

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Implante etonogestrel anticoncepção - CONITEC

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|---|
| 18/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Não existem duvidas de que o IS-ENG tem uma taxa de falha entre as mais baixas entre todos os métodos contraceptivos e menor que a ligadura tubárea (veja o estudo da Organização Mundial da Saúde, Bahamondes et al. Human ReproductionHum Reprod. 2015 Nov;30(11):2527-38.) Por outro lado a taxa de continuação é maior e melhor que com os métodos que precisam de atenção diária ou periódica como pílula ou injetável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Não é possível pensar no custo em dinheiro sem pensar no custo social das gravidezes não planejadas principalmente entre adolescentes</p> <p>4ª - Sim, Considero um erro, já que puramente se baseia em poupar dinheiro</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito ruim</p> <p>7ª -</p> | |
| 21/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, sou uma pesquisadora e estudei implante em adolescente após parto por um ano.Trabalho publicado em revista internacional de alto impacto</p> <p>2ª - Sim, Alem da redução de gravidez, o uso de implante faz com que sua usuária sangre menos, desta forma usará menos absorventes. Este método diminui a incidencia de dismenorreia, assim a mulher usará menos medicação como antiespasmodico ou analgésico. Estas pacientes apresentam melhor qualidade de vida e com isto faltam menos na escola/trabaho, e diminuem as consultas médicas.Existem varios trabalhos americanos mostrando a redução de gastos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Penso que voces deveriam ouvir profissionais que lidam e trabalham com adolescentes há mais de vinte anos.O implante ou o sistema intrauterino são métodos muito utilizados em países desenvolvidos com alto grau de satisfação pelas suas usuárias. A incidencia de redução na reincidencia de gravidez entre as adolescentes cai muito na utilização destes métodos.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p> | <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|---|
| 21/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Na última década tem-se observado um declínio da fecundidade total no Brasil. Porém, na faixa etária abaixo de 20 anos de idade, a fecundidade mantém-se praticamente estável, sendo que, entre mulheres com 10 a 14 anos de idade esse índice não sofreu variação (IBGE, 2012). Registros do Ministério da Saúde do Brasil apontam que, aproximadamente, uma a cada quatro gestantes é adolescente, correspondendo a 23% do total de mulheres grávidas (PNDS, 2008).O impacto de uma gestação não-planejada na adolescência pode gerar alterações psicológicas, sociais e emocionais para o resto da vida dessa mulher. Além disso, nos casos quando não há aceitação da gestação pelos que convivem com a jovem, pode ocorrer abandono da família ou imposição de abortamento (Gee et al., 2008). Estudo realizado no Brasil com adolescentes puérperas observou reduzido grau de instrução, o que é correlacionado com maior fecundidade. Além disso, após o parto o retorno aos estudos ou trabalho foi dificultado pelas novas responsabilidades maternas. Assim, os autores concluem que há uma maior chance dessas mulheres perpetuarem sua dependência financeira e, dessa forma, estabelecer-se um contínuo ciclo de pobreza, má qualificação profissional e submissão às pessoas das quais ela dependa (Maranhão et al., 2012).A literatura cita que 12-49% das mães adolescentes engravidarão novamente em menos de um ano (Meade et al., 2005). E, que mães adolescentes com mais de dois filhos em menos de cinco anos são mais propensas a abandonar os estudos, e tem menor qualidade de vida (Stevens-Simon et al., 1986). Além disso, um estudo de coorte de base populacional verificou que o segundo parto entre as mulheres com idade entre 15 e 19 anos foi associado a um risco quase três vezes de prematuro extremo e óbito fetal em comparação a mulheres com idade entre 20 e 29 anos (Smith et al., 2001). O implante contraceptivo de etonogestrel é o método contraceptivo mais eficaz disponível no mercado brasileiro (WHO, 2015). Além, de ser um método de longa duração (3 anos), de progesterona isolada (contraindicado apenas em mulheres com câncer de mama) e altas taxas de continuidade (87%/ano) (WHO, 2015)Como os níveis de estrogênio mantêm-se dentro da normalidade com uso do implante, o mesmo parece não ter efeito na densidade mineral óssea (DMO), diferente do acetato de medroxiprogesterona, que reduz massa óssea. O estudo de Beerthuisen et al. (2000) não encontrou diferença significativa na DMO entre usuárias do implante de ENG comparadas a usuárias de DIU-Cu, nem correlação entre aos níveis de estrogênio das usuárias do implante de ENG e a DMO. Sendo, assim, seguro para uso em adolescentes.</p> <p>2ª - Sim, O implante de etonogestrel é um método contraceptivo de longa duração, reversível, de alta eficácia e continuidade. Desta forma, estudos demonstraram ser um método custo-eficaz. Em anexo, o artigo de custo-efetividade utilizado pelo Reino Unido para incorporação do implante contraceptivo no NICE guideline (Mavranzouli et al, 2008).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Na cidade de Salvador-BA, houve um projeto piloto entre 2013 e 2014, com disponibilidade de 100 implantes contraceptivos para adolescentes puerperas, na mesma faixa etária proposta pelo Ministério, coordenado por mim. Em um ano de seguimento, nenhum implante foi retirado, ou seja 100% de taxa de continuidade no primeiro ano de uso. Mostrando a alta eficácia e importância da disponibilidade deste método contraceptivo, especialmente, para esta faixa etária.</p> | <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|------------------------------|---------------------------|------------|
| | 5ª - Não 6ª - Boa 7ª - | | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 22/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, A taxa de gestação não planejada no país é de 55% (2014), um aumento em relação a 2006, que era de 46%, o que significa que de cada 2 bebês que nascem em nosso país, um não foi planejado. Em mulheres com HIV, por exemplo, de cada 10 gestações, 7 não foram planejadas, ou seja, 70%.As causas deste excesso de gestações não planejadas são múltiplas. Mas certamente uma educação de baixa qualidade para a população com menores oportunidades contribui. Além disto, baseamos toda nossa contracepção em métodos de curta duração, como pílulas, injeções e camisinha. Veja a tabela de eficácia dos métodos. A FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) fez uma solicitação junto a CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, que é a comissão que julga se novos medicamentos devem ser incorporados no SUS) para incorporação do implante hormonal (Implanon) e do DIU hormonal (Mirena) a principio para adolescentes. A escolha deste grupo prioritário se deveu ao fato que a taxa de partos que são de adolescentes praticamente não se reduziu desde 2006, variando de 19,2 a 21% de todos partos brasileiros. Neste grupo a taxa de gestação não-planejada chega de 80 a 98%, mostrando que o direito a não engravidar é um dos mais desrespeitados nas mulheres brasileiras. A OMS listou estes métodos (implante e mirena) como medicações essenciais para qualquer país (link: http://www.who.int/.../expert/20/EML_2015_FINAL_amended_AUG20..., página 34). Além disto, em 2014, a Sociedade Americana de Pediatria listou estes métodos de longa duração como os mais recomendados para as adolescentes, pois são mais eficazes e são reversíveis (ou seja, retirou, a mulher pode engravidar).Uma adolescente engravidar antes da hora impede que as mais pobres rompam o ciclo de pobreza, estudem (muitas deixam de estudar) e facilita manter relação de dependência com parceiros violentos. Contrário ao movimento mundial de se ter estes métodos no sistema público de saúde, a CONITEC reconheceu o méritos destes métodos, mas inicialmente colocou como desfavorável a incorporação dos dois métodos no SUS, colocando o assunto em consulta pública. Assim, temos que nos manifestar, quem puder entrar no site e deixar sua opinião, será de grande valor. Estes métodos não são os melhores (e sim os mais eficazes), pois isto não existe, cada mulher ficará segura com um tipo de método. Mas são muito importantes para mulheres que tem dificuldade de lembrança dos métodos convencionais. São métodos livres de estrogênio, também importantes para mulheres que não podem (por terem pressão alta ou outras doenças que não podem usar estrogênio, por exemplo) ou não querem usar estrogênio pelo medo de trombose venosa. Pelo direito de ter escolhas, esta é minha bandeira, pois trabalho com muitas mulheres vulneráveis que se beneficiam muito destes métodos. A justificativa de negativa foi a questão de preço como limitante (detalhe: o implante e o diu hormonal sairão para o governo bem mais barato que o preço que a população compra), entre outras coisas que não justificam a negativa. O que é triste, pois qualquer país sério sabe o quanto uma gestação não planejada e seus desfechos são mais caros que qualquer método. Em 2014, uma gestação não planejada custava ao governo cerca de 2293,00 e gastamos mais de 4 bilhões com gestações não planejadas. Além do que, muitas mulheres morrem praticando abortos inseguros que poderiam ser prevenidos com métodos mais eficazes, pois metade das mulheres que engravidam sem querer, estavam usando algum método anticoncepcional.</p> <p>2ª - Não</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| | | <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p> | |
| 22/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O impacto orcamentario, apesar de descrito como alto, nem se compara ao numero de gravidezes indesejadas, bem como ao risco tromboembolico de uma gestacao.</p> <p>4ª - Sim, A Sociedade Americana de Ginecologia, Obstetricia e Pediatria sao unanimes em recomendar o implante para adolescentes. Nossa taxa de gravidez na adolescencia aumentou em 10% nos ultimos 10 anos e precisamos considerar isso.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p> | |
| 22/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, A Sociedade de Pediatria americana recomenda métodos de longa duração para adolescentes a fim de reduzir as taxas de gestação não planejadas.</p> <p>2ª - Sim, Com o investimento em contracepção haverá redução da internação de adolescentes por causas obstétricas (aborto, gravidez e parto).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Método deveria ser estendido a todas as mulheres em situação de vulnerabilidade e patologias que contraindiquem outros métodos de acordo com os critérios de elegibilidade da organização mundial de saúde.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Ruim</p> <p>7ª -</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 22/12/2015 | Profissional de saúde | 1ª - Sim, Método com boa eficiência para controle de natalidade, reversível, sem interferência no futuro reprodutivo da paciente, com boa aderência, contribuindo para q a mesma saia do risco da gestação na adolescência 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Boa 7ª - | |
| 22/12/2015 | Profissional de saúde | 1ª - Sim, Método com boa eficiência para controle de natalidade, reversível, sem interferência no futuro reprodutivo da paciente, com boa aderência, contribuindo para q a mesma saia do risco da gestação na adolescência 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Boa 7ª - | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 23/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, - Os métodos de longa duração, como o implante contraceptivo, garantem maior taxa de eficácia do que a pílula contraceptiva. Isto acontece porque eles não dependem do manejo da usuária como, por exemplo, ter que tomar a pílula todos os dias. Embora nenhum contraceptivo seja 100% eficaz, o implante possui mais de 99% de eficácia e é considerado um dos métodos contraceptivos mais eficazes disponíveis atualmente. Sendo assim, os métodos de longa duração são mais recomendados para mulheres com maior risco de gravidez não planejada, entre elas, as adolescentes, usuárias de drogas, moradoras de rua e HIV. Além disso, IMPLANON® é um método de progestagênio isolado e, portanto, não contém estrogênio. Está documentado que os estrogênios podem induzir efeitos indesejáveis, que impedem o seu uso em determinados grupos de mulheres, tais como aquelas com fatores de risco para eventos tromboticos arteriais e venosos, e mulheres durante a lactação. O uso dos estrogênios pode estar associado com sensibilidade mamária, edema e náuseas que frequentemente levam a mulher a interromper o uso dos contraceptivos que contém estrogênio. Cefaleias também podem estar relacionadas com a exposição ao estrogênio, tanto durante o período de administração da pílula, quanto após retirada do hormônio no intervalo livre da administração da pílula. No entanto, de acordo com os Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS, a utilização dos progestagênios isoladamente, como é o caso do IMPLANON®, é permitida nessas condições clínicas que contraindicam o uso dos anticoncepcionais hormonais combinados (que contém estrogênio). Segurança- Estudos toxicológicos não revelaram quaisquer efeitos, a não ser aqueles que podem ser explicados com base nas propriedades hormonais do etonogestrel, independentemente da via de administração.</p> <p>2ª - Sim, •Custo com cada gravidez não planejada: R\$2293,00•Custo com cada implante (evitando uma gravidez inoportuna): R\$ 692,00 (considerando nenhum desconto)- os descontos podem chegar a 60% para editais públicos•Economia de recursos públicos: R\$1601,00 por gravidez não planejada evitada.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A Conitec não foi favorável à incorporação do implante no SUS. Este método é ideal para adolescentes reduzindo o número de gravidezes não planejadas e abortamentos ilegais. Não há método comparável no SUS. É seguro, pode ser utilizado por quase todas as mulheres.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito ruim</p> <p>7ª -</p> | |
| 23/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------------------------------|
| 24/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, A oferta de métodos reversíveis de longa duração, com a possibilidade de livre escolha da mulher, reduziu substancialmente o número de gestações entre adolescentes nos Estados Unidos (N Engl J Med 2014; 371:1316-1323). Mesmo que o implante de etonogestrel tenha perfil de eficácia e tolerância similar ao de outros métodos baseados em progestogênio contínuo, cada mulher tem a sua preferência e suas próprias características que determinam o sucesso ou fracasso do método. Oferecer o método de escolha sem custo para a mulher, especialmente se for adolescente, é uma medida de alto impacto na redução das gestações indesejadas.</p> <p>2ª - Sim, Todo cálculo de avaliação econômica deve considerar o alto índice de gestação indesejada no Brasil e seu impacto em abortos e suas complicações, partos prematuros e suas complicações, além do custo social decorrente do abandono escolar pelas adolescentes que engravidam. Métodos mais caros justificam-se pela possibilidade de atender à escolha da adolescente e assim aumentar o número de adolescentes em uso correto de um método contraceptivo eficaz.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Sugiro que a recomendação seja revista e o método seja aprovado para uso no SUS.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p> | <p>Clique aqui</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 24/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, As taxas de gravidez na adolescência sustentam-se como um problema de saúde pública em vários países. Estima-se que, a cada ano, mais de 600 mil adolescentes engravidem nos Estados Unidos da América, 11 mil delas com menos de 15 anos de idade (Kost & Hensahw, 2010). De acordo com a pesquisa NASCER NO BRASIL, apenas 45% das gestações (em todas as idades) são desejadas, percentual que atinge dois terços das adolescentes brasileiras. Não é preciso grande aprofundamento na literatura para perceber que a oferta de métodos contraceptivos de longa duração (LARCs, do Inglês Long Acting Reversible Contraceptives) é uma saída para redução das gestações indesejadas e, em última análise, da mortalidade materna e dos abortos inseguros. Basta observarmos o estudo brasileiro conduzido por Bahamondes e colaboradores (2014), pelo qual os autores estimam ter evitado, com a oferta de LARCs, cerca de 550 abortos inseguros, 60 mortes maternas e 400 mortes neonatais na última década. Não somente no Brasil, mas também nos Estados Unidos, observou-se redução significativa de gestações indesejadas e abortos. Em cerca de 1400 adolescentes sexualmente ativas acompanhadas por 3 anos, pesquisadores da Universidade de Saint Louis observaram 34 gestações não planejadas e cerca de 10 abortos em cada grupo de mil adolescentes, cifras consideradas interessantemente baixas quando confrontadas às médias da população norte-americana: 159 gestações indesejadas e 42 abortos entre cada mil adolescentes (Secura et al, 2014). O implante subdérmico de etonogestrel e o sistema intra-uterino de levonorgestrel, ambos LARCs, foram incluídos pela Organização Mundial de Saúde como medicamentos essenciais em sua 19th WHO Model List of Essential Medicines (abril de 2015). Frente ao reconhecimento dos benefícios à saúde, advindos da redução significativa das gestações indesejadas e suas consequências, cabe-nos questionar por quê não incluí-los no rol de medicamentos essenciais em nosso país. Ainda, cabe destacar que, embora todas as faixas etárias devam ser beneficiadas pela inclusão, a escolha da adolescência como grupo prioritário deve-se ao fato de também não termos observado redução dos nascimentos entre adolescentes brasileiras na última década, podendo corresponder a cerca de um quinto de todos os partos. Referências Bahamondes L, Bottura BF, Bahamondes MV, Gonçalves MP, Correia VM, Espejo-Arce X, Sousa MH, Monteiro I, Fernandes A. Estimated disability-adjusted life years averted by longterm provision of long acting contraceptive methods in a Brazilian clinic. Hum Reprod. 2014;29(10):2163-70. doi: 10.1093/humrep/deu191. Gina M. Secura, Tessa Madden, Colleen McNicholas, Jennifer Mullersman, Christina M. Buckel, Qihong Zhao, Jeffrey F. Peipert. Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy N Engl J Med 2014; 371:1316-1323. DOI: 10.1056/NEJMoa1400506. Kost K, Henshaw SK. U.S. teenage pregnancies, births and abortions 2010: national and state trends by age, race and ethnicity. New York: Guttmacher Institute, 2014 (http://www.guttmacher.org/pubs/USTPtrends10.pdf). World Health Organization. 19th WHO Model List of Essential Medicines (April 2015). Disponível em: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/20/EML_2015_FINAL_amended_AUG2015.pdf?ua=1. Acessado em 24 de dezembro de 2015.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Sugiro revisão e parecer favorável à inclusão.</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| | | 5ª - Não | |
| | | 6ª - Regular | |
| | | 7ª - | |
| 26/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Método com boa eficiência para controle de natalidade, reversível, sem interferência no futuro reprodutivo da paciente, com boa aderência, contribuindo para q a mesma saia do risco da gestação na adolescência</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p> | |
| 26/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, O grupo do estudo de Tocce sobre inserir o implante no pós-parto também publicou um estudo de custo-efetividade mostrando é mais custo-efetivo colocar implante antes de sair da maternidade para aquelas adolescentes evitarem recorrencia de gestação. Não consegui baixar o artigo hoje, mas vou deixar a referencia. Han L, Teal SB, Sheeder J, Tocce K. Preventing repeat pregnancy in adolescents: is immediate postpartum insertion of the contraceptive implant cost effective? American journal of obstetrics and gynecology. 2014 Jul;211(1):24 e1-7.Guazzelli CA, de Queiroz FT, Barbieri M, Torloni MR, de Araujo FF. Etonogestrel implant in postpartum adolescents: bleeding pattern, efficacy and discontinuation rate. Contraception. 2010 Sep;82(3):256-9.O estudo de GUazzelli, é brasileiro e mostra 0% de descontinuação do uso de implante em adolescentes, mostrando que é um método bem aceito por essa população.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - No quadro 17, está escrito "impante" e não implante.Gostaria de enfatizar que a aceitação do implante nas adolescentes é muito boa e poderia reduzir a taxa de gravidez nessa população.</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 28/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, o uso de IMPLANTE SUB DERMICO mostra nos países onde é utilizado que tem alta eficácia contraceptiva, pela não interferência do usuário no uso diário, além de diminuir consideravelmente o número de gravidez não programada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p> | |
| 29/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - respeitando as indicações específicas, é mais uma opção de tratamento.</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 29/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, As pacientes usuarias do implante, geralmente apresentam aumento da oleosidade da pele e cabelos, causando uma acne leve, que associando-se a acne que ja ocorre neste faixa etaria, haveria uma piora significativa da acne nestas pacientes.O uso de um contraceptivo de longo prazo a base de progestageno, podera levar a um aumento do numero de celulas do colo uterino, produtoras do muco tipo G, que pode ser irreversivel, o que podera ocasionar uma infertilidade futura.</p> <p>2ª - Sim, Haveria um aumento dos gastos com isotretinoina para tratar a acne e posteriormente, com tratamentos onerosos para infertilidade.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Apoio a avaliacao inicial da Conitec, pois esta se mostra prudente em tomar a decisao de nao introduzir esse tipo de contraceptivo no SUS.</p> <p>5ª - Sim, Em relacao ao aspecto psicossocial, este produto levava a um relaxamento do cuidado em relacao as DSTs e proporcionara um comportamento mais promiscuo, por parte das usuarias.</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Parabenizo a iniciativa de fazer esta pesquisa, e acho que em todos os aspectos deveria ser feita.Acho que o SUS precisa iniciar um aconselhamento sexual mais amplo, com vistas ao adolescente como um todo (bio,psico, social, intelectual e espiritual), para que eles vivam uma sexualidade sadia que o engrandeca com ser humano, e assim teriamos menos adolescentes iniciando tao precocemente sua vida sexual.Sugiro uma orientacao feita pelo grupo TeenStar internacional.</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 29/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, a OMS considera este um método seguro para uso em qualquer idade, especialmente em adolescentes, sendo categoria 2 no pós parto o que é bastante adequado pois neste momento a mulher está bastante receptiva para o aconselhamento reprodutivo.</p> <p>2ª - Sim, Brasil registra cerca de 235 mil gestações não planejadas a cada ano1, sendo que 20% (47 mil) dos partos ocorrem em meninas com idades entre 10 e 19 anos (PNDS, 2066).Segundo o Fundo de População das Nações Unidas, o Brasil teria um aumento de produtividade superior a US\$ 3,5 bilhões se as adolescentes adiassem a gravidez até os vinte anos (UNFPA, 2013).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A recomendação inicial da CONITEC contempla apenas os gastos que o SUS teria com a medicação, não considerou o impacto econômico das gestações indesejadas, dos gastos com abortamento, o prejuízo com o abandono escolar.</p> <p>5ª - Sim, A região Norte, por seus aspectos geográficos e demográficos paga um tributo muito alto pela falta de um método contraceptivo seguro e de longa duração. A gravidez de adolescentes se reflete nos baixos níveis do IDH da região. Além do que o Art. 9º. da Lei 9.263 é taxativo quando declara: " Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção" sem dúvida, não oferecer o contraceptivo subdermico é uma clara afronta à lei.</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p> | |
| 30/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, artigo em revista médica</p> <p>2ª - Sim, artigo acima</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, artigo anterior</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 30/12/2015 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Não acho que essa solução seja a melhor e nem acho que vai trazer grandes benefícios quando relacionados aos gastos orçamentários! Já existem métodos eficazes para a prevenção da gravidez e esse método de implante subdérmico ao meu ver é parecido em termos com o uso do DIU, o que é importante perceber é falta uma conscientização das pessoas sobre planejamento familiar e a importância de se usar métodos contraceptivos. Não precisamos de novos métodos quando já temos métodos ótimos no mercado, precisamos é de programas de conscientização voltados para adolescentes. Principalmente visando o uso de preservativos, pois não adianta prevenir gravidez quando existem doenças que aumentam muito mais o custo com a saúde.</p> | |
| 04/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª - Sou a favor da implementação do Mirena.</p> | |
| 04/01/2016 | Interessado no tema | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------------------------------|
| 05/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p> | |
| 05/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Apesar de escassos estudos no Brasil de custo efetividade por gravidez evitada, sugiro a análise do artigo anexado que mostra, a longo prazo, o custo efetividade do LARC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Me pareceu que avaliação econômica da Conitec faz uma análise parcial, considerando apenas o custo do método.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p> | |
| 06/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Publicação do American College of Obstetricians and Gynecologists (anexo)Classifica a utilização do implante tanto para adolescentes como para nuliparas em categoria 1 e o DIU categoria 2 (Category 1, No restriction (method can be used); Category 2, Advantages generally outweigh theoretical or proven risks; Category 3, Theoretical or proven risks usually outweigh the advantages; Category 4, Unacceptable health risk (method not to be used). bem como para mulheres com alto risco para o HIV ou HIV infectadas o implante em categoria 1 e o DIU em categoria 2 e, para mulheres com Aids o implante em categoria 1 e o DIU em categoria 2 se continuação e em 3 para iniciação. A ser levado em consideração: se na maioria dos estudos nacionais e internacionais as DST são mais prevalentes nas mais jovens, essa população também não estaria em maior risco para o HIV?</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p> | <p>Clique aqui</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 06/01/2016 | Profissional de saúde | 1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Boa 7ª - | |
| 07/01/2016 | Interessado no tema | 1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª - Não concordo com vocês que NAO QUEREM aplicar o MIRENA. | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 07/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Em recente publicação de revisão de LARC em populações específicas (anexo) mostrou que a porcentagem de gravidez indesejada após um ano de uso foi: 0,8% com uso de DIU e 0,05 com implante de etonogestrel e a porcentagem de mulheres que continuam usando o método após um ano foi 78% para o DIU e 84% para o implante. A categoria de uso para nulíparas foi 1 para implante de etonogestrel e 2 para DIU; para mulheres com DIP foi 1 para o implante e 4 para o início de DIU e 2 para a continuidade do mesmo; para mulheres com cervicite purulenta foi 1 para o implante e 4 para o início de DIU e 2 para a continuidade do mesmo; para mulheres com outras DST foi 1 para implante e 2 para o DIU; para mulheres com vaginite (VB ou TV) foi 1 para implante e 2 para DIU; para mulheres com risco aumentado para DST foi 1 para implante e 2/3 para o início de DIU e 2 para a continuidade do mesmo. 70% das mais jovens (14 a 17 anos) que puderam escolher uma LARC escolheram o implante. Adolescentes abaixo de 18 anos tiveram maior probabilidade de remoção do DIU e o uso de DIU com história de DST previa apresentou aumento de 5,5 de risco relativo para infecções.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª - Para o alcance do objetivo (evitar gravidez não planejada) ha de ser levado em consideração a opção dos usuários, como demonstrado na revisão anexa, o que pode garantir uma maior adesão ao método. Como já colocado em contribuição anterior a demonstração que em relação ao DIU o implante de etonogestrel é um pouco mais caro porem mais efetivo a longo prazo.</p> | |
| 07/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, o uso de métodos contraceptivos de longa duração são mais efetivos</p> <p>2ª - Sim, o abortamento provocado causa muito mais custos à nação, o que viabiliza o uso de método contraceptivo de longa duração</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, evitar a gravidez em paciente com menos de 20 anos, aumenta com certeza os anos de estudo desta paciente, o que promoverá melhor desenvolvimento do país</p> <p>5ª - Sim, a própria constituição no planejamento familiar garante o uso de diversos tipos de contraceptivos</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|-----------------------------|
| 08/01/2016 | Interessado no tema | 1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª - | |
| 08/01/2016 | Interessado no tema | 1ª - Sim, Segurança e eficácia contraceptiva para o público adolescente onde ocorre o maior número de gravidez indesejada 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª - | |
| 08/01/2016 | Profissional de saúde | 1ª - Sim, OS LARC, incluindo implantes de progestogenios exclusivo, sao os métodos anticoncepcionais mais eficazes que se dispõe. A principal vantagem é o fato de nao depender da paciente para manter sua eficácia. Isso se torna mais evidente quando se fala de populações vulneráveis, que tem menor motivação para o uso rotineiro de método contraceptivo, como casos de HIV, drogas, e pode-se incluir também adolescentes, que tem um grau de esquecimento muito grande do uso diário de pilula. A experiencia clínica do HC de Ribeirão Preto, que por meio de pesquisas consegue fornecer às pacientes, é muito favorável, e constitui instrumento contraceptivo valioso em nossa população do SUS, assim como o DIU com levonorgestrel. A eficácia é alta e o fato de ser uso prolongado permitem manter o intervalo intergestacional alto, que é fundamental para a população de mulheres jovens, com seu uso inclusive no puerpério, o que o torna bastante atrativo para casos de puerpério de pacientes que tiveram gestação indesejada. A OMS enfatiza o uso de LARC como métodos de escolha para contracepção, principalmente em países com menor desenvolvimento. Anexo revisao sobre o assunto. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Boa 7ª - | Clique aqui |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 10/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Trussell J. Contraception. 2011;83:397–404 Family planning: a global handbook for providers. Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011 Obstet Gynecol 2013;122:1083–91 Contraception. 2013; 87(1):</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A CONITEC faz recomendação não favorável ao IS-ENG para implementação pelo SUS levando-se em consideração basicamente o aumento do custo relacionado ao método propriamente dito. Devemos salientar que o custo público de uma gestação não planejada é extremamente elevado, fato não considerado na avaliação. Ao utilizarmos métodos de curta duração como os orais (mais popularmente utilizados), eleva-se a taxa de descontinuidade do método e de uso típico (uso corriqueiro com falhas), acrescento exponencialmente a taxa de gravidez não planejada. As políticas públicas não estão levando em consideração a repercussão a longo prazo com os incrementos dos gastos com pré-natal, parto e puerpério, além do elevado crescimento populacional das populações carentes. A utilização de um método hormonal de longa duração que não depende da participação e lembrança diária da paciente, com eficácia comprovada e largamente utilizada e experienciada na rede privada, facilitaria o controle da natalidade indesejada. Além disso, o método é comprovadamente útil no tratamento e prevenção de doenças estrogênio-dependentes com custos de tratamento e investigação elevados como endometriose (típica de aparecimento na faixa etária aqui estudada). Estes exemplos foram avaliados e considerados pertinentes em outros estudos e utilizados na prática pública em países europeus e da América Latina. Além disso com a redução do risco pela OMS em 2015 do uso dos iS-ENG em puerperas com e sem amamentação, isso torna possível a inserção de pacientes ainda dentro da cobertura hospitalar no puerpério precoce, evitando-se assim a perda do controle contraceptivo destas pacientes após o término deste período, o que aumentaria mais uma vez a prevenção das gestações não desejadas em mulheres com filhos muitas vezes menores de um ano de idade. A inserção também deve ser levada em consideração, onde ginecologistas de todos os níveis de atenção podem e têm conhecimento para sua realização, bem como sua retirada. Uma vez tendo sua eficácia comprovada, tendo seus benefícios secundários comprovados e tendo seu custo operacional não muito diferente de outros métodos já existentes e oferecidos pelo SUS, considero extremamente plausível sua aprovação pelo CONITEC, até porque vale salientar que inúmeros são os métodos já fornecidos e superdimensionados, pois já não fazem mais parte da prescrição ou dos desejos modernos das pacientes.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Faltam itens de impacto a longo prazo como controle e gastos referentes aos efeitos secundários e benefícios relativos a outras enfermidades como endometriose, adenomiose, SUD, TPM, entre outras. Falta incluir despesas a longo prazo referentes ao prenatal, parto e puerpério de pacientes que fazem uso típico dos métodos reversíveis, bem como o custo público do aumento da natalidade não planejada e não desejada.</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 10/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Havia ja opinado, e saiu agora uma importante recomendacao, que tomei a liberdade de anexaR, POR ISSO ENTREI DUAS VEZES</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Havia ja opinado, e saiu agora uma importante recomendacao, que tomei a liberdade de anexaR, POR ISSO ENTREI DUAS VEZES</p> | |
| 11/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p> | |
| 14/01/2016 | Interessado no tema | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Minha pesquisa de Mestrado foi sobre o uso do implante contraceptivo Implanon na rede de saúde de porto ALEGRE, na qual foi identificado diversos efeitos colaterais as adolescentes. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17215/000708336.pdf?sequence=1</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 14/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Método mais eficaz na contracepção de todos os disponíveis, sendo muito importante principalmente por uso a longo prazo. Eventos adversos comuns ao outros contraceptivos sem maiores problemas. Tenho experiência há mais de 10 ano com o produto no Brasil, com índices baixo de reclamações. Muito bem indicado para adolescentes e vulneráveis, como drogaditas.</p> <p>2ª - Sim, Como temos um índice alto de gravidezes indesejadas no Brasil, principalmente nas adolescentes que chegam a 80% de gravidezes não planejadas e indesejadas, poderíamos economizar em muito com partos, abortos e sequelas dos mesmos com este produto.</p> <p>3ª - Sim, Os Governos deveriam calcular o custo orçamentário da compra deste produto versus o custo de cesáreas e partos em mulheres com gravidezes indesejadas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª - Este produto confere uma necessidade de oferta as pacientes, principalmente a adolescentes e drogaditas, pois o DIU de cobre não é adequado as adolescentes virgem, que ainda não iniciaram a vida sexual. As adolescentes que iniciaram vida sexual, necessitam de controle com USG e avaliação de infecções crevicovaginais pelo risco de DIP. A MPA, confere a um injetável trimestral, que requer esta presença de 3 em 3 meses para manter a eficácia e é o método de maiores eventos adversos dos disponíveis. O condon tem eficácia muito baixa e somente 13% da população usa, nesta fase. Os contraceptivos orais, requerem também a periodicidade do uso para se ter eficácia o que complica nesta idade.</p> | |
| 14/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, metodo contaceptivo perfeito para adolescente pois na maioria esquecem de tomar o or alotima aceitacao e custo efetividade</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª - metodo contaceptivo perfeito para adolescente pois na maioria esquecem de tomar o or alotima aceitacao e custo efetividade</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 15/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Os custos de uma gravidez indesejada e conseqüentemente de uma classe social sem assistência familiar, e social adequado, s é indiscutivelmente muito maior Observe o número de crianças abandonadas nas ruas provenientes de garvidezes indesejadas por esquecimento nas tomadas de anticoncepcionais</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Sou favorável a liberação</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª - Sou a favor da incorporação no serviço público de saúde</p> | |
| 20/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - O documento é de boa qualidade e aborda adequadamente as questões. Entretanto gostaria de fazer uma ressalva em relação a baixa adesão desse grupo etário aos métodos contraceptivos e a elevada taxa de gravidez na adolescência que causa impacto na saúde pública devido aos danos físicos, emocionais e financeiros. Difícil decisão de ser tomada devido ao alto custo da implantação no SUS.</p> | |
| 20/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 21/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Além da contracepção, o uso do implante poderia ter impacto positivo sobre a prevenção de anemia ferropriva. Em nosso país, as taxas de anemia supera, os 30%, sendo mais altas em adolescentes.</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª - Nossas altas taxas de gravidez na adolescência falam por si. Ao analisarmos os dados do PNAD podemos ver um grande percentual de adolescentes que já são mães e que o método que mais usam é a pílula. Vários estudos tem mostrado as altas taxas de falha da pílula.</p> | |
| 27/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, 13. Academia Americana de Pediatria, em publicação no jornal oficial da Academia, RECOMENDA o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (implantes e DIUs) como primeira opção para reduzir a taxa de gestações não-planejadas em adolescentes. (Pediatrics 2014, 134: e1244; originally published online september 29, 2014; DOI: 10.1542/peds.2014-2299). 12. Foi observada UMA REDUÇÃO de 68% das taxas de GESTAÇÃO NÃO DESEJADA em ADOLESCENTES que usaram os LARCS (N Engl J Med. 2012;366(21):1998-2007)</p> <p>2ª - Sim, 8. Além dos custos sociais e de saúde associados a uma gestação não-planejada, há ainda os custos para o governo. Considerando que 49% das gestações americanas não são planejadas, estima-se que o custo médico direto com estas gestações gira em torno de 5 bilhões de dólares ao ano. No Brasil, o governo gasta mais de R\$4,1 bilhões de reais ao ano com as gestações não planejadas (Le HH, Connolly MP, Bahamondes L, Cecatti JG, Yu J, Hu HX. The burden of unintended pregnancies in Brazil: a social and public health system cost analysis. Int J Womens Health. 2014 ; 6:663-70)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, 14. OMS, em abril de 2015, publicou a 19ª. LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, na qual elenca as “necessidades mínimas de medicamentos para um sistema de saúde básico, listando os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para problemas de saúde prioritários. Esses problemas prioritários são selecionados com base na relevância em saúde pública atual e estimada para o futuro, além de considerar o potencial para um tratamento seguro e custo-efetivo. ” Nessa lista ESTÃO INCLUÍDOS O SISTEMA INTRA UTERINO COM LEVONORGESTREL-SIU-LNG E IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL, como mostra a figura. (http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1(http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1))</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Ruim</p> <p>7ª - É um grave erro de política pública de saúde restringir o uso dos métodos anticoncepcionais de longa duração.</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 28/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, 1. Apesar das taxas de fertilidade de muitos países, inclusive o Brasil, estarem em decréscimo, as taxas de gestações não-planejadas têm se mantido altas em nosso país e no mundo. Estima-se que 41% das gestações mundiais não são planejadas (SINGH S, SEDGH G, HUSSAIN R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. Stud Fam Plann 2010;41(4):241-50). A taxa de gestação em adolescentes no Brasil é de cerca de 19,2%, a mesma de 10 anos atrás (Viellas EF, Domingues RM, Dias MA, Gama SG, et al. Cad Saude Publica. 2014).2. Em grupos vulneráveis, como adolescentes e a camada mais pobre da população, esta taxa é ainda maior, chegando a mais de 90% das gestações não-planejadas (Guttmacher Institute. Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world. Disponível em http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf).3. Outro grupo ainda mais vulnerável é o das adolescentes usuárias de drogas. Em usuárias de opióides, cerca de 86% das gestações são não-planejadas. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre o Uso do Crack, realizado, em 2014, pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MS), cerca de um terço das mulheres usuárias de crack tem entre 18 e 24 anos. Não dispomos das taxas de gestações não-planejadas em usuárias de crack em nosso país, mas estima-se ser superior a 95% (http://www.brasil.gov.br/crack/possivelvencer/home/pesquisa-revela-perfil-dos-usuarios-de-crack-no-brasil-2014).4. Sabe-se que as gestações não planejadas estão associadas a vários prejuízos para a saúde materna, neonatal e infantil. Observa-se uma diminuição da adesão ao pré-natal, aumento do risco de complicações na gravidez (prematuridade), baixo peso ao nascer, aumento do risco de mortalidade infantil e da mortalidade materna. De 30.000 crianças em abrigos nos últimos 2 anos, 80% são filhas de usuárias de crack, e 15% dos RN de mães viciadas em crack morrem em decorrência de problemas respiratórios versus 0,9% da média nacional. (SINGH S, SEDGH G, HUSSAIN R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. Stud Fam Plann 2010;41(4):241-50). 5. Cerca de 46,6% das mulheres que tiveram uma gestação não planejada, declararam estar em uso de métodos anticonceptivos (25% pílula, 26% preservativos e 14% injetáveis), mostrando a grande influência do uso inadequado dos métodos contraceptivos nas taxas de gestações não-planejadas. Isto se deve ao fato de que há uma discrepância entre as taxas de falha do uso perfeito do método contraceptivo e aquelas observadas com o uso típico do método, ou seja, na vida real, quando ocorrem esquecimento e uso incorreto. Esta discrepância na efetividade dos métodos contraceptivos, de acordo com a maneira de usar pode ser analisado detalhadamente na tabela. (Viellas EF, Domingues RM, Dias MA, Gama SG, et al. Cad Saude Publica. 2014). • Método Risco de gestação em 100 Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso perfeito) mulheres/ano (uso típico) • Nada • 85 • 85 • Preservativo • 18-21 • 2-5 • Pílula/ Anel / Adesivo • 9 • 0,3 (3 em 1.000) • Injetáveis • 6 • 0,2 (2 em 1.000) • DIU de cobre • 0,8 (8 em 1.000) • 0,6 (6 em 1.000) • Laqueadura • 0,5 (5 em 1.000) • 0,5 (5 em 1.000) • Vasectomia • 0,15 (1,5 em 1.000) • 0,1 (1 em 1.000) • SIU-LNG • 0,2 (2 em 1.000) • 0,2 (2 em 1.000) • Implante liberador etonogestrel • 0,05 (5 em 10.000) • 0,05 (5 em 10.000) 6. Vale ressaltar que os ÚNICOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS cuja eficácia independe da lembrança sistemática e da adesão da usuária são o Sistema intrauterino com levonorgestrel (SIU-LNG) e o Implante subcutâneo liberador de etonogestrel (IS-ENG), como pode ser visto na tabela (Trussell J. Contraception. 2011;83:397-404). Portanto, a disponibilidade de métodos contraceptivos que não dependa da lembrança dessas mulheres poderia</p> | |

contribuir para melhorar a saúde reprodutiva das mesmas. 7. A oferta de métodos anticonceptivos eficazes a todas as mulheres que desejam e de cuidados durante a gestação tem o poder de:- Reduzir as mortes maternas em 65% (de 9300 para 3300 mortes maternas/ ano). - Reduzir as mortes neonatais em 70% (de 107.000 para 32.000 mortes neonatais/ ano).- Reduzir a taxa de gestação não planejada em 65% (de 10 milhões para 3,5 milhões de gestações não planejadas) (http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/383%20AIU3%20Regional%20LA%26C_ENG%20FINAL%2011.19.14_1.pdf).8. Além dos custos sociais e de saúde associados a uma gestação não-planejada, há ainda os custos para o governo. Considerando que 49% das gestações americanas não são planejadas, estima-se que o custo médico direto com estas gestações gira em torno de 5 bilhões de dólares ao ano. No Brasil, o governo gasta mais de R\$4,1 bilhões de reais ao ano com as gestações não planejadas (Le HH, Connolly MP, Bahamondes L, Cecatti JG, Yu J, Hu HX. The burden of unintended pregnancies in Brazil: a social and public health system cost analysis. Int J Womens Health. 2014 ; 6:663-70)9. O uso de métodos contraceptivos adequados ao perfil das usuárias poderia reverter este panorama.10. O Estudo CHOISE mostrou que, se todos os métodos forem oferecidos, 70% das adolescentes entre 14 e 17 anos TERIAM PREFERÊNCIA pelos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS) (Contraception 2011, 84: 493–498).11. As Taxas de continuidade e satisfação (82,6 e 66,9%, respectivamente) após 12 meses de uso de métodos contraceptivos de longa duração (DIU-cobre, SIU-LNG e implante liberador de etonogestrel) foram significativamente maiores quando comparadas as taxas dos métodos de curta duração (pílulas, anel vaginal, injetáveis) (52,7 e 42,7%, respectivamente) (Obstet Gynecol 2011;117(5):1105-13).12. Foi observada UMA REDUÇÃO de 68% das taxas de GESTAÇÃO NÃO DESEJADA em ADOLESCENTES que usaram os LARCS (N Engl J Med. 2012;366(21):1998-2007)13. A Academia Americana de Pediatria, em publicação no jornal oficial da Academia, RECOMENDA o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (implantes e DIUs) como primeira opção para reduzir a taxa de gestações não-planejadas em adolescentes. (Pediatrics 2014, 134: e1244; originally published online september 29, 2014; DOI: 10.1542/peds.2014-2299).14. A OMS, em abril de 2015, publicou a 19ª. LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, na qual elenca as “necessidades mínimas de medicamentos para um sistema de saúde básico, listando os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para problemas de saúde prioritários. Esses problemas prioritários são selecionados com base na relevância em saúde pública atual e estimada para o futuro, além de considerar o potencial para um tratamento seguro e custo-efetivo.” Nessa lista ESTÃO INCLUÍDOS O SISTEMA INTRA UTERINO COM LEVONORGESTREL-SIU-LNG E IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL, como mostra a figura. (http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1(http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1)Página 1 de 41. Apesar das taxas de fertilidade de muitos países, inclusive o Brasil, estarem em decréscimo, as taxas de gestações não-planejadas têm se mantido altas em nosso país e no mundo. Estima-se que 41% das gestações mundiais não são planejadas (SINGH S, SEDGH G, HUSSAIN R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. Stud Fam Plann 2010;41(4):241-50). A taxa de gestação em adolescentes no Brasil é de cerca de 19,2%, a mesma de 10 anos atrás (Viellas EF, Domingues RM, Dias MA, Gama SG, et al. Cad Saude Publica. 2014). 2. Em grupos vulneráveis, como adolescentes e a camada mais pobre da população, esta taxa é ainda maior, chegando a mais de 90% das gestações não-planejadas

(Guttmacher Institute. Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world. Disponível em <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf>). 3. Outro grupo ainda mais vulnerável é o das adolescentes usuárias de drogas. Em usuárias de opióides, cerca de 86% das gestações são não-planejadas. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre o Uso do Crack, realizado, em 2014, pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MS), cerca de um terço das mulheres usuárias de crack tem entre 18 e 24 anos. Não dispomos das taxas de gestações não-planejadas em usuárias de crack em nosso país, mas estima-se ser superior a 95% (<http://www.brasil.gov.br/crack/possivelvencer/home/pesquisa-revela-perfil-dos-usuarios-de-crack-no-brasil-2014>). 4. Sabe-se que as gestações não planejadas estão associadas a vários prejuízos para a saúde materna, neonatal e infantil. Observa-se uma diminuição da adesão ao pré-natal, aumento do risco de complicações na gravidez (prematuridade), baixo peso ao nascer, aumento do risco de mortalidade infantil e da mortalidade materna. De 30.000 crianças em abrigos nos últimos 2 anos, 80% são filhas de usuárias de crack, e 15% dos RN de mães viciadas em crack morrem em decorrência de problemas respiratórios versus 0,9% da média nacional. (SINGH S, SEDGH G, HUSSAIN R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud Fam Plann* 2010;41(4):241-50).Página 2 de 45. Cerca de 46,6% das mulheres que tiveram uma gestação não planejada, declararam estar em uso de métodos anticoncepcionais (25% pílula, 26% preservativos e 14% injetáveis), mostrando a grande influência do uso inadequado dos métodos contraceptivos nas taxas de gestações não-planejadas. Isto se deve ao fato de que há uma discrepância entre as taxas de falha do uso perfeito do método contraceptivo e aquelas observadas com o uso típico do método, ou seja, na vida real, quando ocorrem esquecimento e uso incorreto. Esta discrepância na efetividade dos métodos contraceptivos, de acordo com a maneira de usar pode ser analisado detalhadamente na tabela. (Viellas EF, Domingues RM, Dias MA, Gama SG, et al. *Cad Saude Publica*. 2014). • Método Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso típico) Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso perfeito) • Nada • 85 • 85 • Preservativo • 18-21 • 2-5 • Pílula/ Anel / Adesivo • 9 • 0,3 (3 em 1.000) • Injetáveis • 6 • 0,2 (2 em 1.000) • DIU de cobre • 0,8 (8 em 1.000) • 0,6 (6 em 1.000) • Laqueadura • 0,5 (5 em 1.000) • 0,5 (5 em 1.000) • Vasectomia • 0,15 (1,5 em 1.000) • 0,1 (1 em 1.000) • SIU-LNG • 0,2 (2 em 1.000) • 0,2 (2 em 1.000) • Implante liberador etonogestrel • 0,05 (5 em 10.000) • 0,05 (5 em 10.000) 6. Vale ressaltar que os ÚNICOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS cuja eficácia independe da lembrança sistemática e da adesão da usuária são o Sistema intrauterino com levonorgestrel (SIU-LNG) e o Implante subcutâneo liberador de etonogestrel (IS-ENG), como pode ser visto na tabela (Trussell J. *Contraception*. 2011;83:397–404). Portanto, a disponibilidade de métodos contraceptivos que não dependa da lembrança dessas mulheres poderia contribuir para melhorar a saúde reprodutiva das mesmas.Página 3 de 47. A oferta de métodos anticoncepcionais eficazes a todas as mulheres que desejam e de cuidados durante a gestação tem o poder de: - Reduzir as mortes maternas em 65% (de 9300 para 3300 mortes maternas/ ano). - Reduzir as mortes neonatais em 70% (de 107.000 para 32.000 mortes neonatais/ ano). - Reduzir a taxa de gestação não planejada em 65% (de 10 milhões para 3,5 milhões de gestações não planejadas) (http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/383%20AIU3%20Regional%20LA%26C_ENG%20FINAL%2011.19.14_1.pdf). 8. Além dos custos sociais e

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------|---|------------|
| | | <p>de saúde associados a uma gestação não- planejada, há ainda os custos para o governo. Considerando que 49% das gestações americanas não são planejadas, estima-se que o custo médico direto com estas gestações gira em torno de 5 bilhões de dólares ao ano. No Brasil, o governo gasta mais de R\$4,1 bilhões de reais ao ano com as gestações não planejadas (Le HH, Connolly MP, Bahamondes L, Cecatti JG, Yu J, Hu HX. The burden of unintended pregnancies in Brazil: a social and public health system cost analysis. Int J Womens Health. 2014 ; 6:663-70) 9. O uso de métodos contraceptivos adequados ao perfil das usuárias poderia reverter este panorama. 10. O Estudo CHOISE mostrou que, se todos os métodos forem oferecidos, 70% das adolescentes entre 14 e 17 anos TERIAM PREFERÊNCIA pelos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS) (Contraception 2011, 84: 493–498). 11. As Taxas de continuidade e satisfação (82,6 e 66,9%, respectivamente) após 12 meses de uso de métodos contraceptivos de longa duração (DIU-cobre, SIU-LNG e implante liberador de etonogestrel) foram significativamente maiores quando comparadas as taxas dos métodos de curta duração (pílulas, anel vaginal, injetáveis) (52,7 e 42,7%, respectivamente) (Obstet Gynecol 2011;117(5):1105-13). 12. Foi observada UMA REDUÇÃO de 68% das taxas de GESTAÇÃO NÃO DESEJADA em ADOLESCENTES que usaram os LARCS (N Engl J Med. 2012;366(21):1998-2007) 13. A Academia Americana de Pediatria, em publicação no jornal oficial da Academia, RECOMENDA o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (implantes e DIUs) como primeira opção para reduzir a taxa de gestações não-planejadas em adolescentes. (Pediatrics 2014, 134: e1244; originally published online september 29, 2014; DOI: 10.1542/peds.2014-2299).Página 4 de 414. A OMS, em abril de 2015, publicou a 19ª. LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, na qual elenca as “necessidades mínimas de medicamentos para um sistema de saúde básico, listando os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para problemas de saúde prioritários. Esses problemas prioritários são selecionados com base na relevância em saúde pública atual e estimada para o futuro, além de considerar o potencial para um tratamento seguro e custo-efetivo. ” Nessa lista ESTÃO INCLUÍDOS O SISTEMA INTRA UTERINO COM LEVONORGESTREL-SIU-LNG E IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL, como mostra a figura.</p> <p>(http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1) (http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª - O método de implante é extremamente útil na política de siringas reprodutivos para pacientes de difícil controle e como tal deve ser ofertado pelo SUS</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 28/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, 2. Em grupos vulneráveis, como adolescentes e a camada mais pobre da população, esta taxa é ainda maior, chegando a mais de 90% das gestações não-planejadas (Guttmacher Institute. Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world. Disponível em http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf).</p> <p>3. Outro grupo ainda mais vulnerável é o das adolescentes usuárias de drogas. Em usuárias de opióides, cerca de 86% das gestações são não-planejadas. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre o Uso do Crack, realizado, em 2014, pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MS), cerca de um terço das mulheres usuárias de crack tem entre 18 e 24 anos. Não dispomos das taxas de gestações não-planejadas em usuárias de crack em nosso país, mas estima-se ser superior a 95% (http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home/pesquisa-revela-perfil-dos-usuarios-de-crack-no-brasil-2014).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 28/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, O Estudo CHOISE mostrou que, se todos os métodos forem oferecidos, 70% das adolescentes entre 14 e 17 anos TERIAM PREFERÊNCIA pelos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS) (Contraception 2011, 84: 493–498).As Taxas de continuidade e satisfação (82,6 e 66,9%, respectivamente) após 12 meses de uso de métodos contraceptivos de longa duração (DIU-cobre, SIU-LNG e implante liberador de etonogestrel) foram significativamente maiores quando comparadas as taxas dos métodos de curta duração (pílulas, anel vaginal, injetáveis) (52,7 e 42,7%, respectivamente) (Obstet Gynecol 2011;117(5):1105-13).12.Foi observada UMA REDUÇÃO de 68% das taxas de GESTAÇÃO NÃO DESEJADA em ADOLESCENTES que usaram os LARCS (N Engl J Med. 2012;366(21):1998-2007)A Academia Americana de Pediatria, em publicação no jornal oficial da Academia, RECOMENDA o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (implantes e DIUs) como primeira opção para reduzir a taxa de gestações não-planejadas em adolescentes. (Pediatrics 2014, 134: e1244; originally published online september 29, 2014; DOI: 10.1542/peds.2014-2299).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Independente do impacto orçamentário, a inclusão dos métodos contraceptivos de longa duração ao arsenal de métodos já oferecidos às adolescentes poderão reduzir em 68% as gestações não planejadas desse grupo de jovens vulneráveis. Diante dos custos sociais, custos para o governo e de saúde associados a uma gestação não-planejada em adolescentes, os métodos anticoncepcionais mais eficazes, seguros e custo-efetivos para um problema de saúde prioritário deve ser oferecido. 14. OMS, em abril de 2015, publicou a 19ª. LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, na qual elenca as “necessidades mínimas de medicamentos para um sistema de saúde básico, listando os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para problemas de saúde prioritários. Esses problemas prioritários são selecionados com base na relevância em saúde pública atual e estimada para o futuro, além de considerar o potencial para um tratamento seguro e custo-efetivo. Essa problemática da gravidez na adolescência tem relevância em saúde pública atual e estimada para o futuro. A OMS, em abril de 2015, publicou a 19ª. LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, na qual elenca as “necessidades mínimas de medicamentos para um sistema de saúde básico. Nessa lista ESTÃO INCLUÍDOS O SISTEMA INTRA UTERINO COM LEVONORGESTREL-SIU-LNG E IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em grupos vulneráveis, como adolescentes e a camada mais pobre da população, esta taxa é ainda maior, chegando a mais de 90% das gestações não-planejadas (Guttmacher Institute. Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world. Disponível em http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf). Outro grupo ainda mais vulnerável é o das adolescentes usuárias de drogas. Em usuárias de opióides, cerca de 86% das gestações são não-planejadas. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre o Uso do Crack, realizado, em 2014, pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MS), cerca de um terço das mulheres usuárias de crack tem entre 18 e 24 anos. Não dispomos das taxas de gestações não-planejadas em usuárias de crack em nosso país, mas estima-se ser superior a 95% (http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home/pesquisa-revela-perfil-dos-usuarios-de-crack-no-brasil</p> | |

2014).Sabe-se que as gestações não planejadas estão associadas a vários prejuízos para a saúde materna, neonatal e infantil. Observa-se uma diminuição da adesão ao pré-natal, aumento do risco de complicações na gravidez (prematuridade), baixo peso ao nascer, aumento do risco de mortalidade infantil e da mortalidade materna. De 30.000 crianças em abrigos nos últimos 2 anos, 80% são filhas de usuárias de crack, e 15% dos RN de mães viciadas em crack morrem em decorrência de problemas respiratórios versus 0,9% da média nacional. (SINGH S, SEDGH G, HUSSAIN R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. Stud Fam Plann 2010;41(4):241-50).Cerca de 46,6% das mulheres que tiveram uma gestação não planejada, declararam estar em uso de métodos anticonceptivos (25% pílula, 26% preservativos e 14% injetáveis), mostrando a grande influência do uso inadequado dos métodos contraceptivos nas taxas de gestações não-planejadas. Isto se deve ao fato de que há uma discrepância entre as taxas de falha do uso perfeito do método contraceptivo e aquelas observadas com o uso típico do método, ou seja, na vida real, quando ocorrem esquecimento e uso incorreto. (Viellas EF, Domingues RM, Dias MA, Gama SG, et al. Cad Saude Publica. 2014).Os ÚNICOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS cuja eficácia independe da lembrança sistemática e da adesão da usuária são o Sistema intrauterino com levonorgestral (SIU-LNG) e o Implante subcutâneo liberador de etonogestrel (IS-ENG), como pode ser visto na tabela (Trussell J. Contraception. 2011;83:397–404). Portanto, a disponibilidade de métodos contraceptivos que não dependa da lembrança dessas mulheres poderia contribuir para melhorar a saúde reprodutiva das mesmas.Além dos custos sociais e de saúde associados a uma gestação não-planejada, há ainda os custos para o governo. Considerando que 49% das gestações americanas não são planejadas, estima-se que o custo médico direto com estas gestações gira em torno de 5 bilhões de dólares ao ano. No Brasil, o governo gasta mais de R\$4,1 bilhões de reais ao ano com as gestações não planejadas (Le HH, Connolly MP, Bahamondes L, Cecatti JG, Yu J, Hu HX. The burden of unintended pregnancies in Brazil: a social and public health system cost analysis. Int J Womens Health. 2014 ; 6:663-70). Portanto, o uso de métodos contraceptivos adequados ao perfil das usuárias poderia reverter este panorama.O Estudo CHOISE mostrou que, se todos os métodos forem oferecidos, 70% das adolescentes entre 14 e 17 anos TERIAM PREFERÊNCIA pelos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS) (Contraception 2011, 84: 493–498).As Taxas de continuidade e satisfação (82,6 e 66,9%, respectivamente) após 12 meses de uso de métodos contraceptivos de longa duração (DIU-cobre, SIU-LNG e implante liberador de etonogestrel) foram significativamente maiores quando comparadas as taxas dos métodos de curta duração (pílulas, anel vaginal, injetáveis) (52,7 e 42,7%, respectivamente) (Obstet Gynecol 2011;117(5):1105-13).Foi observada UMA REDUÇÃO de 68% das taxas de GESTAÇÃO NÃO DESEJADA em ADOLESCENTES que usaram os LARCS (N Engl J Med. 2012;366(21):1998-2007)A Academia Americana de Pediatria, em publicação no jornal oficial da Academia, RECOMENDA o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (implantes e DIUs) como primeira opção para reduzir a taxa de gestações não-planejadas em adolescentes. (Pediatrics 2014, 134: e1244; originally published online september 29, 2014; DOI: 10.1542/peds.2014-2299).A OMS, em abril de 2015, publicou a 19ª. LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS, na qual elenca as “necessidades mínimas de medicamentos para um sistema de saúde básico, listando os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para problemas de saúde prioritários. Esses problemas prioritários são selecionados com base na relevância em saúde pública atual e estimada para o futuro, além de considerar o

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------|--|------------|
| | | potencial para um tratamento seguro e custo-efetivo. ” Nessa lista ESTÃO INCLUÍDOS O SISTEMA INTRA UTERINO COM LEVONORGESTREL-SIU-LNG E IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL. (http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1) 6ª - Boa 7ª - | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 29/01/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Sou médica ginecologista e trabalho no Planejamento Familiar do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, um Hospital público em São Paulo, onde se observa um número elevado de gestações em adolescentes. A meu ver a grande questão, que não foi citada no texto, foi grande diferença da taxa de falha dos diferentes métodos contraceptivos no seu uso típico comparado ao uso perfeito, que no caso dos implantes é exatamente a mesma 0,05 por não depender da lembrança/motivação da mulher/casal em utilizá-los (Trussell J. Contraceptive Efficacy. Contraceptive Technology, 2011).Um ponto muito importante que gostaria de destacar é o número cada vez maior de mulheres (incluindo adolescentes) usuárias de drogas ilícitas. Neste grupo não há adesão a métodos contraceptivos de uso diário e há dificuldade para o retorno às consultas de rotina e ainda, frequentemente, observa-se um comportamento sexual de risco o que resulta em maior dificuldade para o uso e controle de outros métodos contraceptivos incluindo métodos de longa duração como os DIUs. O implante subdérmico poderia ampliar a escolha por métodos contraceptivos pelas adolescentes e/ou quimiodependentes prevenindo efetivamente a reincidência de gravidez não planejada nestes grupos. Porém, o que observamos na prática, especialmente no caso das mulheres quimiodependentes, é o retorno destas mulheres ao serviço em situação de saúde cada vez mais deprimente e com novas gestações implicando em um problema social gravíssimo. Atenciosamente,Cristina Helena Rama</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Sou médica ginecologista e trabalho no Planejamento Familiar do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, um Hospital público em São Paulo, onde se observa um número elevado de gestações em adolescentes. A meu ver a grande questão, que não foi citada no texto, foi a diferença na taxa de falha dos diferentes métodos contraceptivos no seu uso típico comparado ao uso perfeito, que no caso dos implantes é exatamente a mesma 0,05 por não depender da lembrança/motivação da mulher/casal em utilizá-los (Trussell J. Contraceptive Efficacy. Contraceptive Technology, 2011).Um ponto muito importante que gostaria de destacar é o número cada vez maior de mulheres (incluindo adolescentes) usuárias de drogas ilícitas. Neste grupo não há adesão a métodos contraceptivos de uso diário e há dificuldade para o retorno às consultas de rotina e ainda, frequentemente, observa-se um comportamento sexual de risco o que resulta em maior dificuldade para o uso e controle de outros métodos contraceptivos incluindo métodos de longa duração como os DIUs. O implante subdérmico poderia ampliar a escolha por métodos contraceptivos pelas adolescentes e/ou quimiodependentes prevenindo efetivamente a reincidência de gravidez não planejada nestes grupos. Porém, o que observamos na prática, especialmente no caso das mulheres quimiodependentes, é o retorno destas mulheres ao serviço em situação de saúde cada vez mais deprimente e com novas gestações implicando em um problema social gravíssimo. Atenciosamente,Cristina Helena Rama</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 31/01/2016 | Profissional de saúde | 1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Ruim 7ª - | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|---|---|---|
| 01/02/2016 | Empresa fabricante da tecnologia avaliada | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, As evidências disponíveis sugerem que investimentos relativamente modestos em contracepção podem resultar numa grande economia. Embora estejam disponíveis no mercado vários métodos contraceptivos, a alta taxa de gravidezes indesejadas e suas consequências, revela que ainda há grande espaço para melhorias, especialmente em populações vulneráveis. Além do custo estimado de gasto com gravidezes não planejadas da ordem de R\$ 4 bilhões em 2014, o ganho em produtividade na postergação da gravidez poderia gerar um ganho da ordem de US 3,5 bilhões de dólares segundo relatório de 2013 da UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas). Há mais de 10 anos no mercado, o implante de etonogestrel (Implanon) já demonstra segurança na utilização em vida real. Ao complementar a relação dos métodos contraceptivos disponíveis com uma alternativa mais eficaz como o implante de etonogestrel, não só o impacto orçamentário submetido demonstra uma economia em 3 ou 5 anos, como haveria um ganho ainda maior caso fossem computados os benefícios em renda e produtividade como sugere o estudo da UNFPA. O cálculo de impacto orçamentário apresentado pela CONITEC não deveria limitar-se a comparar preços entre os métodos, mas incluir os benefícios associados a cada alternativa.</p> <p>4ª - Sim, Há mais de 60 anos no Brasil, a MSD busca fazer a diferença na vida das pessoas globalmente por meio de medicamentos, vacinas, e terapias biológicas, dedicando-se a oferecer inovações e soluções para o futuro. Também faz parte de seu compromisso buscar alternativas para aumentar o acesso da população a seus medicamentos e faz isso por meio de programas e parcerias em todo o mundo. Neste contexto, a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) contactou a MSD buscando apoio no desenvolvimento dos modelos econômicos do implante de etonogestrel, com fins à solicitação de incorporação dos LARCs (Long acting reversible contraceptives). Considerando a missão de melhorar a vida das pessoas, o tema da gravidez não planejada é de extrema relevância, envolver aspectos econômicos e sociais. As evidências disponíveis sugerem que investimentos relativamente modestos em contracepção podem resultar numa grande economia. Embora estejam disponíveis no mercado vários métodos contraceptivos, a alta taxa de gravidezes indesejadas e suas consequências, revela que ainda há grande espaço para melhorias, especialmente em populações vulneráveis. Além do custo estimado de gasto com gravidezes não planejadas da ordem de R\$ 4 bilhões em 2014, o ganho em produtividade na postergação da gravidez poderia gerar um ganho da ordem de US 3,5 bilhões de dólares segundo relatório de 2013 da UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas). Há mais de 10 anos no mercado, o implante de etonogestrel (Implanon) já demonstra segurança na utilização em vida real. Ao complementar a relação dos métodos contraceptivos disponíveis com uma alternativa mais eficaz como o implante de etonogestrel, não só o impacto orçamentário submetido demonstra uma economia em 3 ou 5 anos, como haveria um ganho ainda maior caso fossem computados os benefícios em renda e produtividade como sugere o estudo da UNFPA. O cálculo de impacto orçamentário apresentado pela CONITEC não deveria limitar-se a comparar preços entre os métodos, mas incluir os benefícios associados a cada alternativa. Deste modo, a análise de impacto</p> | <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|------------------|---|------------|
| | | <p>orçamentário poderia ter sido ampliada para uma perspectiva “Sociedade” e não ter sido simplificada para um tema tão complexo e tão impactante. Atualmente a MSD oferece capacitação e orientação aos profissionais para a aplicação do implante, a fim de assegurar a qualidade e efetividade na utilização do método. A fim de cumprir com sua missão e compromisso, a MSD coloca-se à disposição do Ministério da Saúde para encontrar uma solução que possibilite ampliar o acesso da população brasileira com mais este método e beneficiar a sociedade brasileira.</p> <p>5ª - Sim, Reforçamos que, a fim de cumprir com sua missão e compromisso, a MSD coloca-se à disposição do Ministério da Saúde para encontrar uma solução que possibilite ampliar o acesso da população brasileira com mais este método e beneficiar a sociedade brasileira.</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p> | |
| 01/02/2016 | Sociedade médica | <p>1ª - Sim, As contribuições constam no documento em anexo</p> <p>2ª - Sim, As contribuições constam no documento em anexo</p> <p>3ª - Sim, As contribuições constam no documento em anexo</p> <p>4ª - Sim, As contribuições constam no documento em anexo</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª - A FEBRASGO incluiu todas as suas contribuições e considerações no documento anexado e entende que a incorporação do implante subdérmico de etonorgestrel trará um avanço expressivo ao planejamento reprodutivo neste país, contribuindo para diminuir consideravelmente as gestações não planejadas, na população de 15 a 19 anos e assim reduzindo a mortalidade materna e perinatal. Será um passo importante também do ponto de vista social e econômico. Esperamos que sejam analisados todos os benefícios da incorporação do contraceptivo reversível de longa duração proposto.</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 02/02/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, O custo do contraceptivo é 100 vezes menor do que o de uma gravidez não planejada, que pode terminar em abortamento, parto pré termo e outras complicações. A adesão ao método é maior e melhor que os disponibilizados. Além disto temos que levar em conta as complicações do Zica.</p> <p>3ª - Sim, O custo do contraceptivo ficaria em torno de 200,00 reais e dura 03 anos. O custo da gestação é em torno de 2300,00 reais. Se a paciente engravidar 02 vezes em 03 anos este custo das gestações seria de 4600,00 reais. Então percebe-se uma economia de 4.200,00 reais. Então porque não colocá-lo?</p> <p>4ª - Sim, Estende-os às pacientes em condições de vulnerabilidade social. Em surto de ZICA , um planejamento eficaz é extremamente importante.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª - Consulta desnecessária se os órgãos competentes avaliarem as recomendações da OMS, a literatura, o uso em outros países como Reino Unido. Estando o País numa situação de crise econômica, a economia que se faz evitando o gestação não planejada seria muito grande.</p> | |
| 02/02/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O IMPLANTE SUBDERMICO É O MÉTODO ANTICONCEPCIONAL MAIS EFICAZ ENTRE TODOS OS MÉTODOS, MAIS EFICAZ INCLUSIVE DO QUE OS MÉTODOS PERMANENTES: 0,05/100 MULHERES NO PRIMEIRO ANO, TANTO EM USO CORRETO E CONSISTENTE QUANTO EM USO HABITUAL (WHO, 2011). POR OUTRO LADO, EMBORA A PROPORÇÃO DE PARTOS EM ADOLESCENTES NO BRASIL ESTEJAM DIMINUINDO, NO GRUPO MAIS JOVEM, DE 10 A 14 ANOS, AS TAXAS DE PARTO, AINDA QUE BAIXAS (POR VOLTA DE 1% DO TOTA) PERMANECEM ESTÁVEIS EM TODO O PAÍS HÁ VÁRIOS ANOS. O IMPLANTE É UM MÉTODO SEGURO, ALTAMENTE EFICAZ, CUJA EFICÁCIA NÃO DEPENDE DA USUÁRIA E, PORTANTO, DEVERIA SER OFERECIDO PARA TODAS AS ADOLESCENTES EM UM CONTEXTO DE ELEIÇÃO LIVRE E INFORMADA.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------------------------------|
| 02/02/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, Está descrito no relatório que não há superioridade do implante de etonogestrel sobre os métodos contraceptivos oferecidos pelos SUS, em especial, o DIU de cobre. Esta afirmação não está correta. Um estudo da Organização Mundial publicado em setembro de 2015 pelo periódico Human Reproduction comparou 2 tipos de implantes (entre eles o implante de etonogestrel) com o DIU de cobre em um estudo multicêntrico envolvendo mais de 900 mulheres por grupo. Este estudo foi feito em 9 centros distribuídos pelo mundo, envolvendo o Brasil. O principal objetivo era comparar a performance de 2 implantes com o diu de cobre. Taxa de gestação: A taxa cumulativa de gestação para o DIU Tcu 380A foi de 2,8 por 100 mulheres/ano (95%IC: 1,3–6,0), a qual foi significativamente maior que as encontradas com os implantes 0,4 por 100 mulheres/ano (95% IC: 0,2–1,0) (P= 0.0003). Desta forma o DIU de cobre apresentou 5,7 mais chance de gestação que os implantes [risco relativo 5,7 (95% IC: 4,4–7,3)]. Quanto a taxa de continuidade (avaliada em 2,5 anos, pois depois muitas pacientes trocaram o implante por um novo implante com 3 anos), esta foi maior com os implantes do que com o DIU de cobre [implantes: 70,8 por 100 mulheres ano (IC95%: 68,7–72,8), DIU-cobre: 62,3 por 100 mulheres ano (95%IC: 59,1–65,4)] (P , 0.0001). Desta forma a afirmação de que não há evidencia de superioridade do implante em relação ao DIU de cobre é falsa, uma vez que a superioridade é em taxa de gestação e de continuidade.</p> <p>2ª - Sim, Uma das maiores agencias de saúde do mundo, o National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) do Reino Unido, fez análise de custo-efetividade e concluiu que o implante é o método mais custo-efetivo, que não tem nada a ver com ser o mais barato em preço unitário. É por esta razão que o implante é incorporado no sistema público de saúde de lá.</p> <p>3ª - Sim, O impacto orçamentário do relatório não levou em conta que a taxa de gestação não planejada no Estudo Nascer no Brasil é de 55%, revelando aumento em relação a taxa apontada pelo PNAD de 2006, que era de 46%. Mesmo sendo metodologias diferentes, aponta que as estratégias de centrar a contracepção em métodos de curta duração como utilizado no país não tem sido eficaz. Considerando o preço de uma gestação não planejada, que o país já paga, a doação de métodos de longa duração é uma economia, já apontada em vários estudos. Neste estudo, o preço de uma gestação não planejada no Brasil foi calculado como R\$2.300,00. Na avaliação da CONITEC há de se contabilizar estes gastos e a potencial redução com o incremento de métodos de longa duração.</p> <p>4ª - Sim, Avaliar o porque da OMS elencar o implante de etonogestrel como medicação essencial para um país e o Brasil dar parecer contrário. Esta lista elenca “necessidades mínimas de medicamentos para um sistema de saúde básico, listando os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para problemas de saúde prioritários. Esses problemas prioritários são selecionados com base na relevância em saúde pública atual e estimada para o futuro, além de considerar o potencial para um tratamento seguro e custo-efetivo.” http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1</p> <p>5ª - Sim, Considerando a alta taxa de abortos clandestinos, há evidências que o incremento de métodos de longa duração (como implante e DIUs) tenha potencial de reduzir em 75% a taxa de abortos e partos em adolescentes quando comparado aos métodos de curta duração, como pílula. Uma vez que não há liberação de aborto, por que não investir em métodos que reduzam mais a chance de aborto?</p> | <p>Clique aqui</p> |

6ª - Ruim

7ª - Considerando que países que a avaliação de custo-efetividade é feita por grandes comitês de especialistas, como o Reino Unido, o implante é incorporado ao sistema público de saúde. Esta incorporação se deve a altíssima eficácia e taxa de continuidade, que fazem com que este método seja mais custo efetivo que os métodos de curta duração e o DIU de cobre. Sem levar em conta a taxa de continuidade, eficácia e preço de gestação não planejada, que em adolescentes pode ser superior a 80%, emite-se um relatório superficial mostrando apenas o preço do produto e impacto no orçamento, mas em nenhum momento se faz as contas do impacto atual das altas taxas de gestação não planejadas e o quanto o uso de implantes, poderia reduzir estas taxas e os impactos econômicos e sociais decorrentes da alta taxa de gestação não planejada. Não houve nenhum calculo do NNT do implante com os demais métodos disponíveis. Não se acrescentou o estudo da OMS que mostrou claramente superioridade do implante sobre o DIU de cobre. E por ultimo, como explicar que a OMS colocou o implante na lista de medicações essenciais e o Brasil recomenda o contrário? A lista elenca “necessidades mínimas de medicamentos para um sistema de saúde básico, listando os mais eficazes, seguros e custo-efetivos para problemas de saúde prioritários. Esses problemas prioritários são selecionados com base na relevância em saúde pública atual e estimada para o futuro, além de considerar o potencial para um tratamento seguro e custo-efetivo.”

http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| 02/02/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, O benefício adicional do uso de um implante hormonal subdérmico está relacionado à sua duração de ação de 3 anos, sem a necessidade de adesão a um regime de administração diária, mensal ou trimestral. A longa duração da ação além da alta eficácia contraceptiva (taxa de falha em um ano de 0,05%) podem ser particularmente benéficas na redução das taxas de gestação não planejada na adolescência. Comparado a outros métodos contraceptivos, apresenta um perfil de eficácia superior, reduzindo substancialmente falhas em qualquer condição de uso.</p> <p>2ª - Sim, Haverá uma economia significativa considerando-se a redução do número de gravidezes não planejadas e suas implicações para todo o sistema de saúde público. Existe uma recomendação expressa da Organização Mundial da Saúde (OMS) de se incluir os anticoncepcionais reversíveis de longa duração – como o implante subcutâneo de etonogestrel, que oferece contracepção por 3 anos – na lista básica de medicamentos ofertados pelos sistemas públicos de saúde de diversos países. Além de oferecer alta eficácia contraceptiva, o método não depende da disciplina da mulher e podem ser interrompidos a qualquer momento, caso haja o desejo de ser mãe.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Os benefícios da incorporação são inúmeros: Impactos da gravidez não planejada são em vários níveis: Social; Cerca de 30% das adolescentes engravidam no primeiro ano pós-parto, e entre 25% e 50%, no segundo ano pós-parto, tornando ainda mais difícil a reintegração da mãe à escola e ao mercado de trabalho; Entre as adolescentes que têm filhos, 75,7% não estudam e 57,8% não estudam nem trabalham; Pesquisa do Banco Mundial mostra que cada ano adicional de ensino secundário de uma adolescente aumenta sua renda potencial futura entre 15% e 25%. Saúde; A incidência de mortalidade infantil é, em média, quatro vezes maior, quando comparada à de mães com idade acima de 20 anos. Tal fato se deve principalmente ao aumento da prematuridade e do baixo peso ao nascer. Estas intercorrências podem predispor o recém-nascido a infecções, hipoglicemia, hipóxia e atraso no desenvolvimento psicomotor; Adolescentes têm maior risco de complicações durante a gestação e mortalidade, sendo o parto a principal causa de morte de mulheres jovens entre 15 e 19 anos em países em desenvolvimento. Outros problemas comuns, enfrentados pelas gestantes adolescentes, são a depressão e a ansiedade, que tendem a ser mais frequentes quando comparados com grávidas adultas; Filhos de mães adolescentes correm maior risco de abandono, menor adaptação escolar e distúrbios de comportamento. Econômico; O abortamento inseguro representa também um grave risco e alto custo para o sistema público, sendo frequentemente usado na falha ou no uso incorreto de contraceptivos; A curetagem pós-abortamento é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nos serviços públicos de saúde no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 31% das gestações no país terminam em aborto e são registradas cerca de 230 mil internações, por ano, para tratamento das complicações decorrentes do aborto; Cada dólar gasto em planejamento familiar pode economizar até 6 dólares, possibilitando que os governos invistam mais em atenção básica e outros serviços públicos de saúde. Estes números alarmantes devem ser levados em consideração pela CONITC na elaboração do seu parecer definitivo.</p> | |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|---|------------|
| | | <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª - No momento de crise pelo qual o País passa, tanto de vista econômico quanto social e na saúde o melhor que se pode fazer é contribuir para evitar as gravidezes não planejadas na nossa população de adolescentes. No momento inclusive as gravidezes planejadas devem ser postergadas até que tenhamos um cenário mais favorável em virtude da epidemia de Zica vírus, e as suas nefastas consequências ligadas a microcefalia, que assolam o País. Os LARCs podem e devem fazer parte do enfrentamento da situação.</p> | |
| 02/02/2016 | Profissional de saúde | <p>1ª - Sim, O PLANEJAMENTO FAMILIAR É FUNDAMENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIO-ECONÔMICO DE QUALQUER SOCIEDADE. HOJE, A MULHER QUE TEM CONDIÇÃO ECONÔMICA CONSEGUE FAZER DE FORMA MAIS EFICAZ ESSE PLANEJAMENTO POR USAREM MÉTODOS MAIS EFICAZES (TRABALHO ANEXO, ONDE O DIU APRESENTOU 6 VEZES MAIOR CHANCE DE ENGRAVIDAR QUE O IMPLANTE). INFELIZMENTE, A MULHER QUE NÃO PODE PAGAR POR ELE FICA A MERCÊ DO RISCO DE UMA GRAVIDEZ INDESEJADA. COMO FALAR EM EMPODERAMENTO DA MULHER QUANDO OS SEUS RESPONSÁVEIS (GOVERNO NO CASO DAS MAIS POBRES) NÃO USA OS MÉTODOS MAIS ADEQUADOS PARA EVITAR O QUE PODE SER SUA SENTENÇA DE FRACASSO.</p> <p>2ª - Sim, CADA GRAVIDEZ INDESEJADA CUSTA 2.300 REAIS ATÉ O PARTO, ISSO SEM CONTAR COM A QUESTÃO ONDE MUITAS MULHERES TEM ATÉ 7 A 8 FILHOS, ALÉM DO CUSTO FINANCEIRO QUE JÁ É UM ABSURDO, TEREMOS O CUSTO SOCIAL.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, NA CONITEC, ASSIM COMO EM TODO O BRASIL PRECISAMOS DE TÉCNICOS MAIS PREPARADOS PARA ANALISAREM AS EVIDÊNCIAS E PROPOREM O QUE REALMENTE FAZ DIFERENÇA EM CUSTO-EFETIVIDADE.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Ruim</p> <p>7ª - ANÁLISE MUITO SUPERFICIAL</p> | |