



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM
***IMPLANON*[®] NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS**

FORTALEZA

2020

LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM
IMPLANON[®] NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS

Tese apresentada à banca examinadora, constituída junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito final para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Fabiane do Amaral Gubert

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R24a Rebouças, Lidiane Nogueira.
 Avaliação da qualidade do planejamento reprodutivo com Implanon® na perspectiva de usuárias /
Lidiane Nogueira Rebouças. – 2020.
 133 f.

 Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2020.
 Orientação: Prof. Dr. Fabiane do Amaral Gubert.

 1. Planejamento familiar. 2. Gravidez Planejada. 3. Populações vulneráveis. 4. Avaliação em saúde. 5.
Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM
IMPLANON[®] NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS

Tese apresentada à banca examinadora, constituída junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito final para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Fabiane do Amaral Gubert

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Fabiane do Amaral Gubert (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará
Presidente

Prof.^a Dra. Escolástica Rejane Ferreira Moura
Universidade Federal do Ceará
Membro Efetivo

Prof. Dr. Paulo César de Almeida
Universidade Estadual do Ceará
Membro Efetivo

Dra. Thábyta Araújo Silva
Prefeitura Municipal de Fortaleza
Membro Efetivo

Prof.^a Dra. Mariana Cavalcante Martins
Universidade Federal do Ceará
Membro Efetivo

Prof.^a Dra. Liana Mara Rocha Teles
Universidade Federal do Ceará
Membro Suplente

Prof.^a Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por renovar minha fé a cada momento e me conceder mais uma vitória.

Aos meus pais, Maria Auxiliadora Nogueira Rebouças e José Maria Félix Rebouças, pelo esforço e suor derramado ao longo dos anos para proporcionar uma boa educação aos filhos e pelo incentivo e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

Aos meus irmãos, Luciana Nogueira Rebouças e Luiz Eduardo Nogueira Rebouças, pelo carinho e incentivo para que eu cresça mais e mais na minha trajetória profissional e acadêmica.

Ao meu noivo, Lincoln Calixto Mateus, pelo carinho, companheirismo, incentivo e apoio aos meus estudos, por me valorizar e me fazer acreditar que posso ir cada vez mais longe.

A Liana Mara Rocha Teles, amiga de trabalho, de estudos e de vida, que foi meu espelho para entrar na pós-graduação da UFC, fornecendo todo o apoio e incentivo que eu precisava. Minha banca possui mais brilho com sua presença, muito obrigada por ter aceitado meu convite.

A Natália Alexandre, companheira de trabalho e grande amiga. Só tenho a agradecer os cinco anos de amizade e de construção conjunta para melhoria das políticas sobre drogas no Ceará.

A Thábyta Araújo Silva, minha amiga e dupla de doutorado, pela amizade, parceria, partilha de conhecimentos, grande companheira na pós-graduação. Obrigada por tudo, inclusive por participar da banca.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Fabiane do Amaral Gubert, pelos ensinamentos profissionais, pela compreensão, pelas parcerias em diversas pesquisas e por transmitir a paz que todo orientando precisa para alcançar o título.

À querida Prof.^a Dra. Escolástica Rejane Ferreira Moura, pelas palavras carinhosas, acolhedoras e de muita fé. Não poderia deixar de convidá-la para participar da banca, obrigada por ter aceitado.

Aos demais membros da banca examinadora: Prof. Dr. Paulo César de Almeida, Prof.^a Dra. Mariana Cavalcante Martins, Prof.^a Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão, pela disponibilidade de tempo e pelas valiosas contribuições para enriquecer esta tese.

Aos gestores das instituições Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral César Cals, Instituto Penal Feminino Auri Moura Costa e Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana, pela autorização da pesquisa, considerando-a relevante para o fortalecimento da saúde pública.

Às participantes da pesquisa que foram peças-chave para o alcance dos objetivos propostos e sem as quais o estudo não teria sido realizado.

Aos membros do Grupo de Estudos sobre Saúde da Criança e do Adolescente na Rede de Atenção à Saúde – GESCA/DENF/UFC, por me acolher tão bem, pelos momentos de discussões enriquecedoras, pela promoção de pesquisas de qualidade técnica e científica e pelo incentivo de todas as horas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pelos valiosos ensinamentos ao longo dos anos de estudo, proporcionando ensino de qualidade e desafiador, em que pude concluir meu mestrado e seguir ao doutorado.

À equipe da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas da Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos, pela compreensão em alguns momentos de ausência para execução desta pesquisa e estarem sempre me apoiando para meu crescimento profissional e acadêmico. Em especial, à gestora Rachel Ximenes Marques, por demonstrar sensibilidade ao crescimento e melhoria de seus profissionais.

Às amigas Alessandra Pimentel, Emília Alves e Helena Romcy, por terem ampliado minha visão profissional na área da saúde, proporcionando inúmeras oportunidades na minha vida.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente estiveram presentes nessa minha caminhada e contribuíram para essa vitória, meus sinceros agradecimentos.

“Senhor, fazei-me instrumento de vossa
paz...
...Ó Mestre, fazei que eu procure mais...
...compreender, que ser compreendido;
amar, que ser amado,
pois é dando que se recebe,
é perdoadando que se é perdoado...”.

Oração de São Francisco de Assis

RESUMO

O estudo objetivou avaliar a qualidade do planejamento reprodutivo com *Implanon*[®], com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce. Pesquisa avaliativa, com 110 usuárias do método, realizada de março a dezembro/2019, com roteiro semiestruturado de entrevista, em quatro instituições da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Realizou-se análise pelos testes χ^2 , Fisher-Freeman Halton e razão de verossimilhança, considerando $p < 0,05$. As médias e anos de estudo foram 26,5 e 10,8 anos, respectivamente; 61,8% declararam união estável e 64,4% com renda familiar média de 1,5 salário mínimo. Os elementos da qualidade adequados foram: competência profissional (88,2%), rede apropriada de serviços (84,6%) e relação interpessoal (82,7%). Houve fragilidade no conhecimento geral acerca dos benefícios não contraceptivos. A maioria das mulheres estavam satisfeitas com o *Implanon*[®] (83,6%), tinham intenção de nova aquisição (78%) e recomendariam (87,3%). A percepção da qualidade da assistência apresentou quatro categorias: ambiente, serviço, método e profissional (51,8%). Os resultados evidenciaram que a prática dos profissionais atuantes no planejamento reprodutivo relacionado ao *Implanon*[®] contemplaram os seis elementos de qualidade propostos por Judith Bruce para avaliação do processo.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Gravidez planejada. Populações vulneráveis. Avaliação em saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the quality of reproductive planning with *Implanon*[®], based on the six elements of quality proposed by Judith Bruce. It was an evaluative research conducted with 110 users of the method, carried out from March to December/2019, with a semi-structured interview script, in four institutions of the Health Secretary of the State of Ceará. For the analysis, the chi-square, Fisher-Freeman-Halton, and likelihood-ratio tests were used, considering $p < 0.05$. Mean ages and years of education were 26.5 and 10.8 years, respectively; 61.8% declared living in a stable union and 64.4% had an average family income of 1.5 minimum wages. The elements of adequate quality comprised: technical competence (88.2%), appropriate service network (84.6%), and interpersonal relations (82.7%). Weaknesses in the general knowledge about non-contraceptive benefits were verified. Most women were satisfied with *Implanon*[®] (83.6%), 78% intended to acquire a new one, and 87.3% would recommend it. Perception of quality of care presented four categories: environment, service, method, and professional (51.8%). Results revealed that the practice of professionals working in reproductive planning related to *Implanon*[®] included the six elements of quality proposed by Judith Bruce to evaluate the process.

Keywords: Family planning. Planned pregnancy. Vulnerable populations. Health Evaluation. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Qualidade na experiência dos serviços.....	35
Figura 2 –	Fluxograma da coleta de dados.....	40
Quadro 1 –	Distribuição de <i>Implanon</i> [®] nas instituições participantes da pesquisa. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil. 2016.....	37
Quadro 2 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] cadastradas nas instituições participantes da pesquisa. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	38
Tabela 1 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo variáveis sociodemográficas. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	46
Tabela 2 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] quanto ao perfil reprodutivo. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	46
Tabela 3 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo os elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo propostos por Judith Bruce. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	47
Tabela 4 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo os elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo propostos por Judith Bruce, conforme subitens. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	48
Tabela 5 –	Distribuição do número de usuárias, segundo os elementos de qualidade com a instituição e o profissional, Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019... ..	51
Tabela 6 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo o método, a instituição e categoria profissional, Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	53
Tabela 7 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo o esclarecimento sobre o método, o serviço e categoria profissional Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	55

Tabela 8 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo orientação, o serviço e o profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	56
Tabela 9 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo o conhecimento geral, a instituição e o profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	57
Tabela 10 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo o conhecimento sobre efeitos adversos, a instituição e o profissional responsável pela consulta em planejamento reprodutivo. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	59
Tabela 11 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo competência técnica profissional, a instituição e o profissional Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	61
Tabela 12 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo relacionamento interpessoal profissional-cliente, a instituição e o profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	62
Tabela 13 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo acompanhamento de usuárias, instituição e profissional, Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	64
Tabela 14 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo rede apropriada de serviços, instituição e profissional Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	66
Tabela 15 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , conforme conhecimento geral sobre o método e sobre efeitos adversos. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	67
Tabela 16 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo o conhecimento e faixa etária. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	68
Tabela 17 –	Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo o conhecimento e anos de estudo. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	69

Tabela 18 – Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo o conhecimento e tempo de uso. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	70
Tabela 19 – Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo satisfação com o método e os elementos de qualidade. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.....	71
Tabela 20 – Distribuição do número de usuárias de <i>Implanon</i> [®] , segundo o indicador de satisfação, instituição, tempo de uso, anos de estudo e faixa etária. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CE	Centro Educacional
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Cm	Centímetro
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENG	Implante de Etonogestrel
ESP-CE	Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará
EVA	Etilenovinilacetato
Febrasgo	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HDGMM	Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana
HGCC	Hospital Geral Dr. César Cals
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
IEPRO	Instituto de Estudos, Pesquisas e Projetos
LARC	Método contraceptivo reversível de longa duração
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
LNG	Levonorgestrel
MAC	Método Anticoncepcional
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MIF	Mulheres em Idade Fértil
mm	Milímetro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PR	Planejamento Reprodutivo
PAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
SESA	Secretaria Estadual da Saúde
SPD	Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas

SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TVP	Trombose Venosa Profunda
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	25
2.1	Geral.....	25
2.2	Específicos.....	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
3.1	Movimento Internacional de Promoção na Saúde da Mulher.....	26
3.2	Políticas Públicas de Saúde da Mulher no Brasil e Ceará.....	28
3.3	<i>Implanon®</i> no Ceará.....	31
3.4	Elementos fundamentais da qualidade do atendimento em planejamento reprodutivo, segundo Judith Bruce (1990).....	32
3.4.1	<i>Oferta e livre escolha dos métodos anticoncepcionais</i>	32
3.4.2	<i>Informações dadas ao cliente</i>	33
3.4.3	<i>Competência técnica profissional</i>	33
3.4.4	<i>Relacionamento interpessoal profissional-cliente</i>	34
3.4.5	<i>Acompanhamento dos usuários</i>	34
3.4.6	<i>Rede apropriada de serviços</i>	34
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	36
4.1	Tipo de pesquisa.....	36
4.2	Local e período da pesquisa.....	36
4.3	População e amostra.....	37
4.4	Coleta de dados.....	38
4.5	Análise dos dados.....	41
4.6	Aspectos éticos.....	43
5	RESULTADOS.....	45
5.1	Perfil demográfico, socioeconômico e reprodutivo de usuárias de <i>Implanon®</i>	45
5.2	Avaliação geral dos elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo, de acordo com a categoria profissional e a instituição	47

5.3	Avaliação individual dos elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo, de acordo com a instituição e a categoria profissional que prestou atendimento	53
5.3.1	<i>Elemento 1: Oferta e livre escolha do Implanon®</i>	53
5.3.2	<i>Elemento 2: Informações prestadas s à cliente</i>	54
5.3.2.1	<i>Tipo de informação</i>	54
5.3.2.2	<i>Forma de orientação do profissional</i>	55
5.3.2.3	<i>Orientações gerais sobre as características do método</i>	57
5.3.2.4	<i>Orientações sobre os efeitos adversos do método</i>	58
5.3.3	<i>Elemento 3: Competência técnica Profissional</i>	60
5.3.4	<i>Elemento 4: Relacionamento interpessoal profissional-cliente</i>	62
5.3.5	<i>Elemento 5: Acompanhamento da usuária</i>	63
5.3.6	<i>Elemento 6: Rede apropriada de serviços</i>	65
5.4	Conhecimento da usuária quanto ao método	67
5.5	Satisfação da usuária com o método	70
5.6	Percepção da qualidade da assistência prestada ao serviço de planejamento reprodutivo	73
5.6.1	<i>Ambiente</i>	73
5.6.2	<i>Serviço</i>	73
5.6.3	<i>Método</i>	74
5.6.4	<i>Profissional</i>	74
6	DISCUSSÃO	75
7	CONCLUSÃO	95
	REFERÊNCIAS.....	98
	APÊNDICE A – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	107
	APÊNDICE B – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA COLETA DE DADOS.....	108
	APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA COLETA DOS DADOS DAS USUÁRIAS.....	109
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	114
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE.....	116

APÊNDICE F – TERMO DE ASSENTIMENTO DE ADOLESCENTE...	118
APÊNDICE G – TERMO DE ANUÊNCIA DO GESTOR DA INSTITUIÇÃO.....	120
APÊNDICE H – CARTA-CONVITE AO GESTOR DA INSTITUIÇÃO....	121
APÊNDICE I – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	122
ANEXO A – PARECERES DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	123

1 INTRODUÇÃO

O implante subcutâneo constitui um Método Anticoncepcional (MAC) reversível de ação longa. Possui pequena haste flexível que, ao ser implantada no tecido subcutâneo da parte interna do antebraço, libera, diariamente, na corrente sanguínea, discreta quantidade de progestágeno com característica semelhante ao hormônio natural progestogênio (WHO, 2018).

O *Implanon*[®] é o implante contendo haste única, com 68 mg de etonogestrel (ETG), disponível no Brasil, aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e permitido para uso comercial, no país, desde o ano 2000 (BRAGA; VIEIRA, 2015). É utilizado extensivamente nos Estados Unidos, na Austrália, na Indonésia, nos Países Baixos e em outros 30 países (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO, 2010). Nesse contexto, delimitou-se, como objeto de investigação, o implante subcutâneo com etonogestrel (*Implanon*[®]).

O *Implanon*[®] é um dispositivo plástico com 68mg de etonogestrel, envolvido em uma membrana de etileno vinil acetato (EVA), medindo 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro (BRAGA; VIEIRA, 2015). Apresenta taxa de absorção em torno de 60 mcg/dia, após 12 semanas de implantação; e, ao final do segundo ano de uso, diminui, lentamente, para 30mcg/dia, com biodisponibilidade (quantidade de medicação que atinge a circulação sistêmica), mantendo-se constante ao longo desse período, não ocorrendo acumulação de etonogestrel (HUBER; WENZL, 1998).

O mecanismo de ação consiste em promover a interrupção do ciclo menstrual, impossibilitando a ovulação, provocando o espessamento do muco cervical, impedindo que os espermatozoides alcancem o óvulo, atrofiando o endométrio e reduzindo a motilidade tubária (WHO, 2018). É o MAC mais eficaz disponível no mundo (BRAGA; VIEIRA, 2015), com índice de Pearl (taxa de falha do método) menor que 1 (BRASIL, 2010), mais precisamente 0,05%, tanto no uso rotineiro quanto no uso consistente e correto do método (WHO, 2018).

Entre os efeitos colaterais indesejados, conhecidos como efeitos adversos, associados ao uso do método, estão as alterações no padrão de sangramento, cefaleia, aumento de peso, acne, mastalgia, labilidade emocional e dor abdominal, com aparecimento frequente nos primeiros meses de uso e progressiva até o fim do período de uso (MORAES *et al.*, 2015). As vantagens incluem: ausência de estrógeno, redução da

dismenorreia (por conta da redução espessura do endométrio e modificações no padrão menstrual) e elevada eficácia (ORSHAN, 2010). Além dessas vantagens, o método apresenta durabilidade de três anos, sendo rapidamente reversível (retornando a fertilidade em torno de três a seis semana após a remoção), proporcionando comodidade e praticidade à maioria das usuárias (BRASIL, 2010).

A indicação de uso do método deve ser realizada com base nos “Critérios Médicos de Elegibilidade para o uso de Métodos Anticoncepcionais” (CME), que reúnem práticas selecionadas de uso dos MAC, em quatro categorias: Categoria 1 – o método pode ser usado sem restrições; Categoria 2 – o método pode ser usado com restrições (as vantagens, geralmente, superam os riscos possíveis ou comprovados); Categoria 3 – riscos possíveis ou comprovados, geralmente, superam as vantagens do uso do método; Categoria 4 – o método não deve ser usado (risco inaceitável à saúde) (WHO, 2018).

São poucas as situações em que o *Implanon*[®] ocupa a Categoria 3 ou 4 dos CME da Organização Mundial de Saúde (OMS). A Categoria 3 demanda grande preocupação diante da necessidade de acompanhamento rigoroso da usuária por profissionais treinados e habilitados nessa área do cuidado; e a Categoria 4 indica a contraindicação do método. Assim, a WHO (2018) recomenda que ambas as categorias sejam interpretadas igualmente como Categoria 4. Destaca-se que o Ministério da Saúde também adota a interpretação conjunta das Categorias 3 e 4, pelo fato da rede de serviços não ser adequada à realização de acompanhamento rigoroso dessas mulheres.

Isso posto, consideram-se Categorias 3 e 4 na elegibilidade do implante subcutâneo: Trombose Venosa Profunda (TVP)/Embolismo Pulmonar (EP) aguda (Categoria 3); cardiopatia isquêmica (Categoria 3, na continuação do método); história de acidente vascular cerebral (Categoria 3, na continuação do método); Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) (Categoria 3), se houver anticorpos antifosfolípidos positivos (ou valor desconhecido); cefaleia, em situações de enxaqueca, com aura em qualquer idade (Categoria 3, na continuação do método); hemorragia vaginal de etiologia desconhecida, suspeita de doença grave (Categoria 3); câncer de mama (Categoria 4, se for atual, e Categoria 3, se for passado e sem evidência de doença ativa por cinco anos); cirrose grave descompensada (Categoria 3); tumores de fígado benigno com adenoma hepatocelular (Categoria 3) e tumor de fígado maligno ou hepatoma (Categoria 3) (WHO, 2018). Apontam-se, assim, dez condições na Categoria 3 e uma condição na Categoria 4.

Assim como para outros MAC, a educação em saúde e a promoção do autocuidado são fundamentais no início e na continuidade do *Implanon*[®], o que requer

profissionais treinados para fornecer as informações que a usuária precisa, bem como para realizar a inserção.

Os implantes devem ser inseridos por profissionais devidamente treinados, seguindo técnica de assepsia adequada e bloqueio anestésico local. A inserção é feita no tecido subcutâneo da face interna do braço esquerdo das mulheres destras e, no direito, das canhotas, a cerca de quatro dedos transversos acima da prega do cotovelo, para evitar, ao máximo, traumas no local da inserção (BRASIL, 2010).

Os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, desempenham importante papel na promoção da saúde, com enfoque no uso do método, pois são responsáveis pela orientação do planejamento reprodutivo e pelo manejo dos MAC, incluindo o implante subcutâneo. O enfermeiro vivencia essa área do cuidado no cotidiano profissional, criando oportunidades para o fortalecimento do vínculo dessas mulheres com o sistema local de saúde, gerando confiança por parte destas com relação à equipe de saúde. Portanto, no cenário de promoção da saúde que o implante é oferecido, deve-se priorizar a autonomia da mulher e/ou do casal quanto à escolha contraceptiva.

Ao desempenhar o papel de promotor da saúde, o enfermeiro utiliza como estratégia a educação em saúde, sendo esta ferramenta de construção e reconstrução do conhecimento, estimulando o diálogo e a participação das usuárias para o exercício da cidadania, aumento da autonomia quanto às escolhas para o cuidado em saúde (BRASIL, 2011), alcance da oferta de cuidado de alta qualidade, com economia e segurança (BASTABLE, 2010), proporcionando melhor adesão ao método.

Apesar de o implante não estar contemplado no elenco de MAC disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), o estado do Ceará, os municípios de Ribeirão Preto-SP, São José do Rio Preto-SP e alguns municípios do Rio Grande do Sul (Caxias do Sul, Campo Bom, Santa Cruz do Sul) disponibilizam o método para usuárias do serviço público de saúde (VIEIRA, 2013; CEARÁ, 2013). Esses estados e municípios oferecem uma opção contraceptiva a mais à clientela, fator importante para que a escolha livre do MAC seja garantida.

Em 2010, o Ceará realizou a primeira aquisição de implantes subcutâneos, o que levou a autora a desenvolver pesquisa voltada para o “Conhecimento, satisfação e segurança à saúde de usuárias de implante subcutâneo com etonogestrel”, em que investigou usuárias de *Implanon*[®] de 10 municípios da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES). Constataram-se em relação ao conhecimento do *Implanon*[®] maiores proporções nos itens “não previne DST/HIV/aids” (95,3%), reversibilidade (93,4%),

eficácia (91,5%), tempo adequado para troca do método (91,5%) e mecanismo de ação (83,0%). As complicações mais conhecidas foram sangramento abundante (35,8%) e cefaleia intensa (34,0%). A maioria das participantes (71,7%) se mostrou satisfeita com o método. Todas as usuárias apresentaram pelo menos um efeito adverso, predominando a amenorreia (74,5%) (REBOUÇAS, 2015).

Diante da experiência exitosa com o método no Ceará, a Secretaria da Saúde do Estado (SESA) divulgou, no início do segundo semestre de 2016, a aquisição de novos implantes, com objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil no Ceará e a taxa de gravidez não planejada em mulheres em situação de risco social, particularmente mulheres em situação de rua, em uso problemático de drogas e privação de liberdade, garantindo a continuidade do cuidado e atuando na prevenção de gravidez não planejada em grupos que mais sofrem exclusão social. Essas ações tendem a contribuir para as propostas do Governo do Estado em reduzir a taxa de mortes violentas e, em 40%, o coeficiente de mortes maternas no Estado (CEARÁ, 2014).

Dentre as populações em situação de vulnerabilidade, foram priorizadas ainda adolescentes, visando reduzir o número de gestações não planejadas e o curto período intergestacional, tendo em vista que, em 2015, o número de nascidos vivos de mães com idades entre 10 e 19 anos, no Ceará, foi de 25.695 e a taxa de gravidez de 30,1%, na população dessa faixa etária. Ao engravidar precocemente e de forma não planejada, essas adolescentes têm os projetos de vidas alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação do ciclo de pobreza, desigualdade e exclusão (CEARÁ, 2016).

A gravidez na adolescência é simultaneamente uma causa e uma consequência de violações de direitos à educação, saúde e autonomia, e quando tornam sexualmente ativas, meninas e jovens solteiras têm muito mais dificuldades de acesso aos MAC do que as mulheres casadas, em grande parte por causa do estigma de serem sexualmente ativas antes do casamento (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA, 2013).

Cerca de 30% dos nascimentos registrados pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) são de mães adolescentes. No Ceará, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), vinculada à Universidade Federal do Ceará (UFC), é uma instituição que recebe a maior quantidade de grávidas adolescentes, correspondendo a 20% dos partos que ocorrem (ROMÃO, 2016).

Na área de saúde do adolescente, entender os desafios que cercam as novas práticas contraceptivas é essencial para estabelecer novas ações e programas em saúde

sexual e reprodutiva direcionados, pois o aprendizado da sexualidade e da contracepção na adolescência, principalmente entre aquelas em situação de vulnerabilidade, deve ser visto como conquista gradativa da autonomia individual (entendida como autodeterminação pessoal), considerando que ambos os percursos fazem parte de um processo de amadurecimento e construção de uma identidade social e de gênero.

No último censo do sistema penitenciário do Ceará 2013-2014 (CEARÁ, 2014), identificaram-se, no Instituto Penal Feminino Auri Moura Costa, 583 mulheres recenseadas com idade média de 31,1 anos e predominância da faixa etária de 22 a 29 anos, 55,9% (326) declararam-se solteiras e 36,4% (212) casadas ou com união estável. Constatou-se prevalência de crimes relacionados a entorpecentes (334), contra o patrimônio (163) e contra a pessoa (59), 39% informaram que a prisão estava relacionada com o (a) companheiro (a) e 46,9% das mulheres encarceradas estavam com os (as) companheiros (as) também presos (as), 11,1% informaram ter cometido o primeiro delito entre cinco a 15 anos de idade e 50,1% tinham ensino fundamental incompleto. Destacou-se a alta incidência de consumo de cigarros, antes da prisão, e índice também significativo de consumo de maconha, muito embora, menos significativos do que entre os homens. Relevante a incidência de uso frequente (mais de uma vez na semana a todos os dias) de maconha, mesmo dentro da prisão, que se aproxima de 10%. Quanto aos aspectos reprodutivos, 76,8% das mulheres tinham um ou mais filhos, com predominância de 19,2% com um filho e 18,4% com três.

Assim, diante do baixo nível de escolaridade, envolvimento com substâncias psicoativas, recebimento de visita íntima, casos de IST e subordinação à (ao) companheiro(a), aponta-se a necessidade de atenção voltada ao planejamento reprodutivo para este público.

Mulheres que usam drogas, especialmente as com transtornos, com uso de substâncias, correm risco elevado de gravidez não planejada, apesar disso, elas costumam ter pouco acesso a anticoncepcionais eficazes, especialmente os reversíveis de longa ação, devido às barreiras de custo, aos múltiplos encaminhamentos, ao estigma, à desinformação dos profissionais sobre os riscos da contracepção com uso de substâncias etc. (BLACK; DAY, 2016).

Nesse contexto, ressalta-se a importância do aconselhamento anticoncepcional e da escolha adequada do uso do MAC em mulheres em situação de vulnerabilidades, evitando-se gestação não planejada e/ou de alto risco, com vista a

proporcionar melhores indicadores de saúde relativos à morbidade, mortalidade e ao bem-estar do público feminino (BRASIL, 2012a).

Assim, a educação em saúde é estratégia fundamental, ao desenvolver, por meio da escuta, da problematização e da produção conjunta do conhecimento, a autonomia, o processo de construção da cidadania, potencializando a expressão do sujeito nas diferentes dimensões do cuidado em saúde e do autocuidado (GAZZINELLI *et al.*, 2015)

Por isso, para que o processo de empoderamento e educação em saúde, junto à população, alcance condições ideais de saúde e qualidade de vida, a avaliação em saúde deve ser realizada, com intuito de sistematizar e apresentar às pessoas resultados dos investimentos públicos na área, podendo auxiliar profissionais e gestores na qualificação de práticas e iniciativas, constituindo-se objeto de diálogo e aprendizagem pelo contato com a diferença e conhecimento que se produz de forma compartilhada (AKERMAN; FURTADO, 2015).

No Brasil, é recente a implantação de um sistema de acompanhamento da qualidade dos serviços de saúde voltado a avaliar o desempenho dos estabelecimentos (BOUSQUAT *et al.*, 2017). Iniciativas como o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), lançado no Brasil em 2005, com intuito de avaliar o repasse de verbas aos gestores locais (MACHADO; MARTINS; MARTINS, 2013). Em 2008, surgiu a Política Nacional de Regulação do SUS (BRASIL, 2008) que contempla a avaliação de desempenho dos serviços, da gestão e de satisfação dos usuários. E, em 2011, destacou-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), tendo como objetivo principal estimular a ampliação do acesso e melhorar a qualidade da Atenção Básica (MACHADO *et al.*, 2015).

Em 2015, por meio da Portaria nº 28 (08/01/15), o Ministério da Saúde reformulou o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) que tem como objetivo avaliar a eficiência, eficácia e as efetividades das estruturas, dos processos de trabalho e resultados relacionados ao risco, ao acesso e à satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde do SUS recebidos, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível das realidades, em diferentes dimensões, na busca por resolubilidade e qualidade (BRASIL, 2015).

Além dos referenciais utilizados pelos órgãos oficiais de saúde, destacam-se outros que sustentam este estudo, na perspectiva da avaliação da qualidade da assistência ao planejamento reprodutivo do *Implanon*[®], sendo adotados os seis elementos da

qualidade da assistência ao planejamento reprodutivo propostos por Judith Bruce (1990), parâmetro utilizado em pesquisa de avaliação realizada em 2003, nos oito municípios que compõem a Célula de Saúde de Baturité/CE (MOURA, 2003).

Tendo em vista que a teórica Judith Bruce propõe, para se buscar qualidade no planejamento reprodutivo, três pontos positivos, como estrutura do serviço, processo do serviço e impacto e que este último, relacionado ao resultado do cuidado, já foi trabalhado pela pesquisadora em sua dissertação, buscou-se estudar nesta pesquisa os seis elementos relacionados ao processo de trabalho no serviço de planejamento reprodutivo com *Implanon*[®].

Os seis elementos descritos por Bruce (1990) como fundamentais para qualidade da atenção em planejamento reprodutivo são: oferta e livre escolha dos métodos anticoncepcionais, informação dada aos clientes, competência técnica profissional, relacionamento interpessoal profissional-cliente, acompanhamento dos usuários e rede apropriada de serviços.

O fato de ser um método relativamente novo, tanto para os profissionais quanto para as usuárias, necessita de estudos e avaliação. Com isso, busca-se ampliar as ações de promoção da saúde, para que a mulher se torne participante de todo o processo, contribuindo para melhoria das condições de saúde e contemplação das aspirações e necessidades sexuais e reprodutivas da cliente.

Destaca-se que é uma queixa feminina o esquecimento do uso de MAC de uso diário, fato relacionado ao contexto social, à frágil internalização das normas contraceptivas, às dificuldades de negociação entre gêneros, à relação profissional de saúde-paciente que condiciona a prescrição e uso do método, à compatibilidade do método indicado com o contexto da vida afetivo-sexual feminina, à ambivalência do desejo de ter filhos e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde (MEDINA, 2015).

Acrescenta-se a identificação de pontos da assistência de enfermagem que precisam ser valorizados ou (re)adequados, com base no processo de trabalho realizado, influenciado diretamente na qualidade de planejamento reprodutivo, pois, ao compreender como ocorre a oferta e livre escolha dos métodos anticoncepcionais, bem como o processo educativo que envolve o manejo junto às usuárias, a competência técnica profissional, o relacionamento interpessoal profissional-cliente, o acompanhamento dos usuários e a rede apropriada de serviços, alcançar-se-ão os princípios do SUS.

Portanto, a partir dos benefícios do implante subcutâneo e da oportunidade de oferecer mais uma opção contraceptiva, bem como dos resultados da dissertação da autora e da inserção desta em secretaria voltada às políticas sobre drogas no Governo do Estado do Ceará, despertou-se o interesse em elaborar o presente estudo, abordando o uso do *Implanon*[®]. Considerando, ainda, o papel do enfermeiro na assistência ao planejamento familiar com *Implanon*[®] e poucas pesquisas nacionais sobre o tema, a pesquisadora se motivou a investigar a qualidade da assistência relacionada à promoção de planejamento reprodutivo do *Implanon*[®], em uma população específica.

Assim, pretendeu-se alcançar, como produto, subsídios suficientes para estabelecer recomendações, protocolos, guias de cuidado a serem seguidos por profissionais e instituições que trabalham com o implante subcutâneo de etonogestrel, principalmente junto às populações em questão. Espera-se trazer contribuições significativas à prática dos serviços de planejamento reprodutivo que oferecem o *Implanon*[®].

Como avanço, espera-se que a gestão da saúde estadual esteja incentivada e sensibilizada quanto à continuidade de aquisição do método e ampliação da diversidade de MAC, proporcionando alternativas de escolha à mulher, além de maior segurança na decisão e melhoria dos indicadores da mortalidade materna e infantil, impactados pela assistência ao planejamento reprodutivo do estado do Ceará, com qualidade.

Acredita-se que esta pesquisa, integrada à rede de serviços, poderá romper com a lógica de uma pesquisa dissociada da realidade social, a partir das reais necessidades expostas pelas mulheres em situação de vulnerabilidade e articulação entre universidade, serviço de saúde e comunidade. Entende-se que, desta forma, possibilita-se um trabalho no campo da geração de conhecimento, a partir das demandas dos serviços.

Assim, elaboraram-se as questões de pesquisa: quais elementos de qualidade propostos por Judith Bruce estão presentes no processo de planejamento reprodutivo referente ao *Implanon*[®]? Como essas características se relacionam com o serviço da instituição em que a mulher foi atendida e com a categoria profissional responsável pela consulta em planejamento reprodutivo? Qual o conhecimento das usuárias acerca do método? Existe relação entre a satisfação das mulheres com o método e os elementos de qualidade em planejamento reprodutivo?

Nesse contexto, pretendeu-se verificar a tese de que o método contraceptivo *Implanon*[®] atende aos seis elementos da qualidade da assistência ao planejamento reprodutivo propostos por Judith Bruce.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a qualidade do planejamento reprodutivo com *Implanon*[®], na perspectiva das usuárias, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce.

1.2 Específicos

- Identificar os elementos e as categorias da assistência prestada pela instituição que presta serviço de planejamento reprodutivo;
- Verificar a existência de associação entre os elementos de qualidade, instituição e categoria profissional;
- Relacionar o conhecimento acerca das características com os efeitos adversos do método e as variáveis sociodemográficas;
- Avaliar a satisfação de usuárias e a relação destas com os elementos de qualidade em planejamento reprodutivo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Movimento Internacional de Promoção da Saúde da Mulher

Em várias partes do mundo, ocorreram eventos que resultaram em documentos de referência contendo o processo de discussão e construção coletiva sobre os conceitos fundamentais abordados no contexto da promoção da saúde.

A promoção da saúde, segundo a Carta de Ottawa, resultante da Primeira Conferência, constitui um processo de capacitação do indivíduo e coletivo para melhoria da qualidade de vida e saúde, para que o cliente se torne participante significativo no controle desse processo, contribuindo para melhoria das condições de saúde e contemplação de aspirações e necessidades (BRASIL, 2002).

A partir da Primeira Conferência, em 1986, em Ottawa, foram realizadas sete iniciativas multinacionais, cinco de caráter internacional/global, respectivamente, em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997) e México (1999), e outras duas de caráter sub-regional, em Bogotá (1992) e Port of Spain (1993). Cada uma delas vem desempenhando importante papel na manutenção da motivação e interesse sobre o tema e promovendo avanços significativos diante da ampliação dos campos de ação e abordagens mais efetivas para o alcance dos objetivos propostos (BRASIL, 2002).

O marco de referência principal da promoção da saúde, estabelecido na Primeira Conferência, foi se ampliando com novos elementos, dentre eles, ênfase em políticas relativas à saúde da mulher. Na Segunda Conferência, em Adelaide/Austrália, em 1988, identificaram-se quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis, dentre elas, o apoio à saúde da mulher com incentivo aos países com propostas direcionadas à igualdade de direitos na divisão de trabalho existente na sociedade; práticas de parto baseadas nas preferências e necessidades das mulheres; mecanismos de apoio à mulher trabalhadora (apoio a mulheres com crianças, licença-maternidade, licença para acompanhamento dos cuidados a filhos doentes).

Na Terceira Conferência, em Sundsvall/Suécia, em 1991, foram destacados quatro aspectos para um ambiente favorável e promotor de saúde, dentre eles, a necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, nos políticos e econômicos, para que se possa desenvolver uma infraestrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde (BRASIL, 2002).

Essa Terceira Conferência identificou ainda quatro estratégias fundamentais para a ação em saúde pública, visando promover a criação de ambientes favoráveis no nível da comunidade, como reforçar a defesa da proposta, por meio de ações comunitárias, particularmente pelos grupos organizados de mulheres (BRASIL, 2002).

Na Declaração de Santa Fé, em Bogotá, Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1992, dentre os compromissos acordados, esteve o de eliminar os efeitos diferenciais da iniquidade sobre a mulher, destacando que a participação da mulher, genitora de vida e bem-estar, constitui um elo indispensável na promoção da saúde na América Latina (BRASIL, 2002).

Tendo como tema “Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz”, a Conferência de Pequim, em 1995, partiu de uma avaliação dos avanços alcançados em conferências anteriores (Nairobi, 1985; Copenhague, 1980; e México, 1975) e de uma análise do que ainda precisa ser superado pelas mulheres, para que tenham os direitos respeitados e sejam capazes de exercê-los. A declaração desta conferência esclarece a livre escolha para tomada de decisão quanto a procriar ou não e com que frequência; devendo o homem e a mulher receberem informação sobre métodos seguros para planejamento reprodutivo e de terem acesso a métodos de escolha à regularização da fertilidade (UNFPA, 1995).

Na Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Jacarta/Indonésia, em 1997, enfatizou-se que os pré-requisitos para a saúde são: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade (BRASIL, 2002).

Na Rede de Megapaíses para Promoção da Saúde, realizada em Genebra/Suíça, em 1998, destacou-se como tendências que vêm modificando rapidamente, em nível internacional, com impacto no desenvolvimento da saúde mundial: duplo impacto das doenças transmissíveis e não transmissíveis sobre os custos de saúde; crescimento da população e mudanças demográficas; degradação do meio ambiente; globalização dos mercados com aumento do livre comércio; urbanização crescente e isolamento rural; desigualdades na distribuição de renda; diminuição contínua de oportunidades e o baixo status das mulheres; transformações nas características dos sistemas de apoio social e comunitário e de democratização societária; desenvolvimento da comunicação; aumento de agressões, conflitos e de catástrofes provocadas pelo

homem; intensificação progressiva da transferência do trabalho de risco para países em desenvolvimento (BRASIL, 2002).

3.2 Políticas Públicas de Saúde da Mulher no Brasil e Ceará

Na adequação das metas globais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, Agenda 2030, há um ajuste de substituição da nomenclatura de “planejamento familiar” para “planejamento reprodutivo”, tendo em vista que, no contexto atual, as famílias assumem diferentes conformações, não apenas aquela de grupo nuclear específico, formado por pai, mãe e filhos. Destaca-se que a nomenclatura foi alterada, mas o conceito se mantém como o conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos, a definir o melhor momento para tê-los e o espaçamento entre as gestações (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA AOLICAPEA, 2018).

Em maio de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) - Princípios e Diretrizes, documento que incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e procura agregar avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, enfatizando melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico, além de ampliar ações para grupos historicamente afastados das políticas públicas, nas especificidades e necessidades (BRASIL, 2011).

A atenção ao Planejamento Familiar é uma das ações da Atenção Primária em Saúde, e as instâncias gestoras do SUS têm obrigação de garantir a atenção integral à saúde voltada aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, do homem ou casal. Com isso, na atenção em anticoncepção, devem-se ofertar informações, aconselhamento, acompanhamento clínico e diferentes opções de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, para que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às necessidades e condições de vida, sem colocar em risco a própria saúde (BRASIL, 2010).

Assim, busca-se que a mulher consiga um bem-estar global como resultado da sua participação e do seu protagonismo em corresponsabilidade com o setor saúde. Para tanto também, faz-se necessário que profissional de saúde desenvolva habilidades, como respeito e empatia pelos usuários; boa capacidade de comunicação; utilize

linguagem acessível, simples e clara; seja gentil, proporcionando vínculo e relação de confiança; acolha o saber e o sentir do usuário; tolere os princípios e as distintas crenças e valores que não seja os seus próprios; sinta-se confortável para abordagens sobre sexualidade e sentimentos; tenha conhecimentos técnicos (BRASIL, 2010).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incorporando como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção (BRASIL, 2011), vindo, em maio de 2004, lançar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) - Princípios e Diretrizes, norteadas pela integralidade e promoção da saúde no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2011).

Como forma de adequação das metas globais da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável à realidade brasileira, foi formulado um instrumento que orienta a territorialização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, e espera-se que os 17 ODS subsidiem a formulação e o fortalecimento das políticas nacionais de desenvolvimento sustentável.

Assim, as Nações Unidas têm como meta até 2030, por meio do ODS 3 (dentro da proposta de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades), garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, tendo como indicadores globais o percentual de mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) que têm as necessidades de planejamento familiar satisfeitas com métodos modernos e a taxa de natalidade adolescente por 1.000 mulheres adolescentes (de 10-14 anos; de 15-19 anos). Já o Brasil, até 2030, tem meta semelhante ao objetivo das Nações Unidas, acrescentando o acesso, assegurando, além de serviços, insumos de saúde sexual e reprodutiva (IPEA, 2018).

Já o ODS 5 (que propõe alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas) traz como meta assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, com atuação do indicador global de percentual de mulheres de 15 a 49 anos que tomam as próprias decisões, informadas sobre relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados de saúde reprodutiva e do indicador global de existência de leis e regulações que garantam o acesso pleno e igualitário a mulheres e

homens, com idade superior a 15 anos, à saúde sexual e reprodutiva, informação e educação gerenciais (IPEA, 2018).

Nos últimos anos, tem-se percebido que as mulheres estão iniciando atividade sexual cada vez mais cedo, com a incorporação, na fase da adolescência, de novos valores éticos e morais à personalidade (BRASIL, 2009). São nas famílias mais pobres, com dificuldade de acesso aos bens e serviços de saúde, que há as mais elevadas taxas de fecundidade na adolescência, potencializando questões da bioética com relação ao público-alvo, devido ao elevado grau de vulnerabilidade social (MOURA; GOMES, 2014).

A atenção ao PF em adolescente está definida na perspectiva da bioética diante do direito ao atendimento sem discriminação, com garantia da privacidade e confidencialidade, podendo o adolescente optar pelo atendimento sozinho, sem presença dos pais ou responsáveis, entretanto, torna-se importante que o profissional encoraje o diálogo do adolescente com a família e vice-versa (MOURA; GOMES, 2014).

Assim, os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm contribuído para melhoria do acesso da população ao serviço de Planejamento Familiar, entretanto, algumas lacunas ainda permanecem, como as relacionadas à acessibilidade à informação e aos meios e às técnicas de concepção e anticoncepção, acarretando demanda reprimida por negação de direitos (MOURA; GOMES, 2014).

Ao realizar atendimento de anticoncepção, os serviços e profissionais devem incentivar a dupla proteção, proporcionando a garantia à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/HIV/aids, bem como da gravidez não planejada e/ou indesejada (BRASIL, 2010).

Os métodos anticoncepcionais reversíveis, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para oferta à Rede do SUS são: pílula combinada de baixa dosagem, minipílula, pílula anticoncepcional de emergência, injetável mensal, injetável trimestral, preservativo masculino, diafragma e DIU Tcu-380^a (DIU T de cobre). Salienta-se que algumas secretarias estaduais e municipais de saúde complementam o leque de métodos distribuídos, fazendo aquisição, por exemplo, do *Implanon*[®].

Novos comportamentos e atitudes frente a uma estrutura de padrões sociais e sexuais, fortemente influenciados pelas relações de gênero, estabelecidos social e culturalmente, demandam a realização de ações educativas e de redução da vulnerabilidade das adolescentes aos agravos à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009).

3.3 *Implanon*[®] no Ceará

No Ceará, em 2010, foram adquiridos 3.015 implantes subcutâneos contendo etonogestrel (*Implanon*[®]), adquirido diretamente no laboratório Organon/MSD. Os métodos passaram a ser ofertados no Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Hospital Distrital Gonzaga Mota em Messejana e o Centro de Saúde Meireles (referências estaduais para gravidez de risco) e parte foi entregue para alguns municípios, contemplando as Coordenadorias Regionais de Saúde do Ceará (CRES-CE) de Quixadá, Crato, Fortaleza, Caucaia, Russas Juazeiro do Norte e Itarema (CEARÁ, 2013).

Mediante aquisição do implante, a SESA-CE realizou, no terceiro trimestre de 2010, uma capacitação na Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP-CE) para médicos e enfermeiros desses municípios, os quais ficariam à frente da promoção do método nos respectivos sítios de atuação. Participaram desse evento 41 enfermeiros e 52 médicos, além deles, foram envolvidos 57 residentes de Medicina. Durante a capacitação, destacaram-se orientações sobre o uso do método e o procedimento de inserção a ser realizado pelo médico.

A mulher interessada em realizar o implante deveria comparecer inicialmente para consulta de enfermagem ou médica, na Unidade Básica de Saúde (UBS) da adscrição territorial ou Hospital/Maternidade para realizar avaliação e receber esclarecimentos. Em seguida, era encaminhada à equipe responsável pela inserção (profissionais capacitados, inicialmente, na ESP-CE). Após ser avaliada pela equipe capacitada para realizar o procedimento, se fosse comprovada a ausência de gravidez e de outras contraindicações, a realização do implante ocorreria no mesmo dia, em caráter ambulatorial.

Tendo em vista a experiência exitosa com o método no estado, em julho de 2016, a Secretaria da Saúde do Estado (SESA) divulgou a aquisição de 5.000 implantes, com objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil no Ceará e a taxa de gravidez não planejada em mulheres em situação de risco social.

Também houve reestruturação da linha de cuidado materno-infantil, por meio do Programa Nascer no Ceará, proporcionando qualificação dos profissionais médicos e enfermeiros, com diversas estratégias, dentre elas a oferta de métodos contraceptivos de longa duração às mulheres que tiveram gravidez de alto risco. Profissionais de referência no estado fizeram revisão de evidências científicas, construíram um instrumento de padronização das condutas assistenciais e capacitaram profissionais para um diálogo nos três níveis de atenção, nas macrorregiões de saúde do estado.

Por meio desse programa, foi realizado, em julho de 2016, o “Workshop de Planejamento Reprodutivo e LARCs (métodos contraceptivos reversíveis de longa duração)”, como marco inicial dessa nova aquisição de métodos para fortalecer o cuidado de Mulheres em Idade Fértil (MIF) que estão em situações de vulnerabilidade, em particular as mulheres em situação de rua, em uso problemático de drogas e em privação de liberdade, garantindo a continuidade do cuidado e atuando na prevenção de gravidez não planejada em grupos que mais sofrem exclusão social. Essas ações tendem a contribuir para as propostas do Governo do Estado em reduzir a taxa de mortes violentas e, em 40%, o coeficiente de mortes maternas no Estado (CEARÁ, 2014).

Até o fechamento da tese, houve o conhecimento da aquisição pelo Governo do Estado do Ceará de 900 unidades de implantes.

3.4 Elementos fundamentais da qualidade do atendimento em planejamento familiar, segundo Judith Bruce (1990)

A melhoria na qualidade dos cuidados em saúde é essencial, a partir dos direitos humanos e das perspectivas demográficas. A prestação dos serviços deve ser construída com cuidado, transmitindo confiança ao beneficiário, tendo em vista que a maioria dos casais prefere desfrutar da vida sexual de forma segura, evitando uma gravidez não planejada.

O cliente, geralmente, não visualiza todo trabalho que o profissional tem anteriormente à prestação de serviços, mas o resultado e a prestação de serviços em si. Espera-se que a melhoria na qualidade dos serviços resulte em maior clientela, maior aceitação do contraceptivo e continuidade do uso.

Os elementos que constituem a qualidade da atenção em planejamento reprodutivo e que podem ser considerados como críticos pelos usuários do serviço são: oferta e livre escolha dos métodos anticoncepcionais, informação dada aos clientes, competência técnica profissional, relacionamento interpessoal profissional-cliente, acompanhamento dos usuários e rede apropriada de serviços.

3.4.1 Oferta e livre escolha dos métodos anticoncepcionais

A qualidade é, em alguns momentos, considerada pelo cliente como sinônimo de disponibilidade e/ou acessibilidade dos contraceptivos. Opções contraceptivas devem ser oferecidas. Mesmo que o serviço possa não ter disponibilidade para fornecer todos os

MAC naquele momento, é importante o usuário saber as opções e ter maior variedade de métodos possíveis, cada um com características distintas.

O profissional deve evidenciar que o casal tem livre arbítrio para decidir quanto ao ciclo de vida reprodutiva, como adiar uma gravidez, escolher o período de engravidar e ter liberdade de mudança de método, caso acredite ser necessário para maior satisfação e uso prolongado.

A livre escolha, além de ser o primeiro elemento, é fundamental para um serviço de qualidade, proporcionando grandes possibilidades de segurança e satisfação.

3.4.2 Informações dadas ao cliente

São transmitidas durante o contato do cliente com o serviço e garantem a escolha e o uso adequado do método. Neste elemento, o cliente é orientado quanto aos métodos existentes e os disponíveis no estabelecimento de saúde, as contraindicações documentadas cientificamente, as vantagens e desvantagens. Ao se realizar a escolha, ressalta-se a informação quanto ao uso adequado do método selecionado, aos efeitos adversos, bem como se apresentam esclarecimentos quanto ao apoio e suporte, sempre que necessário.

Essas orientações se tornam necessárias, tendo em vista que a maioria da descontinuação dos métodos ocorridas no primeiro ano de uso é atribuída aos efeitos adversos, sendo imprescindível que a usuária do método esteja atenta às orientações para não ser surpreendida.

É imprescindível que o profissional esteja certo de que a cliente assimilou corretamente todas as informações fornecidas, para fazer uso correto do método selecionado.

Sugere-se, para melhor compreensão, além das orientações verbais, também o uso de mensagens escritas ou com gravuras (*folders*, folhetos, livretos, cartilhas etc.), pois as mensagens visuais reforçam a lembrança, sistematizam o conteúdo que foi transmitido e podem ser utilizadas para disseminar informações, tornando os clientes multiplicadores para parentes, amigos, vizinhos etc.

3.4.3 Competência Técnica profissional

Tal competência envolve uso de protocolos e de técnicas assépticas cuidadosas, em especial, no manuseio do DIU, implantes e esterilização. Os clientes

geralmente fazem essa avaliação observando o tempo de atendimento do profissional e a forma de acolhida, em vez das habilidades técnicas.

As consequências de uma competência fragilizada são: dor desnecessária, infecção, efeitos adversos graves e até a morte; e podem ser observadas por ambiente e condições insalubres, insegurança e erros grosseiros ao realizar a técnica, pressa no procedimento etc.

Assim, faz-se necessária atualização constante dos profissionais, treinamento baseado em competências (avaliação da habilidade) e supervisão dos procedimentos.

3.4.4 Relacionamento interpessoal profissional-cliente

Boa relação entre profissionais e clientes, sendo seguida a proposta do programa, o perfil da gestão, a alocação de recursos, a orientação flexível (em oposição ao autoritarismo), a comunicação bidirecional, com exemplos de experiência própria ou de algum cliente bem-sucedido com o método etc.

Muitos usuários buscam se identificar com o profissional que se assemelham a eles em características básicas, como sexo, estado civil, classe social, podendo render confiança e maior satisfação.

3.4.5 Acompanhamento dos usuários

Mecanismos de continuidade ou acompanhamento constituem medidas de compromisso de longo prazo com o bem-estar do cliente, podendo ocorrer por meio de comunicação à equipe ou mecanismos de acompanhamento específicos, como consultas periódicas no ambulatório ou visitas domiciliares feitas pelo profissional, podendo ser importante para gestão de efeitos adversos. Aponta-se, assim, a importância da visita informada, programada, pois favorece relação consistente e confiável entre profissionais e clientes.

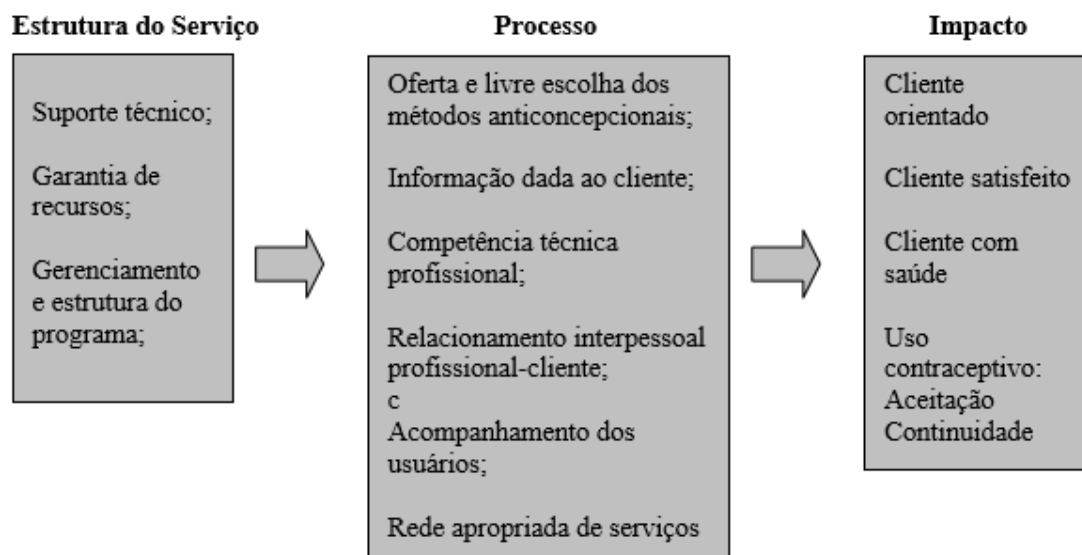
3.4.6 Rede apropriada de serviços

Pode ocorrer em unidade básica de saúde da família, em serviços de ambulatórios, serviços pós-parto, serviços especializados de saúde reprodutiva etc.

Serviços integrados e verticais, como a combinação de serviços de planejamento familiar com serviços de saúde materno-infantil, a qual pode proporcionar retorno satisfatório da clientela, tendo em vista que a mulher poderá aliar o cuidado de si e o cuidado com o bebê.

A seguir, encontra-se um resumo de três pontos positivos na aplicação prática em busca da qualidade: estrutura do programa/serviço, processo de trabalho e resultado do cuidado (impacto).

Figura 1 - Qualidade na experiência dos serviços



Fonte: MOURA (2003) adaptado de BRUCE (1990)

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa de avaliação, a qual aborda o desenvolvimento de informações úteis sobre um programa, uma prática, um procedimento ou uma política, dados fundamentais para que o responsável possa decidir pela adoção, pela modificação ou pelo abandono da prática ou programa (POLIT; BECK, 2011). O profissional de enfermagem necessita desenvolver formas de examinar com atenção e detalhes a prática, por meio de visão de automelhoramento (CULLUM *et al.*, 2010).

4.2 Local e período da pesquisa

O estudo foi realizado de março a dezembro/2019, nos municípios de Fortaleza e Aquiraz (região metropolitana de Fortaleza), no Ceará. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2012), no último censo demográfico realizado no ano de 2010, a população do município de Fortaleza era de 2.452.185 habitantes, deste total, 783.706 (32%) mulheres em idade fértil (MIF). O parâmetro da idade de MIF é de 10 a 49 anos, de acordo com a SESA-CE, definição adotada com base em prevalência local de gravidez precoce (CEARÁ, 2012). As usuárias do método, participantes da pesquisa, estavam nessa faixa etária.

A escolha do local ocorreu pelo condicionamento da SESA na distribuição dos implantes nas instituições. Na construção do projeto de tese, a disponibilização do implante seria para as seguintes instituições: Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Geral Cesar Cals (HGCC), Instituto Penal Feminino (IPF) Auri Moura Costa, Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota, Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM) e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) (CEARÁ, 2017).

A SESA realizou a aquisição no ano de 2016 de 900 unidades de implante, cuja distribuição inicial para estas instituições participantes da pesquisa ocorreu da forma apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de *Implanon*[®] nas instituições participantes da pesquisa. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil. 2016

Instituições	Quantidades
Hospital Geral Cesar Cals (HGCC)	250
Hospital Geral de Fortaleza (HGF)	50
Hospital Distrital Gonzaga Mota (HDGMM)	130
Secretaria de Justiça e Cidadania – SEJUS (Instituto Penal Auri Mouta Costa)	100
MEAC	50

Fonte: CEARÁ, 2016

Após a fase inicial, a SESA passou a distribuir métodos para outras instituições de referência, como Hospital da Mulher, NAMI, dentre outras.

Dentre as instituições citadas, não participaram o Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota e a MEAC desta pesquisa, tendo em vista questões internas.

A escolha das instituições foi justificada pela SESA, por rotineiramente atenderem a um público de mulheres que vivem em situação de risco social, bem como em situação de risco reprodutivo. A intenção seria contemplar o maior número de mulheres neste contexto, para reduzir a taxa de gravidez não planejada em mulheres em situação de risco social e adolescentes, proporcionar intervalo intergestacional seguro para redução da mortalidade materna e infantil no Ceará.

A justificativa de possibilidade de inserção do implante nas maternidades é que o público com persistência em curtos intervalos intergestacionais, como adolescentes e usuárias de álcool e outras drogas, deixem a maternidade com o método contraceptivo definido para o planejamento familiar.

4.3 População e amostra

A população foi composta por 492 mulheres que utilizaram o *Implanon*[®] por, no mínimo, três meses, tempo em que é possível observar os primeiros efeitos adversos e as eventuais complicações associadas ao uso do método.

A amostra foi não probabilística por conveniência, haja vista o seguinte: uma instituição não tinha recebido o *Implanon*[®], outra não autorizou a realização da pesquisa,

teve ausência de registros e mudança de contatos das usuárias. Diante disso, no período de março a dezembro/2019, obteve-se amostra de 110 usuárias.

O Quadro 2 apresenta a quantidade de usuárias de *Implanon*[®] cadastradas em cada instituição e o percentual amostral obtido na coleta de dados.

Quadro 2. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®] cadastradas nas instituições participantes da pesquisa. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, Mar/Dez/2019.

Instituições	População*	Amostra
Hospital Geral de Fortaleza (HGF)	124	24
Hospital Geral Cesar Cals (HGCC)	274	49
Hospital Distrital Gonzaga Mota (HDGMM)	64	14
Instituto Penal Auri Moura Costa	30	23
Total	492	110

Fonte: *Dados fornecidos pelas instituições participantes

4.4 Coleta de dados

Solicitaram-se autorizações das gestões do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), do Hospital Geral Dr. César Cals, do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM) e da Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJUS).

A pesquisadora compareceu em cada instituição para conversar com responsáveis técnicos e entregar-lhes a carta-convite (APÊNDICE H). Neste momento, informaram-se os trâmites para realização da pesquisa e prestaram-se esclarecimentos quanto às normas institucionais. Ressalta-se que algumas instituições solicitaram que o projeto também fosse avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (APÊNDICE J) e solicitou cadastramento de outras pessoas que fossem participar da coleta de dados, como as alunas da graduação em enfermagem que seriam colaboradoras, o que foi prontamente atendido.

Após o processo de aprovação dos gestores e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a pesquisadora ou colaboradora se direcionava às enfermeiras responsáveis pela inserção do método nas instituições, esclarecendo sobre a pesquisa e convidando-as a colaborar com a mesma, identificando as mulheres que participaram do processo de inserção e disponibilizando local privativo para que pudesse realizar as entrevistas que foram agendadas.

No Hospital Geral César Cals, além do contato com a enfermeira, a pesquisadora teve um momento com a médica responsável pela inserção que também

contribuiu com informações referentes ao processo de implantação do método na instituição.

Com a relação de mulheres que receberam o implante, em mãos, a pesquisadora, juntamente com as colaboradoras, buscou entrar em contato com as usuárias e prestar esclarecimentos sobre a pesquisa, convidando-as para participar de uma entrevista, por meio de momento presencial na instituição que ela realizou a inserção do método.

Destaca-se que em algumas instituições, houve a necessidade de adequação desse processo, como no Hospital César Cals, em que também se aproveitou um evento realizado pela médica, enfermeira e residentes com usuárias de *Implanon*®, principalmente adolescentes, para um diálogo sobre a temática e as ações da Semana do Bebê. Após o evento, as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa.

No Hospital Geral de Fortaleza, a pesquisadora, a convite da enfermeira da instituição, vivenciou alguns momentos referentes à oferta e livre escolha para métodos contraceptivos, bem como visita de acompanhamento de algumas usuárias do *Implanon*® que se internaram em decorrência de sangramentos, além de ter aproveitado oportunidades para entrevista de usuárias em momentos de retorno.

No Instituto Penal Auri Moura Costa, a visita da pesquisadora ocorria em dia e horário programado para abertura das alas que as usuárias do método estavam e, por conta da limitação de espaço para a entrevista de forma privativa, sempre a visita ocorria em dias que não tinha atendimento de profissionais da saúde, para que fosse usado o consultório, local reservado para manter a privacidade da participante.

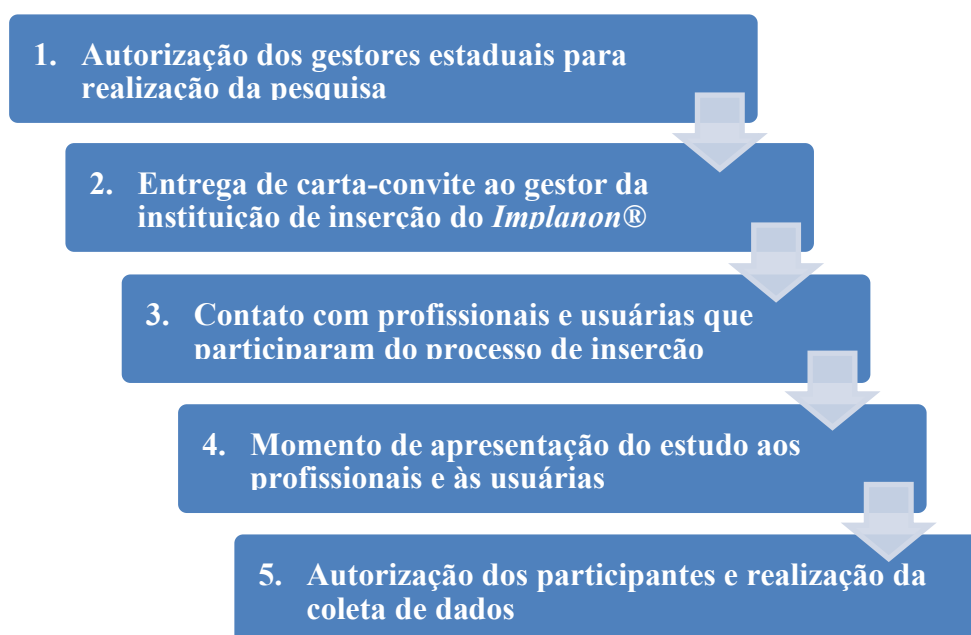
Durante o momento presencial, a pesquisadora ou colaboradoras realizavam breve momento de apresentação sobre a realização do estudo, explicando o objetivo e indagando se aceitavam participar da pesquisa. Aquelas que não se opuseram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE D), em que se garantia o anonimato, o ressarcimento de perdas ou danos físicos e morais, ressaltando que em nenhum momento seriam lesadas financeiramente. Para as adolescentes, foi aplicado um termo de assentimento (APÊNDICE F) para participação no estudo e autorização dos pais, por meio do TCLE (APÊNDICE E), nas situações que eram dependentes dos pais.

A coleta de dados ocorreu de março a dezembro de 2019, em local privativo, e a entrevista tinha duração em torno de 15 minutos.

Utilizou-se de roteiro de entrevista elaborado pela autora. A entrevista ocorreu mediante formulário semiestruturado (APÊNDICE C), com perguntas fechadas e abertas, elaborado pela pesquisadora, a partir de estudo anterior (REBOUÇAS, 2019) e considerando os elementos de qualidade em planejamento reprodutivo propostos por Judith Bruce (1990). Assim, o instrumento foi composto pelas seguintes variáveis: informações sobre a instituição; informações sociodemográficas (idade, escolaridade, condição de união e renda familiar per capita; perfil reprodutivo (tempo de uso do método, período reprodutivo de inserção do *Implanon*[®], histórico de aborto, número de filhos); elementos de qualidade propostos por Judith Bruce (1. Oferta e livre escolha do método, 2. Informações prestadas à usuária, 3. Competência profissional, 4. Relação interpessoal, 5. Acompanhamento da usuária, 6. Rede apropriada de serviços); satisfação do método; percepção sobre a qualidade da assistência que envolve o *Implanon*[®].

O fluxograma apresentado na Figura 2 sintetiza os passos para localizar e acessar as usuárias de implante para a coleta de dados.

Figura 2 - Fluxograma da coleta de dados



Durante a fase de coleta, realizou-se observação livre para conhecer os atos, a dinâmica espontânea dos indivíduos, a prática e o cotidiano destes, possibilitando o entendimento do fenômeno estudado. O processo de contato com as instituições e a coleta de dados seguiram um Procedimento Operacional Padrão – POP (APÊNDICE B).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram processados no *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 25.0, apresentados em tabelas. Calcularam-se as medidas estatísticas, média e desvio padrão das variáveis: idade (anos completos), escolaridade (anos de estudo), renda familiar *per capita* (em salários mínimos), número de abortos e filhos vivos.

As instituições foram identificadas pela letra I e sequência de 1 a 4. Considerando que a renda domiciliar *per capita* é a divisão do rendimento total domiciliar pelo número de pessoas do domicílio (IBGE, 2020a), esta foi calculada considerando o salário mínimo do período da coleta de dados (ano 2019) equivalente a R\$ 948,00.

Para avaliação da qualidade da assistência do planejamento reprodutivo, adotaram-se os seis elementos da qualidade da assistência ao planejamento reprodutivo propostos por Judith Bruce (1990).

No primeiro elemento para qualidade, oferta e livre escolha dos métodos anticoncepcionais, ressalta-se a importância do usuário saber suas opções contraceptivas e ter maior variedade de métodos possíveis, devendo-se deixar claro que o casal tem livre arbítrio para decidir quanto ao ciclo de vida reprodutivo.

Nesta avaliação, considerou-se um atendimento de oferta e livre escolha adequado se todos os métodos tiverem sido ofertados, se a usuária pôde escolher o método e se este estava disponível na unidade (item 1) e considerado inadequado, se tiver mencionado os itens restantes, referente a ser referenciada para recebê-lo ou que não tenha ocorrido oferta de outros métodos para a mulher.

Quanto ao elemento 2, informações dadas à usuária, este deve ser orientado em relação aos métodos existentes e os disponíveis no estabelecimento de saúde, as contraindicações documentadas cientificamente, as vantagens e desvantagens, os efeitos adversos do método escolhido, apoio e suporte etc.

Esse elemento foi separado por quatro campos no formulário e avaliado da seguinte forma: 2.1 Tipo de informação, em que a avaliação foi considerada adequada se tiverem sido mencionados cinco dos oito itens e inadequado, menos de cinco; 2.2. Postura profissional, considerada adequada se tiverem sido mencionados três dos cinco itens e inadequada, menos de três; 2.3 Orientações para conhecimento sobre as características gerais do método, considerada adequada, se assinalou pelo menos quatro dos seis itens como certo e inadequada, menos de quatro “certo”; 2.4 Orientações para conhecimento sobre efeitos adversos do método, considerada adequada, se assinalou pelo menos três

dos cinco itens como “certo” e inadequada, menos de três “certo”.

A competência técnica profissional se refere ao uso de protocolos e técnicas assépticas cuidadosas, em especial, no manuseio do DIU, implantes e esterilização; embora os clientes geralmente façam essa avaliação observando o tempo de atendimento do profissional e a forma de acolhida, em vez das habilidades técnicas.

Para avaliação da atuação do profissional voltada à inserção do *Implanon*[®], considerou-se a atuação adequada quando pelos menos quatro dos seis itens foram mencionados com resposta “sim” e inadequado, quando menos de quatro foram assinalados como “sim”.

No quarto elemento, relacionamento interpessoal profissional-cliente, destaca-se a boa relação entre profissionais e clientes, sendo seguida a proposta do programa, o perfil da gestão, a alocação de recursos, a orientação flexível (em oposição ao autoritarismo), a comunicação bidirecional etc.

Para avaliação do relacionamento do profissional durante o atendimento para oferta do *Implanon*[®], considerou-se relação interpessoal adequada se tiverem sido mencionados quatro dos seis itens propostos para o elemento e inadequado, menos de quatro.

O quinto componente, acompanhamento dos usuários, é visto como uma medida de compromisso de longo prazo com o bem-estar do cliente, podendo ocorrer por meio de comunicação à equipe ou mecanismos de acompanhamento específicos, como consultas periódicas no ambulatório ou visitas domiciliares feitas pelo profissional, podendo ser importante para gestão de efeitos adversos.

Para avaliação do acompanhamento das usuárias de *Implanon*[®], considerou-se acompanhamento adequado se tiverem sido assinalados cinco dos oito itens especificados para avaliação e inadequado, menos de cinco itens mencionados.

O sexto item, rede apropriada de serviços, pode ocorrer em unidade básica de saúde da família, em serviços de ambulatórios, serviços pós-parto, serviços especializados de saúde reprodutiva, etc. (BRUCE, 1990).

Quanto à rede apropriada de serviços, foi considerada uma rede adequada se a mulher tiver tomado conhecimento da existência do *Implanon*[®] em serviço materno-infantil (planejamento familiar, consulta ou visita domiciliar pós-parto ou consulta ginecológica) e se tiver conhecimento sobre o local em que será atendida, caso apresente complicação devido ao uso do método. A rede apropriada de serviços será considerada inadequada se esses critérios não forem atendidos.

No tocante à satisfação com o método, considerou-se a autoavaliação da mulher quanto ao uso do *Implanon*[®], se ela se sentia satisfeita ou não com o uso do método.

Ademais, buscou-se apreender as percepções das mulheres acerca da qualidade da assistência prestada no serviço da instituição. De acordo com as falas trazidas pelas mulheres, os resultados foram categorizados em ambiente, serviço, método e profissional, sendo informados frequência e percentual.

Procedeu-se à análise bivariada, por meio dos testes χ^2 , Teste de Fisher-Freeman Halton e Razão de Verossimilhança, considerando significância estatística das diferenças entre proporções $p < 0,05$.

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil, com solicitação de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), obtendo parecer favorável nº 2.647.556, Hospital Geral de Fortaleza/SUS parecer favorável nº 2.721.511, Hospital Geral Dr. César Cals/SES/SUS parecer favorável nº 2.708.40 e Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana (Secretaria Municipal de Saúde Fortaleza) parecer favorável nº 2.733.430 e carta de anuência assinada pela Coordenação Especial do Sistema Penitenciário do Governo do Estado do Ceará e documentação complementar (ANEXO A). Obedeceram-se às recomendações das Resoluções 466/2012 e 510/206 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS), que trata de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012b).

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) e os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento (APÊNDICE F), no qual se asseguram o anonimato e o sigilo. Foi informado aos participantes que, em momento algum, seriam lesados financeiramente ou em termos de atendimento, saúde e trabalho.

Respeitaram-se os princípios da beneficência, autonomia, justiça e não maleficência. O estudo teve como benefícios: ampliar o conhecimento dos profissionais e usuárias de implante subcutâneo de etonogestrel quanto ao método e identificar o que precisa ser modificado no processo, com base no que está sendo realizado e o que pode ser feito na melhoria da perspectiva do planejamento familiar com o contraceptivo *Implanon*[®]. Quanto aos riscos, alguns participantes estiveram expostos ao

constrangimento de identificação nas instituições, sob a curiosidade de pessoas, o que foi amenizado por meio de orientações concisas da pesquisadora e das colaboradoras; além de imprevistos institucionais, como os casos do Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota e da MEAC.

5 RESULTADOS

Inicialmente, apresenta-se a caracterização das 110 usuárias, de acordo com perfil sociodemográfico e reprodutivo. Em seguida, a avaliação da qualidade da prática relacionada à promoção do *Implanon*[®], na perspectiva da usuária, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce: 1. Oferta e livre escolha do método; 2. Informações dadas à usuária; 3. Competência técnica profissional; 4. Relacionamento interpessoal profissional-usuária; 5. Acompanhamento das usuárias; 6. Rede apropriada de serviços. Por último, realizou-se a avaliação do conhecimento da usuária sobre o método e os efeitos adversos, a satisfação com o método e a percepção no tocante à qualidade da assistência prestada pelo serviço de planejamento reprodutivo.

Quanto ao atendimento profissional, 56 (50,9%) informaram ter recebido orientações de enfermeiro e 53 (48,2%) de médico e uma (0,9%) não soube informar a categoria do profissional.

5.1. Perfil demográfico, socioeconômico e reprodutivo de usuárias de *Implanon*[®]

A idade das usuárias de *Implanon*[®] variou de 15 a 47 anos, com média de $26,5 \pm 8,0$ anos, havendo prevalência de mulheres jovens, com idades de 19 a 34 anos (61,8%), em plena idade reprodutiva. Houve predominância de parceiros fixos (61,8%) e de escolaridade de 10 a 12 anos de estudo (55,1%).

Quanto à condição de união, 61,8% das mulheres declararam ter parceiro fixo e a escolaridade predominou de 10 a 12 anos de estudo (55,1%). Acerca da renda, verificou-se mediana de R\$ 1.500,00.

Na Tabela 1, estão apresentadas as variáveis demográficas e socioeconômicas.

Tabela 1. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo variáveis sociodemográficas. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Nº	%
Idade (ano) (n = 110) $\bar{x} = 26,57$ $s = 8,00$		
15-18	21	19,1
19-34	68	61,8
35-47	21	19,1
Condição de união		
Parceiro fixo	68	61,8
Sem parceiro	42	38,2

Anos de estudo (n = 107) $\bar{x} = 10,8$ $s = 3,52$		
Até 5	10	9,4
6 – 9	21	19,6
10 – 12	59	55,1
13 – 22	17	15,9
Renda familiar per capita (SM) (n=100)		
Até ¼	10	9,1
Maior que ¼ até ½.	27	24,5
De 1 até 20	73	66,4

Fonte: Dados elaborados pela autora *valor do salário mínimo no período da pesquisa (R\$ 998,00 ou U\$ 247,64). Legenda: \bar{x} = média; s = desvio padrão; P₇₅ = Percentil 75

Acerca do tempo de uso, predominou o período de 13 a 24 meses (55; 50%) e 58 (52,7%) mulheres inseriram em períodos que não estavam relacionados ao pós-parto, como em rotina do planejamento reprodutivo e 14,5% das entrevistas relataram aborto espontâneo. A média de filhos vivos foi de 1,46 e 43, 6% possuíam apenas um filho. A Tabela 2 mostra o perfil reprodutivo das participantes.

Tabela 2. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®] quanto ao perfil reprodutivo. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Nº	%
Tempo de uso do implante (mês) (n = 110) $\bar{x} = 15,57$ $s = 6,23$		
1-12	33	30,0
13-24	55	50,0
25-30	22	20,0
Período reprodutivo para inserção		
Pós-parto	52	47,3
Outro	58	52,7
Histórico de aborto		
Sim	17	15,5
Não	93	84,5
Número de aborto espontâneo. $\bar{x} = 0,19$ $s = 0,52$		
0	94	85,5
1 a 3	16	14,5
Número de filhos vivos (n = 109) $\bar{x} = 1,46$ $s = 1,57$		
Nenhum	25	22,7
1	48	43,6
2	19	17,3
3 - 10	17	15,5
Omisso	1	0,9

Fonte: Dados elaborados pela autora

5.2 Avaliação geral dos elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo, de acordo com a categoria profissional e a instituição

A Tabela 3 apresenta a distribuição das usuárias, segundo atendimento aos elementos de qualidade propostos por Judith Bruce.

Tabela 3. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo os elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo propostos por Judith Bruce. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.

Elementos de qualidade	Adequado	
	Nº	%
Elemento 1		
Oferta e livre escolha do <i>Implanon</i> [®] (n = 108)	56	50,9
Elemento 2 Informações prestadas à usuária (n = 110)	82	74,5
Tipo de informação	85	77,3
Forma de orientação/postura profissional	51	46,4
Conhecimento sobre características dos métodos	93	84,5
Conhecimento sobre efeitos adversos	101	91,8
Elemento 3		
Competência profissional (n = 110)	97	88,2
Elemento 4		
Relação interpessoal (n = 110)	91	82,7
Elemento 5		
Acompanhamento do usuário (n = 110)	11	10,0
Elemento 6		
Rede apropriada de serviços (n = 78)	66	84,6

Fonte: Dados elaborados pela autora

Dentre os elementos analisados, houve destaque favorável quanto à qualidade para o elemento 3 (97; 88,2%), referente à competência profissional, havendo fragilidades nos elementos 5, referente ao acompanhamento da usuária (11; 10%), e elemento 1 (56; 50,9%), voltado à oferta e livre escolha do *Implanon*[®]. No elemento 2, quanto às informações prestadas à cliente, alguns campos apresentaram boa qualidade, como o referente ao conhecimento da usuária, mas a forma de orientação não apresentou resultado favorável.

A seguir, encontra-se a Tabela 4, que detalha os elementos da qualidade, incluindo os subitens destes elementos.

Tabela 4. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo os elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo propostos por Judith Bruce. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.

Variáveis	Nº	%
Elemento 1 Oferta e livre escolha do <i>Implanon</i>[®]	56	50,9
1. Métodos oferecidos, pôde escolher o mais adequado e este estava disponível na unidade	56	50,9
2. Métodos oferecidos, pôde escolher o mais adequado, tendo sido referenciada para inserção do <i>Implanon</i> [®]	12	10,9
3. Não foram ofertados outros métodos	40	36,4
Elemento 2 Informações prestadas à usuária	82	74,5
Elemento 2.1 Tipo de Informação		
1. Contraindicação ao método	63	57,3
2. Efeitos adversos	81	73,6
3. Modo de inserção	100	90,9
4. Tempo de validade	106	96,4
5. Benefícios contraceptivos	98	89,1
6. Benefícios não-contraceptivos	60	54,5
7. Informação quanto ao apoio e suporte, sempre que necessário	65	59,1
8. Informação quanto aos serviços que possam ser encaminhados	55	50,0
Elemento 2.2 Forma de orientação do profissional		
1. Teve a preocupação de perguntar se compreendeu as informações dadas	91	82,7
2. Forneceu informação escrita sobre <i>Implanon</i> [®]	51	46,4
3. Deixou a usuária à vontade para fazer perguntas	92	83,6
4. Usou palavras fáceis para seu entendimento	95	86,4
5. Usou algum material de apoio audiovisual (desenho, imagem, cartaz, vídeo) para facilitar seu entendimento	23	20,9
Elemento 2.3 Orientação quanto às características do método		
1. É um método seguro e eficaz de evitar a gravidez	94	85,5
2. Cada implante tem duração de três anos	102	92,7
3. O implante ajuda a proteger contra anemia, devido à pouca ou ausência de menstruação	61	55,5
4. O implante não torna a mulher impossibilitada de engravidar	94	85,5
5. Depois da retirada do implante, a mulher volta à capacidade de engravidar no período entre 3 e 6 semanas após retirada	78	70,9
6. O implante não previne contra DST/HIV/Aids	104	94,5
Elemento 2.4 Orientação sobre os efeitos adversos		
1. Infecção no local da colocação do <i>Implanon</i> [®]	47	42,7
2. Menstruação abundante	47	42,7
3. O implante poderá alterar o padrão menstrual (redução, irregularidade e ausência do fluxo menstrual)	102	95,3

4. O implante poderá causar alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia	87	79,1
5. O implante poderá causar dor mamária e aumento de peso	74	67,2
Elemento 3 Competência Profissional	97	88,2
1. Orientou a comparecer banhada para inserir o <i>Implanon</i> [®]	39	35,4
2. Orientou sobre os cuidados com o local de inserção do <i>Implanon</i> [®] após o procedimento	81	73,6
3. Atuou com atenção e respeito	104	94,5
4. Se disponibilizou a apoiá-la mediante qualquer alteração	89	80,9
5. O tempo de atendimento foi satisfatório	99	90,0
6. Foi gentil no modo de se relacionar	100	90,9
Elemento 4 Relação interpessoal profissional-cliente	91	82,7
1. Demonstrou disponibilidade de tempo	93	84,5
2. Tratou-lhe pelo nome	103	93,6
3. Estabeleceu contato visual	98	89,1
4. Manteve uma relação flexível (não autoritária)	98	89,1
5. Realizou relato pessoal para ganhar sua confiança	13	11,8
6. Relatou história de outras usuárias bem sucedida para gerar segurança	55	50,0
Elemento 5 Acompanhamento da usuária	11	10,0
1. Recebeu orientação sobre o agendamento de retorno	68	61,8
2. Recebeu orientação sobre o agendamento de demanda espontânea	41	37,3
3. Recebeu orientação sobre o agendamento de retorno para retirada e/ou troca após 3 anos	103	93,6
4. Houve agendamento de retorno	27	24,5
5. Houve atendimento de livre demanda	12	10,9
6. Você recebeu visita domiciliar informada e programada após a inserção	-	-
7. Dispõe de serviço baseado em comunidade para continuidade do método	1	0,9
8. Contou com apoio e suporte do enfermeiro, quando precisou	42	38,2
Elemento 6 Rede apropriada de serviços		
Em que serviço/atendimento você tomou conhecimento da existência do <i>Implanon</i>[®]	66	84,6
Serviço materno-infantil (planejamento familiar, consulta ou visita domiciliar pós-parto ou consulta ginecológica)	76	69,1
Serviço de clínica médica	2	1,8
Não souberam responder/omisso	32	29,1
Caso você apresente alguma complicação com o uso do <i>Implanon</i>[®], saberá onde ser atendida		
Sim	97	88,2
Não	13	11,8

Fonte: Dados elaborados pela autora

No elemento 1, percebe-se que algumas mulheres não tinham o método no momento da oferta, necessitando ser referenciada (10,9%) e 36,4% informaram não ter tido oferta de nenhum outro método, apenas o *Implanon*[®].

No elemento 2, quanto ao tipo de informação, as informações quanto ao modo de inserção e à validade do método foram bem apresentadas, com 90,9% e 96,4%, respectivamente. As fragilidades dos subitens deste elemento foram informações quanto a serviço que possa ser encaminhado (50%), benefícios não contraceptivos (54,5%), contracepção do método (57,3%) e informação quanto ao apoio e suporte, sempre que necessário (59,1%). Quanto à forma de orientação do profissional, a preocupação de perguntar se compreendeu, de deixar usuária à vontade e de utilizar palavras de fácil compreensão se pareceram no percentual de forma positiva, não tendo sido bem destacado o uso de material audiovisual e a entrega de material impresso, como forma de assimilar melhor o conhecimento, 20,9% e 46,4%, respectivamente. Já as orientações quanto às características do método foram bem consideráveis, entretanto, com relação às orientações sobre efeitos adversos, as mulheres sabiam bem quanto às alterações no padrão menstrual que o método poderia ocasionar (95,3%), não tendo sido muito destacadas a menstruação abundante e a infecção no local, ambas com 42,7%.

No elemento 3, quanto à competência profissional, observou-se que elas atribuíram de forma positiva os subitens destacados, com exceção em comparecer banhada, que foi pouco manifestado por elas.

No elemento 4, referente à relação interpessoal profissional-cliente, todos os questionamentos relacionados a esse elemento foram bem considerados, com exceção da manifestação, por parte do profissional, de relato pessoal, o que pode ter sido pelo fato dos profissionais não terem experiências pessoais referentes ao planejamento reprodutivo para compartilhar.

Os elementos 5 e 6, de acompanhamento da usuária e rede apropriada de serviços, respectivamente, foram os que mais demonstraram fragilidade, nos subitens.

A Tabela 5 apresenta a distribuição das usuárias, segundo atendimento aos elementos de qualidade propostos por Judith Bruce, com instituições e categoria profissional pela qual foi atendida.

Tabela 5. Distribuição do número de usuárias, segundo os elementos de qualidade com a instituição e o profissional, Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Elemento 1									
Oferta e livre escolha do <i>Implanon</i> [®]	17	70,8	18	36,7	12	85,7	3	13,0	<0,0001 ⁽¹⁾
Elemento 2									
Informações prestadas à cliente	15	62,5	49	100,0	8	57,1	10	43,5	<0,0001 ⁽²⁾
2.1 Tipo de informação	23	95,8	46	93,3	6	42,9	10	43,5	<0,0001 ⁽²⁾
2.2 Forma de orientação	9	37,5	34	69,4	7	50,0	1	4,3	<0,0001 ⁽¹⁾
2.3 Conhecimento sobre características dos métodos	15	62,5	49	100,0	10	71,4	19	82,6	<0,0001 ⁽²⁾
2.4 Conhecimento sobre efeitos adversos	17	70,8	47	95,9	14	100,0	23	100,0	0,001 ⁽²⁾
Elemento 3									
Competência profissional	17	70,8	47	95,5	13	92,9	20	87,0	0,027 ⁽²⁾
Elemento 4									
Relação interpessoal	16	66,7	47	95,9	12	85,7	16	69,6	0,003 ⁽²⁾
Elemento 5									
Acompanhamento do usuário	2	8,3	6	12,2	-	-	3	13,0	0,320 ⁽²⁾
Elemento 6									
Rede apropriada de serviços	18	78,3	37	86,0	10	90,9	1	100,0	0,698 ⁽²⁾
Variáveis	Profissional que prestou atendimento				Valor de p				
	Enfermeiro		Médico						
	Nº	%	Nº	%					
Elemento 1									
Oferta e livre escolha do <i>Implanon</i> [®]	31	55,4	18	34,0	0,025 ⁽¹⁾				
Elemento 2									
Informações prestadas à cliente	33	58,9	48	90,6	<0,0001 ⁽¹⁾				
2.1 Tipo de informação	39	69,6	45	84,9	0,058 ⁽¹⁾				
2.2 Forma de orientação	18	32,1	33	62,3	0,002 ⁽¹⁾				
2.3 Conhecimento sobre características dos métodos	42	75,0	50	94,3	0,005 ⁽¹⁾				
2.4 Conhecimento sobre efeitos adversos	48	85,7	52	98,1	0,012 ⁽²⁾				

Elemento 3					
Competência profissional	46	82,1	50	94,3	0,050 ⁽¹⁾
Elemento 4					
Relação interpessoal	43	76,8	47	88,7	0,102 ⁽¹⁾
Elemento 5					
Acompanhamento do usuário	7	12,5	4	7,5	0,391 ⁽¹⁾
Elemento 6					
Rede apropriada de serviços	28	84,8	37	84,1	0,928 ⁽¹⁾

Fonte: Dados elaborados pela autora

⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Razão de Verossimilhança

Em relação à avaliação geral dos seis elementos da qualidade, a instituição 2 contemplou os melhores percentuais em grande parte dos elementos de qualidade, não apresentando bom destaque em relação ao elemento 2 (49; 100%), elementos 3 e 4 (47; 95,5%); já a instituição 4 foi a que mais apresentou fragilidades entre os elementos, com destaque para a oferta e livre escolha do método (elemento 1) e informações prestadas à cliente (elemento 2). No elemento 2, a instituição II apresentou baixos percentuais quanto ao conhecimento das usuárias a respeito do método (15; 62,5%) e dos efeitos adversos (17; 70,8%), havendo significância estatística nos quatro primeiros elementos em relação a todos os serviços que inseriram *Implanon*[®].

Houve significância estatística entre profissional que prestou atendimento e os elementos da qualidade 1 e 2, destacando-se o enfermeiro (31; 55,4%), no elemento 1, referente à oferta e livre escolha do método, e o médico (48; 90,6%), no elemento 2, quanto às informações prestadas. Aponta-se que o atendimento prestado pelo enfermeiro, além de ter se sobressaído no elemento 1, também se destacou no elemento 5, referente ao acompanhamento do usuário (12,5%), e, no elemento 6, voltado à rede apropriada de serviços (84,8%).

5.3 Avaliação individual dos elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo, de acordo com a instituição e a categoria profissional que prestou atendimento

5.3.1 Elemento 1: Oferta e livre escolha do *Implanon*[®]

A oferta e livre escolha é o primeiro elemento a ser destacado por Judith Bruce. A Tabela 6 fornece informações quanto à oferta e livre escolha do método

contraceptivo *Implanon*[®], com variáveis que especificam como o profissional ofereceu métodos contraceptivos e como ocorreu essa escolha durante o atendimento.

Tabela 6. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo o método, a instituição e categoria profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Métodos oferecidos, pôde escolher o mais adequado e este estava disponível na unidade	20	83,3	20	41,7	13	92,9	3	13,6	<0,0001 ⁽¹⁾
2. Métodos oferecidos, pôde escolher o mais adequado, tendo sido referenciada para inserção do <i>Implanon</i> [®]	-	-	8	16,7	-	-	4	18,2	0,061 ⁽²⁾
3. Não foram ofertados outros métodos	4	16,7	20	41,7	1	7,1	15	68,2	<0,0001 ⁽¹⁾

Variáveis	Profissional que prestou atendimento				Valor de p
	Enfermeiro		Médico		
	Nº	%	Nº	%	
1. Métodos oferecidos, pôde escolher o mais adequado e este estava disponível na unidade	37	66,1	18	35,3	0,001 ⁽¹⁾
2. Métodos oferecidos, pôde escolher o mais adequado, tendo sido referenciada para inserção do <i>Implanon</i> [®]	1	1,8	11	21,6	0,001 ⁽¹⁾
3. Não foram ofertados outros métodos	18	32,1	22	43,1	0,240 ⁽¹⁾

Fonte: Dados elaborados pela autora

⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Razão de Verossimilhança

Dentre as variáveis aplicadas para avaliar a oferta e livre escolha do *Implanon*[®], houve influência da instituição com a oferta, escolha adequada e disponibilidade do método e, também, ausência de oferta de todos os médicos, com maior proporção de serviços que ofertaram todos os métodos, com possibilidade de escolha e disponibilidade do mesmo para a usuária na unidade, seguido de instituições que não ofertaram outros métodos, somente o *Implanon*[®]. Esta última variável obteve maior destaque na instituição I4 (15; 68,2%), e é considerada como atendimento inadequado, por não possibilitar à mulher o direito de escolha; o que não ocorreu com a I3 que teve

predominância da livre escolha do método e disponibilidade para as usuárias, apresentando influência do serviço nesta variável.

Observou-se, ainda, que com o profissional enfermeiro a mulher pôde desfrutar melhor da livre escolha do método e da disponibilidade deste no serviço para inserção (31; 55,4%), apresentando significância estatística.

5.3.2 Elemento 2: Informações prestadas à cliente

As informações dadas à usuária de *Implanon*[®] foram avaliadas quanto ao recebimento de esclarecimentos sobre o método no momento do atendimento (Tabela 7), forma de orientação do profissional (Tabela 8), conhecimento geral sobre o implante (Tabela 9) e conhecimento referente às possíveis alterações causadas pelo implante (Tabela 10).

5.3.2.1. Tipo de Informação

Com base na Tabela 7, pode-se afirmar que os esclarecimentos que mais foram lembrados pelas mulheres foram o tempo de validade, seguido do modo de inserção e dos benefícios contraceptivos. Com as instituições I1 e I2 atingindo mais de 50% em todas as variáveis, a I2 se sobressaiu em relação a todos os serviços, exceto nos benefícios não contraceptivos, sendo superado pela I1 (66,7%). Os esclarecimentos sobre o método promovidos pelo profissional médico se sobressaíram em relação aos do enfermeiro, exceto nas variáveis referentes aos benefícios contraceptivos e não contraceptivos. Observou-se significância estatística quanto às orientações do profissional em relação à contraindicação ($p = 0,047$), aos efeitos adversos ($p = 0,018$), ao modo de inserção ($p = 0,011$) e à informação quanto ao apoio e suporte, sempre que necessário ($p = 0,007$), apresentando influência do profissional nestas variáveis.

Tabela 7. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo o esclarecimento sobre o método, o serviço e a categoria profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019.

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Contraindicação ao método	17	70,8	38	77,6	6	42,9	2	9,1	<0,0001 ⁽¹⁾
2. Efeitos adversos	17	70,8	46	93,9	8	57,1	10	45,5	<0,0001 ⁽¹⁾

3. Modo de inserção	24	100	49	100	13	92,9	14	63,6	<0,0001 ⁽²⁾
4. Tempo de validade	23	95,8	49	100	13	92,9	21	95,5	0,078 ⁽²⁾
5. Benefícios contraceptivos	23	95,8	49	100	10	71,4	16	72,7	<0,0001 ⁽²⁾
6. Benefícios não contraceptivos	16	66,7	26	53,1	7	50	11	50	0,572 ⁽¹⁾
7. Informação quanto ao apoio e suporte, sempre que necessário	15	65,2	39	79,6	3	21,4	8	36,4	<0,0001 ⁽¹⁾
8. Informação quanto a serviços que possam ser encaminhados	13	56,5	35	71,4	1	7,1	6	27,3	<0,0001 ⁽¹⁾

Variáveis	Profissional que prestou atendimento				Valor de p
	Enfermeiro		Médico		
	Nº	%	Nº	%	
1. Contra-indicação ao método	27	49,1	36	67,9	0,047 ⁽¹⁾
2. Efeitos adversos	36	65,5	45	84,9	0,018 ⁽³⁾
3. Modo de inserção	47	85,5	52	98,1	0,011 ⁽³⁾
4. Tempo de validade	53	96,4	52	98,1	0,576 ⁽³⁾
5. Benefícios contraceptivos	50	90,9	47	88,7	0,702 ⁽³⁾
6. Benefícios não contraceptivos	31	56,4	29	54,7	0,863 ⁽³⁾
7. Informação quanto ao apoio e suporte, sempre que necessário	26	48,1	39	73,6	0,007 ⁽³⁾
8. Informação quanto aos serviços que possam ser encaminhados	24	44,4	31	58,5	0,145 ⁽³⁾

Fonte: Dados elaborados pela autora

⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton; ⁽³⁾Razão de Verossimilhança

5.3.2.2. Forma de orientação do profissional

A Tabela 8 mostra a descrição das entrevistadas quanto à forma de orientação do profissional que a atendeu, com instituição que ofertou e categoria profissional. Identificou-se influência de todos os serviços nos itens apresentados. Os itens 1 (teve a preocupação de perguntar se a usuária compreendeu as informações dadas) e 3 (deixou a usuária à vontade para fazer perguntas) apresentaram percentual maior que 60% nas respostas de usuárias de todas as instituições. No item 4 (usou palavras fáceis para entendimento), os serviços I2, I3 e I4, respectivamente, mostraram, nesta ordem, os maiores percentuais de atitudes relacionadas à orientação do profissional, correspondendo a 95,9%, 92,9% e 89,5%, respectivamente.

Com relação ao profissional, houve associação estatística com o item 2 ($p = 0,006$) e 3 ($p = 0,001$), com o profissional médico apresentando os maiores percentuais, 66,7% e 98%, respectivamente.

Tabela 8. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo orientação, serviço e profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Teve a preocupação de perguntar se compreendeu as informações dadas	19	82,6	47	95,9	13	92,9	12	63,2	<0,0001 ⁽²⁾
2. Forneceu informação escrita sobre <i>Implanon</i> [®]	11	47,8	34	69,4	6	42,9	0	0	<0,0001 ⁽¹⁾
3. Deixou a usuária à vontade para fazer perguntas	16	69,6	48	98	13	92,9	15	78,9	<0,0001 ⁽²⁾
4. Usou palavras fáceis para o entendimento	18	78,3	47	95,9	13	92,9	17	89,5	0,011 ⁽²⁾
5. Usou algum material de apoio audiovisual (desenho, imagem, cartaz, vídeo) para facilitar o entendimento	4	17,4	18	37,5	1	7,1	0	0	<0,001 ⁽²⁾

Variáveis	Profissional que prestou atendimento				Valor de p
	Enfermeiro		Médico		
	Nº	%	Nº	%	
1. Teve a preocupação de perguntar se compreendeu as informações dadas	43	81,1	47	92,2	0,100 ⁽¹⁾
2. Forneceu informação escrita sobre <i>Implanon</i> [®]	19	35,8	32	66,7	0,006 ⁽¹⁾
3. Deixou a usuária à vontade para fazer perguntas	41	77,4	50	98,0	0,001 ⁽¹⁾
4. Usou palavras fáceis para o entendimento	46	86,8	48	94,1	0,199 ⁽³⁾

5. Usou algum material de apoio audiovisual (desenho, imagem, cartaz, vídeo) para facilitar o entendimento	9	17,3	14	27,5	0,217 ⁽¹⁾
--	---	------	----	------	----------------------

Fonte: Dados elaborados pela autora. ⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton; ⁽³⁾Razão de Verossimilhança

5.3.2.3. Orientações sobre características do método

A Tabela 9, a seguir, relaciona o conhecimento geral das usuárias sobre o implante com as instituições que realizaram inserção e profissionais que prestaram atendimento, sendo este conhecimento um indicador de resultado da orientação fornecida quanto ao método. Verificou-se que a instituição influenciou o conhecimento geral das usuárias sobre todos os itens, exceto o item 5. A instituição I2 se sobressaiu em todos os itens, exceto na compreensão do rápido retorno à fertilidade (item 5), levando a compreensão de que as informações marcaram mais as mulheres dessas instituições em relação aos outros estudados. Houve influência do profissional nas orientações quanto às características gerais do método, nos itens 1 ($p = 0,018$), 2 ($p = 0,001$), 3 ($p = 0,000$) e 6 ($p = 0,016$).

Tabela 9. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo o conhecimento geral, a instituição e o profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. É um método seguro e eficaz para evitar a gravidez	18	75,0	48	98,0	11	78,6	17	73,9	0,002 ⁽²⁾
2. Cada implante tem duração de três anos	19	79,2	48	98	13	92,9	22	95,7	0,028 ⁽²⁾
3. O implante ajuda a proteger contra anemia devido à pouca ou ausência de menstruação	7	29,2	41	83,7	5	35,7	8	34,8	<0,0001 ⁽¹⁾
4. O implante não torna a mulher impossibilitada de engravidar	17	70,8	46	93,9	10	71,4	21	91,3	0,016 ⁽²⁾
5. Depois da retirada do implante, a mulher volta à capacidade de engravidar no período	13	54,2	36	73,5	13	92,9	16	69,6	0,082 ⁽²⁾

entre 3 e 6 semanas, após retirada										
6. O implante não previne contra DST/HIV/Aids	22	91,7	49	100	13	92,9	20	87	0,036⁽²⁾	
	Profissional que prestou atendimento									
	Enfermeiro		Médico							
Variáveis	Nº	%	Nº	%					Valor de p	
1. É um método seguro e eficaz para evitar a gravidez	46	82,1	47	88,7					0,018⁽³⁾	
2. Cada implante tem duração de três anos	48	85,7	53	100					0,001⁽³⁾	
3. O implante ajuda a proteger contra anemia devido à pouca ou ausência de menstruação	20	35,7	40	75,5					<0,0001⁽³⁾	
4. O implante não torna a mulher impossibilitada de engravidar	46	82,1	47	88,7					0,069 ⁽³⁾	
5. Depois da retirada do implante, a mulher volta à capacidade de engravidar no período entre 3 e 6 semanas, após retirada	37	66,1	40	75,5					0,558 ⁽³⁾	
6. O implante não previne contra DST/HIV/Aids	52	92,9	51	96,2					0,016⁽³⁾	

Fonte: Dados elaborados pela autora ⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton; ⁽³⁾Razão de Verossimilhança

5.3.2.4. Orientações sobre efeitos adversos do método

Ao realizar o cruzamento do conhecimento referente às possíveis alterações causadas pelo implante com instituições e profissional, conforme Tabela 10, identificou-se associação estatística com a menstruação abundante ($p < 0,001$) e a possibilidade do implante causar dor mamária e aumento de peso ($p = 0,016$) e que o conhecimento relacionado à possibilidade de alteração no padrão menstrual esteve com percentual elevado dentre as outras alterações em todas as instituições.

Com relação ao profissional que prestou atendimento, observou-se significância estatística com relação à infecção no local de inserção e possibilidade do método causar alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia, destacando-se, em todas as variáveis de efeitos adversos, a predominância de conhecimento nas mulheres que foram atendidas pelo profissional médico.

Tabela 10. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo o conhecimento sobre efeitos adversos, a instituição e o profissional responsável pela consulta em planejamento reprodutivo. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Infecção no local da colocação do <i>Implanon</i> [®]	7	29,2	26	53,1	4	28,6	10	43,5	0,165 ⁽¹⁾
2. Menstruação abundante	11	47,8	5	10,2	8	57,1	23	100	<0,0001 ⁽²⁾
3. O implante poderá alterar o padrão menstrual (redução, irregularidade e ausência do fluxo menstrual)	21	91,3	47	95,9	12	85,7	22	95,7	0,360 ⁽²⁾
4. O implante poderá causar alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia	14	58,3	43	87,8	12	85,7	18	78,3	0,062 ⁽²⁾
5. O implante poderá causar dor mamária e aumento de peso	11	47,8	39	79,6	11	78,6	13	56,5	0,016 ⁽²⁾
Variáveis	Profissional que prestou atendimento				Valor de p				
	Enfermeiro		Médico						
	Nº	%	Nº	%					
1. Infecção no local da colocação do <i>Implanon</i> [®]	17	30,4	30	56,6	0,014 ⁽³⁾				
2. Menstruação abundante	50	90,9	51	96,2	0,254 ⁽³⁾				
3. O implante poderá alterar o padrão menstrual (redução, irregularidade e ausência do fluxo menstrual)	50	90,9	51	96,2	0,254 ⁽³⁾				
4. O implante poderá causar alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia	40	71,4	46	86,8	0,049 ⁽¹⁾				
5. O implante poderá causar dor mamária e aumento de peso	33	60,0	40	75,5	0,086 ⁽¹⁾				

Fonte: Dados elaborados pela autora ⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton; ⁽³⁾Razão de Verossimilhança

5.3.3 Elemento3: Competência técnica profissional

Durante a entrevista, procurou-se saber sobre a atuação do profissional, quanto ao papel técnico em relação ao momento da inserção do implante. A Tabela 11 apresenta informações referentes à competência técnica do profissional, relacionando as instituições que realizaram a inserção do método e a categoria profissional que prestou atendimento.

Com o cruzamento da competência técnica e instituições, identificou-se associação estatística em relação às competências dos itens 2 ($p = 0,001$), 3 ($p = 0,014$), 4 ($p = 0,021$) e 5 ($p = 0,047$). Entre os menores percentuais de competência em relação às associações estatísticas, os itens 2 e 5 da instituição I1 e o item 4 da instituição I4 obtiveram os menores percentuais, respectivamente, 43,5%, 78,3% e 68,2%

Observou-se, ainda, que a competência referente a comparecer banhada para inserir o *Implanon*[®] (item 1) obteve percentual reduzido, principalmente nas instituições I2 (24,5%), I3 (42,9%) e I4 (40,9%).

Destaque deve ser dado às competências de atuação com atenção e respeito (item 3) e gentileza no modo de se relacionar (item 6) que indicaram os maiores percentuais e são importantíssimas para deixar o paciente mais à vontade e seguro para que tenha melhor adesão ao método.

Em relação ao profissional que atendeu, houve predominância do médico em todos as variáveis, exceto na questão que menciona “orientou a comparecer banhada”, com todos os itens com significância estatística, exceto no item 5 (se disponibilizou a apoiá-la mediante qualquer alteração).

Tabela 11. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo competência técnica profissional, a instituição e o profissional Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Orientou a comparecer banhada para inserir o <i>Implanon</i> [®]	12	54,5	12	24,5	6	42,9	9	40,9	0,143 ⁽²⁾
2. Orientou sobre os cuidados com o local de inserção do <i>Implanon</i> [®] , após o procedimento	10	43,5	43	87,8	9	64,3	19	82,6	0,001⁽²⁾

3. Atuou com atenção e respeito	20	87,0	49	100	13	92,9	22	95,7	0,014⁽²⁾
4. Se disponibilizou a apoiá-la mediante qualquer alteração	17	73,9	45	91,8	12	85,7	15	68,2	0,021⁽²⁾
5. O tempo de atendimento foi satisfatório	18	78,3	47	97,9	13	92,9	21	95,5	0,047⁽²⁾
6. Foi gentil no modo de se relacionar	19	86,4	46	100	13	92,9	22	95,7	0,194 ⁽²⁾
	Profissional que prestou atendimento								
Variáveis	Enfermeiro		Médico		Valor de p				
	Nº	%	Nº	%					
1. Orientou a comparecer banhada para inserir o <i>Implanon</i> [®]	26	41,1	12	23,1	0,007⁽¹⁾				
2. Orientou sobre os cuidados com o local de inserção do <i>Implanon</i> [®] , após o procedimento	37	66,1	44	84,6	0,026⁽¹⁾				
3. Atuou com atenção e respeito	51	91,1	52	100,0	0,009⁽³⁾				
4. Se disponibilizou a apoiá-la mediante qualquer alteração	43	78,2	45	86,5	0,258 ⁽¹⁾				
5. O tempo de atendimento foi satisfatório	48	77,3	50	98,0	0,026⁽³⁾				
6. Foi gentil no modo de se relacionar	50	90,9	49	100,0	0,010⁽³⁾				

Fonte: Dados elaborados pela autora ⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton; ⁽³⁾Razão de Verossimilhança

5.3.4 Elemento 4: Relação interpessoal profissional-cliente

A Tabela 12 traz informações quanto ao relacionamento interpessoal profissional-cliente com relação às instituições que inseriram o método, com significância estatística nos itens 2 ($p = 0,018$), 3 ($p < 0,0001$) e 4 ($p = 0,004$), observando-se baixos percentuais referentes ao relato pessoal, como forma de ganhar confiança, em todas as instituições, além da instituição I3 não ter sido relatada pelas usuárias com fornecimento de relatos pessoais ou de outras usuárias por parte do profissional que atendeu. Os profissionais da instituição I2 se destacaram quanto ao relato de experiências de outras usuárias atendidas em relação aos demais serviços que foram avaliados.

Importante destacar a significância estatística da categoria profissional em relação à competência técnica referente ao item 2 “tratou-lhe pelo nome” ($p = 0,010$) e ao

item 6 “relatou história de outras usuárias bem sucedidas para gerar confiança” ($p = 0,000$). Nos itens voltados a gerar confiança na usuária, todos os médicos trataram a pessoa atendida pelo nome e, embora, o relato pessoal não tenha ocorrido em muitos casos, o enfermeiro se sobressaiu em relação ao médico.

Tabela 12. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo relacionamento interpessoal profissional-cliente, instituição e profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez /2019

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Demonstrou disponibilidade de tempo	17	73,9	44	89,8	13	92,9	19	86,4	0,165 ⁽²⁾
2. Tratou-lhe pelo nome	20	87,0	49	100	13	92,9	21	95,5	0,018⁽²⁾
3. Estabeleceu contato visual	21	91,3	49	100	13	92,9	15	68,2	<0,0001⁽²⁾
4. Manteve relação flexível (não autoritária)	17	73,9	48	98	13	92,9	20	90,9	0,004⁽²⁾
5. Realizou relato pessoal para ganhar confiança	6	26,1	4	8,2	-	-	3	14,3	0,100 ⁽²⁾
6. Relatou história de outras usuárias bem-sucedida para gerar segurança	10	43,5	39	79,6	-	-	6	27,3	0,999 ⁽¹⁾
Variáveis	Profissional que prestou atendimento				Valor de p				
	Enfermeiro		Médico						
	Nº	%	Nº	%					
1. Demonstrou disponibilidade de tempo	47	83,9	45	88,2	0,522 ⁽¹⁾				
2. Tratou-lhe pelo nome	51	91,1	51	100,0	0,010⁽³⁾				
3. Estabeleceu contato visual	49	87,5	48	94,1	0,233 ⁽³⁾				
4. Manteve relação flexível (não autoritária)	49	87,5	48	94,1	0,233 ⁽¹⁾				
5. Realizou relato pessoal para ganhar confiança	10	18,2	3	5,9	0,054 ⁽¹⁾				
6. Relatou história de outras usuárias bem-sucedida para gerar segurança	19	33,9	36	70,6	<0,0001⁽¹⁾				

Fonte: Dados elaborados pela autora. ⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton; ⁽³⁾Razão de Verossimilhança

5.3.5 Elemento 5: Acompanhamento da usuária

Após a oferta, escolha e inserção do método, no planejamento reprodutivo, realiza-se o acompanhamento. Assim, buscou-se saber com as usuárias como ocorreu esse processo pós-inserção. A Tabela 13 traz a associação estatística entre acompanhamento de usuárias e instituições nos itens 1 ($p < 0,0001$), 2 ($p = 0,029$), 3 ($p = 0,001$), 4 ($p = 0,0064$) e 5 ($p = 0,001$), com o item 3, referente à orientação sobre o agendamento de retorno para retirada e/ou troca do método, após três anos, apresentando maior percentual relacionado ao acompanhamento em todas as instituições.

Observou-se que em todas as instituições, houve agendamento de retorno reduzido, mesmo tendo ocorrido percentual maior de orientação quanto a esse agendamento. Quanto à demanda espontânea, somente na instituição II essa orientação foi acima de 60%, no restante, foi menor que 40%, ocorrendo poucos casos de atendimento por demanda espontânea (menos de 30%). O serviço baseado em comunidade foi relatado por uma usuária da instituição I2 (1; 2,1%), dentre todas as instituições estudadas.

Poucas mulheres relataram ter contado com apoio do profissional, quando precisou, com maior percentual na instituição I4 (52,2%), entretanto, houve muitas respostas como “não se aplica”, o que pode nem ter precisado desse apoio.

Destaca-se, ainda, que não houve relato de visita domiciliar informada e programada após a inserção. No item “contou com apoio e suporte do profissional, quando precisou”, constatou-se que 34 (30,9%) usuárias responderam como “não se aplica”, sendo quantitativo considerável de pessoas que não precisaram, tendo em vista que 42 (38,2%) responderam que contou com apoio e suporte do profissional.

Houve associação estatística entre o recebimento de orientação sobre agendamento de retorno para demanda espontânea ($p=0,006$) e retirada/troca ($p = 0,002$) com a categoria profissional que atendeu, ocorrendo destaque positivo em relação ao profissional médico na orientação quanto ao agendamento de retorno para retirada/troca e ao profissional enfermeiro quanto ao agendamento de demanda espontânea.

Tabela 13. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo acompanhamento de usuárias, instituição e profissional, Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Instituição que inseriu <i>Implanon</i> [®]								Valor de p
	I1		I2		I3		I4		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1.Recebeu orientação sobre o agendamento de retorno	9	37,5	44	89,8	9	64,3	6	26,1	<0,0001 ⁽¹⁾
2.Recebeu orientação sobre o agendamento de demanda espontânea	15	62,5	13	26,5	5	35,7	8	34,8	0,029 ⁽²⁾
3.Recebeu orientação sobre o agendamento de retorno para retirada e/ou troca após três anos	19	79,2	49	100	13	92,9	22	95,7	0,001 ⁽²⁾
4.Houve agendamento de retorno	2	8,7	19	38,8	4	28,6	2	9,1	0,0064 ⁽²⁾
5.Houve atendimento de livre demanda	6	25,0	0	0	1	7,1	5	22,7	0,001 ⁽²⁾
6. Dispõe de serviço baseado em comunidade para continuidade do método	0	0	1	2,1	0	0	0	0	0,194 ⁽²⁾
7. Contou com apoio e suporte do profissional, quando precisou	8	36,4	15	31,3	7	50	12	52,2	0,244 ⁽¹⁾

Variáveis	Profissional que prestou atendimento				Valor de p
	Enfermeiro		Médico		
	Nº	%	Nº	%	
1.Recebeu orientação sobre o agendamento de retorno	26	46,4	42	79,2	<0,0001 ⁽¹⁾
2.Recebeu orientação sobre o agendamento de demanda espontânea	28	50,0	13	24,5	0,006 ⁽¹⁾
3.Recebeu orientação sobre o agendamento de retorno para retirada e/ou troca após três anos	49	87,5	53	100,0	0,002 ⁽³⁾
4.Houve agendamento de retorno	10	18,5	17	32,1	0,104 ⁽¹⁾

5. Houve atendimento de livre demanda	9	16,1	3	5,8	0,142 ⁽¹⁾
6. Dispõe de serviço baseado em comunidade para continuidade do método	NA	NA	NA	NA	NA
7. Contou com apoio e suporte do profissional, quando precisou	NA	NA	NA	NA	NA

⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton; ⁽³⁾Razão de Verossimilhança

NA – não se aplica

Fonte: Dados elaborados pela autora

5.3.6 Elemento 6: Rede apropriada de serviços

Quanto à rede apropriada de serviços, consideraram-se as informações referentes ao serviço que a mulher tomou conhecimento sobre a existência do contraceptivo *Implanon*[®] e se ela tinha conhecimento referente ao local que poderia ser atendida, caso apresentasse alguma complicação.

Destaca-se que 83 (75,5%) mulheres informaram que tomaram conhecimento do método no estabelecimento de saúde que realizou a inserção, e outras, em outros locais, como unidade básica de saúde, Estratégia Saúde da Família, regional de saúde etc.

Com relação ao serviço, identificou-se que grande parte das mulheres (76; 69,1%) tomou conhecimento especificamente em serviço materno-infantil, como em atendimento de planejamento familiar, consulta ou visita domiciliar pós-parto ou consulta ginecológica.

A Tabela 14 demonstra os dados referentes ao cruzamento de informações quanto a ter tomado conhecimento em serviço materno-infantil e sobre onde poderia ser atendida, caso apresente complicação, com serviço e profissional. Identificou-se número considerável de mulheres que tomaram conhecimento do método em serviço materno-infantil, com a atuação do enfermeiro presente em todos os casos. Embora o percentual de mulheres quanto ao conhecimento de onde procurar ajuda tenha sido alto, torna-se preocupante o percentual de mulheres, atendidas pelas instituições, que não sabiam onde procurar ajuda.

Tabela 14. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo rede apropriada de serviços, instituição e profissional. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variável	Indicador	Em que serviço/atendimento você tomou conhecimento da existência do <i>Implanon</i> [®]		Caso você apresente alguma complicação com o uso do <i>Implanon</i> [®] , saberá onde ser atendida	
		Serviço (planejamento, consulta pós-parto ou ginecológica)	materno-infantil familiar, domiciliar ou consulta	Sim	
		Nº	%	Nº	%
Instituição que inseriu <i>Implanon</i>[®]	p	0,831 ⁽¹⁾		0,511 ⁽²⁾	
I1		22	95,7	20	83,3
I2		42	97,7	44	89,8
I3		11	100,0	12	85,7
I4		1	100,0	21	91,3
Profissional que prestou atendimento	p	0,504 ⁽²⁾		0,264 ⁽¹⁾	
Enfermeiro		33	100,0	48	85,7
Médico		42	95,5	48	90,6

Fonte: Dados elaborados pela autora ⁽¹⁾ Razão de Verossimilhança; ⁽²⁾ Teste de Fisher - Freeman Halton

5.4 Conhecimento da usuária quanto ao método

Percebeu-se nível satisfatório de conhecimento geral das mulheres quanto ao método, em especial quanto a não prevenir IST/HIV/Aids (94,7%) e tempo de validade (92,7%), entretanto, identificou-se fragilidade de conhecimento em alguns pontos, como benefícios não contraceptivos (55,5%). Quanto aos efeitos adversos, a alteração no padrão menstrual (redução, irritabilidade e ausência do fluxo menstrual) foi o item de maior conhecimento por parte das usuárias (92,7%), seguido do item referente a alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia (79,1%), havendo fragilidade quanto ao conhecimento relacionado à possibilidade de apresentar infecção no local da inserção e menstruação abundante, ambos com 42,7%. A Tabela 15 apresenta esses achados.

Tabela 15. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], conforme conhecimento geral sobre o método e os efeitos adversos. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019

Variáveis	Nº	%
Conhecimento geral sobre o método		
Contraceção (seguro e eficaz)	94	85,5
Tempo de validade	102	92,7
Benefícios não contraceptivos	61	55,5
Reversibilidade do método	94	85,5
Retorno da fertilidade com brevidade, após a retirada do método	78	70,9
Não previne contra IST/HIV/Aids	104	94,5
Conhecimento sobre os efeitos adversos		
Infecção no local da inserção	47	42,7
Menstruação abundante	47	42,7
Alteração no padrão menstrual	102	92,7
Alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia	87	79,1
Dor mamária e aumento de peso	74	67,2

Fonte: Dados elaborados pela autora

As Tabelas 16, 17 e 18 trazem informações referentes ao conhecimento geral das usuárias de *Implanon*[®] e aos efeitos adversos, segundo idade, escolaridade e tempo de uso do método.

Na Tabela 16, embora não tenha sido identificada significância estatística, com conhecimento geral e faixa etária, percebeu-se fragilidade no conhecimento em todas as faixas etárias, com relação à informação sobre os benefícios não contraceptivos do implante, como prevenção de anemia, por conta da pouca ou ausência de menstruação.

Em relação ao cruzamento entre conhecimento referente às possíveis alterações causadas pelo implante e faixa etária, observou-se significância estatística com relação à menstruação abundante ($p = 0,009$), destacando-se 57,1% nas usuárias entre 35 e 47 anos. Observa-se que com o aumentar da idade, esse conhecimento quanto à menstruação abundante somente aumentou, assim como referente à infecção no local da inserção e às alterações de humor, irritabilidade, tontura, cefaleia e diminuição da libido.

Tabela 16. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo o conhecimento e faixa etária. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Faixa etária						Valor de p
	15 - 18		19 - 34		35 - 47		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Conhecimento geral sobre o método							
Contracepção (seguro e eficaz)	20	95,2	58	85,3	16	76,2	0,232 ⁽²⁾
Tempo de validade	19	90,5	62	91,2	21	100	0,570 ⁽²⁾
Benefícios não contraceptivos	14	66,7	34	50	13	61,9	0,326 ⁽¹⁾
Reversibilidade do método	18	85,7	57	83,8	19	90,5	0,926 ⁽²⁾
Retorno da fertilidade com brevidade após a retirada do método	13	61,9	48	70,6	17	81,0	0,395 ⁽¹⁾
Não previne contra IST/HIV/Aids	21	100	63	92,6	20	95,2	0,626 ⁽²⁾
Conhecimento sobre os efeitos adversos							
Infecção no local da inserção	8	38,1	27	39,7	12	57,1	0,329 ⁽¹⁾
Menstruação abundante	3	15,0	32	47,1	12	57,1	0,009⁽¹⁾
Alteração no padrão menstrual	19	95,0	64	94,1	19	90,5	0,658 ⁽²⁾
Alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia	16	76,2	54	79,4	17	81,0	0,945 ⁽²⁾
Dor mamária e aumento de peso	14	70,0	45	66,2	15	71,4	0,902 ⁽¹⁾

⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher -Freeman Halton

Fonte: Dados elaborados pela autora

Na Tabela 17 que realiza cruzamento de conhecimento com anos de estudos, pode-se afirmar que os anos de estudos influenciou o conhecimento geral sobre o implante em relação ao item 3 ($p = 0,015$), referente aos benefícios não contraceptivos, como proteção contra anemia, devido à pouca ou ausência de menstruação.

Não foi apresentada associação de anos de estudo com conhecimento referente às possíveis alterações causadas pelo implante. Entretanto, o conhecimento que mais se destacou em todas as faixas etárias foi o item 3, e “até cinco anos de estudo” apresentou bom conhecimento quanto aos itens 3 e 4 (95,8%), com pessoas entre “seis e nove anos de estudos” apresentando menor percentual de conhecimento em relação às outras faixas etárias, destacando-se pouco conhecimento em relação à possibilidade de ocorrer infecção no local da inserção do *Implanon*[®] (31,8%). A Tabela 17 mostra esses achados.

Tabela 17. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo conhecimento e anos de estudo. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Anos de estudos						Valor de p
	Até 5		6 a 9		10 ou +		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Conhecimento geral sobre o método							
1. Contracepção (seguro e eficaz)	19	79,2	20	90,9	54	88,5	0,494 ⁽²⁾
2. Tempo de validade	23	95,8	20	90,9	58	95,1	0,727 ⁽²⁾
3. Benefícios não contraceptivos	13	54,2	7	31,8	41	67,2	0,015⁽¹⁾
4. Reversibilidade do método	21	87,5	20	90,9	53	86,9	0,999 ⁽²⁾
5. Retorno da fertilidade com brevidade após a retirada do método	19	79,2	15	68,2	44	72,1	0,697 ⁽¹⁾
6. Não previne contra IST/HIV/Aids	23	95,8	20	90,9	59	96,7	0,491 ⁽²⁾
Conhecimento sobre os efeitos adversos							
1. Infecção no local da inserção	10	41,7	7	31,8	30	49,2	0,360 ⁽¹⁾
2. Menstruação abundante	14	58,3	10	45,5	23	37,7	0,169 ⁽¹⁾
3. Alteração no padrão menstrual	23	95,8	20	90,9	56	91,8	0,787 ⁽²⁾
4. Alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia	23	95,8	16	72,7	48	78,7	0,079 ⁽²⁾
5. Dor mamária e aumento de peso	15	62,5	16	72,7	43	70,5	0,711 ⁽¹⁾

⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton

Fonte: Dados elaborados pela autora

Verificou-se, na Tabela 18, que o tempo de uso influenciou o conhecimento geral sobre o implante em relação ao método ser seguro e eficaz para evitar a gravidez ($p = 0,029$) e acerca dos benefícios não contraceptivos, como ajudar na prevenção de anemia, devido à pouca ou ausência de menstruação ($p = 0,004$), mostrando que as mulheres com maior tempo de uso apresentaram nível satisfatório de conhecimento nos itens 1 e 3. Sobre os efeitos adversos, percebeu-se influência quanto ao tempo de uso em relação ao conhecimento sobre infecção no local ($p = 0,001$) e menstruação abundante ($p < 0,0001$), com maior conhecimento relacionado à infecção em mulheres com maior tempo de uso, e melhor conhecimento quanto à menstruação abundante em mulheres com menor tempo de uso.

Tabela 18. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo conhecimento e tempo de uso. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019

Variáveis	Tempo de uso (mês)						Valor de p
	1 a 12		13 a 24		25 a 30		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Conhecimento geral sobre o método							
1. Contraceção (seguro e eficaz)	25	75,8	47	85,5	22	100	0,029 ⁽²⁾
2. Tempo de validade	29	87,9	53	96,4	20	90,9	0,267 ⁽¹⁾
3. Benefícios não contraceptivos	12	36,4	31	56,4	18	81,8	0,004 ⁽¹⁾
4. Reversibilidade do método	29	87,9	45	81,8	20	90,9	0,632 ⁽²⁾
5. Retorno da fertilidade com brevidade após a retirada do método	25	75,8	38	69,1	15	68,2	0,789 ⁽¹⁾
6. Não previne contra IST/HIV/Aids	30	90,9	52	94,5	22	100	0,397 ⁽²⁾
Conhecimento sobre os efeitos adversos							
1. Infecção no local da inserção	18	54,5	14	25,5	15	68,2	0,001 ⁽¹⁾
2. Menstruação abundante	26	78,8	19	35,2	2	9,1	<0,0001 ⁽¹⁾
3. Alteração no padrão menstrual	32	97	49	90,7	21	95,5	0,445 ⁽²⁾
4. Alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia	25	75,8	44	80	18	81,8	0,863 ⁽¹⁾
5. Dor mamária e aumento de peso	20	60,6	35	64,8	19	86,4	0,098 ⁽¹⁾

⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Teste de Fisher-Freeman Halton

Fonte: Dados elaborados pela autora

5.5 Satisfação da usuária com o método

Quanto à satisfação, percebeu-se que a maioria das usuárias estavam satisfeitas com o método, tendo em vista que 92 (83,6%) demonstraram satisfação geral com o *Implanon*[®], comparando com métodos utilizados anteriormente, 85 (78%) intencionavam adquirir um novo *Implanon*[®], após três anos, 96 (87,3%) recomendariam o método para outra mulher.

As Tabelas 19 e 20 reúnem informações referentes à satisfação das usuárias segundo os elementos da qualidade, o serviço que disponibilizou o método, o tempo de uso, os anos de estudo e a faixa etária.

Assim, a Tabela 19 apresenta a influência dos elementos de qualidade na satisfação da mulher com o método. Observou-se associação estatística entre a satisfação com informações prestadas à mulher ($p = 0,003$), a competência profissional ($p = 0,006$) e a relação interpessoal ($p = 0,015$).

Tabela 19. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo satisfação com o método e os elementos de qualidade. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Elementos de qualidade	Satisfação com o método				Valor de p
	Sim		Não		
	Nº	%	Nº	%	
Competência 1					
Oferta e livre escolha do <i>Implanon</i> [®]	44	47,8	6	33,3	0,259 ⁽¹⁾
Competência 2 Informações prestadas à cliente*					
2.1 Tipo de informação	76	82,6	9	50,0	0,005 ⁽²⁾
2.2 Forma de orientação	43	46,7	8	44,4	0,858 ⁽¹⁾
2.3 Conhecimento sobre características dos métodos	80	87,0	13	72,2	0,138 ⁽²⁾
2.4 Conhecimento sobre efeitos adversos	84	91,3	17	94,4	0,642 ⁽²⁾
Competência 3					
Competência profissional	85	92,4	12	66,7	0,006⁽²⁾
Competência 4					
Relação interpessoal	80	87,0	11	61,1	0,015⁽²⁾
Competência 5					
Acompanhamento do usuário	10	10,9	1	5,6	0,463 ⁽²⁾
Competência 6					
Rede apropriada de serviços	59	85,5	7	77,8	0,563 ⁽²⁾

⁽¹⁾Teste de Qui-Quadrado; ⁽²⁾Razão de Verossimilhança

*Satisfeita quando ao menos três dos campos foram considerados adequados.

A Tabela 20 descreve informações quanto ao indicador de satisfação, à instituição, ao tempo de uso, aos anos de estudo e à faixa etária.

Tabela 20. Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo indicador de satisfação, instituição, tempo de uso, anos de estudo e faixa etária. Fortaleza e Aquiraz, Ceará, Brasil, mar/dez/2019.

Variáveis	Indicador	Mais satisfeita com <i>Implanon</i> [®]		Desejo de nova aquisição		Recomendação do método	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Instituição	p	0,003		0,048		<0,0001	
I1		19	79,2	18	75	20	83,3
I2		45	91,8	42	87,5	48	98
I3		14	100	12	85,7	14	100

I4		14	60,9	13	56,5	14	60,9
Tempo de uso (mês)	p		0,001		0,015		<0,0001
1 – 12		21	63,6	20	60,6	21	63,6
13 – 24		52	94,5	48	87,3	53	96,4
25 – 30		19	86,4	17	81	22	100
Anos de estudo	p		0,019		0,002		0,025
≤ 5		17	70,8	14	58,3	18	75
6 - 9		22	100	22	100	22	100
10 ou +		50	78,1	46	75,4	53	86,9
Faixa etária	p		0,010		0,004		0,211
15 – 18		20	95,2	20	95,2	20	95,2
19 – 34		59	86,8	54	79,4	60	88,2
35 – 47		13	61,9	11	55,0	16	76,2

Fonte: Dados elaborados pela autora. Teste de Fisher-Freeman-Halton

Identifica-se associação entre instituição e estar mais satisfeita, de forma geral, com o *Implanon*[®], comparando com métodos utilizados anteriormente ($p = 0,003$), desejo de adquirir novo *Implanon*[®] após três anos ($p = 0,048$) e recomendação do método para outra mulher ($p < 0,0001$). Percebeu-se que a instituição I4, comparando-se às outras instituições, obteve percentuais de respostas de satisfação (itens 1 a 3) reduzidas. Este fato era de se esperar, ao se observar nos achados mencionados anteriormente referentes aos elementos da qualidade no planejamento reprodutivo proposto por Judith Bruce.

Percebeu-se associação entre o tempo de uso e os itens de satisfação (estar mais satisfeita, de forma geral, com o *Implanon*[®], comparando com métodos utilizados anteriormente, desejo de adquirir novo *Implanon*[®] após três anos e recomendação do método para outra mulher) com $p = 0,001$, $p = 0,015$ e $p < 0,000$, respectivamente. As mulheres com tempo de uso de 13 a 24 meses apresentaram maiores índices de satisfação nesses itens, 94,5%, 87,3% e 96,4%, respectivamente.

Constatou-se associação entre anos de estudo e todos os itens de satisfação, com 100% de satisfação nas mulheres com seis a nove anos de estudo. As mulheres de 10 ou mais anos de estudo apresentaram maior satisfação em relação às mulheres com menor escolaridade (até cinco anos de estudo).

Verificou-se associação entre faixa etária das usuárias e satisfação com o uso do método no item 1 (estar satisfeita, de forma geral, com o *Implanon*[®], comparando com métodos utilizados anteriormente) e item 2 (desejo de adquirir novo *Implanon*[®] após três anos), com $p=0,010$ e $p = 0,004$, respectivamente. Observou-se, ainda, que quanto menor a faixa etária, maior a satisfação.

5.6 Percepção da qualidade da assistência prestada pelo serviço de planejamento familiar

Ao analisar as respostas das mulheres acerca da qualidade da assistência de planejamento reprodutivo envolvendo o *Implanon*[®], as mulheres trouxeram opiniões a respeito das qualidades necessárias a um adequado serviço de planejamento familiar em *Implanon*[®]. As respostas foram agrupadas em quatro categorias: ambiente, serviço, método, profissional.

5.6.1 Ambiente

De todas as entrevistadas, 16 (14,5%) destacaram características importantes quanto à estrutura física como forma de qualidade e melhoria no planejamento familiar, trazendo especificidades quanto ao espaço, como: ter sala específica para o planejamento familiar, com qualidade e conforto no espaço, ambiente limpo, higienizado e sem risco de contaminação.

5.6.2 Serviço

No tocante ao serviço, a viabilidade ao acesso foi destacada pelas mulheres (57; 51,8%), com depoimentos de longa espera para ser atendida. Houve destaque quanto à descentralização do serviço com *Implanon*[®], sugerindo que ele estivesse disponível em mais equipamentos de saúde, não somente nos de referência, além de mencionarem a necessidade de maior divulgação do serviço, pois muitas conhecidas delas não tiveram conhecimento. Um bom atendimento, com acolhimento e apoio, bem como realização de acompanhamento, foi enfatizado pelas mulheres como sugestão para qualidade do planejamento, além de ter relatos de elogios ao serviço da instituição.

5.6.3 Método

O método foi pontuado por 36 (32,7%) entrevistadas, sendo ressaltada a disponibilidade do método em maior quantidade e suficiente para todas as mulheres interessadas, ou seja, com maior abrangência de público-alvo, não somente para grupos de risco, enfatizando a necessidade da disponibilidade sempre de forma gratuita, já que é muito caro para ser adquirido por conta própria. Mencionaram ainda a necessidade de divulgar o método, tendo em vista que muitas mulheres não sabem que existe mais essa

opção contraceptiva, e da disponibilidade de método para troca, continuidade depois de três anos de uso.

5.6.4 *Profissional*

Esta categoria foi destacada por 57 (51,8%) usuárias de *Implanon*[®], sendo enfatizada a importância da humanização e empatia pelo profissional, devendo receber bem, ser agradável, atencioso, respeitoso, responsável e se atente ao bem-estar do paciente. As mulheres mencionaram a necessidade de capacitação dos profissionais quanto ao método, para que analisem as condições de saúde da pessoa, façam exames antes da inserção, forneçam orientação, esclareçam dúvidas e reforcem informações quanto aos efeitos colaterais indesejados (efeitos adversos). Profissional com disponibilidade e concursado também esteve nas características destacadas. Nesse momento do formulário, algumas mulheres elogiaram os profissionais que a atenderam, outras mencionaram atendimento não agradável.

Destaca-se, ainda, a manifestação de algumas entrevistadas sobre não saber fornecer informação sobre a percepção de uma assistência em planejamento familiar de qualidade.

6. DISCUSSÃO

6.1 Perfil demográfico, socioeconômico e reprodutivo de usuárias de *Implanon*[®]

Neste estudo, a média de idade das usuárias de *Implanon*[®] foi semelhante à de estudo realizado com usuárias do método em condições de vulnerabilidade social na cidade de São Paulo que foi de 26,5 anos, com variação entre 18 e 42 anos (SAKAMOTO *et al.*, 2015), usuárias em Granada, na Espanha (média de 27,2 anos) (ARRIBAS-MIR *et al.*, 2009) e mulheres que fizeram uso do método na Etiópia (média de 26,6 anos) (TADESSE *et al.*, 2017). Isso demonstra a utilização do método em plena idade reprodutiva, o que é positivo, tendo em vista que, atualmente, as mulheres nessa faixa etária têm buscado segurança contraceptiva, por estarem em relacionamento afetivo inicial, em qualificação e ascensão profissional, busca da estabilidade financeira e construindo projetos de vida. Assim, o implante, mediante maior eficácia e longa duração, atende a esses requisitos.

Diante da comodidade em que o uso do método não depende da usuária, não interfere na relação sexual, tem elevada eficácia, longa duração, não necessita de exames clínicos periódicos, não apresenta risco de tromboembolismo venoso, sendo seguro inclusive para populações de maior risco (fumante, puérperas, pacientes pós-aborto), o implante é uma alternativa contraceptiva potencial e atraente para mulheres jovens (LUBIANCA, 2016), o que foi constatado nesta pesquisa, com 80,9% das mulheres até 34 anos de idade, sendo 61,8% de 19 a 34 anos. Este último dado é semelhante aos achados de pesquisa realizada em 2014, com usuárias do mesmo método e residentes no mesmo estado, em que se identificaram 69,8% de participantes nesta faixa etária (REBOUÇAS *et al.*, 2019). Este fato motiva a reflexão sobre a importância de reforçar ações em mulheres mais jovens, bem como promover eficazmente este método na fase reprodutiva de risco, considerada acima de 34 anos de idade.

Observaram-se 61,8% das mulheres com parceiro fixo, condição que pode levá-las a buscarem um método contraceptivo eficaz e seguro, entretanto, elas precisam estar sensibilizadas, para que não amenizem quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais, única forma de prevenir IST, fato também importante para as mulheres sem parceiro (42; 38,2%) que podem ter parceiros eventuais. Salienta-se que a mulher é mais vulnerável às IST, por usar menos preservativos que os homens, pelo histórico desfavorável relacionado à desigualdade de gênero e pela violência doméstica e sexual,

interferindo na tomada de decisões e acordos quanto ao sexo protegido (SAKAMOTO *et al.*, 2015).

Entre as populações em maior situação de vulnerabilidade, pesquisa realizada com 106 mulheres usuárias de drogas da região de São Paulo/SP, conhecida como Cracolândia, que fazem uso do implante subdérmico, identificou que 48,5% e 85,1% usavam o crack concomitante com álcool ou tabagismo, respectivamente (SAKAMOTO *et al.*, 2015). Tendo em vista as alterações que o consumo abusivo de álcool e outras drogas podem causar ao organismo, a mulher pode esquecer ou não se importar de prevenir gravidez ou IST com uso de preservativo, sendo o implante uma estratégia para prevenção de gravidez não planejada e de risco.

De acordo com o relatório das Nações Unidas, intitulado “Tendências em uso de contraceptivos” de 2015, pelo menos uma em cada dez mulheres casadas ou em união, na maioria das regiões do mundo, tem uma necessidade não atendida de planejamento reprodutivo (UNITED NATIONS, 2015). Como forma de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), direcionados a prevenir gravidez indesejada, reduzir a gravidez na adolescência, por meio do acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, direitos reprodutivos, bem como igualdade de gênero e empoderamento feminino, torna-se importante a distribuição de contraceptivos modernos e facilidade do acesso aos contraceptivos globalmente (PROSAD; MASHAMBA-THOMPSON; OJEWOLE, 2018).

Os últimos dados referentes à educação da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) são de 2018 e destacam que 48,1% da população de 25 anos ou mais de idade estavam concentradas nos níveis de instrução até o ensino fundamental completo ou equivalente, 27% tinham o ensino médio completo ou equivalente e 16,5%, o superior completo (IBGE, 2019).

A escolaridade pode contribuir na apreensão do conhecimento, no poder de escolha do contraceptivo, na taxa de fecundidade, entre outras questões favoráveis ao planejamento reprodutivo. Ao constatar, nesta pesquisa, a predominância de usuárias de 10 a 12 anos de estudo (55,1%), equivalente ao ensino médio, com alcance de 70,9% \geq 10 anos de estudos, considerou-se nível satisfatório de instrução das usuárias, assemelhando-se à pesquisa realizada no ano de 2014, em municípios próximos à capital, neste mesmo estado, em que se identificaram 49,1% de usuárias com 10 a 12 anos de estudos e 32,1% de 13 a 18 anos de estudos, ou seja. 81,2% \geq 10 anos de estudos (REBOUCAS *et al.*, 2019). Os dados encontrados são considerados positivos, na

perspectiva do uso do método contraceptivo em relação a outros estudos, como o realizado na Etiópia, em mulheres que fizeram uso de implante apresentando 24,7% com ensino médio e acima (TADESSE *et al.*, 2017); no Iêmen, com 22,4% das usuárias com ensino médio e 17,2% com ensino superior (BANAFSA *et al.*, 2017).

Nesta última PNDS, identificou-se que as mulheres esterilizadas de baixa escolaridade usaram o primeiro contraceptivo com média de 1,8 filhos, em comparação com 0,4 filhos no grupo das mais instruídas, além de constatar aumento no percentual de mulheres arrependidas quanto à esterilização feminina, tendo relação negativa com a escolaridade (BRASIL, 2009). Tal dado suscita a reflexão sobre a importância da orientação e do acompanhamento no planejamento reprodutivo, principalmente em mulheres com nível de educação reduzido. O nível de escolaridade tem relação com a boa condição de esterilização, que é considerada como aquela que a mulher opta pela método irreversível, somente após ter planejado a prole e alcançado o número ideal de filhos e, para chegar a essa condição, recomenda-se que ela utilize métodos contraceptivos temporários antes da esterilização, use precocemente anticoncepcionais em relação à parturição, tenha o primeiro filho apenas depois da primeira união, coincida entre a parturição alcançada e desejada, esteja segura quanto à decisão de esterilização, não lhe causando arrependimentos posteriores (BRASIL, 2009).

O uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), como o *Implanon*[®], é uma alternativa para esse processo ter elevada eficácia (taxa de falha de 0,05%), duração de três anos, ser discreto, de fácil inserção, não exigindo exame pélvico para início do uso, reduzindo, assim, o número de gestações não planejadas e, conseqüentemente, as taxas de mortalidade materna e infantil (BRAGA; VIEIRA, 2015).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) informam que o rendimento médio mensal real domiciliar *per capita*, em 2019, foi de R\$ 1.406,00, tendo as Regiões Norte e Nordeste os menores valores em relação ao restante do Brasil (R\$ 872,00 e R\$ 884,00, respectivamente), e a Região Sudeste apresentando o maior (R\$ 1.720,00), com destaque ainda para 13,5% de domicílios particulares permanentes beneficiados com recurso de programa social do governo federal Bolsa Família, proporção que está reduzindo a cada ano, desde 2012 (IBGE, 2020b). A PNAD Contínua de 2019 traz ainda que o rendimento médio mensal real domiciliar *per capita* nos domicílios que recebiam o Programa Bolsa Família foi de R\$ 352,00 e naqueles que não recebiam, foi de R\$ 1.641,00 (IBGE, 2020b).

O Banco Mundial, para classificar as pessoas na pobreza, sugere a linha de US\$ 5,50 PPC (Paridade de Poder de Compra) por dia, aproximadamente R\$ 420,00 mensais e, no Brasil, em 2018, havia 25,3% da população com rendimentos inferiores a esse valor mensal (IBGE, 2019), que fica entre $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ salário mínimo; e 57,6% dos rendimentos domiciliares *per capita* observados neste mesmo ano ainda eram iguais ou inferiores ao valor do salário mínimo vigente na época (R\$ 954,00) (IBGE, 2019).

Ao considerar que no período da coleta de dados (ano 2019), o salário mínimo equivalia a R\$ 948,00, identificou-se a maioria das participantes com renda igual ou superior a um salário mínimo, ficando ainda 33,6% de usuárias com renda *per capita* menor que $\frac{1}{2}$ salário. Tal constatação é preocupante, tendo em vista que esses valores são considerados de baixa renda. Outra preocupação é que informações quanto ao nível socioeconômico contribuem para o entendimento de processos que afetam os comportamentos reprodutivos das mulheres, acentuando o destaque da PNAD que mulheres de baixo nível de escolaridade ou renda apresentam maior discrepância entre preferência e comportamento reprodutivo (BRASIL, 2009).

Análise de pesquisas representativas sobre contracepção em 194 países identificou que, em 2010, 146 milhões (130-166 milhões) de mulheres em todo o mundo, com idades entre 15 e 49 anos, casadas ou em união, tinham necessidade não atendida de planejamento familiar, indicando direcionamento de maior investimento para atender à demanda por métodos contraceptivos e melhorar a saúde reprodutiva em todo o mundo (ALKEMA *et al.*, 2013).

Quanto à fecundidade, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) ressalta um extremo, em que mulheres com mais anos de estudo e visão de carreira profissional têm cada vez menos filhos, muitas vezes menos do que o número desejado, em especial, por não conseguirem conciliar trabalho e família, além de nos 20% de domicílios com maiores rendimentos no país, as taxas de fecundidade não alcançarem as taxas de reposição delas mesmas na população (ao redor de 1, frente à taxa de reposição de 2) (UFPA, 2018). Em mulheres com menos anos de estudos, verifica-se que ainda têm mais filhos do que desejam, pois, em geral, mulheres com menos escolaridade, rendimento e oportunidades acabam tendo filhos na juventude, sendo muitos deles frutos de gravidezes não planejadas (UNFPA, 2018).

A PNDS constatou, em 2006, acelerado declínio da fecundidade que fez diminuir a taxa de natalidade, como também o número de nascimentos, indicando que a fecundidade no Brasil estaria em torno de 1,8 filhos (BRASIL, 2009), atingindo média de

1,7 filhos por mulher de 2010 a 2015, estando abaixo da média mundial de 2,5 (UNFPA, 2018), dado que pode estar vinculado à fecundidade desejada e implementação de preferências reprodutivas. Nesta pesquisa, a média de filhos entre as participantes foi de 1,46 filho por mulher, resultado inferior à fecundidade total do país, com destaque para 43,6% com apenas um filho. Pesquisas realizadas a respeito de conhecimento e atitude do *Implanon*[®] com 192 mulheres do Iêmen e 120 mulheres no Paquistão apresentaram, respectivamente, 71,8% das participantes com ≤ 3 filhos vivos e média de paridade de 5,11 crianças (BANAFSA *et al.*, 2017; MUBARIK; JAMEEL; KHALIL, 2016). No contexto dos dados apresentados sobre fecundidade, os achados desta pesquisa sugerem que as mulheres estão cada vez mais reduzindo a prole, e o acesso aos serviços e as alternativas contraceptivas, dentre elas os métodos contraceptivos de longa duração, podem ter ligação com o número de filhos desejados diante da realidade atual em que a população se encontra.

No tocante ao histórico de abortos, identificaram-se 17 (15,5%) mulheres com histórico de aborto, destas, uma mulher informou ter provocado. Embora o abortamento espontâneo ocorra em aproximadamente 10% a 15% das gestações (BRASIL, 2011), torna-se importante avaliar as necessidades e condições de saúde da mulher para evitar que ela volte a ser acometida pelo mesmo problema no futuro e que ela receba orientação sobre o planejamento de uma nova gravidez.

Como a pergunta pode gerar na respondente constrangimento e receio em responder por questões legais (com algumas entrevistas em unidade penitenciária), o dado quanto ao abortamento provocado pode ser maior diante dos resultados de pesquisas nacionais. De acordo com a Pesquisa Nascer no Brasil de 2011/2012, com 23.894 mulheres após o parto, 55,4% relataram não ter planejado aquela gravidez, deste total, 29,9% afirmaram que não queriam mais ter filhos, enquanto 25,5% não desejavam ter filho naquele momento (THEME-FILHA *et al.*, 2016). Na PNDS de 2006, ao realizar os mesmos questionamentos, constataram-se os respectivos valores: 45,8%, 17,6% e 28,2% (BRASIL, 2009). Assim, pode-se afirmar que na evolução das pesquisas, identificou-se falha contraceptiva, o que poderia ter sido evitado ao se assegurar serviços de saúde sexual e reprodutiva com qualificação profissional, métodos disponíveis e orientação eficaz.

Estudo do sul da Etiópica, com usuárias de *Implanon*[®], identificou que as mulheres com histórico de aborto tinham 2,3 vezes mais chances de interrupção do método, em comparação com as mulheres que não sofreram aborto, e as mulheres com

quatro ou menos filhos vivos tinham a probabilidade de descontinuação 1,8 vezes maior, em comparação com as mulheres com mais de quatro filhos vivos, necessitando de investigação dos fatores que influenciam essa interrupção (TADESSE *et al.*, 2017).

Embora tenha sido confirmada a predominância de mulheres que inseriram o *Implanon*[®] em período reprodutivo que não estava relacionado ao parto (52,7%), ou seja, em serviço de acompanhamento de planejamento reprodutivo, houve número considerável de mulheres que realizaram a inserção no pós-parto (52; 47,3%), passando a compreensão de potencial intervenção quanto à oferta de métodos e orientações contraceptivas nessas circunstâncias maternas, favorecendo a escolha do método.

O tempo de uso do método pelas entrevistadas foi de 70% acima de 12 meses de uso, sendo 20% em uso de 25 a 30 meses, o que se pode considerar positivo, tendo em vista que o período de referência para adaptação de um método anticoncepcional, de apresentação dos efeitos colaterais indesejados, é de 90 dias (WHO, 2018).

O perfil das mulheres desta pesquisa motiva a reflexão acerca da relevância de priorizar ações para as faixas etárias de risco reprodutivo, tendo como enfoque as mulheres em situação de vulnerabilidade, por estarem mais expostas a situações que podem influenciar negativamente a saúde sexual e reprodutiva. Medidas intersetoriais, com integrações de ações de saúde com outras ações, como educação e ação social, contribuem para superação dos agravos, com o *Implanon*[®] podendo contribuir para melhor qualidade de vida e saúde.

6.2 Avaliação geral dos elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo, de acordo com a categoria profissional e a instituição de saúde

A competência profissional foi o elemento melhor avaliado pelas entrevistadas, tendo sido considerados a atuação do profissional no momento do atendimento, o apoio ofertado e a forma de se relacionar. Enfatiza-se que a qualificação profissional, com atualização na área de planejamento reprodutivo, é primordial para aquisição de conhecimentos técnicos, científicos e culturais, com direcionamento ao atendimento, conforme a necessidade de saúde sexual e reprodutiva da população. Buscar melhorias nas habilidades de comunicação, acolhimento e fornecimento de orientações devem fazer parte desse processo de qualificação. A teórica Judith Bruce (1990) destaca essa informação, revelando que a melhoria na qualidade dos serviços prestados resultará

na ampliação e no comprometimento da clientela, proporcionando satisfação e continuidade no uso do contraceptivo.

O elemento relacionado à oferta e livre escolha do método foi o mais fragilizado, seguido do elemento que diz respeito à rede apropriada de serviços. Oferecer assistência baseada em evidências científicas e atualizada nessa área é essencial para um programa de planejamento reprodutivo sustentável (OMS, 2018), sendo importante o seguimento dos critérios médicos de elegibilidade para segurança e eficácia no uso de métodos contraceptivos, considerando o contexto de um dado clínico e as respectivas características. Uma base sólida e de boas práticas clínicas, na prestação de serviços de planejamento reprodutivo, proporciona melhores resultados para a população assistida. Pontua-se que a intenção é expandir a promoção de mais uma opção contraceptiva, e não se restringir a ela, devendo ser respeitado o direito de escolha do sujeito.

A instituição que ofertou *Implanon*[®] influenciou os quatro primeiros elementos da qualidade (oferta e livre escolha, informação prestada, competência técnica-profissional, relacionamento profissional-cliente). Os serviços dessas instituições precisam promover o planejamento reprodutivo como forma de garantir aos cidadãos o direito de decidir livremente sobre o número e o espaçamento de filhos, e os profissionais precisam estar determinados para o exercício de uma prática de qualidade, proporcionando condições aos usuários do serviço, para que desenvolvam mudanças para melhoria das condições de saúde.

Identificou-se no estudo a atuação profissional influenciando os elementos de oferta e livre escolha ($p = 0,025$) e de informação prestada ($p = 0,000$), com o atendimento prestado pelo enfermeiro se sobressaindo nos elementos voltados à oferta e livre escolha (55,4%), acompanhamento do usuário (12,5%) e rede apropriada de serviços (84,8%). Tal achado não se assemelha a estudo realizado com enfermeiros atuantes na África do Sul, em assistência voltada ao *Implanon*[®], constando que eles não tinham confiança em prestar serviços quanto ao método, de forma eficaz, e, geralmente, atribuíam ponto de vista negativo sobre ele, com os pesquisadores concluindo que os profissionais necessitam de orientação referente ao aconselhamento quanto ao método e às diretrizes vinculadas ao gerenciamento dos efeitos colaterais, o que poderá contribuir para superar competências e atitudes negativas voltadas ao método (ADEAGBO *et al.*, 2017).

6.3 Avaliação individual dos elementos de qualidade no atendimento em planejamento reprodutivo, de acordo com a categoria profissional e a instituição de inserção

Identificou-se, neste estudo, que parte considerável das instituições ofertou todos os métodos para a usuária, possibilitando variedade de opções para escolha, com a I3 se sobressaindo positivamente em relação às outras instituições e a I4 necessitando de melhorias em relação à oferta, livre escolha e disponibilidade.

Iniciativas governamentais são importantes para ampliar o acesso à anticoncepção no âmbito do SUS e do Sistema de Saúde Suplementar, necessidade de avaliação constantes quanto à efetividade e se são suficientes (LAGO, 2015). É fundamental que a mulher tenha a reprodução sob seu controle, para que possa desenvolver um projeto autônomo de vida, tendo em vista que a gravidez não planejada poderá trazer interferências nos estudos, na perspectiva profissional ou pessoal etc. (LAGO, 2015).

Salienta-se que, embora o *Implanon*[®] tenha benefícios e seja bem avaliado pelas mulheres, cuidado deve ser tomado para que o entusiasmo não prejudique a autonomia reprodutiva das mulheres. É preciso que o profissional se monitore, para que, mesmo com boa intenção, não priorize a promoção de tecnologia específica, características contraceptivas e a eficácia do método, acima de outros recursos contraceptivos, restringindo as opções para as mulheres, em especial, as mais vulneráveis (GOMEZ; FUENTES; ALLINA, 2014). Torna-se necessário garantir à mulher recurso e conhecimento para usar com eficácia um método de sua escolha.

No elemento 1, oferta e livre escolha do método, observou-se que o enfermeiro foi o profissional que se sobressaiu na oferta e livre escolha da usuária, com o método disponível no serviço. Embora o *Implanon*[®] ainda esteja muito vinculado ao médico, por conta do procedimento de inserção, o enfermeiro é peça-chave nesse processo, diante da maior proximidade com as mulheres no serviço de planejamento reprodutivo, além da forte habilidade de comunicação e interação trabalhada na graduação. Ao se realizar implementação da combinação de tarefas e trabalho interpessoal, os custos em saúde podem ser reduzidos (CASSIANI *et al.*, 2020), amenizando, inclusive, a carga de trabalho individual dos profissionais da equipe e proporcionando valorização do conhecimento e harmonia no ambiente de trabalho cooperativo.

A participação do enfermeiro, combinando suas tarefas com as de outro profissional, pode melhorar o cuidado prestado, aumentando a adesão e permanência dos usuários do serviço na terapêutica prescrita e contribuir na evolução positiva dos resultados em saúde (CASSIANI *et al.*, 2020). Assim, torna-se importante o investimento para formação dos profissionais em educação interprofissional.

O treinamento dos profissionais de saúde é imprescindível na redução de barreiras e ampliação de acesso aos LARC (FEBRASGO, 2016). A prática clínica e o treinamento em planejamento familiar devem ser desenvolvidos, ponderando o indivíduo, identificando as prioridades deste no planejamento reprodutivo e a adoção do método que atenda às necessidades da melhor forma (GOMEZ; FUENTES; ALLINA, 2015).

Quanto ao tipo de informação prestada, os esclarecimentos mais lembrados pelas mulheres neste estudo foram o tempo de validade, seguido do modo de inserção e dos benefícios contraceptivos.

O implante é um produto aprovado mundialmente pela indústria, com indicação de três anos, tendo em vista os testes realizados pelo fabricante, projetados para esse período, entretanto, suspeita-se que a eficácia contraceptiva elevada possa se estender além de três anos (ALI *et al.*, 2016).

Estudo realizado em clínicas de planejamento reprodutivo em sete países do mundo, com mais de 200 mulheres usando o implante de etonogestrel, por pelo menos cinco anos, como forma de verificar a capacidade do produto de fornecer anticoncepção segura eficaz, mostrou que o implante subdérmico de etonogestrel tem a mesma eficácia contraceptiva além de três anos até cinco anos, sem grandes diferenças de efeitos colaterais (ALI *et al.*, 2016).

O uso prolongado do implante pode melhorar a relação custo-benefício e, conseqüentemente, a comodidade para a mulher reduzir a frequência dos procedimentos de remoção/inserção, não provocando tantos traumas na pele e evitando as chances de erros cirúrgicos. Além de economizar tempo e recursos para o sistema de saúde e possibilitar novos horários de atendimento em serviços habitualmente lotados de mulheres em busca de atendimento, evitando ainda as chances de gravidez indesejada, quando as usuárias fazem a transição para outros produtos (ALI *et al.*, 2016), reduzindo os intervalos curtos entre as gestações e o que, em algumas situações, podem trazer riscos de saúde associados à mãe e ao bebê.

No elemento 2, informações prestadas à usuária, observou-se, nesta pesquisa, que os esclarecimentos sobre o método realizados pelo profissional médico se

sobressaíram em relação ao enfermeiro, exceto nas variáveis referentes aos benefícios contraceptivos e não contraceptivos. Acredita-se que, por ser um método novo, de inserção médica, e que não consta no leque de contraceptivos do Ministério da Saúde, o enfermeiro não tenha buscado se apropriar de forma mais aprofundada das informações.

Salienta-se que a forma de se expressar do profissional com palavras fáceis foi bem lembrada pelas mulheres, sendo importante habilidade do profissional, tendo em vista que, no serviço de saúde, em especial no planejamento reprodutivo, esse comportamento faz a diferença no êxito da informação e no resultado do cuidado.

Parte considerável dos profissionais médicos deixou a usuária à vontade para fazer perguntas e entregou informação escrita. Torna-se importante o papel do enfermeiro no serviço de planejamento reprodutivo, estando sempre envolvido no atendimento, sendo fundamental ter reciclagens constantes quanto às atualizações e ao conhecimento na área.

Quanto ao conhecimento das características gerais do *Implanon*[®] e dos efeitos adversos, houve influência do serviço e do profissional, sendo pontos fundamentais e que contribuem para satisfação e continuidade do contraceptivo. Mulheres bem informadas sobre os possíveis efeitos adversos do método, tolerarão pequenas alterações, mas aquelas que não foram informadas, podem buscar a retirada do método (TADESSE *et al.*, 2017).

Em relação ao elemento 3, competência profissional, foram destacadas pelas entrevistadas importantes habilidades do profissional, como: cuidados a serem tomados no local de inserção do método; atuação com atenção, respeito e gentileza; demonstração de apoio, caso seja necessário; disponibilizar tempo suficiente. Houve predominância do profissional médico em grande parte das habilidades mencionadas.

Com relação ao elemento 4, relação interpessoal profissional-cliente, o serviço influenciou as variáveis referentes ao tratamento pelo nome e de relação flexível/não autoritária, além da influência do profissional em relação ao tratamento pelo nome.

No México, em política para promover o uso de método de longa duração, utilizou-se como estratégia de aconselhamento às mulheres que tinham ouvido rumores quanto à ineficácia ou às consequências negativas para a saúde, encaminhá-las a outras mulheres do território que estavam usando o método de forma exitosa, ajudando assim na construção de redes sociais (POTTER; HUBERT; WHITE, 2017).

Em relação ao elemento 5, acompanhamento da usuária, percebeu-se que o serviço influenciou o elemento de acompanhamento da usuária, por meio das variáveis

referentes ao recebimento de orientação quanto à demanda espontânea e de agendamento de retorno para retirada ou troca após três anos, e de ocorrência de agendamento de retorno e atendimento de livre demanda. O atendimento prestado pelo profissional influenciou as orientações referentes à demanda espontânea e ao retorno para retirada ou troca após três anos.

O acompanhamento da usuária de *Implanon*[®] deve ser analisado com cautela, tendo em vista que esta não precisa ter consultas periódicas de rotinas, sendo importante reforçar o retorno em situações de dúvidas ou sintomas relacionados ao método.

Embora o uso do *Implanon*[®] não exija visita de acompanhamento, as visitas anuais podem ser úteis para outros cuidados preventivos, sendo importante o profissional assegurar que a usuária pode retornar a qualquer momento, se tiver problemas, dúvidas, ou tiver interesse em trocar de método (WHO, 2018). Caso a usuária opte por acompanhamento, o profissional deve averiguar se ela está satisfeita com o método, se tem dúvida sobre algo, investigar se apresentou alteração desde a última visita, reforçar orientações quanto ao uso de preservativos para prevenção de IST, orientar quanto a outros cuidados preventivos etc.

Mulheres do sul da Etiópia que usaram *Implanon*[®] e tiveram consultas de acompanhamento após a inserção, tiveram 65% menos probabilidade de interromper o uso de método, em comparação com as que não tiveram (TADESSE *et al.*, 2017), o que motiva a refletir que a satisfação pode ser melhorada e a descontinuidade reduzida, se realizar uma consulta de acompanhamento após a inserção.

Os profissionais de saúde não podem recusar ou protelar, caso a mulher, independente do motivo, decida por não fazer uso do método e solicite a retirada, devendo, em seguida, prestar orientações quanto a outros métodos.

Torna-se importante que o sistema de saúde forneça apoio quanto ao uso do método contraceptivo, reduzindo a falha e identificando precocemente quando as usuárias estão apresentando dúvidas quanto ao uso. Para isso, os profissionais de saúde precisam estar munidos de informações adequadas e atualizadas, promovendo ajuda a essas mulheres quanto à adequabilidade do método e ao uso correto (BELIZZI *et al.*, 2019).

Em relação ao elemento 6, rede apropriada de serviços, parte considerável das mulheres tomou conhecimento do *Implanon*[®] em serviço materno-infantil (planejamento familiar, alojamento conjunto, consulta ou visita domiciliar pós-parto, puericultura, consulta ginecológica) e todas que foram atendidas por enfermeiro conheceram o método nesse serviço. Torna-se importante aproveitar as oportunidades que a mulher comparece

à unidade de saúde, em especial ao serviço materno-infantil, evitando a restrição do acesso e da oferta do método, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos com mais comodidade e otimização do tempo.

Destaca-se que, em grande parte dos elementos, o profissional médico apresentou melhores percentuais em relação a informações, forma de orientação e esclarecimentos quanto aos efeitos adversos, em relação ao enfermeiro, o que pode ter sido reflexo de treinamentos realizados de forma separada, com o profissional médico tendo momento ampliado com especialistas, por conta do procedimento de inserção. Além do implante ser um método muito utilizado nos consultórios privados, o que grande parte dos médicos atende em outros momentos de disponibilidade de carga horária. Para isso, tornam-se necessárias diretriz e melhoria do protocolo disponibilizado pela SESA, com maior aprofundamento das informações.

6.4 Conhecimento da usuária quanto ao método

O conhecimento geral das usuárias sobre o *Implanon*[®], em relação à faixa etária, embora não tenha alcançado significância, apresentou bons percentuais, no que diz respeito à segurança e eficácia, validade, reversibilidade e não prevenir IST/HIV/Aids.

Revisão sistemática de estudos sobre avaliação do uso do implante de etonogestrel trouxe como uma desvantagem deste método a redução quanto ao método duplo, sendo necessário o intenso reforço de sensibilização sobre o uso de preservativos como barreira contra infecções sexualmente transmissíveis (CARDOSO *et al.*, 2019).

Entretanto, quanto aos benefícios não contraceptivos e retorno da fecundidade, percebeu-se fragilidade de conhecerem essas informações, o que também ocorreu no cruzamento de anos de estudos, entretanto, observou-se influência de anos de estudo no conhecimento de benefícios não contraceptivos. Em relação a conhecimentos gerais do método e tempo de uso, identificou-se significância do tempo quanto ao conhecimento de segurança e eficácia e benefícios não contraceptivos, aumentando esses conhecimentos com o passar do tempo. Constatou-se, ainda, redução do conhecimento quanto ao retorno da fertilidade, nas mulheres com maior tempo de uso do método.

A maioria da descontinuidade dos métodos contraceptivos no primeiro ano é atribuível aos efeitos colaterais indesejados (BRUCE, 1990). Entretanto, a descontinuidade do método pode ter outras razões, além dos efeitos colaterais indesejados, como tipo de método, fragilidade na orientação, acessibilidade ao serviço,

custos, crenças religiosas, sexo infrequente ou dissolução conjugal; e conhecer os motivos de descontinuação ajuda a determinar as intervenções a serem realizadas (BELLIZZI *et al.*, 2019). Para melhor conhecimento e conscientização, quanto ao método, deve ser priorizada a educação sobre a forma segura e eficaz de controle da natalidade (BACHORIK *et al.*, 2014).

Quanto aos efeitos adversos, houve predominância de bom conhecimento em alteração no padrão menstrual (irritabilidade, redução ou ausência do fluxo), seguido das alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura, cefaleia.

O sangramento uterino anormal foi descrito em 27,2% de estudos de revisão integrativa referente ao método e, apesar de desconfortável, geralmente, é bem tolerado, não favorecendo a descontinuidade, embora seja o efeito adverso mais prevalente que motiva a descontinuidade (CARDOSO *et al.*, 2019).

Identificou-se, ainda, influência da idade nas alterações relacionadas à menstruação abundante, observando-se tendência de elevação do percentual de conhecimento, à medida que a idade aumentava, sendo importante o reforço das informações das alterações ocasionadas pelo método. Resultado não compatível aos relatados em estudo de acompanhamento de prontuários de 94 americanas adolescentes usuárias de *Implanon*[®] que constatou que 48% apresentaram sangramento incômodo, sendo este o motivo mais comum para a descontinuação na amostra, com 17 (18%) participantes com remoção precoce (antes de 32 meses) (OBIJURU *et al.*, 2016). O resultado desta pesquisa também não foi compatível com estudo retrospectivo observacional de 221 de usuárias de implante contraceptivo em hospital espanhol, de 2006 a 2015, que não identificou influência da idade em nenhuma das variáveis estudadas (tipo do implante, dificuldade de inserção, ganho de peso, padrão de sangramento, dismenorreia, alteração cutânea, remoção, dificuldade de remoção, razões para remoção, tolerabilidade) (CERRO *et al.*, 2018).

Não se sabe se os mecanismos de sangramento vaginal imprevisíveis de mulheres adolescentes e adultas jovens usuárias de implante são semelhantes aos de mulheres adultas mais velhas ou se os efeitos dos medicamentos são os mesmos em ambos os grupos de idade, na verdade, pouco se sabe sobre os mecanismos subjacentes que causam sangramento vaginal imprevisível em contraceptivos de progestágeno em mulheres de qualquer idade (OBIJURU *et al.*, 2016 [aqui é 2016 ou 2006? Não alterei, porque não encontrei a ref. na lista ao final]), sendo necessários estudos para facilitar o desenvolvimento de terapias mais eficazes. Atenção deve ser dada aos primeiros relatos

de sangramento incômodo, para que seja direcionado tratamento medicamentoso e acompanhamento adequado.

Os resultados desse estudo se assemelham aos resultados de estudo realizado no Iêmen com 192 mulheres, que concluiu existir correlação positiva entre o uso do *Implanon*[®] com o conhecimento e a atitude das mulheres, com a maioria tendo pouco conhecimento sobre os efeitos colaterais indesejáveis (BANAFÁ *et al.*, 2017). Em contraste aos resultados de estudo realizado na França, em que 81% das mulheres em uso de *Implanon*[®] apresentaram reações adversas (SIMON *et al.*, 2016).

6.5 Satisfação da usuária com o método

Neste estudo, identificou-se associação entre a satisfação do método com elemento da qualidade relacionado a informações prestadas à cliente, competência profissional e relação interpessoal e que a satisfação das usuárias em relação ao método ficou em torno de 86,3%. Embora tenha tido fragilidade em alguns elementos de qualidade do planejamento reprodutivo, o resultado positivo dessa satisfação pode ser atribuído ao conjunto de informações que foram prestadas com a competência profissional e a relação interpessoal do profissional com a usuária.

Pesquisa realizada com mulheres que frequentavam serviços de saúde reprodutiva do Paquistão identificou que o nível de conhecimento sobre o implante era ótimo e aumentava continuamente, com atitude voltada à positividade, especialmente nas usuárias, identificando ainda que os fatores que afetavam o conhecimento e a atitude incluíam idade, paridade, nível de educação, fonte de informação dentre outros (MUBARIK; JAMEEL; KHALIL, 2016). O que se assemelhou aos achados desta pesquisa que encontrou influência da instituição de inserção, do tempo de uso, dos anos de estudo e da faixa etária.

Pesquisa anterior realizada no mesmo território estadual e pela mesma pesquisadora deste estudo, mas em municípios da região metropolitana da capital, constatou que a maioria das participantes (71,7%) se mostrou satisfeita com o método (REBOUÇAS, 2015), assim como no estudo atual.

Em Ribeirão Preto-SP, Brasil, foi realizada pesquisa com mulheres que inseriam *Implanon*[®] no pós-parto imediato (até 48h) e tardio (seis semanas após o parto), concluindo que os dois grupos que receberam o método obtiveram padrões de sangramento, alterações de IMC e taxas de satisfação e continuação semelhantes em 12

meses (VIEIRA *et al.*, 2019). Esta mesma pesquisa identificou que 90% das usuárias ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o método em 360 dias, independente do momento de inserção.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado na Malásia, em que, ao se investigar mulheres que inseriram *Implanon*[®] no pós-parto (4 – 8 semanas) e não pós-parto (mínimo de seis meses), os pesquisadores concluíram que a maioria das usuárias ficaram satisfeitas com o método, não havendo diferença entre os grupos (WAHAB *et al.*, 2016). Nesta pesquisa da Malásia, as mulheres tiveram visitas de acompanhamento aos três e seis meses e foram registradas no último acompanhamento, com 93,3% para pós-parto e 88% para não pós-parto, o que se assemelha ao encontrado no estudo atual, em que houve melhora da satisfação após 12 meses.

Revisão sistemática que buscou avaliar a continuidade do uso de anticoncepcionais reversíveis de longa ação em adolescentes, identificou que adolescentes e mulheres jovens apresentaram alta continuidade de métodos anticoncepcionais reversíveis de ação prolongada por 12 meses, com 84% de continuidade para implante (DIEDRICH; KLEIN; PEIPERT, 2017), o que pode se assemelhar ao que foi encontrado nesta pesquisa, em que a satisfação reduzia, à medida que a idade aumentava.

Em estudo realizado no sul da Etiópia, foi encontrado achado oposto, em que as mulheres mais jovens, com idade inferior a 20 anos, apresentaram maiores chances de descontinuidade do *Implanon*[®] (probabilidade três vezes maior), em comparação com as mulheres de 35 anos ou mais, sendo da mesma forma com as mulheres que não tinham educação formal, com maior probabilidade de descontinuidade do *Implanon*[®] (três vezes mais), em comparação com as mulheres com ensino médio ou acima (TADESSE *et al.*, 2017).

Usuárias de implantes que não amamentaram, dos Estados Unidos, Europa, Rússia e Chile, durante os primeiros dois anos de uso, foram investigadas, sendo constatado que as que tinham padrão inicial de sangramento favorável (amenorreia, sangramento infrequente e sangramento de frequência normal sem sangramento), no decorrer dos primeiros 90 dias, continuaram com sangramento favorável pelos próximos dois anos, o que levou a concluir que os padrões de sangramento iniciais predizem as taxas gerais de continuação no primeiro e segundo ano de uso do método (MANSUR *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é fundamental que, durante a oferta e livre escolha, as mulheres sejam orientadas de que há, aproximadamente, 80% de chance desse padrão favorável continuar para o período de referência de uso e as mulheres com padrão inicial de sangramento desfavorável prolongado e/ou sangramento frequente) podem ser informadas de que há, aproximadamente, 50% de chance de melhora no padrão de sangramento, com o tempo, sendo a previsão neste padrão mais complexa em relação ao favorável (MANSUR *et al.*, 2019).

As mulheres satisfeitas com o método tendem a não o retirar precocemente e ajudam na divulgação das informações quanto ao método, o que pode motivar outras mulheres a fazerem uso. A atuação do profissional faz a diferença nesse momento, devendo estar qualificado com relação ao momento inicial de oferta e livre escolha, como promover o acompanhamento e contribuir nas situações de intercorrências, o que resulta em maior satisfação da população assistida.

6.6 Percepção sobre a qualidade da assistência que envolve o *Implanon*[®]

A Política Nacional de Humanização (conhecida como HumanizaSUS) foi lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde e tem como diretrizes: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.

Ao serem questionadas quanto à percepção sobre a qualidade da assistência que envolve o *Implanon*[®], as entrevistadas destacaram características relacionadas à ambiência, como estrutura física, local de atendimento, ambiente confortável, limpo e organizado.

Ambiência na saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, em sintonia com atenção acolhedora, resolutiva e humana, e busca alcançar a confortabilidade, o espaço de encontros e facilitar o processo de trabalho (BRASIL, 2013a).

Um ambiente harmônico e favorável à privacidade e individualidade dos usuários do serviço e trabalhadores é importante no processo de assistência, devendo também proporcionar a segurança do paciente, atributo de qualidade do cuidado estabelecido pelo Ministério em 2013, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013b).

Uma unidade de saúde com boa estrutura física influencia positivamente as práticas do enfermeiro, favorecendo a realização com a qualidade técnica requerida, promovendo práticas humanizadas, além de contribuir para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, de promoção da saúde e prevenção de agravos, propiciando a ampliação das possibilidades de atuação do profissional dentro da unidade (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Não ter à disposição um espaço privativo constitui desrespeito ao usuário do serviço, influenciando a abordagem da enfermagem quanto às necessidades e aos problemas e contribuindo para fragilidade tanto da prática como da totalidade da assistência na unidade (PEDROSA; CORRÊA, MANDÚ, 2011).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica e fez revisões de diretrizes, estabeleceu algumas responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, dentre elas: garantir infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes; assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS; desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde; estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais (BRASIL, 2017).

Apesar de haver reconhecimento da necessidade de formação por competências na área de saúde sexual e reprodutiva, a delimitação ainda não foi explorada no Brasil. Estudo que teve como objetivo construir um referencial de competências transversais para a atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva, na Atenção Primária à Saúde, a partir da visão de especialistas, teve como resultado 36 competências classificadas em quatro áreas de domínio: (1) Ética e princípios profissionais; (2) Liderança e gestão; (3) Trabalho com a comunidade, saúde e educação, aconselhamento e avaliação; (4) Provisão do cuidado (TELO; WITT, 2018).

Destaca-se, no estudo acima, os dois primeiros domínios. No domínio “Ética e princípios profissionais”, os especialistas chegaram as seguintes competências: Realiza escuta ativa (100%), Estabelece diálogo a fim de promover o compartilhamento de saberes (94,44%), Comunica-se de forma dialógica (94,44%), Demonstra capacidade de acolhimento livre de preconceitos e julgamentos (100%), Demonstra empatia, respeito e desenvolve a confiança durante os atendimentos prestados (94,44%), Compreende os

fundamentos éticos/bioéticos e da humanização na atenção à saúde centrados na pessoa e na abordagem familiar (100%), Considera o contexto cultural, econômico e social dos indivíduos (88,88%), Respeita os saberes e diferentes culturas (88,88%), Promove o empoderamento dos sujeitos (50%), Demonstra iniciativa para resolução de problemas (94,44%), Reconhece o outro como uma vida que vale o investimento profissional (72,22%), Reconhece suas crenças e valores em relação e valores em relação àquelas dos usuários (38,88%), Assegura o sigilo profissional (100%). No domínio “Liderança e gestão”, as competências foram: Garante o acesso a exames de sorologias e medicamentos para as doenças sexualmente transmissíveis (33,33%); Conhece a rede para possíveis encaminhamentos (100%); Promove a longitudinalidade do cuidado (100%); Promove a intersectorialidade (94,44%) (TELO; WITT, 2018).

Na Europa, ao se identificar a necessidade de desenvolvimento de competências para os profissionais com destaque para promoção da saúde, foi construído o projeto *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP), em que foram propostos nove principais domínios para alcance de uma prática exitosa em promoção da saúde e que representam 47 competências para os profissionais de saúde. Os domínios são: Ativar Mudança, Advogar pela saúde, Parceria, Comunicação, Liderança, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação e Pesquisa (EXECUTIVE AGENCY FOR HEALTH AND CONSUMERS – EAHC, 2011). Ao todo, representam uma direção para habilidades necessárias à prática competente e ao desenvolvimento de estratégias de sucesso que podem ser empregadas para o enfermeiro, na perspectiva da promoção da saúde.

Alguns municípios apresentam dificuldade para efetiva implementação do planejamento reprodutivo, como limitação da oferta de métodos contraceptivos, dificuldade no trabalho multiprofissional, inadequação de espaço físico, fragilidade na qualificação profissional e no fato de a mulher ter boa compreensão das informações e assimilação das orientações (SANTOS *et al.*, 2016). Assim, torna-se importante uma gestão atenta à execução dos serviços, observando fragilidades e limitações de operacionalização, tendo em vista que poderá ter sérias consequências nos indicadores e interferência no recebimento de recursos.

Em estudo sobre assistência ao planejamento reprodutivo, realizado em município do Ceará, foi constatado que o serviço estudado se restringia à prescrição, renovação de receitas e entrega dos métodos anticoncepcionais disponibilizados na

Unidade Básica de Saúde (UBS), além de alto índice de gestantes adolescentes, levando a percepção de fragilidade na execução (SANTOS *et al.*, 2016).

Questionamentos quanto à necessidade de descentralização do método são pertinentes, porque o implante estava disponível somente em instituições de referência em saúde sexual e reprodutiva e em unidade com grupos especiais. Acredita-se que possa ser justificado pela proposta do Governo do Estado do Ceará em atender um público específico que possui interferência nos indicadores de mortalidade materna, tendo limitado o quantitativo de método adquirido e de profissionais treinados para o processo de inserção e acompanhamento desse público. Entretanto, acredita-se que a descentralização do método para outros estabelecimentos de saúde e ampliação da abrangência de público poderia ocorrer, caso houvesse a introdução do implante na relação de métodos contraceptivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde ao SUS.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) solicitou ao Ministério da Saúde a inclusão do método no SUS. Para incorporação de tecnologias no sistema público de saúde, faz-se necessária recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), que confirmou que, embora seja demonstrada tendência de superioridade, em relação aos métodos (gravidez em adolescentes acontece mais tarde em mulheres que utilizaram IS-ENG, que é utilizado por um tempo maior, sem interrupção ou troca de método), houve impossibilidade de avaliar se o IS-ENG é mais efetivo que alguma das tecnologias disponíveis no SUS e que há custo mais elevado, quando comparado a outros métodos (CONITEC, 2015).

A divulgação do método, para que toda a população tome conhecimento, foi destacada na percepção das mulheres deste estudo como ponto importante para qualidade da assistência em planejamento reprodutivo.

As participantes mencionaram características quanto ao atendimento humanizado e capacitação profissional. Os profissionais precisam estar atualizados quanto aos 21 métodos contraceptivos constantes no Manual Global de Planejamento Reprodutivo da OMS, a fim de ofertá-los, com informações adequadas, para que o cliente possa tomar decisões e fazer uma escolha segura (WHO, 2018). Destaca-se que a eficiência do processo educativo, com orientações de qualidade acerca dos métodos, aumenta a possibilidade de efetividade do planejamento reprodutivo e o alcance de resultados positivos (SANTOS *et al.*, 2016). Foi destacado ainda por elas a importância de profissional concursado, o que pode ser interpretado como a estabilidade da pessoa no

serviço de saúde, para que o vínculo seja fortalecido e tenha continuidade do cuidado, tendo em vista que o profissional que continuamente já conhece a situação de saúde da paciente poderá estar mais sensível a alterações que possam vir a ocorrer e contribuir para continuidade e satisfação do método.

Quanto aos exames que algumas mencionaram que poderiam ser realizados antes da inserção, a OMS informa ser desnecessária a realização de procedimentos prévios e que as mulheres podem começar a fazer uso do implante, mesmo sem ter realizado exame pélvico, exames de sangue ou outros exames laboratoriais de rotina, rastreio de câncer de colo uterino, exame mamário, teste de gravidez (se houver razoável certeza de que não está grávida), sugerindo a aferição de pressão arterial (WHO, 2018).

Algumas entrevistadas informaram não saber fornecer informação sobre a percepção, com esse dado mais vinculado às mulheres de baixa escolaridade, o que induziu a dificuldade em interpretar a pergunta, mesmo após ter tido melhor contextualização e esclarecimento pela entrevistadora.

CONCLUSÕES

Houve predominância da faixa etária de 19 a 34 anos, com parceiro fixo, bom nível de escolaridade, renda familiar média de 1,5 salário mínimo e média de 1,46 filhos. A maioria tinha mais de um ano de uso do método e não teve aborto.

Encontrou-se que, em média, 84,5% tinham conhecimento adequado quanto às características do método e 91,8% sabiam dos efeitos adversos do mesmo, 83,6% estavam satisfeitas com o método, 78,0% tinham intenção de nova aquisição, 87,3% o recomendariam o método para outra mulher, destacando-se ainda na satisfação: informações prestadas à cliente (80,4%), elemento 2; competência profissional (92,4%), elemento 3; relação interpessoal (87,0%), elemento 4; e rede apropriada de serviços (85,5%), elemento 6.

Em relação à percepção da qualidade da assistência prestada pelo serviço, 14,5% das mulheres deram sugestões acerca da estrutura física e do planejamento familiar, 51,8% no tocante ao serviço, 32,7% sobre o método e 51,8% acerca do profissional. O médico, em relação ao enfermeiro, apresentou maiores percentuais quanto a informações, forma de orientação e esclarecimentos de efeitos adversos. Identificou-se a presença dos seis elementos da qualidade do planejamento reprodutivo: oferta e livre escolha do método (50,9%), informações dadas à usuária (74,5%), competência técnica profissional (88,2%), relacionamento interpessoal profissional-usuária (82,7%), acompanhamento das usuárias (10,0%) e rede apropriada de serviços (84,6%).

Os resultados alcançados na tese evidenciaram que a prática dos profissionais atuantes no planejamento reprodutivo relacionado ao *Implanon*[®] contemplaram os seis elementos de qualidade propostos por Judith Bruce para avaliação de processo. Entretanto, uns elementos se sobressaem em relação aos outros e, em alguns momentos da avaliação, parte deles apareceu fragilizada e superficial em uma demonstração que não havia padronização e alinhamento do que foi proposto para os serviços das instituições e profissionais, com cada um seguindo o próprio ritmo e o que julgasse ser melhor. Essa assertiva ocorreu diante do reconhecimento de uma parte dos serviços das instituições e profissionais terem percepção apurada a respeito dos elementos da qualidade propostos por Judith Bruce, no entanto, percebeu-se a necessidade de maior efetivação prática, o que motiva a refutar a tese proposta no início da pesquisa, tendo em vista que ainda há muito o que fortalecer em relação a esses elementos.

Sugere-se a necessidade de melhoria do protocolo de *Implanon*[®], para alinhamento das informações com os profissionais, o que facilitaria a atuação baseada em evidências, como forma inclusive de prevenir intercorrências com o método e alinhar o conduzir da oferta e livre escolha, acompanhamento e, em algumas situações que possam vir acontecer, o que pode contribuir para continuidade e satisfação.

Acredita-se que cada profissional esteja seguindo um protocolo da rede de atenção, com a prática ocorrendo no ritmo e na dimensão da qualidade que cada profissional ou serviço julga adequado ou conveniente.

Percebe-se, ainda, que muitos usuários de serviço confundem o profissional médico, enfermeiro, assistente social, entre outros. Fato importante a ser destacado é que, em um dos serviços estudados, o serviço social contribuía com o serviço de planejamento reprodutivo, atuando em parceria com o enfermeiro, e as mulheres não destacaram o papel desse profissional.

Para aperfeiçoamento da assistência em saúde sexual e reprodutiva, os dados da tese reforçam que é fundamental a ampliação do leque de contraceptivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, ampliando-se, em especial, os contraceptivos de longa duração, além de sensibilização de gestores em saúde para treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar.

Estudos adicionais, principalmente com enfoque voltado à percepção das usuárias sobre a oferta e qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva serão, sem dúvidas, de grande utilidade para complementação dos resultados encontrados.

Assim, chegando ao final deste estudo, recomenda-se o fortalecimento do treinamento do enfermeiro em relação ao *Implanon*[®], tendo em vista que a atenção e o direcionamento ao treinamento foram mais destinados ao profissional médico, por realizar o procedimento de inserção, podendo o enfermeiro trazer maiores contribuições, se tivesse qualificação fortalecida. Ademais, sugere-se promover encontros de mulheres que tenham ouvido falar sobre o método e estejam em dúvida, com mulheres do território que fazem uso do método, e sensibilização de gestores quanto à necessidade de ampliação do acesso do método para todas as mulheres, em vez de destinar somente a uma determinada população.

O estudo apresentou aspectos limitantes, como negativa de serviços para participação; não padronização dos serviços quanto à planilha com dados de usuárias de *Implanon*[®]; coleta de dados ter ocorrido muito tempo após a inserção, o que pode ter levado a alguma perda da amostra, podendo esse tamanho amostral ter sido insuficiente

para analisar vários resultados e ter tornado parte das associações sem diferença estatística; não uso de método qualitativo para avaliar fatores de percepção e manifestações de efeitos, tendo em vista que a pesquisadora já tinha observado grande número de dados a serem abordados na entrevista e que poderiam trazer impacto para a tese. Apesar das limitações, a pesquisa tem implicações clínicas importantes e acredita-se que os achados possam ser fonte de informação para pesquisadores, gestores, elaboradores de políticas e protocolos. Enfatiza-se, assim, que pesquisas futuras poderão ajudar a responder a questões importantes que não foram abordadas.

Este estudo poderá contribuir para melhoria da orientação do uso do *Implanon*[®], ampliar as discussões quanto à qualidade do serviço de planejamento reprodutivo voltado ao *Implanon*[®], informar os formuladores de políticas públicas e profissionais da saúde para melhoria dos elementos da qualidade em planejamento reprodutivo e trazer reflexões quanto à ampliação da participação do enfermeiro nesse processo.

REFERÊNCIAS

ADEAGBO, O.; MULLICK, S.; PILLAY, D.; CHERSICH, M.; MORRONI, C.; NAIDOO, N.; PLEANER, M.; RESS, H. uptake and early removals of implanon nxt in south africa: perceptions and attitudes of healthcare workers. **S. Afr Med J.** 2017 oct 1, 107 (10), p. 822-826. DOI: [10.7196/SAMJ.2017.v107i10.12821](https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i10.12821)

ARRIBAS-MIR, L.; RUEDA-LOZANO, D.; AGRELA-CARDONA, M.; CEDEÑO-BENAVIDES, T.; OLVERA-PORCEL, C.; BUENO-CAVANILLAS, A. Insertion and 3-year follow-up experience of 372 etonogestrel subdermal contraceptive implants by family physicians in Granada, Spain. **Contraception**, v. 80, n. 5, p. 457-462, Nov. 2009.

Doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.04.003> Acesso em: 12 nov. 2018

AKERMAN, Marco; FURTADO, Juarez Pereira, organizadores. **Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. 374 p. – (Série Atenção Básica e Educação na Saúde).

ALI, Moazzam; AKIN Ayse; BAHAMONDES, Luis; BRACHE, Vivian; HABIB, Ndema; LANDOULSI, Sihem; HUBACHER, David. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. **Hum Reprod.** 2016 Nov; 31(11): 2491-2498. doi: 10.1093/humrep/dew222 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27671673/>

ALKEMA, Leontine; KANTOROVA, Vladimira; MENOZZI, Clare; BIDDLECOM, Ann. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. **The Lancet**, maio 2013, v. 381, n. 9878, p. 1642-1652.

Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)62204-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)62204-1/fulltext)

Acesso em: 10 jun. 2020.

BACHORIK, Alexandra; FRIEDMAN, Joy; FOX, Ashley; NUCCI, T. Anne; HOROWITZ, Carol. R.; DIAZ, Angela. Adolescent and young adult women's knowledge of and attitudes toward etonogestrel implants. **J Pediatr Gynecol**, 2014, p. 1-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4457713/> Doi: [10.1016/j.jpog.2014.08.002](https://doi.org/10.1016/j.jpog.2014.08.002)

BANAFSA, N. S.; AL-HANSHI, A. S.; ALMUALM, Y.; ALKATHIRI, M. O. Knowledge and attitude about side effect of Implanon (implant) among women attend Primary Health Center – Al – Mukalla District. Yemen. *Acta Sci Med. Sei* (internet) 2017 [cited Jan 9, 2019J; 1 (1): 32-7.

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 688p.

BELLIZZI, S.; MANNAVA, P.; NAGAI, M.; SOBEL, H. L. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in

36 low and middle-income countries. **Contraception**. 2020 Jan;101(1):26-33. doi: 10.1016/j.contraception.2019.09.006. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31655068. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31655068/> Doi: DOI: [10.1016/j.contraception.2019.09.006](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006)

BLACK, Kirsten I.; DAY, Carolyn A. Improving access to long-acting contraceptive methods and reducing unplanned pregnancy among women with substance use disorders. *Subst Abuse*. May 2016; 10 (Suppl 1): 27-33. Doi: [10.4137/SART.S34555](https://doi.org/10.4137/SART.S34555) Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869602/>

BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, E.M.S.; ALMEIDA, P.F.; MARTINS, C.L.; MOTA, P.H.S.; et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22:1141-54.

BRAGA, Giordana Campos; VIEIRA, Carolina Sales. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: implante liberador de etonogestrel (Implanon®). *Femina*, v. 43, suppl. 1, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4849.pdf> Acesso em: 03 jul. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acesso em 18 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – nº. 26**: Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em 10 set. 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 10 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 01 de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/1493/legislacao> Acesso em: 14 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 28, de 8 de janeiro de 2015. **Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS)**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/pnass> Acesso em: 14 nov. 2016.

BRUCE, J. **Fundamental elements of the quality of care: a simple framework**. Stud. Fam. Plann., New York, v. 21, n. 2, p. 61-91, Mar./Apr. 1990 Disponível em: <https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/councilarticles/sfp/SFP212Bruce.pdf>

CARDOSO, Franciele; MAIA, Giovanna; TAKAZONO, Thiene; OLIVEIRA, Camila Lopes de. Avaliação do uso do implante de etonogestrel: revisão sistemática dos estudos. **RSM - Revista Saúde Multidisciplinar**, 2019, v. 2, 6ª ed. p. 1-7.

CASSIANI, S. H.B.; FERNANDES, M. N. F.; REVEIZ, L.; FILHO, J. R. F.; DA SILVA, F. A. M. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. 2020 Jul 17; v. 44: e82. doi: 10.26633/RPSP.2020.82 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367406/> Acesso em 28 nov. 2020

CEARÁ. **Indicadores de Saúde**. Disponível em: <<http://www.ceara.gov.br/index.php/indicadores-saude>>. Acesso em: 20 out. 2012b.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Políticas em Saúde (COPAS). Núcleo de Atenção Primária (NUAP). GT Saúde Sexual e Reprodutiva. **Arquivos**. Fortaleza, 2013.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Os 7 Cearás: propostas para o plano de governo 2015/2018**. Ceará, dez. 2014a.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde do Estado – SESA. Núcleo da Saúde da Mulher, Adolescente e Criança – NUSMAC. **Arquivos**. Fortaleza, 2017.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde do Estado (SESA). **Mulheres em situação de risco terão alternativa de implante anticoncepcional**. Publicação 19 jul. 2016. Disponível em:

<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/noticias/47651-mulheres-em-situacao-de-risco-terao-alternativa-de-implante-anticoncepciona>

Acesso em 21 ago. 2016.

CERRO, Esther Lopez del; DIANA, Carolina Serrano; CAÑADAS, Ana María Castillo; MIRASOL, Esteban González; SANTOS, Francisco García; GARCIA, María Tereza Gómez; MERLO; Gaspar González de. Influence of age on tolerability, safety and effectiveness of subdermal contraceptive implants. **Jornal of Obstetrics and Gynaecology**. 2018.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNONOLOGIA – CONITEC. NO SUS. Implante subdérmico liberador de etonogestrel 68mg para anticoncepção de mulheres de 15 a 19 anos de idade. Relatório de recomendação, 2015

CULLUM, Nicky; CILISKA, Donna; HAYNES, R. Brian; MARKS, Susan. **Enfermagem baseada em evidências: uma introdução**. Tradução: Ana Thorell. Porto Alegre: Artemed, 2010. 382 p.

DIEDRICH, Justin T.; KLEIN, David A.; PEIPERT, Jeffrey F. Contracepção reversível de ação prolongada em adolescentes: uma revisão sistemática e meta-análise. **Am J Obstet Gynecol**. Abril de 2017; 216 (4): 364.e1-364.e12.

EXECUTIVE AGENCY FOR HEALTH AND CONSUMERS – EAHC. NUI Galway OÉ Gaillimh. **The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook**. Luxembourg: EAHC, 2011. Disponível em: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/nerovnosti/2011/5._CompHP_Core_Competencies_Framework_for_Health_Promotion_Handbook_revised.pdf

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Contracepção reversível de longa ação**. São Paulo: FEBRASGO, 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. **Manual de orientação em anticoncepção**. São Paulo, 2010.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. Situação da população mundial. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. Nova Iorque, 2013.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. **Fecundidade e dinâmica da população brasileira**. Brasília: UNFPA, 2018. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf

GAZZINELLI, Maria Flavia *et al.* Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 0284-0291, Apr. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200284&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000200014>.

GOMEZ, Anu Manchikanti; FUENTES, Liza; ALLINA, Amy. Mulheres ou LARC primeiro? Autonomia reprodutiva e promoção de métodos anticoncepcionais reversíveis de ação prolongada. **Perspect Sex Reprod Health**. Setembro de 2014; v. 46, n.3, p. 171-175. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2015. Available <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100025&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>.

HUBER, J.; WENZL, R. **Pharmacokinetics of Implanon**: an integrated analys. *Contraception*, v. 58, n. 6, p. 85-90, Dec. 1998. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10095978> Acesso em: 10 out. 13.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 5 out. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 130 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf> Acesso em: 28 nov. 2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: notas técnicas versão 1.7. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101708_notas_tecnicas.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: informativo. Rendimento de todas as fontes 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709_informativo.pdf

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Agenda 2030 – ODS - Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_na_c_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf

LAGO, Tania Di Giacomo do. Nascimentos não planejados no Brasil eram de 46% em 2006. Diminuíram? **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v.32, n. 2, p. 387-394, maio/ago, 2015.

LUBIANCA, Jaqueline Neves. Opções de anticoncepção na adolescência. In: **Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica**. v.1, n, 17. Brasília, outubro de 2016. P 1-11.

MACHADO, Juliana Pires; MARTINS, Ana Cristina Marques; MARTINS, Mônica Silva. **Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, June 2013

MANSUR, Diana; FRASER, Ian S.; EDELMAN, Alison; VIEIRA, Caroline S.; KAUNITZ, Andrew M.; KORVER, Tjeerd; PONG, Annpey; LIN, Jianxin; SHAH, Arvind; FOX, Michelle; REHERS, Hans; CREININ, Mitchell D. Can initial vaginal bleeding patterns in etonogestrel implant users predict subsequent bleeding in the first 2 years of use? **Contraception**. V. 100, issue 4, October 2019, p. 264-268. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.05.017> Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0010782419301933?via%3Dihub>

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras*. v. 10, n. 4. 2011. 275-278p.

MORAES, Maisa Suares Teixeira; OLIVEIRA, Rebecca Correia de; SANTOS, Juliany Medeiros; LUCENA JÚNIOR, Ricarte Procópio de; QUEIROZ, José Renato Cavalcanti de; COBUCCI, Ricardo Ney Oliveira. Efeitos adversos em usuárias de implante contraceptivo. **Femina**. Janeiro/Fevereiro. 2015, v. 42, n.1.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. **Assistência ao planejamento familiar na perspectiva de usuárias e enfermeiros do programa saúde da família.** 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/lincol/Downloads/219-escolastica%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/lincol/Downloads/219-escolastica%20(5).pdf) Acesso em 14 out. 2016

MOURA, L.N.B; GOMES, K.R.O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p.853- 863, 2014.

MUBARIK, Mehwish; JAMEEL, Nazia; KHALIL, Rehana. Knowledge, attitude and utilization of sub-dermal birth control implants among married rural women of Pakistan. **International Journal of Research in Medical Sciences**. 2016 Jun, v. 4, n. 6, p.2229-2239. Disponível em: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/894/865> Acesso em 18 jun. 2020

OBJURU, Laura. BUMPUS, Suzanne; AUINGER, Peggy; BALDWIN, Constance D. Etonogestrel implants in adolescents: experience, satisfaction, and continuation. *Journal of Adolescent Health*. 58. 2016. p.284-289.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Guia de implantação dos critérios médicos de elegibilidade e das recomendações para uso de contracepção.** Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2018.

ORSHAN, A. Susan. Tradução: Ana Thorell, Celeste Inthy, Regina Machado Garcez; revisão técnica: Ana Lucia de Lourenzi Bonilha, Anne Marie Weissheimer. **Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-Nascidos: o cuidado ao longo da vida.** Porto Alegre: Artmed, 2010. 1155p.

PEDROSA, Inês de Cássia Franco; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Cienc Cuid Saude**, Jan/Mar 2011, v. 10, n. 1, p.058-065. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288/pdf> Acesso em 18 jun. 2020

POLIT, Denise F.; BECK, CherlylTatiano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POTTER, Joseph E.; HUBERT, Célia; WHITE, Kari. The availability and use of postpartum LARC in Mexico and among Hispanics in the United States. **Matern Child Health J.** 2017 September; 21(9): 1744–1752. doi:10.1007/s10995-016-2179-6.

PROSAD, Shimona; MASHAMBA-THOMPSON, Tivani P.; OJEWOLE, Elizabeth. Evidence of patient’s challenges and barriers related to usage of Implanon®: scoping review protocol. *Systematic Reviews*. out 2018, v. 7, n. 157. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182817/> Acesso em: 10 jun 2020

REBOUÇAS, Lidiane Nogueira. **Conhecimento, satisfação e segurança à saúde de usuárias de implante subcutâneo com etonogestrel**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: http://www.teses.ufc.br/tde_busca/processaPesquisa.php?pesqExecutada=1&?id=9796 Acesso em 14 out. 2015

REBOUÇAS, Lidiane Nogueira; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; GUBERT, Fabiane do Amaral; ALMEIDA, Paulo César de; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; PINHEIRO, Sarah Rayssa Cordeiro Sales. Conhecimento de usuárias de *Implanon*®: implicações para o cuidado de enfermagem. *Ver Rene*, 2019, v. 20, e39700.

ROMÃO, Rosana. **Tribuna do Ceará. Saúde**. 30% dos partos realizados no Ceará são de mães adolescentes. 17 mar. 2016. Disponível em: <http://tribunadoceara.uol.com.br/noticias/saude/30-dos-partos-realizados-no-ceara-sao-de-maes-adolescentes/> Acesso em 14 mar. 2017.

SAKAMOTO, Luís Carlos; MALAVASI, André Luiz; KARASIN, Ana Lucia; FRAJZINGER, Rosana Chamlian; ARAÚJO, Marcelo Ribeiro de; GEBRIM, Luiz Henrique. **Prevenção de gestações não planejadas com implante subdérmico em mulheres da Cracolândia, São Paulo**. *Reprodução e Climatério*. 2015, v. 30, n. 3, p. 102-107.

SANTOS, Rayanne Branco dos; BARRETO, Raíssa Mont'alverne; BEZERRA, Ana Caroline Lira; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde – RECIIS**. v. 10, n. 3, 2006. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1074>

SIMON, C.; AGIER, M. S.; BENÉ, J.; MULLER, C.; VRIGNAUD, L.; MARRET, H.; JONVILLE-BERA, A. P. Profil des effets indésirables de l'implant d'étonogestrel (Nexplanon®, Implanon®) déclarés en France. *Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la Reproduction* (2016). Paris. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.03.013> Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0368231516300096?via%3Dihub> Acesso em: 10 nov. 2020

TADESSE, Amanuel; KONDALE, Mekides; AGEDEW, Eskzyiaw; GEBREMESKEL, Feleke; BOTI, Negussie; OUMER, Bilcha. Determinant of Implanon Discontinuation among Women Who Ever Used Implanon in Diguna Fango District, Wolayita Zone, Southern Ethiopia: A Community Based Case Control Study. *International Journal of Reproductive Medicine*. v 2017. Doi: <https://doi.org/10.1155/2017/2861207>

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, Nov. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103481&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 June 2020.

THEME-FILHA, Mariza Miranda; BALDISSEROTTO, Marcia Leonardi; FRAGA, Ana Claudia Santos Amaral; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LEAL, Maria do Carmo. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod. Health*. 2016, v. 13, suppl. 3, 118.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. Situação da População Mundial 2013. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. Disponível em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf> Acesso em 13 mar. 2017

UNITED NATIONS – UN. Department of Economic and Social Affairs. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. New York: UN, 2015. 70p. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf> Acesso em 10 jun 2020

VIEIRA, C. S. Pesquisa sobre contraceptivo implante subcutâneo. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <lidianereboucas@hotmail.com> em 01 out. 2013.

VIEIRA, Caroline Sales; NADAI, Mariane Nunes; CARMO, Lilian Sheila de Melo Pereira do; BRAGA, Giordana Campos; INFANTE, Bruna Fregonesi; STIFANI, Bianca Maria; FERRIANI, Rui Alberto; QUINTANA, Silvana Maria. Timing of postpartum etonogestrel-releasing implant insertion and bleeding patterns, weight change, 12-month continuation and satisfaction rates: a randomized controlled trial. *Contraception*, may, 2019. v. 100, n. 4. Doi: [10.1016/j.contraception.2019.05.007](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.05.007) DOI: [10.1016/j.ijgo.2015.07.022](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.022)

WAHAB, Noraziana A.; RAHMAN, Nor Azlina A.; MUSTAFA, Kamarul B.; AWANG, Mokhtar; SIDEK, Ayu A.; ROS, Razman M. A clinical evaluation of

bleeding patterns, adverse effects, and satisfaction with the subdermal etonogestrel implant among postpartum and non-postpartum users. Brief communications. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 132, issue 2, February 2016, p. 237-238. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26617248/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Department of Reproductive Health and Research and. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5th ed. Geneva – Switzerland: WHO, 2015. 276p. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/ Acesso em 03 jul. 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), INFO Project. **Family Planning: a global handbook for providers** (2011 Update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/> Acesso em: 03 jul. 2019

APENDICE A – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

CRONOGRAMA														
ATIVIDADES	Meses												Ano	
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Aperfeiçoamento proj. pesquisa e revisão da literatura sobre o tema;				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2016
	X	X	X	X	X	X								2017
Articulação e contato com gestores dos locais de estudo							X	X						2016
									X	X	X	X		2017
Qualificação do projeto de pesquisa								X						2017
Aperfeiçoamento do projeto de pesquisa com contribuições da banca de qualificação									X	X	X	X		2017
Anuência de gestores estaduais	X	X												2017
Organização da Documentação e Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Plataforma Brasil	X	X	X					X						2018
Período de análise do CEP				X	X	X	X							2018
Atualização das referências do estudo								X	X	X	X	X		2018
Contato com profissionais das instituições	X	X												2019
Coleta de dados*			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		2019
Organização dos dados para análise	X	X	X	X										2020
Discussão dos resultados e conclusão					X	X	X	X	X	X				2020
Elaboração do relatório final da dissertação												X		2020
Defesa da tese													X	2020

*A coleta de dados da pesquisa só será iniciada a partir da aprovação do sistema CEP/CONEP

APÊNDICE B – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA COLETA DE DADOS

1. Será entregue o projeto da pesquisa nas respectivas instituições que participarão do estudo para apreciação e autorização dos gestores dos equipamentos que farão a inserção do método;
2. Será solicitada concordância dos gestores das instituições que realizam a inserção do método, para que a pesquisadora tenha um encontro com os profissionais (enfermeiros) que participam do processo de inserção com intuito de apresentar o projeto e solicitar autorização de todos para a realização da pesquisa;
3. Será agendado um encontro da pesquisadora com os profissionais em cada equipamento de inserção do método, para esclarecimento sobre a pesquisa e solicitação de colaboração no sentido de: fornecimento de informações importantes para a pesquisa, contribuição na sensibilização de usuárias de implante para que participem da pesquisa, apoio à logística como disponibilidade de local privativo, etc;
4. No encontro com a usuária, a pesquisadora realizará breve apresentação sobre a realização do estudo, explicará o objetivo da pesquisa e indagará se ela aceita participar da pesquisa por meio de entrevista;
5. A coleta de dados ocorrerá em local reservado para manter a privacidade do participante da pesquisa. Será utilizado um formulário semi-estruturado que abordará os seguintes aspectos:
 - a. Características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas
 - b. Perfil reprodutivo
 - c. Oferta e livre escolha dos métodos contraceptivos
 - d. Informações dadas ao cliente
 - e. Competência Técnica Profissional
 - f. Relacionamento Interpessoal profissional-cliente
 - g. Acompanhamento dos usuários
 - h. Rede apropriada de serviços
 - i. Satisfação
 - j. Percepção e Atuação sobre serviço de planejamento familiar
6. Ao final da coleta de dados, serão esclarecidas dúvidas das usuárias e profissionais com relação ao método e a qualidade da assistência no planejamento familiar.

APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA DE COLETA DE DADOS DAS USUÁRIAS**INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO**

1. Município: 1 () Fortaleza 2 () Aquiraz

2. Serviço que ofertou/inseriu o *Implanon*[®]:

1 () Hospital Geral de Fortaleza

2 () Hospital Geral Dr. César Cals

3 () Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana

4 () Instituto Penal Feminino Auri Moura Costa

3. Profissional que prestou atendimento quanto ao planejamento reprodutivo

1 () Enfermeiro

2 () Médico

3 () Outro: _____

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

4. Idade (em anos completos): _____

5. Condição de união:

1 () Com parceiro fixo

2 () Com parceiro fixo e eventual

3 () Com parceiro eventual

4 () Sem parceiro

6.. Anos de estudo: _____

7. Renda familiar mensal: R\$ _____

8. Número de pessoas na família: _____

9. Renda per capita: _____

*será calculada pelo pesquisador, tendo como base os itens 6 e 7.

PERFIL REPRODUTIVO

10 Tempo de uso do implante: _____

11. Período reprodutivo para inserção do *Implanon*[®]:

1 () Pós-parto

2 () Pós-aborto

3 () Outro

12. Histórico de aborto: 1 () Sim 2 () Não

13. Se aborto, qual tipo:

1 () espontâneo. N^o _____

2 () provocado N^o _____

3 () Ambos N^o _____

14. Número de filhos vivos: _____

ELEMENTOS DE QUALIDADE PROPOSTOS POR JUDITH BRUCE

ELEMENTO 1. OFERTA E LIVRE ESCOLHA DO MÉTODO

15. Durante o atendimento em que você escolheu o *Implanon*[®], o profissional de saúde ofereceu todos os métodos contraceptivos disponíveis:

- 1 () Sim, foram oferecidos os métodos e a usuária pôde escolher o mais adequado para ela e este estava disponível na unidade.
- 2 () Sim, foram oferecidos os métodos e a usuária pôde escolher o mais adequado, mas não estava disponível na unidade, tendo sido referenciada para unidade que realiza inserção do *Implanon*[®]
- 3 () Não foram ofertados outros métodos.

Avaliação Elemento 1:

- () ADEQUADO (assinou opção 1 da questão 15)
- () INADEQUADO (assinou opções 2 ou 3 da questão 15)

ELEMENTO 2. INFORMAÇÕES PRESTADAS À CLIENTE

2.1 TIPO DE INFORMAÇÃO

16. Ao receber informações sobre o *Implanon*[®], você foi esclarecida sobre:

- 1 () Contraindicação ao método
- 2 () Efeitos adversos
- 3 () Modo de inserção
- 4 () Tempo de validade
- 5 () Benefícios contraceptivos
- 6 () Benefícios não contraceptivos
- 7 () Informação quanto a apoio e suporte, sempre que necessário
- 8 () Informação quanto aos serviços que possa ser encaminhado

Avaliação Elemento 2.1:

- () ADEQUADO (assinou ao menos 5 dos 8 itens acima)
- () INADEQUADO (assinou menos de 5 dos 8 itens acima)

2.2 POSTURA PROFISSIONAL

17. Durante a orientação sobre o *Implanon*[®]:

- 1 () O profissional da saúde teve a preocupação de perguntar se você compreendeu as informações dadas
- 2 () Você recebeu informação escrita sobre o *Implanon*[®]
- 3 () Você se sentiu à vontade para fazer perguntas
- 4 () O profissional da saúde usou palavras fáceis para seu entendimento
- 5 () O profissional da saúde usou algum material de apoio audiovisual (desenho, imagem, cartaz, vídeo) para facilitar o seu entendimento

Avaliação Elemento 2.2:

- () ADEQUADO (assinou ao menos 3 dos 5 itens acima)
- () INADEQUADO (assinou menos de 3 dos 5 itens acima)

2.3 ORIENTAÇÕES SOBRE CARACTERÍSTICAS DO MÉTODO

18. Em relação ao seu conhecimento geral sobre o implante afirme certo e errado:

*As assertivas serão lidas para a participante que avalia como certa ou errada

1. É um método muito seguro de evitar a gravidez 1 () Certo 2 () Errado

2. Cada implante tem duração de 3 anos 1 () Certo 2 () Errado
3. O implante ajuda a proteger contra anemia devido à pouca ou ausência de menstruação
1 () Certo 2 () Errado
4. O implante não torna a mulher impossibilitada de engravidar 1 () Certo 2 () Errado
5. Depois da retirada do implante a mulher volta à capacidade de engravidar no período entre 3 e 6 semanas após retirada 1 () Certo 2 () Errado
6. O implante não previne contra DST/HIV/AIDS 1 () Certo 2 () Errado

Avaliação Elemento 2.3:

- () ADEQUADO (assinhou ao menos 4 dos 6 itens acima)
() INADEQUADO (assinhou menos de 4 dos 6 itens acima)

2.4 ORIENTAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS

19. Em relação ao seu conhecimento sobre possíveis alterações causadas pelo *Implanon*[®], afirme certo e errado:

*As assertivas serão lidas para a participante que avalia como certa ou errada

1. Infecção no local da colocação do *Implanon*[®] 1 () Certo 2 () Errado
2. Menstruação abundante (pelo menos duas vezes mais abundante ou prolongada do que o usual)
1 () Certo 2 () Errado
3. O implante poderá alterar o padrão menstrual (redução, irregularidade e ausência do fluxo menstrual)
1 () Certo 2 () Errado
- 4 () O implante poderá causar alterações de humor, irritabilidade, diminuição do desejo sexual, tontura e cefaleia 1 () Certo 2 () Errado
- 5 O implante poderá causar dor mamária e aumento de peso 1 () Certo 2 () Errado

Avaliação Elemento 2.4:

- () ADEQUADO (assinhou ao menos 3 dos 5 itens acima)
() INADEQUADO (assinhou menos de 3 dos 5 itens acima)

ELEMENTO 3. COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

20. Sobre a atuação do profissional da saúde voltada à inserção do *Implanon*[®], responda sim ou não:

- 1 O profissional da saúde lhe orientou a comparecer banhada para inserir o *Implanon*[®]
1 () Sim 2 () Não
- 2 O profissional da saúde orientou sobre os cuidados com o local de inserção do *Implanon*[®] após o procedimento 1 () Sim 2 () Não
- 3 O profissional da saúde atuou com atenção e respeito 1 () Sim 2 () Não
- 4 O profissional da saúde se disponibilizou a apoiá-la mediante qualquer alteração 1 () Sim 2 () Não
- 5 O tempo de atendimento do profissional da saúde lhe foi satisfatório 1 () Sim 2 () Não – Tempo: _____
- 6 O modo como o profissional da saúde se relacionou com você durante o atendimento, foi gentil 1 () Sim 2 () Não

Avaliação Elemento 3:

- ADEQUADO (assinalou ao menos 4 dos 6 itens acima)
 INADEQUADO (assinalou menos de 4 dos 6 itens acima)

ELEMENTO 4. RELAÇÃO INTERPESSOAL

21. Quanto ao relacionamento do profissional da saúde durante o atendimento para a oferta do *Implanon*[®], você pode afirmar que:

- 1 Demonstrou disponibilidade de tempo
 2 Tratou-lhe pelo nome
 3 Estabeleceu contato visual com você
 4 Manteve uma relação flexível (não autoritária)
 5 Realizou relato pessoal para ganhar sua confiança
 6 Relatou história de outras usuárias bem sucedidas para gerar sua segurança

Avaliação Elemento 4:

- ADEQUADO (assinalou ao menos 4 dos 6 itens acima)
 INADEQUADO (assinalou menos de 4 dos 6 itens acima)

ELEMENTO 5. ACOMPANHAMENTO DA USUÁRIA

22. Quanto ao seu acompanhamento após colocar o *Implanon*[®], você pode afirmar que:

1. Recebeu orientação sobre a importância do agendamento de retorno, se necessário
 1 Sim 2 Não
2. Recebeu orientação sobre o atendimento por demanda espontânea, quando necessário
 1 Sim 2 Não
3. Recebeu orientação sobre o retorno para retirada e/ou troca do *Implanon*[®] após três anos de uso
 1 Sim 2 Não
4. Houve agendamento de retorno conforme suas necessidades
 1 Sim 2 Não 3 Não se aplica
5. Você foi atendida por livre demanda
 1 Sim 2 Não 3 Não se aplica
6. Você recebeu visita domiciliar informada e programada após a inserção
 1 Sim 2 Não 3 Não se aplica
7. Dispõe de sistema baseado em comunidade como objetivo de assegurar a continuidade do método
 1 Sim 2 Não 3 Não se aplica
8. Você contou com apoio e suporte do profissional da saúde, sempre que precisou
 1 Sim 2 Não 3 Não se aplica

Avaliação Elemento 5:

- ADEQUADO (assinalou ao menos 5 dos 8 itens acima)
 INADEQUADO (assinalou menos de 5 dos 8 itens acima)

ELEMENTO 6. REDE APROPRIADA DE SERVIÇOS

23. Em que serviço/atendimento você tomou conhecimento da existência do *Implanon*[®]

- 1 Serviço materno-infantil (planejamento familiar, consulta ou visita domiciliar pós-parto ou consulta ginecológica)
 2 Serviço de clínica médica

24. Caso você apresente alguma complicação (infecção no local, sangramento abundante) sabe onde será atendida.

1 () Sim 2 () Não

Avaliação Elemento 6:

() ADEQUADO (assinalou item 1 nas questões 23 e 24)

() INADEQUADO (assinalou item 2 na questão 23 e/ou 24)

SATISFAÇÃO COM O MÉTODO

25. De um modo geral, você está satisfeita com o *Implanon*[®], em comparação com outros métodos utilizados anteriormente? 1 () Sim 2 () Não

26. Você deseja adquirir novo *Implanon*[®], após os 3 anos de uso? 1 () Sim 2 () Não

27. Você recomendaria o método para outra mulher? 1 () Sim 2 () Não

PERCEPÇÃO SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA QUE ENVOLVE O IMPLANON

28. Na sua opinião, o que um serviço de qualidade em *Implanon*[®] precisa ter?

* A pergunta será feita de forma aberta, ou seja, sem apresentação das opções de respostas.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
 Departamento De Enfermagem
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado pela pesquisadora **Lidiane Nogueira Rebouças** para ser participante da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM *IMPLANON*[®] NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS**”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Nesse estudo pretende-se avaliar a qualidade do planejamento reprodutivo com *Implanon*[®], na perspectiva das usuárias, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce.

O motivo que me leva a estudar esse assunto é trazer contribuições significativas à prática dos serviços de planejamento familiar, fomentar o Governo do Estado quanto a importância da ampliação da diversidade de métodos contraceptivos com novas alternativas de escolhas para a mulher para melhorias de indicadores de mortalidade materna e infantil.

Para este estudo serão adotados os seguintes procedimentos:

- Será apresentado um formulário de entrevista com 28 perguntas;
- Vamos utilizar uma média de tempo de 15 a 20 minutos;
- As perguntas serão lidas pelo pesquisador e as suas respostas serão registradas pelo mesmo;
- As informações serão coletadas na instituição de inserção do método e somente serão utilizadas para o objetivo da pesquisa;
- Não haverá remuneração na participação da pesquisa.
- A sua participação é voluntária e você terá liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa.
- A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.
- A qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. As informações ficarão em sigilo e seu anonimato será preservado.
- Em nenhum momento, você será prejudicada nos atendimentos prestados pelo serviço de saúde e muito menos prejuízo financeiro decorrentes da pesquisa.
- As informações de identificação ficarão em sigilo e seu anonimato será preservado.
- O estudo apresenta risco mínimo, como ficar exposto à curiosidade de pessoas, o que poderá ser amenizado por meio de orientações do pesquisador; e como benefícios, melhoria na qualidade do processo do método;

- Este termo será disponibilizado em duas vias originais de igual teor ao final do documento e rubricas nas folhas anteriores, sendo uma via para o participante e outra para a pesquisadora (que ficará arquivada por 5 anos).

Endereço da responsável pela pesquisa para contato ou acesso a informações referentes à pesquisa, a qualquer comentário:

Nome: Lidiane Nogueira Rebouças
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo – Fortaleza/CE
Telefones para contato: (85) 99999 1615

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Caso seja entrevistado no Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana e deseje obter informações sobre os seus direitos e aspectos éticos envolvidos, procurar:

Comitê de Ética em Pesquisa do HDGMM (Av. Washington Soares, 7700, bairro Messejana, CEP 60.840-285. Telefone (85) 3105.1590, Ramal 245. E-mail: cep.hdgmm@gmail.com

Caso seja entrevistado no Hospital Geral de Fortaleza e deseje informações, procurar:

Rua Ávila Goulart, 900 – Papicu, CEP 60.175-295. Telefone: (85) 31013181 / 3101 3190. E-mail: hgf@hgf.ce.gov.br

O abaixo-assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____ / ____ / ____

Nome	Data	Assinatura
Participante da pesquisa		
Pesquisador		
Testemunha (se participante não souber ler)		
Profissional que aplicou o TCLE		

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
 Departamento De Enfermagem
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE

A adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidada pela pesquisadora **Lidiane Nogueira Rebouças** para ser participante da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM IMPLANON® NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS**”. Você não deve permitir a participação contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Nesse estudo pretende-se avaliar a qualidade do planejamento reprodutivo com *Implanon®*, na perspectiva das usuárias, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce.

O motivo que me leva a estudar esse assunto é trazer contribuições significativas à prática dos serviços de planejamento familiar, fomentar o Governo do Estado quanto a importância da ampliação da diversidade de métodos contraceptivos com novas alternativas de escolhas para a mulher para melhorias de indicadores de mortalidade materna e infantil.

Para este estudo serão adotados os seguintes procedimentos:

- Será apresentado um formulário de entrevista com 28 perguntas;
- Vamos utilizar uma média de tempo de 15 a 20 minutos;
- As perguntas serão lidas pela pesquisadora e as respostas da adolescente serão registradas pela pesquisadora no formulário;
- As informações serão coletadas na instituição de inserção do método e somente serão utilizadas para o objetivo da pesquisa;
- Não haverá remuneração na participação da pesquisa.
- A participação da sua adolescente é voluntária e terá liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa.
- A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.
- A qualquer momento você poderá recusar a participação da adolescente sob sua responsabilidade e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. As informações ficarão em sigilo e seu anonimato será preservado.
- Em nenhum momento, você ou a sua adolescente será prejudicado(a) nos atendimentos prestados pelo serviço de saúde e muito menos prejuízo financeiro decorrentes da pesquisa.

- As informações de identificação ficarão em sigilo e seu anonimato será preservado.
- O estudo apresenta risco mínimo, como ficar exposto à curiosidade de pessoas, o que poderá ser amenizado por meio de orientações do pesquisador; e como benefícios, melhoria na qualidade do processo do método;
- Este termo será disponibilizado em duas vias originais de igual teor ao final do documento e rubricas nas folhas anteriores, sendo uma via para o responsável pela adolescente e outra para a pesquisadora (que ficará arquivada por 5 anos).

Endereço da responsável pela pesquisa para contato ou acesso a informações referentes à pesquisa, a qualquer comentário:

Nome: Lidiane Nogueira Rebouças
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo – Fortaleza/CE
Telefones para contato: (85) 99999 1615

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Caso seja entrevistado no Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana e deseje obter informações sobre os seus direitos e aspectos éticos envolvidos, procurar:

Comitê de Ética em Pesquisa do HDGMM (Av. Washington Soares, 7700, bairro Messejana, CEP 60.840-285. Telefone (85) 3105.1590, Ramal 245. E-mail: cep.hdgmm@gmail.com

Caso seja entrevistado no Hospital Geral de Fortaleza e deseje informações, procurar: Rua Ávila Goulart, 900 – Papipu, CEP 60.175-295. Telefone: (85) 31013181 / 3101 3190. E-mail: hgf@hgf.ce.gov.br

O abaixo-assinado _____, _____ anos, RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que minha adolescente estar como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo ~~as~~ as dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____ / ____ / ____

Nome	Data	Assinatura
Responsável pelo Participante da pesquisa		
Pesquisador(a)		
Testemunha (se responsável não souber ler)		
Profissional que aplicou o TCLE		

APENDICE F – TERMO DE ASSENTIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Departamento De Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

TERMO DE ASSENTIMENTO (no caso da menor)

Você está sendo convidada como participante da pesquisa: “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM *IMPLANON*[®] NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS**”

Nesse estudo pretendemos avaliar a qualidade do planejamento reprodutivo com *Implanon*[®], na perspectiva das usuárias, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é trazer contribuições significativas à prática dos serviços de planejamento familiar, fomentar o Governo do Estado quanto a importância da ampliação da diversidade de métodos contraceptivos com novas alternativas de escolhas para a mulher para melhorias de indicadores de mortalidade materna e infantil.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

- Será apresentado um formulário de entrevista com 28 perguntas;
- Vamos utilizar uma média de tempo de 15 a 20 minutos;
- As perguntas serão lidas pelo pesquisador e as suas respostas serão registradas pelo mesmo;
- As informações serão coletadas na instituição de inserção do método e somente serão utilizadas para o objetivo da pesquisa;
- Não haverá remuneração na participação da pesquisa.
- Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, como ficar exposto à curiosidade de pessoas, o que poderá ser amenizado por meio de orientações do pesquisador; e como benefícios, melhoria na qualidade do processo do método.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador

responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias de igual teor ao final do documento e rubricas nas folhas anteriores, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável por 5 anos, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura da menor

Assinatura da pesquisadora

Endereço da responsável pela pesquisa para contato ou acesso a informações referentes à pesquisa, a qualquer comentário:

Nome: Lidiane Nogueira Rebouças

Instituição: Universidade Federal do Ceará – Departamento de Enfermagem

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo – Fortaleza/CE

Telefones para contato: (85) 99999 1615

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Caso seja entrevistado no Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana e deseje obter informações sobre os seus direitos e aspectos éticos envolvidos, procurar:

Comitê de Ética em Pesquisa do HDGMM (Av. Washington Soares, 7700, bairro Messejana, CEP 60.840-285. Telefone (85) 3105.1590, Ramal 245. E-mail: cep.hdgmm@gmail.com

Caso seja entrevistado no Hospital Geral de Fortaleza e deseje informações, procurar:

Rua Ávila Goulart, 900 – Papipu, CEP 60.175-295. Telefone: (85) 31013181 / 3101 3190. E-mail: hgf@hgf.ce.gov.br

APÊNDICE G – TERMO DE ANUÊNCIA DA GESTÃO DAS INSTITUIÇÕES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Departamento De Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE
PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que a instituição _____ dispõe de toda infraestrutura necessária para realização da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM *IMPLANON*® NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS**” a ser realizada pelo pesquisador(a) **Lidiane Nogueira Rebouças**.

Fortaleza, ____ de _____ de 20__.

Nome do Responsável pela Instituição

APÊNDICE H – CARTA-CONVITE AO GESTOR DA INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
 Departamento De Enfermagem
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Ilmo(a). Sr(a). _____
 Gestor(a) da Instituição _____

CARTA-CONVITE

Dirijo-me a V. S^a, para convidar a instituição, sob sua responsabilidade, a participar da pesquisa “**AValiação DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM *IMPLANON*[®] NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS**” a ser realizada por mim, Lidiane Nogueira Rebouças, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. A pesquisa, já apreciada e com coleta de dados autorizada pelo gestor da instituição _____ realizar-se-á com usuárias de implante subcutâneo e apresenta como objetivo geral avaliar a qualidade do planejamento reprodutivo com *Implanon*[®], na perspectiva das usuárias, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce.

Os dados serão coletados na sede desta instituição que realizou/realiza a inserção do método.

Ressalto que serão garantidos o sigilo e anonimato dos participantes e a pesquisa somente prosseguirá com as pessoas que aceitarem participar do estudo. Vale ressaltar que não haverá ônus para o estado, instituição, muito menos para a usuária e profissional e que após a finalização da pesquisa os resultados serão repassados para conhecimento da gestão e contribuição no serviço.

Atenciosamente,

Fortaleza, ___ de _____ de 20__.

 Lidiane Nogueira Rebouças
 Pesquisadora

 Declaro que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter compreendido o que me foi explicado, concordo com a realização da pesquisa na instituição _____

Fortaleza, ___ de _____ de 20__.

 Gestor(a) da Instituição

APÊNDICE I – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
 Departamento De Enfermagem
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

DECLARAÇÃO DE ORÇAMENTO

Declaro, para os devidos fins, que os custos detalhados abaixo, referentes à execução da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM *IMPLANON*[®] NA PERSPECTIVA DE USUÁRIAS**” serão custeados pela autora da pesquisa, não havendo nenhum tipo de custo para a instituição.

Itens solicitados	Tempo/ Quantidade	Valor unitário (R\$)	Total (R\$)
Equipe de trabalho (número de horas dedicadas ao projeto)	Todas as reuniões e entrevistas serão realizadas pela própria pesquisadora e por uma colaboradora voluntária.		
Material de consumo (material gráfico, recursos didáticos, material de divulgação e outros)	---	---	---
Papel A4 (resma)	2	15,00	30,00
Tonner da impressora preto	2	45,00	90,00
Envelope	200	0,50	100,00
Material Permanente (máquinas/equipamentos, ferramentas, utensílios e outros)	---	---	---
Computador completo com impressora	Uso de computador e impressora particular.		
Outras Despesas			
Transporte para coleta de dados (corridas de táxis)	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
CUSTO TOTAL			R\$ 1.220,00*

Fortaleza, ___ de _____ de 20__

Lidiane Nogueira Rebouças
 Pesquisador Principal

ANEXO A – PARECERES DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR
CAL/S/SES/SUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do planejamento familiar com implante subcutâneo de etonogestrel na perspectiva de usuárias e enfermeiros

Pesquisador: LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86350417.2.3002.5041

Instituição Proponente: Hospital Geral Dr. César Cals/SES/SUS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.708.040

Apresentação do Projeto:

Estudo avaliativo que tem como objetivo geral avaliar a qualidade da prática do enfermeiro relacionada à promoção do Implanon®, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce. E como objetivos específicos: identificar as barreiras/potencialidades relacionadas com a oferta e livre escolha do Implanon®, a informação dada à cliente e o relacionamento interpessoal do enfermeiro/cliente; e examinar a prática do enfermeiro com Implanon®, no que diz respeito à competência técnica, o acompanhamento das usuárias e a rede apropriada de serviços. A pesquisa terá uma abordagem quantitativa, junto a 269 usuárias do método e 10 enfermeiros. A coleta de dados ocorrerá através de observação livre com registro em diário de campos e roteiro estruturado de entrevista, nas instituições que a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) disponibilizar os métodos para inserção, como Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral Cesar Cals, Instituto Penal Feminino (IPF) Auri Moura Costa e Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota e Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

– Avaliar a qualidade da prática do enfermeiro relacionada à promoção do Implanon®, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce.

Endereço: Av. Imperador, nº 372

Bairro: Centro

CEP: 60.015-052

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-5354

Fax: (85)3101-5354

E-mail: ceap@hgcc.ce.gov.br

**HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR
CAL/S/SES/SUS**


Continuação do Parecer: 2.708.040

Objetivos Específicos

– Identificar as barreiras/potencialidades relacionadas com a oferta e livre escolha do Implanon®, a informação dada à cliente e o relacionamento interpessoal do enfermeiro/cliente;

– Examinar a prática do enfermeiro com Implanon®, no que diz respeito à competência técnica, o acompanhamento das usuárias e a rede apropriada de serviços.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos:

Alguns sujeitos poderão estar expostos ao constrangimento de identificação nas instituições, sob a curiosidade de pessoas, o que será amenizado por meio de orientações concisas dos pesquisadores.

Benefícios:

Ampliar o conhecimento dos profissionais e usuária de implante subcutâneo de etonogestrel quanto ao método e identificar o que precisa ser modificado no processo, com base no que está sendo realizado e o que pode ser feito na melhoria da perspectiva do planejamento familiar com o contraceptivo Implanon®

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de temática relevante pois visa estudar novos métodos de contracepção em uso pelo SUS. Desta vez do ponto de vista do profissional responsável pela sua viabilização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes e adequados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado para realização

Considerações Finais a critério do CEP:
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TermoAssentimentoMenoridade.pdf	25/03/2018	LIDIANE NOGUEIRA	Aceito

Endereço: Av. Imperador, nº 372

Bairro: Centro

CEP: 60.015-052

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-5354

Fax: (85)3101-5354

E-mail: ceap@hgcc.ce.gov.br

Página 02 de 03

**HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR
CAL/S/SES/SUS**


Continuação do Parecer: 2.708.040

Outros	TermoAssentimentoMenoridade.pdf	02:19:49	REBOUÇAS	Aceito
Outros	TCLeresponsavel.pdf	25/03/2018 02:18:16	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAlterado.pdf	25/03/2018 02:16:56	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOTeseImplanon.pdf	25/03/2018 02:13:19	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTeseImplanon.docx	25/03/2018 02:12:02	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	CurriculoLattesLidiane2018.pdf	11/03/2018 12:22:51	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaSEAS.pdf	11/03/2018 12:09:59	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaSEJUS.pdf	11/03/2018 12:08:33	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHGF.pdf	11/03/2018 12:07:50	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHGCC.pdf	11/03/2018 12:07:15	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHDGMM.pdf	11/03/2018 12:06:22	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	CompromissoUtilizacaoDados.pdf	11/03/2018 12:03:32	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	CartaApreciacaoCEPUFC.pdf	11/03/2018 12:02:47	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 12 de Junho de 2018

Assinado por:
ANTONIO LUIZ CARNEIRO JERONIMO
(Coordenador)

Endereço: Av. Imperador, nº 372

Bairro: Centro

CEP: 60.015-052

UF: CE

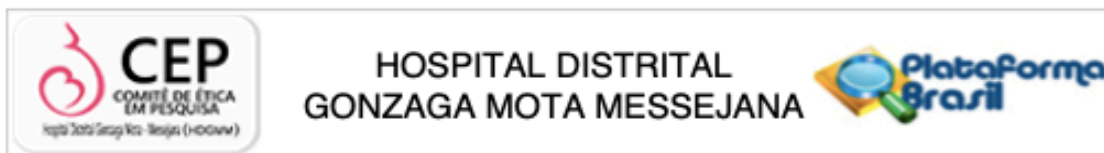
Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-5354

Fax: (85)3101-5354

E-mail: ceap@hgcc.ce.gov.br

Página 03 de 03



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do planejamento familiar com implante subcutâneo de etonogestrel na perspectiva de usuárias e enfermeiros

Pesquisador: LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86350417.2.3003.8145

Instituição Proponente: MUNICIPIO DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.733.430

Apresentação do Projeto:

Estudo avaliativo que tem como objetivo geral avaliar a qualidade da prática do enfermeiro relacionada à promoção do Implanon®, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce. E como objetivos específicos: identificar as barreiras/potencialidades relacionadas com a oferta e livre escolha do Implanon®, a informação dada à cliente e o relacionamento interpessoal do enfermeiro/cliente; e examinar a prática do enfermeiro com Implanon®, no que diz respeito à competência técnica, o acompanhamento das usuárias e a rede apropriada de serviços. A pesquisa terá uma abordagem quantitativa, junto a 269 usuárias do método e 10 enfermeiros. A coleta de dados ocorrerá através de observação livre com registro em diário de campos e roteiro estruturado de entrevista, nas instituições que a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) disponibilizar os métodos para inserção, como Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral Cesar Cals, Instituto Penal Feminino (IPF) Auri Moura Costa e Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota e Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Para análise de dados serão utilizados o referencial teórico que contempla seis elementos da qualidade da assistência ao planejamento familiar propostos por Judith Bruce, análise estatística descritiva e bivariada (testes de Razão de Verossimilhança e de 2), considerando significância estatística das diferenças entre proporções $p < 0,05$

Endereço: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 7700

Bairro: MESSEJANA

CEP: 60.840-285

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3105-1590

E-mail: cep.hdgm@sms.fortaleza.ce.gov.br



Continuação do Parecer: 2.733.430

Objetivo da Pesquisa:

– Avaliar a qualidade da prática do enfermeiro relacionada à promoção do Implanon®, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo terá como benefícios: ampliar o conhecimento dos profissionais e usuária de implante subcutâneo de etonogestrel quanto ao método e identificar o que precisa ser modificado no processo, com base no que está sendo realizado e o que pode ser feito na melhoria da perspectiva do planejamento familiar com o contraceptivo Implanon®. Quanto aos riscos, alguns participantes poderão estar expostos ao constrangimento de identificação nas instituições, sob a curiosidade de pessoas, o que será amenizado por meio de orientações concisas dos pesquisadores; além de gestores não permitirem a realização da coleta de dados, impossibilitando que o estudo aconteça.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo trará "contribuições significativas à prática dos serviços de planejamento familiar, fomentar o Governo do Estado quanto a importância da ampliação da diversidade de métodos contraceptivos com novas alternativas de escolhas para a mulher para melhorias de indicadores de mortalidade materna e infantil."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram realizadas as devidas adequações dos termos obrigatórios (projeto de pesquisa, cronograma, TCLE e Termo de assentimento).

Recomendações:

Recomendo a aprovação do projeto de pesquisa devido a terem sido sanadas todas as pendências explicitadas anteriormente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

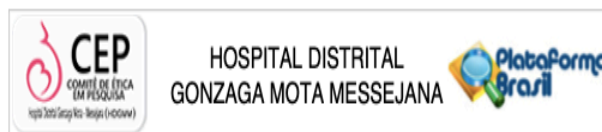
Projeto adequado. Atendidas todas as recomendações e pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Durante a reunião do dia 17/05/2018 foi pactuada no colegiado que a pesquisadora ao atender a todas as recomendações e pendência contidas do parecer consubstanciado, poderia ser antecipado o parecer consubstanciado antes da reunião do dia 29/06/2018. Devido a relevância do Projeto de

Endereço: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 7700
Bairro: MESSEJANA CEP: 60.840-285
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3105-1590 E-mail: cep.hdgmm@sms.fortaleza.ce.gov.br

Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 2.733.430

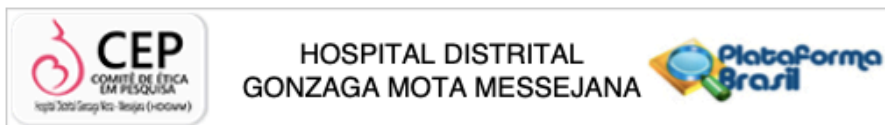
pesquisa a instituição coparticipante tem interesse na brevidade do início da pesquisa. O CEP/HDGMM levando em consideração ao cumprimento de todas as exigências em tempo hábil, dar celeridade ao processo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1133077.pdf	19/06/2018 13:50:29		Aceito
Outros	CRONOGRAMA_.pdf	19/06/2018 13:49:54	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	TermoAssentimento_Menoridade.pdf	19/06/2018 13:49:23	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	TCLE_RESPONSAVEL.pdf	19/06/2018 13:48:14	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	TCLEok.pdf	19/06/2018 13:47:28	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	PROJETORecomendacoesHDGMM.pdf	19/06/2018 13:09:32	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	TermoAssentimentoMenoridade.pdf	25/03/2018 02:19:49	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	TCLEResponsavel.pdf	25/03/2018 02:18:16	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERalterado.pdf	25/03/2018 02:16:56	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOTeseImplanon.pdf	25/03/2018 02:13:19	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTeseImplanon.docx	25/03/2018 02:12:02	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	CurriculoLattesLidiane2018.pdf	11/03/2018 12:22:51	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaSEAS.pdf	11/03/2018 12:09:59	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaSEJUS.pdf	11/03/2018 12:08:33	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHGF.pdf	11/03/2018 12:07:50	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHGCC.pdf	11/03/2018 12:07:15	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHDGMM.pdf	11/03/2018 12:06:22	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito

Endereço: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 7700
Bairro: MESSEJANA CEP: 60.840-285
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3105-1590 E-mail: cep.hdgmm@sms.fortaleza.ce.gov.br

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 2.733.430

Outros	CompromissoUtilizacaoDados.pdf	11/03/2018 12:03:32	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Acelto
Outros	CartaApreciacaoCEPUFC.pdf	11/03/2018 12:02:47	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 25 de Junho de 2018

Assinado por:

**Raimunda Inês de Souza Pereira Albuquerque
(Coordenador)**

Endereço: AVENIDA WASHINGTON SOARES, 7700
Bairro: MESSEJANA **CEP:** 60.840-285
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3105-1590 **E-mail:** cep.hdgmm@sms.fortaleza.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do planejamento familiar com implante subcutâneo de etonogestrel na perspectiva de usuárias e enfermeiros

Pesquisador: LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86350417.2.3001.5040

Instituição Proponente: Hospital Geral de Fortaleza/SUS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.721.511

Apresentação do Projeto:

Estudo avaliativo que tem como objetivo geral avaliar a qualidade da prática do enfermeiro relacionada à promoção do Implanon®, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce. E como objetivos específicos: identificar as barreiras/potencialidades relacionadas com a oferta e livre escolha do Implanon®, a informação dada à cliente e o relacionamento interpessoal do enfermeiro/cliente; e examinar a prática do enfermeiro com Implanon®, no que diz respeito à competência técnica, o acompanhamento das usuárias e a rede apropriada de serviços. A pesquisa terá uma abordagem quantitativa, junto a 269 usuárias do método e 10 enfermeiros. A coleta de dados ocorrerá através de observação livre com registro em diário de campos e roteiro estruturado de entrevista, nas instituições que a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) disponibilizar os métodos para inserção, como Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral Cesar Cals, Instituto Penal Feminino (IPF) Auri Moura Costa e Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota e Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Para análise de dados serão utilizados o referencial teórico que contempla seis elementos da qualidade da assistência ao planejamento familiar propostos por Judith Bruce, análise estatística descritiva e bivariada (testes de Razão de Verossimilhança e de 2), considerando significância estatística das diferenças entre proporções $p < 0,05$. O projeto será submetido à Plataforma Brasil com solicitação de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900

Bairro: Papió

CEP: 60.155-290

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-7078

Fax: (85)3101-3163

E-mail: cepghf.ce@gmail.com

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 2.721.511

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

– Avaliar a qualidade da prática do enfermeiro relacionada à promoção do Implanon®, com base nos seis elementos da qualidade propostos por

Judith Bruce.

Objetivo Secundário:

– Identificar as barreiras/potencialidades relacionadas com a oferta e livre escolha do Implanon®, a informação dada à cliente e o relacionamento

interpessoal do enfermeiro/cliente;

– Examinar a prática do enfermeiro com Implanon®, no que diz respeito à competência técnica, o acompanhamento das usuárias e a rede apropriada de serviços

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

Alguns sujeitos poderão estar expostos ao constrangimento de identificação nas instituições, sob a curiosidade de pessoas, o que será amenizado por meio de orientações concisas dos pesquisadores.

Benefícios:

Ampliar o conhecimento dos profissionais e usuária de implante subcutâneo de etonogestrel quanto ao método e identificar o que precisa ser modificado no processo, com base no que está sendo realizado e o que pode ser feito na melhoria da perspectiva do planejamento familiar com o contraceptivo Implanon®

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa factível e importante para avaliação das práticas de planejamento reprodutivo realizadas tanto pelas mulheres usuárias dos serviços, como pela intervenção profissional de enfermeiros, através do uso de Implanon em mulheres pertencentes a alguns serviços de saúde e sociojurídicos da rede estadual do Ceará.

No entanto, por essa pesquisa ser uma tese de doutorado, os objetivos devem estar bem fundamentados e delimitados com a proposta da pesquisa que inclui tanto os enfermeiros, como as usuárias dos serviços.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
 Bairro: Papióu CEP: 60.155-290
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-7078 Fax: (85)3101-3163 E-mail: cepghf.ce@gmail.com

Página 02 de 04

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 2.721.511

-Contém orçamento e cronograma anexados no projeto

-Contém autorização do SEAP e Direção geral do HGF

-Contém instrumento de coleta de dados

-Contém termos de autorizações dos chefes dos serviços

-Contém TCLE.

-Contém termo de assentimento.

Recomendações:

Recomendamos:

* No cronograma do projeto completo trocar a nomenclatura "dissertação" por "tese", uma vez que a proposta é de tese de doutorado;

* CITAR, mesmo nas informações básicas do projeto, os seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce;

* No objetivo geral, também sejam contempladas as mulheres usuárias dos serviços;

* Adequar o termo "cliente" descrito nos objetivos por usuárias, conforme a pesquisadora destaca ao longo do seu projeto. As atuais legislações referentes ao Sistema Único de Saúde e ao TRABALHO COLETIVO EM SAÚDE fazem, atualmente, o uso de usuários/as do Sistema público de saúde brasileiro.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Observar as recomendações.

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1133074.pdf	07/06/2018 06:24:39		Acelto
Outros	PROJETORRecomendacoesHDGMM.pdf	07/06/2018 06:23:04	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Acelto
Outros	AutorizacaoSEAP_HGF.pdf	07/06/2018 04:57:05	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Acelto
Outros	TermoAssentimentoMenoridade.pdf	25/03/2018 02:19:49	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Acelto
Outros	TCLEresponsavel.pdf	25/03/2018	LIDIANE NOGUEIRA	Acelto

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
 Bairro: Papióu CEP: 60.155-290
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-7078 Fax: (85)3101-3163 E-mail: cepghf.ce@gmail.com

Página 03 de 04

HOSPITAL GERAL DE
FORTALEZA/SUS



Continuação do Parecer: 2.721.511

Outros	TCLEResponsavel.pdf	02:18:16	REBOUÇAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERalterado.pdf	25/03/2018 02:16:56	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOTeseImplanon.pdf	25/03/2018 02:13:19	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTeseImplanon.docx	25/03/2018 02:12:02	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	CurriculoLattesLidiane2018.pdf	11/03/2018 12:22:51	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaSEAS.pdf	11/03/2018 12:09:59	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaSEJUS.pdf	11/03/2018 12:08:33	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHGF.pdf	11/03/2018 12:07:50	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHGCC.pdf	11/03/2018 12:07:15	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	AnuenciaHDGMM.pdf	11/03/2018 12:06:22	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	CompromissoUtilizacaoDados.pdf	11/03/2018 12:03:32	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito
Outros	CartaApreciacaoCEPUFC.pdf	11/03/2018 12:02:47	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 19 de Junho de 2018

Assinado por:
Ilvana Lima Verde Gomes
(Coordenador)

Endereço: Rua Avila Goulart, nº 900
Bairro: Papióu CEP: 60.155-290
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7078 Fax: (85)3101-3163 E-mail: cepgf.ce@gmail.com

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do planejamento familiar com implante subcutâneo de etonogestrel na perspectiva de usuárias e enfermeiros

Pesquisador: LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86350417.2.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.647.556

Apresentação do Projeto:

Projeto de tese a ser apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. O objetivo do estudo será avaliar a qualidade da prática do enfermeiro relacionada à promoção do Implanon®, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce. Trata-se de pesquisa de avaliação a ser realizada no município de Fortaleza-CE e/ou Região Metropolitana, que sediará a implantação do método. A escolha do local ocorreu pelo condicionamento da SESA na distribuição dos implantes neste município e nas instituições. O implante será disponibilizado pela SESA que disponibilizará os métodos para inserção no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Geral Cesar Cals (HGCC), Instituto Penal Feminino (IPF) Auri Moura Costa e Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota e Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana (HDGMM) podendo ser expandido para outros equipamentos onde há público com maior índice de consumo de álcool e drogas, além de outros hospitais de referência materno-infantil por serem instituições com um público de mulheres que vivem em situação de risco social e o intuito é reduzir a mortalidade materna e infantil no Ceará e a taxa de gravidez não planejada nas mulheres em situação de risco social e um intervalo intergestacional seguro. Diante da aquisição, até o momento, de 900 implantes pela SESA, definiu-se que a população corresponderá às usuárias de implante subcutâneo que serão beneficiadas com a inserção do método adquirido pelo Governo do Estado do Ceará no ano de 2016 (N=900). Para se definir o número amostral, recorreu-se ao cálculo da amostra em população finita, conforme Miot (2011). Em relação aos

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.647.556

profissionais de saúde, participarão do estudo 10 profissionais enfermeiros, os quais serão capacitados pela SESA e irão atuar no processo de inserção e acompanhamento do método. Com estes parâmetros o tamanho amostral será de 269 participantes usuárias e 10 enfermeiros, totalizando 279 participantes. Será solicitada autorização dos gestores das instituições para realização da pesquisa. Em seguida, será enviada carta-convite para os gestores dos equipamentos responsáveis pela inserção do método, esclarecendo sobre a pesquisa e convidando-os a colaborar com a mesma, identificando os profissionais que participaram do processo de inserção e as usuárias que receberam o implante, contribuindo na localização das mesmas e convidando-as a participar da pesquisa. Após o processo de aprovação, será agendado um encontro das usuárias com a pesquisadora no equipamento da inserção ou em outro lugar disponível que possa acomodá-las. Será realizado um breve momento de apresentação sobre o estudo e aqueles que não se opuserem em participar assinarão um termo de consentimento. Para as adolescentes será aplicado um termo de assentimento para participação no estudo. Será utilizado um roteiro de entrevista elaborado pela autora, contendo perguntas fechadas e abertas, sendo um roteiro destinado aos enfermeiros e outro destinado às usuárias. Os roteiros serão testados antes do início da coleta, para verificar se precisa de adaptações. Será utilizada também para coleta de dados a técnica de observação livre para conhecer os atos, a dinâmica espontânea dos indivíduos, sua prática e seu cotidiano, possibilitando o entendimento do fenômeno que estará sendo estudado. Os dados advindos da observação livre serão registrados em um diário de campo. Todo o processo de contato com as instituições e coleta de dados seguirá um Procedimento Operacional Padrão (POP). Os dados da abordagem quantitativa serão processados no Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão atualizada para o período. Serão calculadas as medidas estatísticas, média e desvio padrão de algumas variáveis e outras receberão análise estatística descritiva e bivariada (testes de Razão de Verossimilhança e de qui-quadrado), considerando significância estatística das diferenças entre proporções $p < 0,05$. Estes resultados serão apresentados em tabelas e quadros.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

– Avaliar a qualidade da prática do enfermeiro relacionada à promoção do Implanon®, com base nos seis elementos da qualidade propostos por Judith Bruce.

Objetivo Secundário:

– Identificar as barreiras/potencialidades relacionadas com a oferta e livre escolha do Implanon®, a

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

Página 02 de 05

Continuação do Parecer: 2.647.556

informação dada à cliente e o relacionamento interpessoal do enfermeiro/cliente;

– Examinar a prática do enfermeiro com Implanon®, no que diz respeito à competência técnica, o acompanhamento das usuárias e a rede apropriada de serviços.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa terá risco mínimo relacionado ao fato de alguns sujeitos se sentirem expostos ao constrangimento de identificação nas instituições, sob a curiosidade de pessoas, o que será amenizado por meio de orientações concisas dos pesquisadores.

Benefícios: Não haverá benefício direto aos participantes, entretanto, a pesquisadora lista como possível benefício a ampliação do conhecimento dos profissionais e usuárias de implante subcutâneo de etonogestrel quanto ao método e identificar o que precisa ser modificado no processo, com base no que está sendo realizado e o que pode ser feito na melhoria da perspectiva do planejamento familiar com o contraceptivo Implanon®.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com objeto de pesquisa claro e congruente com a metodologia apresentada. Procedimentos administrativos e éticos descritos e congruentes com as recomendações da Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

Recomendações:

Atualizar cronograma de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_931532.pdf	25/03/2018 02:20:39		Acelto
Outros	TermoAssentimentoMenoridade.pdf	25/03/2018 02:19:49	LIDIANE NOGUEIRA REBOUÇAS	Acelto

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

Página 03 de 05



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
 Departamento De Enfermagem
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Ilmo. Sr.
 Edmar de Oliveira Santos
 Coordenador Especial do Sistema Penitenciário
 Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado do Ceará

TERMO DE ANUÊNCIA

Ditjo-me a V. Sª, para sondar a possibilidade de autorização para realização de pesquisa "Avaliação do planejamento familiar com implante subcutâneo de etonogestrel na perspectiva de usuárias e enfermeiros" a ser realizada por mim, Lídiane Nogueira Rebouças, discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (nível doutorado) da UFC. A pesquisa realizar-se-á com usuárias de implante subcutâneo de etonogestrel e enfermeiros que atuam no processo de inserção desse método. Apresenta como objetivo geral avaliar a qualidade da assistência ao planejamento familiar do método contraceptivo Implanon®, na perspectiva de usuárias e enfermeiros, adotando os seis elementos propostos por Judith Bruce em Fortaleza e região metropolitana. E como objetivos específicos: verificar a estrutura dos serviços de planejamento familiar que disponibilizam o Implanon®, o processo do serviço e seus impactos; identificar as barreiras/potencialidades relacionadas com a oferta e livre escolha do método, com o mecanismo de acompanhamento das usuárias e com uma rede apropriada de serviços de planejamento familiar com Implanon®; e conhecer a prática do enfermeiro no campo do planejamento familiar com Implanon®, no que diz respeito ao processo educativo, ao relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente e à competência técnica.

Os dados serão coletados na sede das instituições que realizaram a inserção do método ou nas instituições que se encontram as usuárias.

Resalto que serão garantidos o sigilo e anonimato dos participantes e a pesquisa somente prosseguirá com as pessoas que aceitarem participar do estudo. Vale ressaltar que não haverá ônus para o estado, muito menos para a usuária e profissional e que após a finalização da pesquisa os resultados serão repassados para conhecimento da gestão e contribuição no serviço.

Atenciosamente,


Fortaleza, 01 de agosto de 2017.

Lídiane Nogueira Rebouças
 Pesquisadora

Declaro que após convenientemente esclarecida pela pesquisadora e ter compreendido o que me foi explicada, autorizo a realização da pesquisa nas instituições que atuam com o método contraceptivo Implanon®.

Fortaleza, 01 de agosto de 2017.

Edmar de Oliveira Santos
 Coordenador Especial COESP
 Matrícula 111.778-1-6


 Edmar de Oliveira Santos
 Coordenador Especial do Sistema Penitenciário