

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Sistema levonorgestrel anticoncepção - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/12/2015	Profissional de saúde	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Regular 7ª - Considero uma excelente estratégia contraceptiva para esta faixa etária pois não dependemos do mau dos metodos contraceptivos pelo usuário, muito comum nesta população.Sou favorável a incorporação.	
21/12/2015	Profissional de saúde	1ª - Sim, O SIU-LNG, assim como o Implanon e o DIU com cobre tem taxas de falha tão baixas como a esterilização feminina e menores que com o uso de contraceptivos orais, injetáveis, adesivos ou anéis, já que não depende da usuária. Por isso dizer que não é melhor mostra o profundo despreparo de quem fez o parecer. 2ª - Sim, Existem numerosos artigos que mostram com o modelo de Markov que o SIU-LNG é melhor. 3ª - Sim, Negar o uso de LARC para mulheres de baixa renda significa que para o governo as pobres não tem vez. 4ª - Sim, É de uma ignorância total 5ª - Não 6ª - Muito ruim 7ª -	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/12/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Números sobre os impactos da gravidez não planejada de adolescentes:Impacto Social&#61623; Cerca de 30% das adolescentes engravidam no primeiro ano pós-parto, e entre 25% e 50%, no segundo ano pós-parto10, tornando ainda mais difícil a reintegração da mãe à escola e ao mercado de trabalho.&#61623; Pesquisa do Banco Mundial mostra que cada ano adicional de ensino secundário de uma menina aumenta sua renda potencial futura entre 15% e 25%9.Impacto na Saúde&#61623; Adolescentes têm maior risco de complicações e mortalidade, sendo o parto a principal causa de morte de mulheres jovens entre 15 e 19 anos em países em desenvolvimento11.&#61623; A incidência de mortalidade infantil é, em média, quatro vezes maior, quando comparada à de mães com idade acima de 20 anos12.Impacto Econômico&#61623; 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, conforme revelam dados do Ministério da Saúde13.&#61623; 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 aborto14 e são registradas cerca de 230 mil internações, por ano, para tratamento das complicações decorrentes do aborto15.&#61623; O Brasil deixa de acrescentar US\$ 3,5 bilhões de dólares à sua riqueza nacional (PIB) por ano devido à gravidez de adolescentes16.&#61623; Cada dólar gasto em planejamento familiar pode economizar até 6 dólares dos governos, possibilitando que estes invistam mais em atenção básica e outros serviços de saúde17,18,19,20,21,22.A FEBRASGO defende que o planejamento reprodutivo voluntário é um dos maiores avanços em saúde pública alcançados no último século. Ele permite que as mulheres tomem decisões informadas sobre se e quando querem ter filhos, reduzindo as taxas de gestações não planejadas e abortos inseguros, aumentando as oportunidades para as mulheres e resultando em famílias e comunidades mais saudáveis e prósperas.Desta forma espera-se, que ações do governo para garantir o acesso aos LARCs, sejam tomadas.</p> <p>2ª - Sim, Idem</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Não concordo com a recomendação inicial da Conitec. É um retrocesso tanto do ponto de vista médico quanto social, pois estimula a procriação irracional e indesejada de pessoas, especialmente as de classe social baixa</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito ruim</p> <p>7ª - Apresenta informações não consistentes com os dados da literatura médica.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/12/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Números sobre os impactos da gravidez não planejada de adolescentes:Impacto Social&#61623; Cerca de 30% das adolescentes engravidam no primeiro ano pós-parto, e entre 25% e 50%, no segundo ano pós-parto10, tornando ainda mais difícil a reintegração da mãe à escola e ao mercado de trabalho.&#61623; Pesquisa do Banco Mundial mostra que cada ano adicional de ensino secundário de uma menina aumenta sua renda potencial futura entre 15% e 25%9.Impacto na Saúde&#61623; Adolescentes têm maior risco de complicações e mortalidade, sendo o parto a principal causa de morte de mulheres jovens entre 15 e 19 anos em países em desenvolvimento11.&#61623; A incidência de mortalidade infantil é, em média, quatro vezes maior, quando comparada à de mães com idade acima de 20 anos12.Impacto Econômico&#61623; 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, conforme revelam dados do Ministério da Saúde13.&#61623; 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 aborto14 e são registradas cerca de 230 mil internações, por ano, para tratamento das complicações decorrentes do aborto15.&#61623; O Brasil deixa de acrescentar US\$ 3,5 bilhões de dólares à sua riqueza nacional (PIB) por ano devido à gravidez de adolescentes16.&#61623; Cada dólar gasto em planejamento familiar pode economizar até 6 dólares dos governos, possibilitando que estes invistam mais em atenção básica e outros serviços de saúde17,18,19,20,21,22.A FEBRASGO defende que o planejamento reprodutivo voluntário é um dos maiores avanços em saúde pública alcançados no último século. Ele permite que as mulheres tomem decisões informadas sobre se e quando querem ter filhos, reduzindo as taxas de gestações não planejadas e abortos inseguros, aumentando as oportunidades para as mulheres e resultando em famílias e comunidades mais saudáveis e prósperas.Desta forma espera-se, que ações do governo para garantir o acesso aos LARCs, sejam tomadas.</p> <p>2ª - Sim, Idem</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Não concordo com a recomendação inicial da Conitec. É um retrocesso tanto do ponto de vista médico quanto social, pois estimula a procriação irracional e indesejada de pessoas, especialmente as de classe social baixa</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito ruim</p> <p>7ª - Apresenta informações não consistentes com os dados da literatura médica.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/12/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, As pacientes se sentem bem com o método. Precisa ser oferecido como opção para aquelas que não conseguem lembrar-se de tomar pílula. Também acho um método bem seguro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Acho que o impacto econômico é importante, porém acho que o que se gasta na Saúde no Brasil, está aquém das expectativas em um país desenvolvido. Esta é uma opção muito boa, e não deve esbarrar somente no fator econômico, pois há uma melhora de sangramento, melhora da expectativa de tratamento da endometriose.</p>	
22/12/2015	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 - Ruim</p> <p>7ª - É inaceitável que um problema deste nível seja tratado de maneira tão leviana. Este relatório e decisão preliminar devem ser revistos! São seiscentos mil bebês nascidos este ano no Brasil cujas mães possuem idade entre dez e vinte anos. O impacto econômico para o país destas "famílias" constituídas tragicamente, ao acaso desamparadas, perdidas, certamente supera em muito os gastos previstos para a introdução do medicamento no SUS.</p>	

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 - Sim, Estudos comprovaram a alta eficácia e baixa taxa de efeitos colaterais ou alterações metabólicas em adolescentes usuárias do método, sendo a taxa de gestação indesejada nessa faixa etária de aproximadamente 90%, necessitando de métodos contraceptivos de longa duração, mas que estes necessitam de ser acessível, o que não acontece nos dias atuais, tanto por custo quanto por profissionais habilitados para inserção!</p> <p>2ª - Sim, A longo prazo, o custo desse método fica irrisório! E se comparado com os custos de complicações nas gestações indesejadas (pre natais mal feitos, partos prematuros, internações prolongadas) o custo dos métodos não são significativos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p>	
23/12/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A OMS listou este método como medicação essencial para qualquer país (link: http://www.who.int/.../expert/20/EML_2015_FINAL_amended_AUG20..., página 34) Portanto a recomendação inicial da CONITEC deve ser repensada.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</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 SIU-LNG tenha índices globais de eficácia e aceitação semelhantes aos do DIU de cobre, cada mulher tem a sua preferência e perfil de segurança e portanto é fundamental que o método adequado a cada mulher esteja disponível. Aquelas que têm cólicas menstruais fortes, endometriose, sangramento uterino aumentado, terão benefício muito maior com o SIU_LNG do que com o DIU de cobre.</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. Métodos mais caros justificam-se pela possibilidade de atender à ESCOLHA da adolescente (ver estudo CHOICE) 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 rever parecer, pela inclusão.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		5ª - Não	
		6ª - Regular	
		7ª -	
24/12/2015	Profissional de saúde	1ª - Não	
		2ª - Não	
		3ª - Não	
		4ª - Não	
		5ª - Não	
		6ª - Boa	
		7ª -	
26/12/2015	Profissional de saúde	1ª - Sim, A taxa de gestação na adolescência está estacionada há 10 anos, não reduziu se encontrando em torno de 20%, tendo impacto social e econômico para essas mulheres sem precedentes. Este quadro alimenta um ciclo vicio de dependência assistencial do governo, as adolescentes que engravidam deixam a escola precocemente, não conseguem emprego adequado devido a falta de capacitação e qualificação, ficam dependente dos pais ou de parceiros, certas vezes agressivos e tendem a permanecer no mesmo estado social. Acho que devem incluir os dados do estudo de choice que evidencia preferencia das adolescentes aos métodos contraceptivos de longa duração, quando bem orientadas e também as taxas de continuidade a esses métodos que ficam em torno de 80%.Não consegui axexar os demais: segue as referencias. se precisarem envio por e.mail.Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM, Zhao Q, et al. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. The New England journal of medicine. 2014 Oct 2;371(14):1316-23. O`Neil-Callahan M, Peipert JF, Zhao Q, Madden T, Secura G. Twenty-four-month continuation of reversible contraception. Obstetrics and gynecology. 2013 Nov;122(5):1083-91.	
		2ª - Sim, custo de uma gravidez não planejada no Brasil	
		3ª - Não	
		4ª - Não	
		5ª - Não	
		6ª - Boa	
		7ª - Acho que poderiam deixar a recomendação mais objetiva após cada capítulo, resumindo a proposta de recomendação.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/12/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, sem dúvida o impacto financeiro das mulheres que engravidam é muito grande, além do seu desgaste físico e emocional</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - sem dúvida a gravidez é querida e necessária quando se deseja, mas é um grande risco de saúde mesmo para aquelas que podem ter um acompanhamento de pré natal, imaginemos para aquelas que não querem e não podem.</p>	
28/12/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, o uso de ENDOCEPTIVOS 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 gravidezes não programadas.</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 - Muito boa</p> <p>7ª - é uma mais uma opção para que possamos tratar adequadamente.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/12/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, A academia americana de pediatria publicou, em setembro de 2014, atualizações sobre uso de métodos contraceptivos em adolescentes e recomenda o uso de métodos reversíveis de longa duração como 1ª escolha nesse grupo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, métodos contraceptivos reversíveis de longa duração são recomendados e seguros em mulheres de 15 a 19 anos, de acordo com evidências científicas</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p>	
29/12/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Uma das contra indicações de uso de dispositivo intrauterino, é não ter parceiro fixo, devido ao alto risco de DST e DIP complicada pelo DIU. A grande maioria das adolescentes não tem parceiro fixo.</p> <p>2ª - Sim, Com o aumento da incidência de DST grau III e abscesso tubo-ovariano, haverá um grande aumento de gastos para tais tratamentos, com aumento da mortalidade dos adolescentes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Apoio a decisão inicial da CONITEC.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Excelente a iniciativa de fazer essa pesquisa.</p>	
04/01/2016	Paciente	<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 - Eu uso Diu de cobre e sofro muito com o fluxo intenso</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/01/2016	Interessado no tema	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Atuo como professora em escola pública e me deparo com a gravidez de adolescentes ano após ano sem poder ajudar em nada a não ser o apoio emocional quando já não é possível evitar. A maioria se submete a abortos clandestinos ou se entrega a drogas e ou álcool.</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p>	
07/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Há uma mudança no padrão sexual..... é preciso proteger nossas meninas...não há mais campanha para uso de camisinhas... não há mais medo do HIV como na década de 80... isso ajuda na proliferação das DTs</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Há uma mudança no padrão sexual..... é preciso proteger nossas meninas...não há mais campanha para uso de camisinhas... não há mais medo do HIV como na década de 80... isso ajuda na proliferação das DTs...Por favor parem de puritanismo e salvem nossas meninas e meninos !!!!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, NÃO FORAM DEVIDAMENTE CITADAS OS MÉTODOS SINTOTÉRMICOS, TÃO OU MAIS EFICAZES NA CONTRACEPÇÃO QUE OS ATICONCEPCIONAIS HORMONAIS, E ISENTA DE EFEITOS COLATERIAS. A PRÓPRIA OMS COLOCA COM UMA EFICÁCIA DE MAIS DE 98%.</p> <p>2ª - Sim, PARECE LUGAR COMUM A MORTE DE BRASILEIROS NO CORREDOR DE HOSPITAIS, A TAXA DE FERTILIDADE NO BRASIL É MENOR QUE A TAXA DE REPOSIÇÃO (2,1) E AINDA TRATAMOS GESTAÇÃO COMO DOENÇA.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, PERMITIR AOS PAIS E MÃES QUE EDUQUEM SEUS FILHOS. O PAPEL DO ESTADO É AUXILIAR, NÃO DOUTRINAR. CARTILHAS DE "EDUCAÇÃO SEXUAL" DO MEC SÃO PORNOGRÁFICAS, ESTIMULAM A PROMISCUIDADES, ÚNICA CAUSA DE GESTAÇÃO FORA DA VIDA MATRIMONIAL, NUMA FAMÍLIA BEM ESTABELECIDADA. ANTICONCEPCIONAL E ABORTO (ASSASSINATO DE INOCENTES) NÃO SÃO SOLUÇÃO, MAS SIM O COMBATE À DESEDUCAÇÃO SEXUAL.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito ruim</p> <p>7ª - PERMITIR AOS PAIS E MÃES QUE EDUQUEM SEUS FILHOS. O PAPEL DO ESTADO É AUXILIAR, NÃO DOUTRINAR. CARTILHAS DE "EDUCAÇÃO SEXUAL" DO MEC SÃO PORNOGRÁFICAS, ESTIMULAM A PROMISCUIDADES, ÚNICA CAUSA DE GESTAÇÃO FORA DA VIDA MATRIMONIAL, NUMA FAMÍLIA BEM ESTABELECIDADA. ANTICONCEPCIONAL E ABORTO (ASSASSINATO DE INOCENTES) NÃO SÃO SOLUÇÃO, MAS SIM O COMBATE À DESEDUCAÇÃO SEXUAL.</p>	
11/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Cerca de 90% das gestações em adolescentes não é planejada. Portanto, uma melhoria do planejamento reprodutivo em rede pública, com redução de gestações não-planejadas, e disponibilidade de métodos contraceptivos eficazes, reversíveis e de longa duração, levam a melhoria dos aspectos sociais; impacto positivo à longo prazo nos índices de mortalidade materna e infantil e nas taxas de abortamento; contribuição para diminuir as desigualdades sociais na medida em que oferece mais opções contraceptivas para toda população).Os métodos de longa-duração são considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde (http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1). Desta forma, o Brasil não pode ser diferente do órgão máximo sobre a saúde no mundo.</p> <p>2ª - Sim, Estudos conduzidos no exterior e no Brasil (em anexo) evidenciaram o alto custo de gestações não planejadas. Os métodos de longa duração, como SIU-LNG, são comprovadamente custo-eficazes.</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
11/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Como pediatra atuei em UTI neonatal em hospital estadual e assisti muitos prematuros ou RNs filhos de meninas adolescentes, algumas usuárias de drogas, outras que ocultavam a gravidez da família e não faziam pré natal. A informação e educação sexual devem ser prioritárias, mas a contracepção prolongada com métodos mais eficazes nessa faixa etária é fundamental para prevenir esse grande problema social.</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p>	
12/01/2016	Interessado no tema	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Gostaria de sugerir uma avaliação que, aparentemente, não consta no Relatório de Recomendação. Trata-se da avaliação de possíveis efeitos adversos da política em decorrência de alteração do comportamento dos adolescentes em resposta à utilização do método contraceptivo. Tem ocorrido aumento de casos de AIDS, a despeito da ampliação de campanhas de uso de preservativos. Este aumento pode ser atribuído à mudança de comportamento das pessoas que, por confiar no tratamento da doença ou no uso do preservativo, passam a ter um comportamento sexual mais imprudente. O mesmo efeito adverso comportamental pode ocorrer com a adoção do método contraceptivo de longa duração. Com a eventual confiança no método contraceptivo, pode ocorrer um aumento da imprudência no comportamento sexual, levando a aumento de casos de doenças sexualmente transmissíveis e, inclusive, reduzindo a eficácia da política contraceptiva. Considero importante levar este efeito em consideração na avaliação da política, pois, além de reduzir a eficácia da mesma, pode ter efeito adverso em outros problemas de saúde pública, agravando-os. Obrigado, Frederico Ribeiro</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/01/2016	Interessado no tema	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Regular 7ª -	
16/01/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Boa 7ª - Temos que proteger as adolescentes de uma gravides indesejada pois e um mal financeiro,social e prejudicial ma saúde.	
16/01/2016	Profissional de saúde	1ª - Não 2ª - Sim, A avaliação ecoômica deve ter como parâmetro de comparação o valor economizado em função do número de gravidezes prevenidas em um período de tempo e não puramente a comparação com outros métodos contraceptivos. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Regular 7ª -	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/01/2016	Profissional de saúde	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª -	
19/01/2016	Interessado no tema	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª -	
21/01/2016	Profissional de saúde	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Além da contracepção, o Sistema Intrauterino liberador de levonorgestrel pode auxiliar na prevenção de anemia ferropriva, que em nosso país supera os 30%. Entre as adolescentes a taxa é maior. 6ª - Muito boa 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.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Sua eficácia e segurança são excelentes; diminuindo muito gravidez indesejável.</p> <p>2ª - Sim, Apesar de um investimento alto no inicio; o mesmo é restituído a longo prazo além da eficacia; muitas mulheres melhoram seus quadros de tpm e dos menor reia com impacto na produtividade da mesma</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Reafirmo a importância do uso do siu de levonorgestrel como controlador muito eficiente de planejamento familiar; especialmente nesta janela de idade das jovens que em sua maioria já estão tendo vida ; diminuindo drasticamente os riscos de gravidez indesejável e abortamentos provocados</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª - Entendo que neste intervalo de tempo na vida das adolescentes ocorre um centena de milhares de gravidez indesejada e por consequência uma centena de abortos de altíssimo risco; pois apesar de conhecer o ACO ; usam de forma errada propiciando falha e gravidez</p>	
25/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Acompanhamento das usuárias e colocação do siu</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acredito que é um anticoncepcional seguro ,eficaz, baixo custo</p> <p>5ª - Sim, Atender usuárias</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p>	
26/01/2016	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
27/01/2016	Profissional de saúde	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Boa 7ª - MELHOR CUSTO BENIFICIO	
27/01/2016	Profissional de saúde	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª -	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2016	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 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</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

2ª - Não

3ª - Não

4ª - Não

5ª - Não

6ª - Boa

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/01/2016	Profissional de saúde	<p>7ª -</p> <p>1ª - Sim, 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). 7.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).</p> <p>2ª - Sim, 8.ª 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.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)</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Ruim</p> <p>7ª - É um grave erro de saúde pública privar as adolescentes brasileiras do único método capaz de reduzir de forma eficaz a gravidez na adolescência, permitindo que as mesma possam realizar suas potencialidades como mulheres e cidadãs.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, 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. <i>Stud Fam Plann</i> 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. <i>Cad Saude Publica</i>. 2014). 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). 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. <i>Int J Womens Health</i>. 2014 ; 6:663-70)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) (<i>Contraception</i> 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) (<i>Obstet Gynecol</i> 2011;117(5):1105-13).Foi observada UMA REDUÇÃO de 68% das taxas de GESTAÇÃO NÃO DESEJADA em ADOLESCENTES que usaram os LARCS (<i>N Engl J Med</i>. 2012;366(21):1998-2007)</p> <p>2ª - Sim, 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</p>	

LEVONORGESTREL-SIU-LNG E IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL.

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

3ª - Sim, Independente do impacto orçamentário, a gestação não planejada em mulheres vulneráveis, como as adolescentes e principalmente as adolescentes usuárias de crack, causa um impacto enorme e incalculável. Sabre-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). Os ÚNICOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS cuja alta 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) (Trussell J. *Contraception*. 2011;83:397-404). 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). 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)

4ª - Sim, Independente do impacto orçamentário, a gestação não planejada em mulheres vulneráveis, como as adolescentes e principalmente as adolescentes usuárias de crack, causa um impacto enorme e incalculável. Sabre-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). Os ÚNICOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS cuja alta 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) (Trussell J. *Contraception*. 2011;83:397-404). Portanto, a disponibilidade de métodos contraceptivos de longa duração, que não dependa da lembrança dessas mulheres poderia contribuir para melhorar a saúde reprodutiva das mesmas. 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). Esses resultados, num programa de planejamento familiar nessa faixa etária, tem um valor incalculável

e, portanto deve ser incorporado ao SUS. Os métodos contraceptivos até então disponíveis no SUS NÃO atingem essa meta.

5ª - Sim, Acredito que a Conitec deva rever seu parecer, pois as evidências são claras e inquestionáveis de que a os métodos disponíveis no SUS falham, pois, o número de gestações não planejadas em adolescentes continua alta, representam 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>.) Independente do impacto orçamentário esses métodos de longa duração devem ser oferecidos a essa população. 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>).Esse grupo, inserido num dos problemas sociais mais graves do nosso país, tem condições ainda mais precárias de usar um método contraceptivo de curta duração, porque são pacientes que têm mais dificuldade de se adaptar a uma contracepção com disciplina, regularidade, como pílulas e injetáveis. Não esquecer de tomar o anticoncepcional diariamente, tomar de maneira adequada, ou se for injetável tomar no dia certo. Essa disciplina a adolescente, sobretudo a usuária de crack, não tem, fazendo com que ela seja de uma população vulnerável para uma gravidez não planejada.Vale ressaltar que os ÚNICOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS cuja alta eficácia depende 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) (Trussell J. Contraception. 2011;83:397–404). Portanto, a disponibilidade de métodos contraceptivos de longa duração, que não dependa da lembrança dessas mulheres poderia contribuir para melhorar a saúde reprodutiva das mesmas.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)Independente do custo esses métodos devem ser oferecidos a população jovem, da mesma forma que as vacinas para o HPV estão sendo oferecidas as meninas no calendário vacinal regular, mesmo sem estudos a longo prazo que comprovem o impacto da vacina na redução do câncer do colo do útero nas mulheres vacinadas.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).Além disso, 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

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>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. (http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1)</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Conversa aberta. 2 mensagens. 2 mensagens não lidas. Pular para o conteúdo Usando Gmail com leitores de tela StefanPesquisarGmailESCREVER Marcadores Entrada (2.426) Com estrela Importante Enviados Rascunhos (37) Círculos Amigos (372) Família (16) Conhecidos Seguindo turma (10) bicicleta (8) upe (9) carros residentes [imap]/Rascunhos [imap]/Trash Itens enviados Junk Unwanted Mais Mais 2 de 6.688 Recolher todas Imprimir tudo Nova janela consulta publica conitec Entradas Helio e Laura Costa Anexos 16:52 (Há 13 horas) para Adolfo, Jeanine, Olimpio, Luiza, mim, Simone, Arinaldo, Germano, Flávio, Pedro, Rivaldo, Helaine, Helio, Aurélio, KATIA, Luis, olimpio.moraes Pessoal, fiz um resumo dos dados que podem ajudar na argumentação em resposta a consulta publica da Conitec. São duas consultas: para o Mirena e para o Implante. os dados se referem aos dois métodos. O prazo é até 02 de fevereiro. Não deixem de participar. Obrigada e um abraço. Laura Consulta Pública Nº 36/2015 - Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade http://conitec.gov.br/index.php/contribuicao-consulta-publica?cp=362015 Consulta Pública Nº 35/2015 - Implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade http://conitec.gov.br/index.php/contribuicao-consulta-publica?cp=352015 Área de anexos Visualizar o anexo sugestões argumentos para a conitec.docx Words sugestões argumentos para a conitec.docx Luiza Menezes 18:42 (Há 11 horas) para Helio, Adolfo, Jeanine, Olimpio, mim, Simone, Arinaldo, Germano, Flávio, Pedro, Rivaldo, Helaine, Helio, Aurélio, KATIA, Luis, olimpio.moraes Laura, Muito bom. Já fiz meu voto. Bjos</p> <p>..... Maria Luiza Bezerra Menezes Ginecologista e Obstetra Profa. adjunta da FCM/UPESuperintendente Médica do CISAM/UPEPresidente da SOGOPEConselheira do CREMEPE</p> <p>..... Clique aqui para Responder, Responder a todos ou Encaminhar 12,43 GB (82%) de 15 GB usados Gerenciar Termos de Serviço - Privacidade Última atividade da conta: Há 0 minutos Detalhes Mais 14 Laura costa Adic. a circ. Mostrar detalhes 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/possivel-vencer/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,</p>	

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 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 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 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.

7. 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 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=1Página 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 (prematividade), 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 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. Página 3 de 47. 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

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>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)Localizar no documento1 de 4sugestões argumentos para a conitec.docxAbrir</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª - É imprescindível a oferta deste anticonceptivo no SUS, pois é o grupo mais carente da sociedade que necessita de atenção aos direitos reprodutivos. É método de escolha para determinados casos e esbarra no fator financeiro para sua execução</p>	
31/01/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O SIU-LNG tem a vantagem de diminuir fluxo menstrual e cólicas menstruais, o que pode ser um incentivo a mais para as adolescentes utilizarem em relação ao DIU de cobre. como dismenorreia é um sintoma comum entre adolescentes, isto poderia ser um vantagem do SIU-LNG.</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª -</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/01/2016	Profissional de saúde	1ª - Sim, Segue em anexo as sugestões 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Ruim 7ª -	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/02/2016	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 considerada pela Comissão, foi a taxa de falha dos diferentes métodos contraceptivos no seu uso típico comparado ao uso perfeito, que no caso do Sistema intra-uterino é exatamente a mesma 0,2 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, e que foi citado no texto, é que muitas adolescentes utilizando o DIU com cobre apresentam aumento de sangramento menstrual e piora da dismenorréia comprometendo a adesão a este método contraceptivo. A possibilidade de oferecer o Sistema intra-uterino como alternativa permitiria a manutenção de método contraceptivo de longa-duração. E ainda muitas adolescentes, já na abordagem inicial para indicação de método contraceptivo já apresentam dismenorréia ou hipermenorréia não sendo o DIU com cobre a primeira escolha.O Sistema intra-uterino poderia ampliar a escolha dos métodos contraceptivos pelas adolescentes prevenindo efetivamente a gravidez não desejada e a reincidência da mesma neste grupo. Atenciosamente,Cristina Helena Rama</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</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 considerada pela Comissão, foi a taxa de falha dos diferentes métodos contraceptivos no seu uso típico comparado ao uso perfeito, que no caso do Sistema intra-uterino é exatamente a mesma 0,2 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, e que foi citado no texto, é que muitas adolescentes utilizando o DIU com cobre apresentam aumento de sangramento menstrual e piora da dismenorréia comprometendo a adesão a este método contraceptivo. A possibilidade de oferecer o Sistema intra-uterino como alternativa permitiria a manutenção de método contraceptivo de longa-duração. E ainda muitas adolescentes, já na abordagem inicial para indicação de método contraceptivo já apresentam dismenorréia ou hipermenorréia não sendo o DIU com cobre a primeira escolha.O Sistema intra-uterino poderia ampliar a escolha dos métodos contraceptivos pelas adolescentes prevenindo efetivamente a gravidez não desejada e a reincidência da mesma neste grupo. Atenciosamente,Cristina Helena Rama</p>	

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 - Não</p> <p>4ª - Sim, A BAYER S.A vem, respeitosamente, por meio desta, contribuir com a Consulta Pública da CONITEC/SCTIE nº 36/2015, iniciada em 18 de dezembro de 2015 com término em 02 de fevereiro de 2016.No presente documento faremos nossas considerações referentes às avaliações apresentadas no Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, sobre a proposta de incorporação no SUS do Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade, solicitada pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia).A gravidez não planejada na adolescência acarreta em um significativo impacto social e econômico. Uma vez grávida, podem ser observadas consequências imediatas e duradouras para a saúde, a educação e o potencial de geração de renda dessa adolescente. Como dito anteriormente, apesar da disponibilidade de métodos contraceptivos, uma grande proporção de casos de gravidez não planejada são observados, especialmente entre adolescentes.Atualmente estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) anticoncepcionais hormonais combinados (oral e injetável), anticoncepcionais com progestagênio apenas (oral e injetável), DIU de cobre, diafragma e preservativos masculinos e femininos. As estratégias de prevenção da gravidez incluem, além do aumento do uso global de métodos contraceptivos, o uso de opções contraceptivas específicas. Essa última estratégia pode ser alcançada através da chamada “demedicalizing” de métodos de uso em longo prazo (com a distribuição em base comunitária), e do aconselhamento contraceptivo que pode aumentar significativamente a adesão e satisfação das usuárias. LARCs, incluindo SIU-LNG, são uma opção altamente efetiva e que não requerem acompanhamento diário, além de apresentar escassas contraindicações em populações de adolescentes e nulíparas. Quando comparado ao DIU de cobre, por exemplo, SIU-LNG apresentou alta taxa de continuação além de eficácia superior. Dessa forma, SIU-LNG pode ser considerado uma estratégia eficaz de saúde pública para a diminuição dos casos de gravidez não planejada e abortos inseguros no país.Por fim, destaca-se os inúmeros exemplos de sucesso observados ao redor do mundo com a implementação do uso de LARCs como SIU-LNG. Com a adoção de políticas de planejamento familiar mais efetivas e direcionamento dos recursos necessários para introdução deste método, é possível replicar no Brasil esses casos de sucesso observados ao redor do mundo, trazendo um grande benefício para a população brasileira.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª -</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
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 representada por sua Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção incluiu todas as suas contribuições e considerações no documento em anexo e entende que a incorporação do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel representará um avanço expressivo ao planejamento reprodutivo do 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 que a incorporação do contraceptivo reversível de longa duração proposto trará para as jovens, suas famílias e para a sociedade.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Em relação à eficácia comparativa entre o SIU-LNG e o DIU TCu não dá para levar em conta o estudo de Godfrey (2010). Seria pouco provável que um estudo comparativo com uma amostra tão minúscula, 23 no total, fosse capaz de demonstrar diferenças estatisticamente significantes de eficácia e frequência de eventos adversos. Para uma taxa de falha de 0,2% para o SIU-LNG e 0,8% para o DIU TCu deve-se levar em conta estudos com uma amostra muito maior e, em não havendo um estudo específico para essa faixa etária, a melhor opção será a extrapolação de eficácia de um estudo com maior número amostral, mesmo com uma amostra com faixa etária ampliada. Não seria responsável por parte da CONITEC simplesmente estabelecer que não há diferença de eficácia entre os métodos com um estudo de 23 pacientes, sendo que a literatura tem mostrado, por diversas vezes, que há. Apenas fazendo uma avaliação comparativa das duas taxas de falhas acima mencionadas pelo CDC de Atlanta (vide em anexo pdf) o risco de falha do DIU TCu é 4 vezes maior que o SIU-LNG. Fazendo um exercício teórico do uso de cada um desses métodos por uma população de 5 milhões de mulheres cada ano, por 5 anos, teríamos ao fim deste período 600.000 gravidezes indesejadas por falha do DIU TCu, enquanto para o SIU-LNG seria um quarto disto, 150.000. Ademais da eficácia, com relação aos efeitos adversos, é correto dizer que o DIU TCu leva a um aumento no sangramento uterino, contudo não é uma verdade comum para o SIU-LNG, tendo em vista sua liberação de progesterona, a qual leva à atrofia do endométrio. Como consequência disso, leva a uma diminuição importante de sangramento menstrual, sendo por isso, até mesmo utilizado como tratamento farmacológico de mulheres com sangramento menstrual abundante, como alternativa à realização de histerectomia, tal como visto no programa de utilização de SIU LNG na rede SUS do Governo do Distrito Federal, onde dezenas de mulheres deixaram, com o uso do SIU-LNG, a fila para retirada do útero para ficarem livres das hemorragias menstruais que tinham mensalmente. Habitualmente, com a inserção de SIU-LNG, ocorrem menos ciclos menstruais, isto é, o intervalo entre as menstruações aumenta, passando de mensais para a cada 40-60 dias, ou ocorre mesmo a situação de amenorréia, isto é, a mulher para menstruar. Além disso, ocorre diminuição importante do volume sanguíneo de cada menstruação. Entretanto, tudo isso, a diminuição de frequência, a ausência de menstruação, ou a diminuição do volume de sangramento não devem ser observados como efeitos adversos, pois quando uma mulher opta pelo SIU-LNG, na grande maioria das vezes está em busca destes efeitos de uma menstruação diminuída em frequência ou volume, o que muitas vezes resulta em diminuição de suas cólicas menstruais (dismenorréia), outro efeito buscado por aquelas que aderam ao método. A alta eficácia (comparável aos métodos contraceptivos definitivos), a reversibilidade do método, os efeitos secundários acima descritos fazem do método um dos contraceptivos com melhor grau de satisfação e consequente adesão, com pequena proporção de abandono. Além disso, na eventualidade de uma mulher desejar retirá-lo, pelo motivo qualquer que seja, como terá de ir ao médico para sua retirada, menor é a chance de gravidez na transição deste método para um outro, o que não ocorre por exemplo com o uso de uma pílula anticoncepcional, em que a mulher quando quer parar de usar, o faz por conta própria, e, muitas vezes, na transição entre um método e outro, ainda aguardando uma consulta médica, fica grávida inadvertidamente, aumentando os números de gravidez indesejada já tão altos em nosso país. Como vista acima, esse é um método contraceptivo imprescindível para estar no arsenal do SUS para combater a alta frequência de gravidez na adolescência que atinge níveis médios nacionais de 19,5%, mas que chega a proporções de até</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>40% em algumas regiões do país, como por exemplo, no interior do Maranhão, um estado em que uma mulher grávida hoje tem 70% mais chance de morrer num parto do que uma mulher brasileira (quando se compara as razões de mortalidade do estado com a do Brasil, pelos dados do DATASUS). Neste sentido, eu me questiono se apenas um estudo de viabilidade econômica, como o que foi avaliado, é suficiente para avaliar os custos sociais de uma gravidez na adolescência ou uma morte materna, que também tem repercussões financeiras para o país, embora não imediatas? Certamente não! Por tudo, após esta consulta pública, é de se esperar que a CONITEC reveja sua avaliação e seu parecer.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Em 27 de maio de 2009, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, adotou a Resolução Normativa nº 192, que dispõe sobre o fato de que as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem oferecer, de forma obrigatória, o SIU-LNG às mulheres participantes de seus planos. Desde então, criou-se no Brasil, pela não disponibilidade do SIU-LNG no SUS uma discriminação em desfavor às usuárias da rede pública. Há 6 anos e meio, o acesso a um LARC de alta eficácia, como o SIU-LNG, pelas mulheres brasileiras depende se ela pode ou não pagar por um serviço de saúde. Este é o momento de corrigir esta distorção aqui descrita.</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Ruim</p> <p>7ª -</p>	
02/02/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, segurança e satisfação das pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - método muito seguro e muito aceito pelas pacientes pela comodidade, principalmente pelo fato de não menstruar e pela segurança.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, No relatório simplificado para a sociedade consta a afirmação "Em relação ao DIU com cobre, os efeitos indesejados mais observados foram à ausência de menstruação e cólicas menstruais, seguidos de sangramento no útero e ciclo menstrual irregular. No entanto, as diferenças na ocorrência de efeitos indesejáveis entre os métodos não foram significativas" Tal afirmação é inverídica e não encontra respaldo na literatura. O DIU de cobre nunca leva a ausência de menstruação com pode ocorrer com o DIU medicado liberador de levonorgestrel. O DIU de cobre pode levar, na grande maioria das vezes a um aumento de fluxo, tanto no volume quanto na duração e também a um aumento das cólicas menstruais. A taxa de expulsão do DIU de cobre é muito superior ao DIU medicado e a eficácia contraceptiva é menor conforme pode ser observado na revisão anexada.</p> <p>2ª - Sim, Na avaliação econômica não foram computados os gastos com a gestação incluindo com as consultas de pré natal, o parto e os cuidados com o recém nascido ainda no bersario.O Brasil registra mais de 235 mil gestações não planejadas de mulheres jovens por ano(1). O custo dessa realidade para o país é de mais de R\$ 540 milhões anuais, uma média de R\$ 2.293,00 por gestação(2) Do total de partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), 20% ocorre em meninas com idades entre 10 e 19 anos, sendo que os estados das regiões Norte e Nordeste apresentam um índice superior à média nacional – a taxa é de quase 30% no Pará, por exemplo. Já as regiões Sul e Sudeste apresentam um percentual de partos na adolescência mais próximo à média brasileira. O único estado que destoa do restante do país é Santa Catarina, que registra apenas 5% dos partos em mulheres nessa faixa etária.&#61692; 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 (3)&#61692; 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 aborto14 e são registradas cerca de 230 mil internações, por ano, para tratamento das complicações decorrentes do aborto(4)&#61692; 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(5)(1)Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acessado em: 01/12/2015. Disponível em:http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf.(2)Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Situação da População Mundial 2013. Acessado em: 30/11/2015. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf(3) Frost JJ, Darroch JE. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, United States, 2004. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2008;40(2):94-104. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1363/4009408/abstract.(4)Gali MB, Viana APAL. O impacto da ilegalidade do aborto na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em cinco estados brasileiros: subsídios para o debate político. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278297541_ARQUIVO_OimpactodailegalidadedoabortoBrasilFG10FINAL.pdf. Acessado em 30/07/2015.(5) Bill & Melinda Gates Foundation. Acessado em: 16/10/2013. Disponível em: http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Development/Family-</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
--------------	-----------------	---------------------------	------------

Planning.

3ª - Sim, Os estudos de custo-efetividade demonstram que apenas no primeiro ano haveria um aporte financeiro para a aquisição dos DIUs medicados, mas a partir do segundo ano já haveria um impacto orçamentário positivo e em cinco anos este cenário torna-se extremamente favorável, com grande economia para o governo.

4ª - Sim, É muito importante que se reveja a recomendação preliminar da CONITEC pois a OMS considera o DIU medicado com levonorgestrel como medicação essencial dentro da sua lista básica para os serviços de saúde desde 2015. A FEBRASGO priorizou a recomendação para mulheres entre 15 e 19 anos por considerá-las prioritárias e as maiores beneficiárias pela inclusão dos LARCs no SUS, já que a taxa de gravidez não programada entre adolescentes é alta, com consequências negativas para as jovens, suas famílias e também para a sociedade. O planejamento reprodutivo voluntário é um dos maiores avanços do último século em saúde pública e um dos investimentos mais custo-efetivos que um país pode realizar para o bem das próximas gerações,

5ª - Não

6ª - Regular

7ª - O acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração contribui com a redução da mortalidade materna e infantil, diminui as taxas de gestações não programadas e abortos inseguros e contribui com o aumento das oportunidades para essas jovens, resultando em famílias e comunidades mais saudáveis e prósperas. A maneira mais eficaz de evitar gestações não planejadas neste triste cenário de casos de microcefalia que se multiplicam no País é garantir o acesso a métodos eficazes, seguros com alta taxa de continuidade e satisfação principalmente para as populações mais carentes e vulneráveis que só podem contar com o Serviço Público.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, No relatório simplificado para a sociedade consta a afirmação "Em relação ao DIU com cobre, os efeitos indesejados mais observados foram à ausência de menstruação e cólicas menstruais, seguidos de sangramento no útero e ciclo menstrual irregular. No entanto, as diferenças na ocorrência de efeitos indesejáveis entre os métodos não foram significativas" Tal afirmação é inverídica e não encontra respaldo na literatura. O DIU de cobre nunca leva a ausência de menstruação com pode ocorrer com o DIU medicado liberador de levonorgestrel. O DIU de cobre pode levar, na grande maioria das vezes a um aumento de fluxo, tanto no volume quanto na duração e também a um aumento das cólicas menstruais. A taxa de expulsão do DIU de cobre é muito superior ao DIU medicado e a eficácia contraceptiva é menor conforme pode ser observado na revisão anexada.</p> <p>2ª - Sim, Na avaliação econômica não foram computados os gastos com a gestação incluindo com as consultas de pré natal, o parto e os cuidados com o recém nascido ainda no bersario.O Brasil registra mais de 235 mil gestações não planejadas de mulheres jovens por ano(1). O custo dessa realidade para o país é de mais de R\$ 540 milhões anuais, uma média de R\$ 2.293,00 por gestação(2) Do total de partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), 20% ocorre em meninas com idades entre 10 e 19 anos, sendo que os estados das regiões Norte e Nordeste apresentam um índice superior à média nacional – a taxa é de quase 30% no Pará, por exemplo. Já as regiões Sul e Sudeste apresentam um percentual de partos na adolescência mais próximo à média brasileira. O único estado que destoa do restante do país é Santa Catarina, que registra apenas 5% dos partos em mulheres nessa faixa etária.&#61692; 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 (3)&#61692; 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 aborto14 e são registradas cerca de 230 mil internações, por ano, para tratamento das complicações decorrentes do aborto(4)&#61692; 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(5)(1)Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acessado em: 01/12/2015. Disponível em:http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf.(2)Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Situação da População Mundial 2013. Acessado em: 30/11/2015. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf(3) Frost JJ, Darroch JE. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, United States, 2004. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2008;40(2):94-104. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1363/4009408/abstract.(4)Gali MB, Viana APAL. O impacto da ilegalidade do aborto na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em cinco estados brasileiros: subsídios para o debate político. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278297541_ARQUIVO_OimpactodailegalidadedoabortoBrasilFG10FINAL.pdf. Acessado em 30/07/2015.(5) Bill & Melinda Gates Foundation. Acessado em: 16/10/2013. Disponível em: http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Development/Family-</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
--------------	-----------------	---------------------------	------------

Planning.

3ª - Sim, Os estudos de custo-efetividade demonstram que apenas no primeiro ano haveria um aporte financeiro para a aquisição dos DIUs medicados, mas a partir do segundo ano já haveria um impacto orçamentário positivo e em cinco anos este cenário torna-se extremamente favorável, com grande economia para o governo.

4ª - Sim, É muito importante que se reveja a recomendação preliminar da CONITEC pois a OMS considera o DIU medicado com levonorgestrel como medicação essencial dentro da sua lista básica para os serviços de saúde desde 2015. A FEBRASGO priorizou a recomendação para mulheres entre 15 e 19 anos por considerá-las prioritárias e as maiores beneficiárias pela inclusão dos LARCs no SUS, já que a taxa de gravidez não programada entre adolescentes é alta, com consequências negativas para as jovens, suas famílias e também para a sociedade. O planejamento reprodutivo voluntário é um dos maiores avanços do último século em saúde pública e um dos investimentos mais custo-efetivos que um país pode realizar para o bem das próximas gerações,

5ª - Não

6ª - Regular

7ª - O acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração contribui com a redução da mortalidade materna e infantil, diminui as taxas de gestações não programadas e abortos inseguros e contribui com o aumento das oportunidades para essas jovens, resultando em famílias e comunidades mais saudáveis e prósperas. A maneira mais eficaz de evitar gestações não planejadas neste triste cenário de casos de microcefalia que se multiplicam no País é garantir o acesso a métodos eficazes, seguros com alta taxa de continuidade e satisfação principalmente para as populações mais carentes e vulneráveis que só podem contar com o Serviço Público.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, GRUPOS VULNERAVEIS PODEM E DEVEM SER BENEFICIADOS COM A DISPONIBILIDADE DOS LARCS NA REDE PUBLICA. EM VERDADE, SE NAO EXISTISSEM DIFICULDADES ORCAMENTARIAS A SEREM GERIDAS, TODAS AS MULHRES DEVERIAM TER ESSE DIREITO ASSEGURADO. EM SE TRATANDO DE GESTAO, QUE COMECEM VALORIZABDO E INCLUINDO AQUELAS DE MAIOR VULNETABILIDADE A SABER: ADOLESCENTES / PUERPERAS/ DROGATIDAS E PVHA (EM ESPECIAL PELAS INTERACOES MEDICAMENTOSAS POTENCIAS E PELA RESTRICAO DE OFERTAS OUTRAS NA REDE).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, NAO CONSIDEREI ADEQUADA A ANALISE ECONOMICA CENTRADA APENAS NOS CUSTOS DAS MEDICACOES. UMA INTERVENCAO TERAPEUTICA PRECISA SER COMPARADA EM SEUS RESULTADOS. OU SEJA QUAL FOI A TAXA DE FALHA OU DE CONTINUIDADE DOS METODOS TRADUZINDO ASSIM A PERDA DE INVESTIMENTO? E SE FALHA, QUAL A DIMENSAO DOS GASTOS PARA ASSISTENCIA A GESTACAO PARTO PUERPERIO E NEONATOS?</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª - NAO O CONSIDEREI RUIM, MAS NAO ATENDEU ÀS EXPECTATIVAS QUANDO NAO RECOMENDA QUE UM GRUPO VULNERÁVEL COMO AS ADOLESCENTES TENHA ACESSO AOS BENEFICIOS CONTRACEPTIVOS E NAO CONTRACEPTTIVOS QUE ESSE PRODUTO PODE OFERECER.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
02/02/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, A eficacia do Sistema Uterino Liberador de Levonorgestrel é superior que a do DIU de cobre.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O impacto orçamentário não levou em conta o dinheiro economizado com a redução das taxas de gestação não planejada que o uso de métodos de longa duração promovem, apenas o custo unitário do medicamento. Isto não caracteriza impacto orçamentário sem a dedução do que se gasta anualmente com as gestações não planejadas e seus impactos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Ruim</p> <p>7ª - Infelizmente trata-se de um documento superficial que vai contra todas as recomendações de agencias internacionais de saúde, como ONU e OMS. Não comentou do porque a OMS colocar o SIU-LNG na lista de medicação essencial e o Brasil não.</p> <p>http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, GRUPOS VULNERAVEIS PODEM E DEVEM SER BENEFICIADOS COM A DISPONIBILIDADE DOS LARCS NA REDE PUBLICA. EM VERDADE, SE NAO EXISTISSEM DIFICULDADES ORCAMENTARIAS A SEREM GERIDAS, TODAS AS MULHRES DEVERIAM TER ESSE DIREITO ASSEGURADO. EM SE TRATANDO DE GESTAO, QUE COMECEM VALORIZABDO E INCLUINDO AQUELAS DE MAIOR VULNETABILIDADE A SABER: ADOLESCENTES / PUERPERAS/ DROGATIDAS E PVHA (EM ESPECIAL PELAS INTERACOES MEDICAMENTOSAS POTENCIAS E PELA RESTRICAO DE OFERTAS OUTRAS NA REDE).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, COMO PRECEPTORA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, CHAMO A ATENCAO PARA A NECESSIDADE DE CAPACITAR PROFISSIONAIS TANTO PARA ASSISTIR MELHOR A REDE QUANTO PARA EDUCACAO CONTINUADA EM SAUDE.</p> <p>6ª - Regular</p> <p>7ª - ESTA BEM ARGUMENTADO E APRESENTADO. MAS NAO ANALISE OS CONTETOS DE VULNERABILIDADE E OS AGRAVOS A ELE RELACIONADOS QUANDO ANALISE OS CUSTOS FRENTE AOS BENEFICIOS OBTIDOS COM OS LARCS.</p>	<p>Clique aqui</p>