo contracepção efetiva por 3 anos¹.

Ampliação do uso dos LARCs pode reduzir o número de gestações não-planejadas que, no Brasil, ainda é elevado. Uma das consequências dessas gestações é a ocorrência de abortamento, mesmo que clandestino, uma causa importante de mortalidade feminina. A pesquisa nacional de abortamento de 2016 evidenciou que esse procedimento é uma prática comum (já que aos 40 anos aproximadamente uma em cada cinco mulheres relataram ter praticado abortamento ao menos uma vez), persistente (não houve alteração significativa entre os dados das pesquisas realizadas em 2010 e 2016) e que ocorre em todos os grupos sociais².

A gravidez não-planejada ocorre por falha no controle do processo reprodutivo, seja por falta de informações, por falha no método contraceptivo, pela dificuldade de acesso, ou até pela indisponibilidade no sistema de saúde³. Uma importante premissa para a eficácia da contracepção é a satisfação com o método, que levará ao uso correto e continuidade, reduzindo as taxas de falhas. Os LARCs são os métodos contraceptivos reversíveis mais eficazes disponíveis, com taxa de gravidezes menores que 0,1%⁴.

Um estudo de Coorte prospectiva produzido na Espanha evidenciou que o alto custo para colocação do implante é uma das principais barreiras à difusão de seu uso, mesmo com a eficácia comprovada¹. Assim, a disponibilidade desse método no sistema único de saúde (SUS) representa uma ampliação das opções de contracepção disponíveis, ajudando a evitar gestações indesejadas. Atualmente ele está restrito a redes privadas, a populações específicas e em poucas cidades, como

em São Paulo, onde é disponível para mulheres em situação de rua, usuárias de drogas e adolescentes de muito alta vulnerabilidade social. Outro exemplo é a cidade de Ribeirão Preto, na qual o implante está disponível para mulheres submetidas à violência doméstica, para aquelas com distúrbios psiquiátricos ou síndromes genéticas e as que vivem com HIV^{5,6}. Em Salvador, apesar de não estar amplamente disponível no SUS, as mulheres do ambulatório de planejamento familiar do Centro Médico da Bahiana, assistidas pelo SUS, puderam optar por utilizar esse método de anticoncepção durante a realização de treinamentos para insertores do implante contraceptivo.

As mulheres em idade fértil optam pelo método contraceptivo baseadas em seu conhecimento acerca deles, no grau de satisfação de outras mulheres e na eficácia⁷. Portanto, o nível de satisfação pode ser considerado um marcador da adaptação ao implante de ENG na realidade sociocultural da região e, portanto, se terá adesão da população alvo.

Assim, no contexto atual da pandemia do covid-19, em que há uma resistência a procurar os serviços de saúde periodicamente, o Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel, que é de fácil aplicação na atenção primária, pode ser um grande aliado¹. Saber o grau de satisfação de suas usuárias permite inferir sobre a aceitação das mulheres a esse LARC, mais eficaz no que tange ao uso adequado e sem necessidade de acompanhamento mensal.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Avaliar o grau de satisfação em pacientes usuárias de implante contraceptivo liberador de etonogestrel atendidas no ambulatório do SUS, durante 3 anos.

2.2 Específicos:

1. Descrever a porcentagem de satisfeitas na amostra em questão.
2. Avaliar a interferência dos efeitos colaterais no grau de satisfação.
3. Descrever qual percentual de pacientes recomendaria o método para outras mulheres.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Anticoncepção

A anticoncepção é um recurso do planejamento familiar que visa impedir a gravidez após uma relação sexual, possibilitando que ela só ocorra em um momento no qual seja desejada e programada. A gravidez indesejada pode ser um grande problema para a saúde física e mental da mulher, principalmente para as mais jovens pois pode interferir na sua escolaridade, na sua inserção na sociedade, no mercado de trabalho e no seu poder econômico⁸.

Falar sobre contracepção ainda é um tabu, principalmente porque a educação sexual é reservada para a família, que na maioria das vezes não está tão capacitada acerca de todas as informações importantes sobre os métodos contraceptivos e sobre a variedade deles. Nesse sentido, a correta utilização dos contraceptivos e a possibilidade de escolha do método pode ser limitada e equivocada.

3.2 Métodos Contraceptivos

Existem diversos métodos contraceptivos, categorizados em diversos grupos como o dos reversíveis – de curta e longa duração – e irreversíveis que são as esterilizações cirúrgicas definitivas. Os métodos reversíveis de curta duração dependem da adesão da paciente para manter sua eficácia e os mais difundidos são os contraceptivos orais combinados, as minipílulas, o adesivo transdérmico, o anel vaginal e as injeções (mensais combinadas ou apenas com progestagênio). Já os contraceptivos reversíveis de longa duração são comprovadamente mais eficazes e representados pelos implantes contraceptivos e dispositivos intrauterinos⁹.

Os anticoncepcionais combinados orais (ACO) possuem tanto o estrogênio quanto o progestogênio e inibem a ovulação pelo bloqueio gonadotrófico, divergindo das minipílulas por estas conterem apenas progesterona em baixas doses, não inibirem a ovulação, e terem uso diário e contínuo, com uma maior eficácia contraceptiva durante o período de lactação. O adesivo transdérmico e o anel vaginal anticoncepcional liberam estrogênio e progesterona continuamente na pele ou mucosa vaginal, também

impedindo a ovulação. As injeções mensais combinadas possuem formulação semelhante a do ACO, também geram anovulação e tornam o muco cervical mais espesso, dificultando a nidação⁹.

Os implantes fornecem uma liberação homogênea da quantidade hormonal durante seu tempo de uso, possibilitando a disfunção ovulatória que previne a gestação. Os dispositivos intrauterinos são divididos em medicados e de cobre, sendo que o segundo, disponível no SUS, impede a gestação por interferir na motilidade dos espermatozoides além de modificar o endométrio bioquímica e morfológicamente (é interpretado como um corpo estranho). Eles são inseridos em consultório médico com um profissional qualificado após devido treinamento. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa ação não são tão difundidos na sociedade, tendo também o alto custo inicial para sua inserção como outra barreira para sua ampla utilização^{7,9}.

3.3 A Escolha do Método

Na escolha do método contraceptivo por mulheres em idade fértil, o que deve ser levado primariamente em consideração é a opção feita pela usuária. Cabe ao profissional de saúde fornecer as informações importantes sobre os métodos disponíveis, analisar a presença de características clínicas que possam contra indicá-los e orientar acerca de riscos, benefícios, efeitos colaterais e a eficácia^{7,9}.

No que tange a paciente, sabe-se que essa escolha se baseia principalmente na eficiência do método, no seu conhecimento acerca dele, no custo-benefício, em qual melhor se encaixa no seu estilo de vida e no suporte oferecido pelos profissionais que a assistem, além de, claro, depender da disponibilidade no serviço de saúde que ela frequenta^{8,10}.

Portanto, essa escolha é compartilhada e depende tanto das necessidades das mulheres em suas diferentes etapas da vida quanto da disponibilidade de uma

variedade de métodos para que o profissional possa auxiliar no processo de decisão do que mais se aplica.

3.4 Os Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração

Os LARCs tem a vantagem de serem “esquecíveis”, ou seja, não dependerem da adesão diária da paciente, como ocorre com os contraceptivos orais, por exemplo, gerando uma menor taxa de uso incorreto e, portanto, de gravidezes indesejadas⁷. Eles estão sendo cada vez mais usados por darem mais autonomia as mulheres e se mostrarem seguros em adolescentes e nulíparas, porém, ainda não se encontram amplamente disponíveis¹¹.

Os contraceptivos hormonais reversíveis de longa duração se mostraram tão eficazes quanto medidas de esterilização feminina no primeiro ano de uso além de que apresentaram menos falhas contraceptivas (0,27%) que o uso de pílulas contraceptivas orais, adesivo transdérmico ou anel contraceptivo vaginal (4,55%), principalmente no grupo de mulheres com menos de 21 anos^{10,12}.

3.5 O Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel

O implante subcutâneo liberador de etonogestrel é um LARC que começou a ser comercializado no Brasil no ano 2000, após aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Uma unidade dele apresenta 68 mg de etonogestrel que é liberado em pequenas quantidades diariamente, fornecendo eficácia contraceptiva por 3 anos, por inibir a ovulação nesse período¹³. Seu diferencial é de ser implantando subcutaneamente no braço não dominante da paciente, no próprio consultório médico através de um procedimento minimamente invasivo e com baixas taxas de complicações decorrentes de sua inserção.

Sua eficácia e segurança foram comprovadas por diversos estudos, com baixas taxas de gestação durante o período em que as mulheres estiveram em uso dele, por possuir taxa de falha próxima de 0,05%, constituindo um grande avanço no cenário

contraceptivo^{14,15,16,17}. Além disso, por não conter estrógeno em sua composição ele pode ser utilizado por mulheres com contraindicação para uso deste hormônio como as hipertensas, tabagistas, que vivem com lúpus, com passado de TVP dentre outras¹⁸.

Os principais efeitos adversos relatados incluem cefaleia, acne, ganho ponderal, labilidade emocional e alteração do padrão de sangramento. O ganho ponderal foi similar ao de usuárias de métodos não hormonais. O padrão de sangramento varia desde amenorreia até sangramento excessivo. Em relação ao metabolismo dos lipídeos, pode haver redução dos níveis de HDL, mas em contrapartida tem a tendência a diminuição dos níveis de LDL e TG^{13,14,15}.

O principal motivo de descontinuação de seu uso é padrão anormal de sangramento uterino que ocorre em algumas mulheres, principalmente por sangramento prolongado, ou seja maior que 14 dias, mas também pode ser manifestado por sangramento irregular ou amenorreia^{1,15}. Nesses casos podem ser empregados medicações para controle do sangramento como anticoncepcionais orais, AINEs, doxicilina e antifibrinolíticos²¹.

Apesar disso, vários estudos mostraram que o implante subcutâneo liberador de etonogestrel é um método contraceptivo seguro e aceitável, não houve efeito adverso grave decorrente do uso dele, não foram vistas complicações importantes durante a remoção e a fertilidade retornou imediatamente após retirada^{17,18}.

Diversos estudos acerca do padrão de aceitabilidade, das taxas de continuação e do grau de satisfação foram realizados no mundo, como no México, na Europa e na África do Sul, reforçando que a cultura do país também tem um importante peso no padrão de escolha dos métodos e de tolerabilidade dos efeitos adversos deles^{17,19,20,21}. Assim, o presente estudo visa analisar essa tendência na população nacional, projetada a partir de dados coletados em Salvador (Ba), para que se possa tirar mais conclusões

acerca da aceitabilidade do método no Brasil, já que ainda não existem estudos com esse fim na região.

4. METODOS

4.1 DESENHO DE ESTUDO

Estudo de coorte retrospectiva, cuja admissão na coorte corresponde a data de início do uso do implante contraceptivo liberador de etonogestrel.

4.2 LOCAL E PERÍODO

O estudo foi realizado no Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana (ADAB) do Centro Médico da Bahiana, na unidade de assistência multiprofissional localizada no bairro de Brotas. A unidade oferece atendimento médico-ambulatorial gratuito à população.

O ambulatório de planejamento familiar é um ambulatório multiprofissional aberto em 2014, para atendimento de pacientes em idade fértil e com oferta de todos os métodos contraceptivos de longa ação, de forma gratuita, através de parceria com secretaria municipal de saúde de Salvador (SMS). Ao longo dos anos, a oferta de implante foi interrompida, pois não houve nova compra pela SMS. No momento, os implantes são disponibilizados quando doados pela MSD® para treinamento e capacitação de médicos. O ambulatório atende, em média, 50 pacientes por mês.

A paciente opta pela colocação de implante subdérmico, após orientação de todos os métodos contraceptivos indicados para ela, é orientada a realizar beta-hCG ou retornar no período menstrual para inserção do mesmo. A inserção segue as orientações disponíveis na bula²⁶, é realizada por profissional treinado, após adequada assepsia e anestesia local. As pacientes devem retornar após 30-40 dias para reavaliação, e se bem adaptada ao método são indicados retornos semestrais. Caso a paciente deseje retirar o implante antes dos 3 anos, procede-se com sua retirada no ambulatório.

O estudo foi conduzido em 2021, com análise das pacientes que tem como data de inserção do implante no referido ambulatório entre os anos de 2014 e 2019.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

4.3.1 População alvo

Mulheres em idade fértil.

4.3.2 População disponível

Pacientes femininas em idade reprodutiva assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Centro Médico da Bahiana, na cidade de Salvador-BA, que optaram pelo uso do implante subcutâneo liberador de etanogestrel entre os anos de 2014 e 2019.

4.4 AMOSTRAGEM

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, logo não é probabilística, a partir da população do estudo, sendo constituída pelo grupo de mulheres atendidas no ambulatório de planejamento familiar do Centro Médico da Bahiana, que optaram por utilizar o implante contraceptivo liberador de etonogestrel, inserido entre 2014 e 2019. Foram convidadas todas as 300 mulheres que inseriram o implante e tinham contato disponível no sistema.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Mulheres atendidas no ambulatório de planejamento familiar no Centro Médico da Bahiana, acima de 18 anos, que optaram por utilizar o implante contraceptivo liberador de etonogestrel, inserido entre 2014 e 2019.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes as quais não for possível obter contato, não ser possível ter acesso ao prontuário ou que por algum outro motivo respondam parcialmente ao questionário.

4.4 COLETA DOS DADOS

4.4.1 Instrumentos Utilizados

Foi utilizado prontuário eletrônico do Centro Médico da Bahiana para coleta de dados das pacientes. Além disso, foi aplicado questionário padronizado construído pelo pesquisador para coleta de dados nas entrevistas com as pacientes (APENDICE A).

4.4.2 Protocolo da Coleta de Dados

O estudo foi realizado através da coleta de dados no prontuário eletrônico do Centro Médico da Bahiana e a partir de entrevista com as pacientes que optaram por utilizar o implante contraceptivo liberador de etonogestrel acompanhadas pelo ambulatório de planejamento familiar, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Este estudo analisou as pacientes após implantação do implante liberador de etonogestrel em intervalo de 1 a 5 anos.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, em um espaço reservado no qual apenas componentes da equipe entrevistadora e a entrevistada estarão presentes para minimizar qualquer risco de exposição. Quando a entrevista foi realizada através da plataforma Whatsapp, a partir do número de telefone fornecido no prontuário eletrônico, os pesquisadores se fizeram disponíveis para retirar quaisquer dúvidas. A entrevista foi individualizada e o pesquisador fez as perguntas adaptando-as à linguagem da paciente e anotando as respostas. As mulheres que foram contactadas por telefone assinaram o TCLE por meio virtual (APÊNDICE B). A coleta só aconteceu após assinatura do TCLE e todos os dados coletados foram devidamente armazenados e mantidos em sigilo médico.

4.5 VARIÁVEIS

4.5.1 Dados de identificação

Foram coletados a idade (≤ 20 anos, 21-30 anos, 31-35 anos, 36-45 anos e ≥ 45 anos), cor/ raça (parda/negra ou não parda/negra), grau de escolaridade (até segundo grau incompleto ou acima de ensino superior) e renda familiar (≤ 2 salários-mínimos ou ≥ 2 salários-mínimos).

4.5.2 Antecedentes reprodutivos

Paridade, gestações não planejadas, vida sexual (ativa com parceiro fixo, ativa com parceiro eventual ou inativa), história de aborto provocado (sim ou não).

4.5.3 Dados relacionados ao implante

Motivos da inserção, efeitos colaterais relacionados ao implante como mudanças no padrão menstrual (amenorreia, sangramento do tipo escape ou aumento de dias/volume da menstruação), acne, ganho ponderal e motivos da retirada do implante como desejo de gestação ou efeitos colaterais não tolerados.

4.5.4 Antecedentes médicos

Presença de patologias de base (sim ou não), uso de medicações regulares (sim ou não).

4.5.5 Grau de Satisfação

Para as mulheres que estiveram em uso do implante há mais de um ano, foi realizado contato telefônico ou abordagem presencial, e após aplicação do TCLE (abordagem presencial ou via aplicativo de mensagem), convidadas a responderem uma série de perguntas sobre a satisfação em relação ao implante. Para análise do grau de satisfação será utilizada a escala Likert de cinco pontos, que varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Serão atribuídas 6 afirmativas e a paciente terá a possibilidade de escolher dentre as opções 1 (discordo totalmente), 2 (discordo parcialmente), 3 (neutra), 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente). Para

mais confiabilidade nos resultados obtidos as afirmativas serão construídas com um certo grau de simetria (Apêndice A). Nos casos de prontuário incompleto, também foi tentado contato telefônico e/ou presencial para completude dos dados.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram analisados a partir de análise de sobrevivência. O tempo de sobrevivência é definido como o tempo passado entre a colocação do Implanon e a sua retirada.

Para construção do banco de dados foi feita uma matriz de análise em uma planilha construída no programa Microsoft Excel 2019 para Windows versão 16.0 (Corporação Microsoft), na qual foram colocados o número do registro das pacientes em coluna, e todas as variáveis a serem descritas em linha. A partir do preenchimento dessa matriz com os dados dos pacientes, foi feita a análise das variáveis.

As variáveis analisadas incluem os dados do prontuário médico das pacientes e os dados colhidos a partir da entrevista e aplicação da escala Likert de satisfação.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

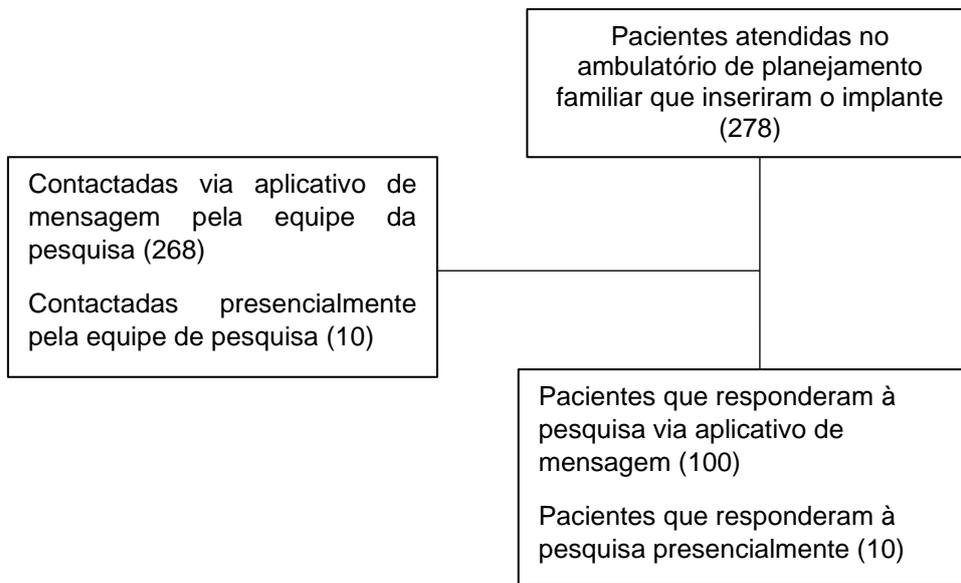
O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública sob o número CAAE 44964921.4.0000.5544 (ANEXO A). As pacientes foram convidadas a participar do estudo de maneira voluntária. Durante todo o período elas têm o direito de esclarecer dúvidas, o direito de aceitar participar da pesquisa ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou repressão pela sua decisão, podendo recusar-se a responder qualquer pergunta, sem prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Bahiana Saúde. As pacientes foram informadas detalhadamente sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e tiveram a garantia do sigilo de suas identidades visando preservar sua imagem e não causando prejuízos.

Todos que aceitaram participar do estudo assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado para essa pesquisa em conformidade com as orientações apresentadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde por se tratar de pesquisa com seres humanos comprometendo-se com os princípios de não-maleficência, não causando danos intencionais; e da beneficência evitando danos previsíveis e foi entregue a todas as participantes entrevistadas. Uma vez assinado, foi guardado em via eletrônica ou em envelope devidamente identificado e separado dos demais instrumentos de coleta, assegurando o anonimato das entrevistadas conforme carta de anuência.

5 RESULTADOS

A amostra foi selecionada no Centro Médico da Bahiana no período de 2015 a 2020 e após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão totalizou-se 278 pacientes que optaram pelo implante subcutâneo liberador de Etonogestrel como método de contracepção sendo identificadas a partir de pesquisa no prontuário eletrônico, dessas, 110 responderam ao questionário da pesquisa.

Fluxograma 1 – Seleção das pacientes



Fonte: Elaborado pelo autor

A idade média da população no momento da inserção foi de 29,3 anos, variando entre 18 e 49 anos, houve um predomínio de mulheres que se autodeclararam pardas (47,3%), com 2º grau completo (29,1%) e renda de até dois salários-mínimos (61,8%), (tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população de estudo, Salvador 2014-2019.

Características	N (%)
Raça/Cor	
Negra/parda	92 (83,7)
Não negra/parda	18 (16,3)
Escolaridade	
Até 2º grau completo	36 (32,7)
Acima de ensino superior	74 (67,3)
Renda	
≤ 2 SM	68 (61,8)
> 2 SM	42 (38,2)
Idade na inserção (anos)	
≤ 20	12 (10,9)
21-30	54 (49,1)
31-35	18 (16,4)
36-45	23 (20,9)
≥ 45	3 (2,7)

Fonte: Elaborada pelo autor. SM: salário-mínimo.

A maioria da amostra não apresentava comorbidades (80,4%) e, portanto, não fazia uso de medicações regulares. Entre as comorbidades relatadas, Hipertensão Arterial Sistêmica foi mais prevalente 27,3% (6), seguida de Endometriose 22,7%(5), Diabetes Melitus 13,6%(3) e Falcemia 9,1%(2).

Dentre as características ginecológicas da população, a maioria das pacientes possuía vida sexual ativa com parceiro fixo (74,8%), não fazendo uso de condom durante as relações sexuais (62,6%). Entre as pacientes com história gestacional uma quantidade significativa (41,9%) relatava história de gravidez não planejada, dentre essas, 14,1% culminaram em abortamento provocado (tabela 2).

Tabela 2 - Características sexuais e obstétricas da população de mulheres em uso do implante contraceptivo entre 2014-2019, Salvador-BA.

Características	N (%)
Atividade Sexual	
Parceiro Fixo	83 (75,5)
Parceiro Eventual	12 (10,9)
Sem Atividade Sexual	15 (13,6)
Uso de Condom	
Sim	26 (23,6)
Não	69 (62,7)
Sem atividade sexual	15 (13,6)
Número de Gravidezes	
Nenhuma	39 (35,5)
Uma	43 (39,1)
Duas	19 (17,3)
Três	8 (7,3)
Quatro	1 (0,9)
Paridade (73)	
Zero	8 (11,0)
Um	49 (67,1)
Dois	13 (17,8)
Três	3 (4,1)
Número de gravidezes não planejadas (73)	
Zero	32 (43,8)
Uma	29 (39,7)
Duas	11 (15,1)
Três	1 (1,4)
História de abortamento provocado (73)	
Sim	10 (13,7)

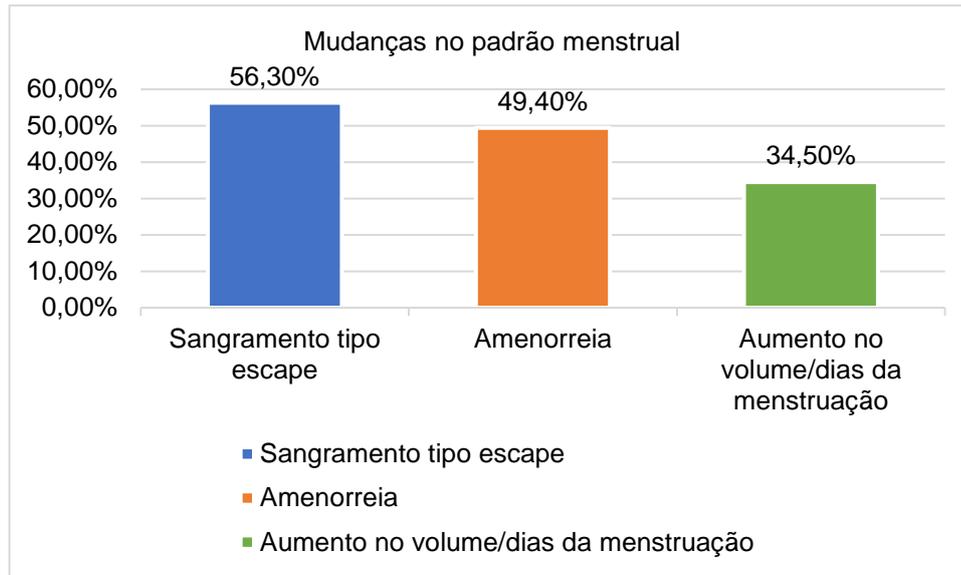
Fonte: Tabela construída pelo próprio autor.

Como motivos para inserção do implante a anticoncepção foi o mais prevalente (82,7%), seguido de controle da metrorragia (10,9%) e tratamento da endometriose (7,7%) ficou em quarto lugar, sendo que em terceiro a prevalência foi outros motivos (9,1%) dentre eles “tratamento de leiomiomas” e controle do sangramento menstrual devido a anemia falciforme.

Das 110 pacientes do estudo, 87 relataram mudança do padrão menstrual durante o uso do implante, sendo que a maioria se queixou de sangramento tipo escape

(56,3%), seguido de amenorreia (49,4%) e aumento de dias e/ou volume na menstruação (34,5%) como pode ser visto no gráfico 1.

Gráfico 1 – Alterações no padrão menstrual relatadas pela população de mulheres em uso do implante contraceptivo entre 2014-2019, Salvador-BA.



Fonte: Gráfico construído pelo próprio autor.

A partir da tabela 3 percebemos um predomínio do efeito colateral ganho ponderal (43,8%), seguido de labilidade emocional (36,0%) e acne (34,8%), sendo a porcentagem de mulheres que não relataram efeitos igual a daquelas que relataram alteração na libido.

Outros efeitos colaterais relatados (23,6%) incluem ressecamento vaginal, alterações em fâneros, perda ou diminuição da libido, aumento da oleosidade da pele, além de um caso de menometrorragia.

Tabela 3 – Efeitos colaterais do implante contraceptivo na população de mulheres em uso dele entre 2014-2019, Salvador-BA.

Efeito	N	%
Ganho ponderal		43,8
Labilidade emocional		36,0
Acne		34,6
Cefaleia		23,6
Outros		23,6
Mastodinia		23,6
Dor pélvica		16,9
Alteração na libido		11,2
Sem efeitos		11,2

Fonte: Tabela construída pelo próprio autor.

Das 110 incluídas no estudo, 30 pacientes descontinuaram o uso do implante e os motivos foram divididos em relacionados ao padrão menstrual e por outras causas. Das que relataram alterações no padrão menstrual apenas 16 (18,4%) referiram esses como o motivo da descontinuação do método.

Já a interrupção por causas não relacionadas a mudança no padrão menstrual ocorreu em 14 mulheres, com labilidade emocional sendo citada por 4 mulheres (28,6%), ganho ponderal por 3 delas (21,4%) e diminuição da libido, acne e cefaleia por 2 (14,3%). Durante o uso do implante 1 mulher (0,9%) relatou gestação após 2 anos e 9 meses da inserção, sendo esse o motivo da remoção.

Gráfico 2 – Motivo de descontinuidade do implante contraceptivo na população de mulheres em uso dele entre 2014-2019 após sua remoção, Salvador-BA.



Fonte: Gráfico construído pelo próprio autor.

A partir da análise da escala likert aplicada percebemos que 72,9% das pacientes estão totalmente satisfeitas com o efeito contraceptivo do implante e a maioria delas (60,7%) pretende continuar com o método contraceptivo após o prazo de validade do atual mostrando que os efeitos colaterais não interferiram negativamente na tolerabilidade. Os resultados detalhados podem ser vistos na tabela 4.

Tabela 4 – Respostas da população em uso do implante contraceptivo entre 2014-2019 às afirmativas feitas acerca dele, Salvador-BA - aplicação da escala likert.

Item	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutra	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A1 - Estou muito satisfeita com o efeito contraceptivo do implante.	8 (7,5%)	5 (4,7%)	4 (3,7%)	12 (11,2%)	78 (72,9%)
A2 - Os efeitos colaterais interferiram negativamente na minha tolerância ao implante.	42 (39,3%)	13 (12,1%)	10 (9,3%)	19 (17,8%)	23 (21,5%)
A3 - Eu não indicaria o implante como método de contracepção para outras mulheres.	75 (70,1%)	10 (9,3%)	5 (4,7%)	2 (1,9%)	15 (14,0%)
A4 - Eu confio no efeito de contracepção oferecido pelo implante.	3 (2,8%)	3 (2,8%)	1 (0,9%)	10 (9,3%)	90 (84,1%)
A5 - O uso do implante trouxe prejuízos para minha saúde contraceptiva.	83 (77,6%)	14 (13,1%)	1 (0,9%)	4 (3,7%)	5 (4,7%)
A6 - Não farei nova inserção do implante após retirar o atual.	65 (60,7%)	6 (5,6%)	10 (9,3%)	3 (2,8%)	23 (21,5%)

Fonte: Tabela construída pelo próprio autor.

Agrupando-se as afirmativas 1 e 4, cuja resposta concordo evidencia a satisfação e segurança contraceptiva das pacientes acerca do implante, percebe-se que a categoria concordo totalmente é prevalente, o que nos leva a concluir predomínio de confiança com o efeito contraceptivo oferecido pelo método.

Ao se agrupar as afirmativas 2, 3, 5 e 6, nas quais a discordância reflete opiniões positivas acerca do implante, percebe-se prevalência da resposta discordo totalmente e, portanto, concluímos que os efeitos colaterais não interferiram negativamente na tolerância das pacientes ao implante, com a maioria optando por repeti-lo após cumprimento do prazo de validade, além delas não atribuírem prejuízos na saúde contraceptiva ao seu uso, inclusive o indicando para outras mulheres.

6 DISCUSSÃO

O estudo avaliou usuárias do sistema único de saúde (SUS) na cidade de Salvador e observou um alto grau de satisfação entre as mulheres que utilizaram o implante contraceptivo, assim como percebido em outros estudos, incluindo o que pesquisou a segurança, eficácia e tolerabilidade no hospital universitário da universidade de Benim, na Nigéria²⁷.

A população selecionada foi composta por usuárias do SUS, com predomínio de mulheres negras/pardas, com renda até 2 salários-mínimos e idade predominantemente entre 21 e 30 anos convergindo com a do estudo sobre continuidade realizado na África do Sul, também com fornecimento gratuito do método eliminado a barreira do alto custo inicial¹⁵.

A história de gestação não-planejada relatada pelas pacientes foi similar à média nacional²⁸. O fato dos métodos contraceptivos oferecidos as mulheres brasileiras usuárias do SUS ainda serem limitados, principalmente no que tange os LARCs, pode dificultar a contracepção eficiente nesse público. Um estudo que buscou analisar a disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (2012, 2014 e 2018) mostrou que o DIU (único LARC fornecido pelo SUS) apresentou baixa disponibilidade no país²⁹.

O presente estudo demonstrou que mesmo naquelas pacientes com relato de efeitos colaterais associados ao implante contraceptivo e mudanças de padrão menstrual, a satisfação com método era elevada. Dessa forma, percebe-se que o implante pode ser mais uma opção a ser implementado aos outros métodos já disponíveis no SUS com o objetivo de alcançar a diversificação necessária para suprir as diferentes necessidades da saúde reprodutiva das mulheres brasileiras.

Assim como em outros estudos, alterações no padrão menstrual foram relatados pelas participantes. Na população estudada ocorreu principalmente o sangramento tipo escape divergindo do sangramento irregular, padrão mais comumente relatado nas pacientes com implante³⁰.

O principal motivo de descontinuidade do implante foi mudança no padrão de sangramento transvaginal, da mesma forma que ocorreu nos outros estudos^{15,31,32}. Relata-se que 20% das usuárias de implante apresentam amenorreia, 20% sangramento frequente e/ou prolongado e 60% apresentaram sangramento infrequente ou normal.

No estudo realizado com o mesmo implante em Campinas foi percebido que nos primeiros anos da pesquisa (1980-1999) a maioria das pacientes não tolerava a amenorreia induzida por alguns LARCs por considerar a menstruação como um “teste negativo de gravidez”, mas essa percepção foi sendo revertida ao longo dos anos¹⁶. Assim, é reforçada a importância da explicação prévia sobre os mecanismos de ação e principais efeitos colaterais para a paciente, de forma individualizada e direcionado as suas especificidades. O estudo americano CHOICE mostrou que dessa forma se consegue elevar a taxa de continuidade e satisfação das usuárias quando comparado com métodos contraceptivos de curta duração⁷.

O ganho ponderal, que foi muito relatado como efeito colateral pelas pacientes do estudo atual, e que é comum nos métodos contraceptivos hormonais, não foi precisamente mensurado pelos pesquisadores, sendo essa uma limitação para análise de sua confiabilidade e real ocorrência. Além disso, estudos evidenciam que não há ganho ponderal relacionado ao uso do implante contraceptivo, quando controlado hábitos alimentares e feita atividade física³³.

Observou-se similaridade no considerável número de mulheres que perceberam labilidade emocional e surgimento de acne como efeitos colaterais assim como nos

estudos acerca da aceitabilidade e dos efeitos colaterais relacionados ao implante subcutâneo contraceptivo liberador de etonogestrel^{20,31}.

O presente estudo percebeu uma boa tolerância a alteração no padrão menstrual e outros efeitos colaterais, quando presentes, pela grande maioria das participantes, com prevalência das pacientes que desejam realizar a reinserção, sendo esse um dado que revela satisfação contraceptiva e fala a favor da implementação desse método na Atenção Básica.

O estudo contou como limitação o distanciamento social imposto pela pandemia do covid-19, o que dificultou o seguimento das pacientes nas consultas de retorno e a entrevista presencial entre os pesquisadores e elas. Como solução foi implementado um formulário enviado por aplicativo de mensagens, sendo que uma parte considerável das pacientes contactadas não respondeu a pesquisa por mudança do número de telefone ou dificuldade no acesso à internet.

7 CONCLUSÃO

A maioria das mulheres da população estudada (84,1%) está satisfeita com o efeito contraceptivo do implante subcutâneo liberador de etonogestrel, mesmo aquelas que relataram efeitos colaterais, pois 39,3% delas discordaram que os efeitos colaterais interferiram negativamente na tolerabilidade (está tolerabilidade na afirmativa) ao implante evidenciando ser uma boa opção contraceptiva para a população baiana.

79,4% das pacientes indicariam o implante contraceptivo liberador de etonogestrel para outras mulheres, evidenciando ser um método bem tolerado entre as usuárias do SUS na Bahia, podendo-se estender para as brasileiras pela similaridade sociodemográfica.

Dessa forma, o implante contraceptivo subcutâneo liberador de etonogestrel, por ser aceito, pode vir a se tornar mais um LARC empregado no planejamento familiar, que visa diminuir as gravidezes indesejadas e conseqüentemente os abortamentos, importante causa de mortalidade materna no país.

REFERÊNCIAS

1. Arribas-Mir L, Rueda-Lozano D, Agrela-Cardona M et al. Insertion and 3-year follow-up experience of 372 etonogestrel subdermal contraceptive implants by family physicians in Granada, Spain. Elsevier. Contraception [Internet]. 2009 Nov [acesso em: 29 jun.2020];80(5):457–62. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782409001188>.
2. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Cien Saude Colet [Internet]. 2017 Feb [acesso em: 05 jul.2020];22(2):653–60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=pt&tlng=pt.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança [Internet]. Vol. 1. 2009 [acesso em: 05 jul.2020]. 1–301 p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/pnds2006>.
4. Brandão E R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. Cien Saude Colet [Internet]. 2019 Mar [acesso em: 04 jul.2020];24(3):875–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300875&tlng=pt.
5. São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Básica. Protocolo do Implante Subdermico de Etonogestrel para Atendimento a Mulheres Vulneráveis SP. 2010 [acesso em: 10 jul.2020];(2005):1–12. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/PROCOLO%20MPLANTE%20SD%20ETONOGESTREL%20MULHERES%20VULNERAVEIS%20SMSSP%2032019.pdf>
6. Ribeirão Preto, Secretaria Municipal de Saúde, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - Atenção aos métodos de longa duração (LARC) [internet]. 2019 [acesso em: 10 jun.2020]; Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/programas131.pdf>.
7. Secura GM, Allsworth JE, Madden T et al. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2010 Aug [acesso em: 29 jun.2020];203(2):115.e1-115.e7. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022202X15370834>.
8. Glasier A, Scorer J, Bigrigg A. Attitudes of women in Scotland to contraception: a qualitative study to explore the acceptability of long-acting methods. J Fam Plan Reprod Heal Care [Internet]. 2008 Oct 1 [acesso em: 08 dez.2020];34(4):213–7. Disponível em: <https://jfprhc.bmj.com/lookup/doi/10.1783/147118908786000497>.
9. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Anticoncepção. São Paulo: FEBRASGO; 2015 [Internet]. Vol. 1. [acesso em: 28 ago.2020]. 143 p. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/busca?q=manual+anticoncepção>.

10. Mansour D, Inki P, Gemzell-Danielsson K. Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2010 Feb 8 [acesso em: 25 nov.2020];15(1):4–16. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625180903427675>.
11. Hathaway M, Torres L, Vollett-Krech J et al. Increasing LARC utilization: Any woman, any place, any time. *Clin Obstet Gynecol*. 2014 [acesso em: 18 nov.2020];57(4):718–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000071>.
12. Winner B, Peipert JF, Zhao Q et al. Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *N Engl J Med* [Internet]. 2012 May 24 [acesso em: 07 dez.2020];366(21):1998–2007. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa1110855>.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC Implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade. Relatório Recom [Internet]. 2015 [acesso em: 15 dez.2020];37. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_ImplanteEtonogestrel_Anticoncepo_final.pdf.
14. James Trussell. Contraceptive failure in the United States James. *Contraception* [Internet]. 2011 [acesso em: 28 out.2021];83(5):397–404. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>.
15. Beesham I, Smit J, Beksinska M et al. Reasons for requesting removal of the hormonal implant, Implanon NXT, at an urban reproductive health clinic in KwaZulu-Natal, South Africa. *South African Med J* [Internet]. 2019 Sep 30 [acesso em: 18 nov.2020];109(10):750. Disponível em: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/12724>.
16. Bahamondes L, Bottura BF, Bahamondes MV et al. Estimated disability-adjusted life years averted by long-term provision of long acting contraceptive methods in a Brazilian clinic. *Hum Reprod*. 2014 [acesso em: 20 out.2021];29(10):2163–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/deu191>.
17. Ali M, Akin A, Bahamondes L, Brache V, Habib N, Landoulsi S, et al. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: Comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. *Hum Reprod*. 2016 [acesso em: 20 out.2021];31(11):2491–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew222>.
18. Croxatto H., Mäkäräinen L. The pharmacodynamics and efficacy of Implanon®. *Contraception* [Internet]. Elsevier. 1998 Dec [acesso em: 08 dez.2020];58(6):91S-97S. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782498001188>.
19. Villas-Boas J, Vilodre LC, Malerba H et al. Metabolic safety of the etonogestrel contraceptive implant in healthy women over a 3-year period. *Eur J Obstet*

- Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2016 Jul [acesso em: 04 jul.2020];202:51–4. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211516301762>.
20. Blumenthal PD, Gemzell-Danielsson K, Marintcheva-Petrova M. Tolerability and clinical safety of Implanon®. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2008 Jan 6 [acesso em: 18 nov.2020];13(sup1):29–36. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625180801960012>.
 21. Lazorwitz A, Aquilante CL, Dindinger E et al. Relationship between Etonogestrel Concentrations and Bleeding Patterns in Contraceptive Implant Users. *Obstet Gynecol*. 2019 [acesso em: 18 nov.2020];134(4):807–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003452>.
 22. Flores JBO, Balderas ML, Bonilla MC et al. Clinical experience and acceptability of the etonogestrel subdermal contraceptive implant. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2005 Sep [acesso em: 18 nov.2020] ;90(3):228–33. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijgo.2005.06.007>
 23. Croxatto HB, Urbancsek J, Massai R et al. A multicentre efficacy and safety study of the single contraceptive implant Implanon. *Hum Reprod* [Internet]. 1999 Apr 1 [acesso em: 08 dez.2020];14(4):976–81. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article-lookup/doi/10.1093/humrep/14.4.976>.
 24. Lakha F, Glasier AF. Continuation rates of Implanon® in the UK: data from an observational study in a clinical setting. *Contraception* [Internet]. 2006 Oct [acesso em: 18 nov.2020];74(4):287–9. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782406002551>.
 25. Harvey C, Seib C, Lucke J. Continuation rates and reasons for removal among Implanon® users accessing two family planning clinics in Queensland, Australia. *Contraception* [Internet]. 2009 Dec [acesso em: 18 nov.2020];80(6):527–32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2009.05.132>.
 26. Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda. Implanon. [Bula]. São Paulo: Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda;
 27. Aisien AO, Enosolease ME. Safety, efficacy and acceptability of Implanon a single rod implantable contraceptive (etonogestrel) in University of Benin Teaching Hospital. *Niger J Clin Pract*. 2010 [acesso em 18 nov.2020];13(3):331–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20857796/>.
 28. Viellas EF, Domingues RMSM, da Gama SGN et al. Prenatal care in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2014 [acesso em: 17 out.2021];30:S1–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
 29. Oliveira Ruivo AC, Facchini LA, Tomasi E et al. Availability of inputs for reproductive planning in three cycles of the Program for Improvement of Access and Quality in basic healthcare: 2012, 2014, and 2018. *Cad Saude Publica*. 2021 [acesso em: 17 out.2021];37(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wSdLzrhW7RTGZ7dGPqwWfFj/>.
 30. Affandi B. An integrated analysis of vaginal bleeding patterns in clinical trials of

- Implanon®. Contraception. 1998 [acesso em: 08 dez.202];58(6 SUPPL.):99S-107S. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(98\)00123-1](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(98)00123-1).
31. Bitzer J, Tschudin S, Alder J. Acceptability and side-effects of Implanon in Switzerland: A retrospective study by the Implanon Swiss Study Group. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2004 [acesso em: 18 nov.2020];9(4):278–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625180400017503>.
 32. Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon® on menstrual bleeding patterns. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2008 [acesso em: 18 nov.2020];13(SUPPL. 1):13–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625180801959931>.
 33. Silva dos Santos P de N, Madden T, Omvig K et al. Changes in body composition in women using long-acting reversible contraception. *Contraception [Internet]*. 2017 [acesso em: 20 out.2021];95(4):382–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.006>
 34. Ali M, Habib N, Landoulsi S et al. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: Comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. *Hum Reprod*. 2016 [acesso em: 23 out.2021];31(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew222>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário para coleta de dados

1. **NOME:**
2. **NÚMERO DO PRONTUÁRIO:**
3. **IDADE:** () 15 a 24 anos () 26 a 35 anos () 36 a 45 anos
4. **COR/RAÇA:** () parda () negra () branca () indígena () amarela
5. **GRAU DE ESCOLARIDADE:**
 - () Primeiro grau incompleto () Primeiro grau completo
 - () Segundo grau incompleto () Segundo grau completo
 - () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo
 - () Pós-graduação
6. **PARIDADE:** () 0 () 1 () 2 () 3 () 4
7. **NÚMERO DE GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS:** _____
8. **VIDA SEXUAL:** () Ativa () Inativa
9. **HISTÓRIA DE IST:** () Sim () Não
10. **HISTÓRIA DE ABORTO PROVOCADO:** () Sim () Não
11. **MOTIVO DA INSERÇÃO DO IMPLANTE:** _____
12. **TEMPO DE USO DO IMPLANTE:** _____
13. **EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS AO IMPLANTE:** () Cefaleia
() Acne () Amenorreia () Sangramento uterino prolongado ()
14. **PRESENÇA DE PATOLOGIAS DE BASE:** () Sim () Não
15. **USO DE MEDICAÇÕES REGULARES:** () Sim () Não
16. **GRAU DE SATISFAÇÃO:**

Pergunta	Resposta				
	1 Discordo totalmente	2 Discordo parcialmente	3 Neutra	4 Concordo Parcialmente	5 Concordo Totalmente
Estou muito satisfeita com o efeito de contracepção do implante.					

Os efeitos colaterais interferiram negativamente na minha tolerância ao implante.					
Eu não indicaria o implante como método de contracepção para outras mulheres.					
Eu confio no efeito de contracepção oferecido pelo implante					
O uso do implante trouxe prejuízos para minha saúde contraceptiva.					
Não farei nova inserção do implante após retirar o atual.					

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: Uso do implante contraceptivo liberador de etonogestrel no Sistema Único de Saúde.

Pesquisadora responsável: Dra. Milena Bastos Brito (CRM-BA: 16.476)

Telefone: (71) 3276-8215 Email: milenabrito@bahiana.edu.br

Endereço: Av Dom João VI, 275, 1º andar - Brotas CEP: 40290-000

A Sra. está sendo convidada a participar de maneira voluntária de um projeto de pesquisa com objetivo de analisar o uso do implante contraceptivo liberador de etonogestrel entre usuárias da SUS.

Sua participação será de responder um questionário, com duração média de 10 minutos, sobre alguns dados pessoais (cor da pele autodeclarada, tempo de estudos, profissão, estado civil, renda familiar, existência de doenças e uso de medicações para elas), dados sobre sua vida sexual e reprodutiva (casos de infecções sexualmente transmitidas, número de gravidezes anteriores, número de partos, número de abortos provocados e espontâneos) e perguntas relacionadas ao implante (motivo de optar pelo implante, ocorrência de algum efeito colateral provocado pelo implante). Além disso, responderá um questionário sobre sua satisfação acerca da contracepção fornecida pelo implante contraceptivo liberador de etonogestrel que será uma escala de 1-5, sendo um discordo completamente e cinco concordo completamente.

Precisaremos ter acesso ao seu prontuário para, se necessário, completar seus dados clínicos.

Os questionários serão realizados por meio de ligação telefônica individual, da parte de um dos pesquisadores para você, diminuindo o possível risco de constrangimento. Caso se emocione e/ou sinta-se desconfortável com alguma pergunta, você poderá parar de responder a qualquer momento, sendo acolhida pelo pesquisador em atendimento.

A Sra. terá oportunidade de esclarecer dúvidas e receber orientações sobre o implante e agendamento de consultas, se necessário. Além disso, o diálogo sobre a satisfação contraceptiva do implante liberador de etonogestrel pode possibilitar um esclarecimento da equipe para situações apresentadas por você.

A sua participação nesta pesquisa não irá gerar nenhum preconceito, discriminação ou vantagens e não afetará os cuidados que você receberá nessa unidade. Não haverá pagamento pela sua participação.

Os resultados desse estudo podem ser publicados, mas o seu nome ou identificação não serão revelados. Afirmamos manter esses dados em sigilo e privados. Os dados coletados serão guardados pelos pesquisadores por um período de cinco anos e após este período serão destruídos em definitivo.

Este termo será assinado em 2 (duas) vias de igual conteúdo e valor, e a sra receberá uma das vias assinada pelo pesquisador. Todas as páginas deste termo deverão ser rubricadas. Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou a sua participação, antes ou depois dessa permissão, serão respondidas pelos organizadores desta pesquisa.

Assim, este termo está de acordo com a Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos seus direitos como pessoa participante em pesquisas, ou se sentir em situação desagradável, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição para tirar as dúvidas:

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Telefone: 71 3276-8200 E-mail: cep@bahiana.edu.br

Endereço: Av. Dom João VI, nº 274, Brotas. Salvador/BA. CEP: 40290-000.

Eu, _____,
RG nº _____ declaro ter sido informada e concordo em participar,
como voluntária, do projeto de pesquisa acima descrito. Li as informações acima,
recebi explicações sobre o conteúdo, prejuízos e benefícios do projeto. Assumo a
minha participação e compreendo que posso retirar minha permissão a qualquer
momento, sem ser punida e sem perder nenhum benefício.

Salvador, ____ de _____ de _____

Assinatura do Pesquisador

Assinatura da Voluntária

Impressão datiloscópica:



ANEXO

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: MILENA BASTOS BRITO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44964921.4.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.743.541

Apresentação do Projeto:

A gestação não planejada é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, estando relacionada a maiores taxas de morbimortalidade materno-infantil. Dentre as opções para reduzir o número de gestações não planejadas, está a ampliação do conhecimento e acesso à métodos contraceptivos de alta eficácia. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, representados pelos dispositivos intrauterinos e o implante subdérmico, têm ação contraceptiva de três anos ou mais e possuem taxas de eficácia e continuidade superiores quando comparados aos métodos contraceptivos de curta duração. Nesse sentido, ampliar o acesso a esses métodos pode contribuir na mudança desse cenário.

Desse modo, a avaliação das taxas de continuidade e satisfação do implante liberador de etonogestrel, entre mulheres usuárias do SUS na cidade de Salvador nos permite uma melhor análise da viabilidade da sua distribuição pelo sistema público de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar taxa de continuidade, grau de satisfação e motivos de interrupção do uso do liberador de etonogestrel entre mulheres usuárias do método do SUS durante 3 anos.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.541

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1692301.pdf	10/05/2021 13:58:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	10/05/2021 13:57:59	MILENA BASTOS BRITO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	10/05/2021 13:57:08	MILENA BASTOS BRITO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	10/05/2021 13:57:00	MILENA BASTOS BRITO	Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	10/05/2021 13:54:20	MILENA BASTOS BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VIRTUAL.pdf	10/05/2021 13:53:34	MILENA BASTOS BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_presencial.pdf	10/05/2021 13:52:45	MILENA BASTOS BRITO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoInstituicao.pdf	04/03/2021 07:13:15	MILENA BASTOS BRITO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	04/03/2021 07:11:59	MILENA BASTOS BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 29 de Maio de 2021

Assinado por:
Noilton Jorge Dias
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br