



Conhecimento de usuárias de *Implanon*[®]: implicações para o cuidado de enfermagem*

Knowledge of Implanon[®] users: implications for nursing care

Lidiane Nogueira Rebouças¹, Escolástica Rejane Ferreira Moura¹, Fabiane do Amaral Gubert¹, Paulo César de Almeida², Mônica Oliveira Batista Oriá¹, Sarah Rayssa Cordeiro Sales Pinheiro¹

Objetivo: avaliar o conhecimento de usuárias de *Implanon*[®] sobre características e efeitos colaterais do método. **Métodos:** pesquisa transversal, com 106 usuárias de *Implanon*[®], com dados coletados por meio de formulário. Para análise bivariada, utilizou-se o teste de qui-quadrado e de razão de verossimilhança. **Resultados:** a maioria das mulheres (91,5%) apresentou conhecimento adequado sobre o fato de o método não oferecer proteção às doenças sexualmente transmissíveis. Quanto aos efeitos colaterais, 35,8% apresentaram conhecimento moderado. Anos de estudo apresentou associação com conhecimento inadequado sobre período de troca e ausência de conhecimento sobre efeitos colaterais. Tempo de uso não influenciou conhecimento inadequado sobre características e efeitos colaterais. **Conclusão:** a maioria das usuárias apresentou conhecimento adequado sobre características do método, anos de estudo obteve associação com o conhecimento inadequado sobre o período de troca e ausência de conhecimento acerca dos efeitos colaterais.

Descritores: Conhecimento; Anticoncepção; Anticoncepcionais; Saúde da Mulher.

Objective: to evaluate the knowledge of Implanon[®] users on the characteristics and side effects of the method. **Methods:** transversal research, with 106 Implanon[®] users, with data collected through a form. For bivariate analysis, the chi-square test and the likelihood ratio test were used. **Results:** the majority of women (91.5%) presented adequate knowledge about the fact that the method does not offer protection against sexually transmitted diseases. Regarding the side effects, 35.8% presented moderate knowledge. Years of study showed association with inadequate knowledge about the period of exchange and absence of knowledge about side effects. Time of use did not influence inadequate knowledge about characteristics and side effects. **Conclusion:** the majority of users presented adequate knowledge about the characteristics of the method, years of study obtained association with inadequate knowledge about the period of exchange and lack of knowledge about side effects.

Descriptors: Knowledge; Contraception; Contraceptive Agents; Women's Health.

*Extraído da Dissertação "Conhecimento, satisfação e segurança à saúde de usuárias de implante subcutâneo com etonogestrel", Universidade Federal do Ceará, 2015.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Lidiane Nogueira Rebouças

Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60416-000. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lidianereboucas@hotmail.com

Introdução

O implante subcutâneo é um método anticoncepcional composto de pequenas hastes flexíveis que, implantadas no tecido subcutâneo da parte interna do antebraço, liberam, diariamente, na corrente sanguínea, hormônio derivado da progesterona⁽¹⁾.

Esse método com etonogestrel (3-keto-de-sogestrel) (*Implanon*[®]) é o único utilizado no Brasil, aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e disponibilizado para uso comercial, no país, desde o ano 2000. Contém 68mg de etonogestrel cristalino, em transportador de etilenovinilacetato, em forma de bastonete de silicone polimerizado, medindo 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro. Apresenta taxa de absorção em torno de 60mcg/dia, após 12 semanas de implantação. Ao final do segundo ano de uso, diminui, lentamente, para 30mcg/dia. A biodisponibilidade mantém-se constante ao longo desse período, não ocorrendo acumulação de etonogestrel⁽²⁻³⁾.

O aconselhamento pré-inserção é fundamental para auxiliar mulheres a decidirem sobre o uso do método. Portanto, a orientação deve proporcionar aprendizado global sobre o método, de modo a propiciar autonomia da usuária na pós-inserção, a fim de ampliar as chances de aceitação e continuidade do uso⁽⁴⁾. Os principais efeitos colaterais que decorrem do implante subcutâneo são as alterações menstruais (irregularidade no ciclo menstrual e amenorreia), mastalgia, cefaleia, náuseas, ganho de peso e acne, sendo mais frequentes no primeiro ano de uso⁽⁵⁾.

Enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família são responsáveis pela oferta do implante subcutâneo (orientação, inserção e seguimento), os quais devem estar treinados, seguindo técnica de assepsia adequada e bloqueio anestésico local. No Ceará, Brasil, o repasse dos implantes para os municípios teve como pré-requisito o treinamento de um médico e um enfermeiro, que ficariam à frente da promoção do método nos respectivos sítios de atuação⁽⁶⁾.

Em face ao exposto, justifica-se o estudo pela inserção de enfermeiros nessa área do cuidado refe-

rente à nova opção contraceptiva para usuárias do serviço de saúde reprodutiva, de modo a proporcionar a geração de conhecimento, a partir das demandas dos serviços. Despertou-se para realização da presente pesquisa na perspectiva de responder às questões: qual o conhecimento de usuárias de *Implanon*[®] sobre características e efeitos colaterais do método? Há associação entre esse conhecimento com anos de estudo e tempo de uso?

Desse modo, objetivou-se avaliar o conhecimento de usuárias de *Implanon*[®] sobre características e efeitos colaterais do método.

Métodos

Pesquisa transversal, realizada em municípios da 2^a Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará, Brasil. A população correspondeu às usuárias de *Implanon*[®] dessa Coordenadoria (n=181) e a amostra ficou constituída por 106 usuárias, haja vista a não localização de 75 usuárias (55 não foram localizadas pelo agente comunitário de saúde, 19 não mais residiam no município e uma fazia uso do implante há menos de três meses).

Foram adotados como critérios de inclusão: ter realizado inserção do implante no serviço público há pelo menos três meses, período no qual podem surgir os principais efeitos colaterais, e usuárias em permanência ou não com o implante, residindo na 2^a Coordenadoria Regional de Saúde. Os critérios de exclusão foram: usuárias com impossibilidades de participar devido a problemas de saúde (internação) ou de trabalho ou com limitação cognitiva, portadora de alguma doença neurológica identificada ao iniciar a conversa de apresentação da pesquisa e que impossibilitasse a resposta.

A coleta de dados ocorreu de março a novembro de 2014. As entrevistas foram agendadas previamente com as usuárias através dos Agentes Comunitários de Saúde, sendo realizadas por uma das autoras e ocorreram, presencialmente, em local privativo da Unidade Básica de Saúde, com duração em torno de 20 minu-

tos. O instrumento utilizado foi um formulário, elaborado por uma das autoras, que passou por um teste piloto para ajustes, em que se abordaram os seguintes aspectos: características socioeconômicas dos sujeitos (idade, anos de estudo e renda familiar); tempo de uso de *Implanon*[®]; conhecimento sobre características do método (não oferece proteção às infecções sexualmente transmissíveis, reversibilidade, eficácia, tempo para troca do método, modo de funcionamento, retorno à fertilidade após retirada e oferta de proteção à anemia); e conhecimento acerca dos efeitos colaterais.

O conhecimento sobre as características do método foi verificado por meio da Escala Likert de cinco níveis, elaborada pelos autores (1 concorda totalmente, 2 concorda em parte, 3 sem opinião, 4 discorda em parte e 5 discorda plenamente). O conhecimento foi considerado adequado quando as participantes concordaram totalmente; e inadequado, se outra resposta. Na avaliação do conhecimento sobre efeitos colaterais, considerou-se sem conhecimento se o sujeito não conhecesse nenhum efeito; e com conhecimento, se o sujeito conhecesse um ou mais efeitos, sendo estes classificados em: conhecimento escasso, se conhecesse um efeito; moderado, dois efeitos; substancial, três efeitos; substancial e extenso, quatro ou mais efeitos.

Para análise dos dados, foi realizado tratamento bivariado, por meio dos testes de qui-quadrado e razão de verossimilhança: conhecimento sobre método, efeitos adversos e tempo de uso de *Implanon*[®] e escolaridade. Os dados foram processados no *Statistical Product and Service Solutions*, versão 20.0, licença nº. 10101131007.

Este estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 26418914.5.0000.5054, e parecer nº 543.743. Foram obedecidas as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, que trata de pesquisas com seres humanos. As participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A idade das participantes usuárias de *Implanon*[®] variou de 19 a 48 anos, com média de 31,32±6,18 anos, havendo prevalência de mulheres mais jovens, com idades de 19 a 34 anos 74 (69,8%), seguida pela prevalência de mulheres com idades de 35 a 48 anos 32 (30,2%). A escolaridade variou entre cinco e 18 anos de estudo. Os grupos predominantes foram: 10 a 12 anos de estudo, 52 (49,1%); e 13 a 18 anos de estudo, 34 (32,1%), perfazendo média de 11,83±3,738 anos de estudo.

A renda *per capita* média foi de 2,22±2,18 salários mínimos, variando desde famílias com renda de até ¼ de salário mínimo àquelas com rendimento entre um e quatro salários mínimos. Houve predomínio da renda *per capita* de mais de ¼ a ½ de salários mínimos, 43 (40,6%), seguido pela renda de ½ a um salário mínimo, 25 (23,6%).

Ao verificar o conhecimento das usuárias de *Implanon*[®] quanto às características do método, dentre os sete itens aplicados, os tópicos “o método não previne contra infecções sexualmente transmissíveis”, “é um método reversível”, “é um método muito eficaz, podendo ocorrer menos de uma gestação/100 mulheres ano” e “a troca do método ocorre a cada três anos” apresentaram conhecimento adequado por 97 (91,5%). O item “o método funciona liberando hormônio, que poderá interromper a menstruação e/ou a subida do espermatozoide e/ou a ovulação” também indicou conhecimento adequado relativamente elevado por 88 (83,0%) dos sujeitos, ficando os itens “o retorno da fertilidade ocorre entre três e seis semanas após a retirada do método” e “o método protege contra anemia devido à escassez ou ausência de menstruação” com menores percentuais de sujeitos com conhecimento adequado, 60 (56,6%) e 31 (29,2%), respectivamente.

Com relação ao conhecimento de usuárias quanto aos possíveis efeitos colaterais do método, 77 (72,6%) informaram que um dos efeitos referia às al-

terações do padrão menstrual (aumento ou redução do fluxo, irregularidade e amenorreia); 55 (51,9%) conheciam as alterações sistêmicas (mastalgia e alterações de peso) e 52 (49,1%) as alterações do sistema nervoso (alteração do humor, irritabilidade, diminuição da libido, tontura e cefaleias leves). Neste tipo de questionamento, predominou o conhecimento moderado, 38 (35,8%); e substancial, 29 (27,4%); seguido do escasso, 22 (20,8%); sem conhecimento, 11 (10,4%); e conhecimento extenso, seis (5,6%).

A Tabela 1 apresenta a relação entre o conhecimento inadequado das usuárias de *Implanon*[®] quan-

to às características do método e aos anos de estudo.

Observa-se na Tabela 1 que o conhecimento inadequado sobre as características do método obtve associação significativa com anos de estudo apenas no item quatro (a troca do método ocorre a cada três anos). A Tabela 2 expõe os dados entre conhecimento inadequado sobre características do *Implanon*[®] e tempo de uso do método.

Conforme a Tabela 3, o conhecimento inadequado sobre as características do *Implanon*[®] não dependeu do tempo de uso.

Tabela 1 – Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo conhecimento inadequado sobre características do método e anos de estudo

Características do <i>Implanon</i> [®]	Anos de estudo				p
	≤ 5	6 - 9	10 - 12	13 - 18	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1. Não previne contra infecções sexualmente transmissíveis	2(20,0)	1(10,0)	2(3,8)	-	0,077*
2. É reversível	-	-	6(11,5)	1(2,9)	0,147*
3. É eficaz, podendo ocorrer menos de uma gestação/100 mulheres por ano	2(20,0)	-	5(9,6)	2(5,9)	0,326*
4. Troca a cada três anos	2(20,0)	-	7(13,5)	-	0,015*
5. Funciona liberando hormônio, que poderá interromper a menstruação e/ou a subida do espermatozoide e/ou a ovulação	4(40,0)	1(10,0)	10(19,2)	3(8,8)	0,144*
6. Retorno da fertilidade entre três e seis semanas após a retirada do método	6(60,0)	3(30,0)	26(50,0)	11(32,4)	0,216†
7. Protege contra anemia devido à escassez ou ausência de menstruação	6(60,0)	7(70,0)	37(71,2)	25(73,5)	0,875†

*Teste de Razão de Verossimilhança; †Teste de χ^2

Tabela 2 – Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo conhecimento inadequado sobre características do método e tempo de uso

Características do <i>Implanon</i> [®]	Tempo de uso (meses)				p
	3-12	13-24	25-36	37-42	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1. Não previne contra infecções sexualmente transmissíveis	-	-	5(6,9)	-	0,263*
2. É reversível	2(13,3)	12(92,3)	68(94,4)	6(100,0)	0,605*
3. É eficaz, podendo ocorrer menos de uma gestação/100 mulheres por ano	2(13,3)	1(7,7)	6(8,3)	-	0,689*
4. Troca a cada três anos	1(6,7)	3(23,1)	5(6,9)	-	0,273*
5. Funciona liberando hormônio, que poderá interromper a menstruação e/ou a subida do espermatozoide e/ou a ovulação	1(6,7)	4(30,8)	12(16,7)	1(16,7)	0,407*
6. Retorno da fertilidade entre três e seis semanas após a retirada do método	5(33,3)	5(38,5)	32(44,4)	4(66,7)	0,551†
7. Protege contra anemia devido à escassez ou ausência de menstruação	12(80,0)	10(76,9)	50(69,4)	3(50,0)	0,550*

*Teste de Razão de Verossimilhança; †Teste de χ^2

Tabela 3 – Distribuição do número de usuárias de *Implanon*[®], segundo ausência de conhecimento sobre efeitos adversos do método e anos de estudo/tempo de uso

Efeitos adversos do <i>Implanon</i> [®]	Anos de estudos				p	Tempo de uso (mês)				p
	≤ 5	6-9	10-12	13-18		3-12	13-24	25-36	37-42	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
1. Variações do padrão menstrual	2(20,0)	3(30,0)	13(25,0)	11(32,0)	0,830 [†]	5(33,0)	5(38,0)	17(23,0)	2(33,0)	0,651 [*]
2. Alterações sistêmicas	8(80,0)	3(30,0)	28(53,0)	12(35,0)	0,040 [†]	5(33,0)	3(23,0)	41(56,0)	2(33,0)	0,062 [†]
3. Alterações do sistema nervoso	8(80,0)	6(60,0)	26(50,0)	14(41,0)	0,170 [†]	6(40,0)	4(30,0)	42(58,0)	2(33,0)	0,161 [†]
4. Mudanças no sistema gastrointestinal	7(70,0)	8(80,0)	44(84,0)	23(67,0)	0,291 [†]	11(73)	7(53,0)	58(80,0)	6(100,0)	0,068 [*]

[†]Teste de Razão de Verossimilhança; ^{*}Teste de χ^2

Ao realizar o cruzamento entre conhecimento das usuárias quanto aos efeitos adversos do *Implanon*[®] e anos de estudo, a Tabela 3 traz significância estatística com relação às alterações sistêmicas ($p=0,040$), destacando-se 80,0% de ausência de conhecimento nas usuárias com até cinco anos de estudos. Assim, pode-se relacionar a baixa escolaridade com a dificuldade em assimilar o conhecimento transmitido. Entretanto, obteve-se mais de 50,0% das entrevistadas de 10 a 12 anos de estudo com deficiência no conhecimento em alterações sistêmicas. Não foi encontrada associação entre ausência de conhecimento sobre efeitos colaterais e tempo de uso.

Discussão

O estudo apresentou aspectos limitantes, como ausência de registro de usuárias do método, mudança de gestores após distribuição e inserção do implante e rotatividade de enfermeiros, dificultando a identificação das participantes em potencial. Como contribuições, o estudo proporcionou ampliar as discussões quanto ao conhecimento de usuárias sobre características e efeitos colaterais do método.

Com relação à idade das usuárias participantes, observa-se que o *Implanon*[®] é um método utilizado nas diferentes faixas etárias, predominando, entretanto, na fase reprodutiva plena⁽⁷⁾.

Quanto à variável anos de estudo, o ensino médio concluído ou em conclusão foi o aspecto que pareceu positivo para apreensão do conhecimento sobre uso de métodos anticoncepcionais. No Brasil, mulheres com até sete anos de estudo apresentaram taxa de fecundidade total de 3,07 filhos, enquanto que entre as mais escolarizadas, a taxa foi de 1,69 filho por mulher⁽⁸⁾. Portanto, na variável baixa escolaridade, o conhecimento e o uso dos métodos anticoncepcionais foram menores, não sendo, entretanto, a única causa do dobro da fertilidade.

Mulheres em situação de baixa renda podem contribuir para menor conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, pois o acesso aos serviços de saúde e a escolaridade tendem a ser menores nesse grupo⁽⁹⁾. O elevado percentual de mulheres com conhecimento adequado sobre a característica do *Implanon*[®] de não prevenir as infecções sexualmente transmissíveis pode ser resultado da integração entre os serviços de planejamento familiar e de infecções sexualmente transmissíveis nos municípios pesquisados, ação recomendada pelas políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, no Brasil⁽¹⁰⁾.

O conhecimento adequado quanto à reversibilidade do anticoncepcional subcutâneo foi também expressivo, o que talvez se justifica pela predominância de usuárias jovens, condição que desperta interesse por esta característica do método, uma vez que as pro-

les provavelmente não estejam definidas. Com o passar dos anos, há tendência de mais mulheres fazerem uso de contracepção reversível de longa ação até a menopausa, evitando, inclusive, a esterilização cirúrgica, entretanto, alguns obstáculos precisam ser superados, como facilidade no acesso e custo reduzido⁽¹¹⁾.

A eficácia e o prazo para troca do *Implanon*[®], outras duas características do método com elevado percentual de usuárias avaliadas com conhecimento adequado, podem estar estimulando usuárias ao método, como é o caso deste e de outros de uso prolongado⁽⁷⁾.

O modo de funcionamento do *Implanon*[®] também obteve elevado percentual de usuárias com conhecimento adequado, ao analisar sob o prisma de que são informações mais técnicas e que o método não exige controle da usuária, tornando-a menos interessada pelo modo de funcionamento, poderia se justificar caso apresentasse percentual de conhecimento inferior⁽¹²⁾.

Retorno à fertilidade após retirada do anticoncepcional subcutâneo e benefício não contraceptivo do método em contribuir para prevenção de anemia foram as duas características com menores percentuais de usuárias avaliadas com conhecimento adequado. A esse respeito, é relevante para os profissionais que lidam com a oferta do método pesquisado, enfatizar tais informações nas orientações dadas ao público-alvo, pois são informes que poderão despertar interesse e agregar mais usuárias ao método⁽¹²⁾.

Anos de estudo apresentou associação apenas com o conhecimento inadequado sobre a característica do *Implanon*[®] “a troca do método ocorre a cada três anos”. Apesar da ausência de associação estatística, o conhecimento inadequado correspondeu ao maior percentual de usuárias com até cinco anos de estudo, nas características do anticoncepcional subcutâneo: não oferece proteção às infecções sexualmente transmissíveis, elevada eficácia e modo de funcionamento. Estudo realizado no sul da Etiópia obteve achado semelhante, identificando que mulheres que

não possuíam educação formal e com fragilidade no aconselhamento pré-inserção foram determinantes na descontinuação do *Implanon*[®]⁽¹³⁾.

Com relação ao efeito colateral, as alterações menstruais (aumento ou redução do fluxo, irregularidade e amenorreia) atingiram maior percentual de sujeitos com conhecimento adequado, enquanto as alterações do sistema gastrointestinal apresentaram menor percentual de sujeitos com conhecimento adequado. A alteração menstrual é vivenciada nos primeiros seis meses de uso, com tendência de melhoria do padrão no futuro e, diante da vivência, as mulheres assimilam bem o efeito⁽¹¹⁾, o que pode ter acarretado maior percentual adequado nesta pesquisa. Nas alterações gastrointestinais, como as mulheres não vivenciam com maior intensidade esse efeito, podem ter tido fragilidade na comunicação para assimilar as informações e ter ocorrido falha no processo de educação em saúde. As principais razões para descontinuação do *Implanon*[®] estão no enfrentamento dos efeitos colaterais⁽¹¹⁾.

Algumas justificativas poderão explicar os achados referentes às lacunas de conhecimento de usuárias sobre os efeitos colaterais. A deficiência nas orientações por parte do profissional⁽¹³⁾ é uma destas, acrescentando-se, também, a limitação de tempo para maior esclarecimento e melhor assimilação do conhecimento pelas usuárias ou muitas usuárias, em longo tempo de uso do método, com dificuldade para recordar as orientações.

Anos de estudo influenciou a ausência de conhecimento sobre efeitos colaterais decorrentes do uso do implante, no que diz respeito às alterações sistêmicas. Uma das alterações sistêmicas citada pelas usuárias do método foi o ganho de peso, entretanto este ganho com métodos de progestagênio isolado é similar ao encontrado em usuárias de outros métodos contraceptivos hormonais e não hormonais, devendo-se rever com as mulheres se ocorreu alguma mudança no estilo de vida e na dieta⁽¹¹⁾.

Os dados desta pesquisa demonstram que ape-

sar do predomínio de mulheres com ensino médio ou em curso superior; respectivamente, não houve assimilação eficaz do conhecimento, o que pode ter tido interferência na qualidade da assistência do profissional ao ofertar o método. Intervenções se fazem necessárias para acompanhamento de serviços de saúde reprodutiva, e disponibilidade de orientações sobre efeitos adversos, certificando-se que as mesmas foram compreendidas pela usuária, concretizando escolha informada⁽¹³⁾.

Estudo realizado em Iêmen, país árabe, com grande parte das mulheres em uso de *Implanon*[®], com ensino fundamental, constatou prevalência de usuárias com pouco conhecimento sobre os efeitos colaterais, entretanto, estas apresentaram atitude satisfatória relacionada a essas consequências, identificando-se correlação positiva entre eles⁽¹⁴⁾.

Diante disso, recomenda-se abordagem educativa mais eficaz sobre os efeitos colaterais dos métodos anticoncepcionais reversíveis de longo prazo, como o caso do *Implanon*[®], pois o baixo conhecimento de usuárias de método anticoncepcional acerca desses efeitos poderá elevar o índice de abandono do método, devido à ausência de confiança nas informações⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O aconselhamento de planejamento familiar, realizado por enfermeiros, deve reforçar a estratégia de educação em saúde, tendo em vista constituir ferramenta de construção e reconstrução do conhecimento, que estimula o diálogo e a participação de usuárias na promoção da autonomia e decisão no processo de escolhas seguras que melhor se adéquem à vida e proporcione maior nível de satisfação e adesão ao método⁽¹³⁾.

A fragilidade no aconselhamento contraceptivo prévio, a dificuldade de acesso ao profissional de saúde e o manejo inadequado dos efeitos adversos podem contribuir para descontinuidade, fragilizando a adesão eficaz ao método⁽⁷⁾.

Conclusão

A maioria das usuárias apresentou conhecimento adequado sobre as características do método. Constataram-se lacunas no conhecimento de usuárias sobre os efeitos colaterais. Ademais, a variável anos de estudo apresentou associação com conhecimento inadequado sobre período de troca e ausência de conhecimento sobre efeitos colaterais.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão da bolsa de estudos durante o período de realização de mestrado da autora Lidiane Nogueira Rebouças.

Colaborações

Rebouças LN contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação final da versão a ser publicada. Moura ERF e Gubert FA colaboraram com concepção e projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Almeida PC, Oriá MOB e Pinheiro SRCS auxiliaram na análise e interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Relatório de recomendação - n.º. 208: Implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade [Internet]. 2016 [citado 2019 jan. 09]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_ImplanteEtonogestrel_Anticoncepo_final.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica - n.º. 26: saúde sexual e reprodutiva [Internet]. 2013 [citado 2019 jan. 09]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

3. Vickery Z, Madden T, Zhao Q, Secura GM, Allsworth JE, Peipert JF. Weight change at 12 months in users of three progestin-only contraceptive methods. *Contraception*. 2013; 88(4):503-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.03.004>
4. Kukstas C. The contraceptive implant. *InnovAiT: education and inspiration for general practice*. 2016; 9(8):461-7. doi: <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e318159c2f6>
5. Pillay D, Chersich MF, Morroni C, Pleaner M, Adeagbo OA, Naidoo N, et al. User perspectives on Implanon NXT in South Africa: a survey of 12 public-sector facilities. *S Afr Med J*. 2017; 107(10):815-21. doi: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i10.12833>
6. Øvre-Eide V, Skjeldestad F. Use pattern for contraceptive implants in Norway. *Acta Obst Gynecol Scand*. 2016; 95(11):1244-50. doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.13002>
7. Mubarik M, Jameel N, Khalil R. Knowledge, attitude and utilization of sub-dermal birth control implants among married rural women of Pakistan. *Int J Res Med Sci [Internet]*. 2016 [cited Jan 09, 2019]; 4(6):2229-39. Available from: https://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb_004_06-321.pdf?t=1544386738
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 [Internet]. 2018 [citado 2019 jan. 09]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
9. Braga GC, Vieira CS. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®). *Femina [Internet]*. 2015 [citado 2019 jan. 09]; 43(1):7-14. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4849.pdf>
10. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Contracepção reversível de longa ação. Série Orientações e recomendações [Internet]. 2016 [citado 2019 jan. 09]. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf
11. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):1033-9. doi: dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531
12. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):1033-9. doi: dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531
13. Nageso A, Gebretsadik A. Discontinuation rate of Implanon and its associated factors among women who ever used Implanon in Dale District, Southern Ethiopia. *BMC Women's Health*. 2018; 18(1):189. doi: dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0678-x
14. Banafa NS, Al-Hanshi AS, Almualm Y, Alkathiri, MO. Knowledge and attitude about side effect of implanon (implant) among women attend Primary Health Center - Al-Mukalla District, Yemen. *Acta Sci Med Sci [Internet]*. 2017 [cited Jan 9, 2019]; 1(1):32-7. Available from: <https://actascientific.com/ASMS/pdf/ASMS-01-0009.pdf>
15. Manica D, Nucci M, Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. *Horiz Antropol*. 2017; 23(47):93-129. doi: dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100004
16. Averbach S, Kakaire O, Kayiga H, Lester F, Sokoloff A, Byamugisha J, et al. Immediate versus delayed postpartum use of levonorgestrel contraceptive implants: a randomized controlled trial in Uganda. *Am J Obstet Gynecol*. 2017; 217(5):568.e1-568.e7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.06.005>