

Ampliação do acesso ao implante subdérmico de etonogestrel: potencialidades da Atenção Primária à Saúde

Expanding access to the etonogestrel subdermal implant: potential for Primary Health Care

Ampliar el acceso al implante subdérmico de etonogestrel: potencial para la Atención Primaria de Salud

Lucas Carlini Tirelli¹ , Guilherme Mezadri¹ , Jillaner Lima Barbosa de França¹ , Giuliana Franco Facco² , Rafael Nunes Borges¹ 

¹Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo – São Bernardo do Campo (SP), Brasil.

²Secretaria de Saúde de Ilhabela – Ilhabela (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar apto a promover atenção integral à saúde da mulher, incluindo garantia de acesso a um planejamento reprodutivo adequado. No Brasil, mais de 55% das gestações não são planejadas ou são não intencionais, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade, resultando em prejuízo em índices de saúde materno-fetal, altas taxas de abortamento, prematuridade, óbito fetal intrauterino e mortalidade infantil. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o equipamento de saúde com maior inserção e contato com a população, principalmente as mais vulneráveis, contribuindo para a melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira. É incumbência da APS a prescrição e a oferta do método contraceptivo escolhido. Nesse contexto, conta-se com os contraceptivos reversíveis de longa ação, denominados LARC (Long Acting Reversible Contraceptive), com destaque para o implante subdérmico de etonogestrel (IMPLANON NXT[®]), aprovado pelo SUS para mulheres em situação de vulnerabilidade e que se sobressai por sua eficácia, independentemente da motivação e da adesão da usuária. **Objetivo:** Sensibilizar os leitores das potencialidades da inserção do IMPLANON NXT[®] na APS a fim de aprimorar o planejamento reprodutivo no SUS. **Métodos:** Estudo qualitativo analítico baseado no Arco de Maguerez. A quinta etapa do método (aplicação à realidade) não foi realizada. **Resultados:** Identificou-se que a proximidade geográfica, o vínculo com a comunidade e a capacidade de inserção no tempo hábil necessário são elementos de destaque das potencialidades da APS. Percebeu-se também que a APS pode contribuir a superar barreiras como reduzir o gasto com transporte e facilitar a remoção do dispositivo. Ademais, a capacitação de profissionais da APS também se mostra como ferramenta para ampliação da oferta do procedimento. **Conclusões:** Os achados deste estudo sugerem que a APS, considerando suas práticas e atributos específicos, deve ser incorporada nos protocolos de inserção do IMPLANON NXT[®] no SUS, visando ao aprimoramento do planejamento reprodutivo do país e à garantia de cuidado integral à saúde das pessoas que podem gestar.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Contracepção reversível de longo prazo; Vulnerabilidade social.

Autor correspondente:

Lucas Carlini Tirelli
E-mail: lucascarlini@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 07/04/2024.

Aprovado em: 24/06/2024.

Editor Associado:

Maria Inez Padula Anderson e
Marcello Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Tirelli LC, Mezadri G, França JLB, Facco GF, Borges RN. Ampliação do acesso ao implante subdérmico de etonogestrel: potencialidades da Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4225. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4225](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4225)



Abstract

Introduction: According to the guidelines of the National Policy for Comprehensive Attention to Women's Health (PNAISM), the Unified Health System (SUS) must be able to promote comprehensive care for women's health, including guaranteeing access to planning adequate reproduction. In Brazil, more than 55% of pregnancies are unplanned or unintentional, especially in regions of greater vulnerability, resulting in losses in maternal and fetal health rates, high rates of miscarriage, prematurity, intrauterine fetal death and infant mortality. Primary Health Care (PHC) is the health equipment with the greatest insertion and contact with the population, especially the most vulnerable, contributing to improving the living and health conditions of the Brazilian population. It is the responsibility of the APS to prescribe and offer the chosen contraceptive method. In this context, there are long-acting reversible contraceptives, called LARC (Long Acting Reversible Contraceptive), with emphasis on the etonogestrel subdermal implant (IMPLANON NXT[®]) approved by the SUS for women in vulnerable situations and which stands out for its effectiveness, regardless of the user's motivation and adherence. **Objective:** To make readers aware of the potential of inserting IMPLANON NXT[®] in PHC in order to improve reproductive planning in the SUS. **Methods:** Qualitative analytical study based on the Maguerez Arch. The fifth stage of the method (application to reality) was not carried out. **Results:** It was identified that geographic proximity, the bond with the community, and the ability to be inserted in the necessary time are prominent elements of PHC's potential. It was also noticed that APS can help overcome barriers such as reducing transportation costs and facilitating device removal. Furthermore, the training of PHC professionals is also a tool for expanding the offer of the procedure. **Conclusions:** The findings of this study suggest that PHC, considering its specific practices and attributes, should be incorporated into the IMPLANON NXT[®] insertion protocols in the SUS, aiming to improve the country's reproductive planning and guarantee comprehensive health care for people who can become pregnant.

Keywords: Primary Health Care; Long-acting reversible contraception; Social vulnerability.

Resumen

Introducción: Según las directrices de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PNAISM), el Sistema Único de Salud (SUS) debe ser capaz de promover la atención integral a la salud de la mujer, incluyendo garantizar el acceso a una planificación adecuada de la reproducción. En Brasil, más del 55% de los embarazos son no planificados o no intencionales, especialmente en regiones de mayor vulnerabilidad, lo que resulta en pérdidas en las tasas de salud materna y fetal, altas tasas de aborto espontáneo, prematuridad, muerte fetal intrauterina y mortalidad infantil. La Atención Primaria de Salud (APS) es el equipamiento de salud con mayor inserción y contacto con la población, especialmente con los más vulnerables, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida y de salud de la población brasileña. Es responsabilidad de la APS prescribir y ofrecer el método anticonceptivo elegido. En este contexto, existen anticonceptivos reversibles de acción prolongada, denominados LARC (Long Acting Reversible Anticonceptivo), con énfasis en el implante subdérmico de etonogestrel (IMPLANON NXT[®]) aprobado por el SUS para mujeres en situación de vulnerabilidad y que se destaca por su eficacia, independientemente de la motivación y adherencia del usuario. **Objetivo:** Concientizar a los lectores sobre el potencial de la inserción de IMPLANON NXT[®] en la APS para mejorar la planificación reproductiva en el SUS. **Métodos:** Estudio analítico cualitativo basado en el Arco de Maguerez. La quinta etapa del método (aplicación a la realidad) no se llevó a cabo. **Resultados:** Se identificó que la proximidad geográfica, el vínculo con la comunidad y la capacidad de insertarse en el tiempo necesario son elementos destacados del potencial de la APS. También se observó que APS puede ayudar a superar barreras como reducir los costos de transporte y facilitar la extracción del dispositivo. Además, la formación de profesionales de la APS también es una herramienta para ampliar la oferta del procedimiento. **Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio sugieren que la APS, considerando sus prácticas y atributos específicos, debe ser incorporada a los protocolos de inserción del IMPLANON NXT[®] en el SUS, con el objetivo de mejorar la planificación reproductiva del país y garantizar la atención integral de la salud de las personas que pueden quedar embarazadas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Anticoncepción reversible de larga duración; Vulnerabilidad social.

INTRODUÇÃO

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM),¹ o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar apto a promover atenção integral à saúde da mulher. Entre as responsabilidades mínimas atribuídas à atenção básica estabelecidas pelas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) em relação à saúde da mulher, destaca-se o planejamento familiar, referente ao respeito à liberdade e autonomia das pessoas quanto à decisão de ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Apesar de tal atribuição prevista em nossa legislação, muitos municípios têm falhado em elaborar estratégias de oferta de métodos anticoncepcionais adequados para a população, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade.

A vulnerabilidade é um conceito abrangente partilhado entre o serviço social e saúde com definições heterogêneas.² Entre várias definições, destaca-se o estudo de Souza et al.,³ que conceitua vulnerabilidade como: “indivíduos que se encontram em condições sociais desfavoráveis e apresentam maior exposição a riscos no processo saúde-doença devido à limitação no acesso a recursos e serviços que auxiliam no enfrentamento das situações de adoecimento”.

O conceito de vulnerabilidade pode servir à individualização dos problemas e à responsabilização dos indivíduos pela situação adversa quando não se leva em consideração o aspecto macrossocial além da dimensão pessoal. No entanto, pode ser útil quando se vale da associação de variáveis individuais, sociais, institucionais para uma análise menos reducionista,² e é o pressuposto do qual partimos neste artigo.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),⁴ em seu artigo segundo: “A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e coordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede”,⁴ e é conceitualizada como:

[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Por ser a principal porta de entrada da RAS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o equipamento de saúde com maior inserção e contato com a população, principalmente as mais vulneráveis, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população brasileira.^{3,5,6}

No que tange ao planejamento reprodutivo, a atividade da APS envolve aconselhamento, realização de atividades educativas e atividades clínicas. Entre as atividades clínicas, é incumbência da APS a prescrição e a oferta do método contraceptivo escolhido.⁷

No Brasil, a prevalência de uso de métodos contraceptivos é de 76,7%, ao passo que nas regiões mais vulneráveis, a prevalência atinge apenas 62%. Mais de 55% das gestações não são planejadas ou são não intencionais.⁸ Dados apontam que aproximadamente uma em cada cinco mulheres brasileiras até os 40 anos já teve um aborto.⁹

Estima-se que, no país, ainda ocorram, ao ano, cerca de 1,8 milhão de gestações não planejadas. Dentro dessa estatística destacam-se as mulheres em situação de maior vulnerabilidade, como aquelas em situação de rua e usuárias de drogas, que apresentam aumento da morbidade em relação à população geral no que tange à saúde materno-fetal, como taxas de abortamento (16,1%), óbito fetal intrauterino (1,7%) e prematuridade (20,6%). Por volta de R\$ 2.293,00 é o gasto público com cada gestação não planejada, considerando apenas gastos com assistência hospitalar relacionados ao parto, ao nascimento e a complicações, sem contar gastos subsequentes de saúde ambulatorial.¹⁰

Diversos fatores influenciam nos índices de saúde materno-infantil, entre eles a gestação não planejada ou desejada.¹¹ É válido ressaltar que a ausência de utilização de métodos contraceptivos, assim como seu uso inconsistente ou incorreto, aumentam o risco e propiciam a gravidez não planejada.¹²

Atualmente, o SUS, no âmbito federal, oferece métodos contraceptivos de barreira (preservativos), métodos hormonais (soluções injetáveis, comprimidos e implantes), dispositivos intrauterinos (DIU) e métodos permanentes de esterilização (laqueadura e vasectomia).¹²

Nesse contexto, conta-se com os contraceptivos reversíveis de longa ação, denominados LARC (Long Acting Reversible Contraceptive), representados pelos dispositivos intrauterinos (DIU de cobre e prata e sistema intrauterino de levonorgestrel) e pelo implante subdérmico de etonogestrel. Ao comparar os LARCs com os demais métodos, os primeiros mostram-se superiores em relação à eficácia, proporcionando taxas de gravidez inferiores a 1% ao ano em uso corriqueiro, independentemente da motivação e da adesão da usuária. Além disso, têm como benefício a sua grande abrangência, sendo aconselhados a todas as mulheres que desejam contracepção, principalmente adolescentes, nulíparas e puérperas imediatas, pós-aborto e para aquelas que apresentam contraindicações ao uso de estrogênios.¹⁰

Entre os LARCs, o implante subdérmico de etonogestrel sobressai-se por apresentar melhor eficácia, com taxa de falha de 0,05%, com duração de 3 anos, ao passo que o DIU de cobre exibe taxa de falha variando entre 0,6 e 0,8% no primeiro ano de uso e tem ação por até 10 anos.¹⁰ Ademais, o implante apresenta taxas de continuação de 82,6% em comparação com 73,2% do DIU de cobre, e taxas de satisfação de 90% em comparação com 85,7%, ambas no período de um ano.¹² O Projeto CHOICE de contracepção, estudo de coorte prospectiva com mulheres entre 14 e 45 anos, observou que as taxas de continuação e satisfação estão relacionadas ao aconselhamento das mulheres antes do uso do LARC, explicando-as, entre outros assuntos, os possíveis efeitos colaterais causados pelos métodos. No que se refere aos efeitos adversos do implante subdérmico de etonogestrel, evidências de seguimento de mais de 900 mulheres destacam: alteração de padrão de sangramento (6,7–40%), presença de cistos foliculares (25%), cefaleia (15%), ganho de peso (12%), acne (11%) e mastalgia (10%).¹⁰ Ainda devem ser considerados os efeitos adversos locais advindos da inserção, como eritema (3%), hematoma (3%), equimose (2%), dor local (1%) e edema (0,7%).¹³

No Brasil, o único implante aprovado é o IMPLANON NXT®. Trata-se de um pequeno bastonete de plástico flexível e macio com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, que contém 68 miligramas de substância ativa de etonogestrel. O implante deve ser inserido sob a pele do braço, e atua de duas formas distintas: prevenindo a liberação do óvulo dos ovários e provocando alterações no muco cervical que dificultam a entrada dos espermatozoides. A inserção e a remoção do implante são considerados procedimentos simples, que levam poucos minutos, embora necessite de local próprio e profissional médico devidamente treinado.¹²

A incorporação do IMPLANON NXT® pelo SUS pelo Ministério da Saúde se deu a partir da Portaria SCTIE/MS n. 13, de 19 de abril de 2021,¹⁴ após relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).¹² Nota-se que nesses documentos não há nenhuma diretiva específica para inserção e remoção do dispositivo na APS e diversas cidades pelo país não disponibilizam o método a nível primário, como São Bernardo do Campo.¹⁵

Segundo Barbara Starfield,¹⁶ a APS é o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, propondo-se a organizar e integrar os serviços de saúde, a partir da perspectiva da população que vive no território. Foram estabelecidos quatro atributos essenciais da APS: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema. Estabeleceram-se também três atributos derivados: atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural.¹⁷

O acesso ou acessibilidade é definido por Starfield como elemento estrutural para o primeiro contato, pois possibilita à população chegar até os serviços de saúde. Já Avedis Donabedian, médico que se dedicou ao estudo da qualidade em saúde, definiu acessibilidade como a capacidade de fornecer

ofertas e de responder às necessidades de saúde de uma população, observando-se as características dos serviços e dos recursos de saúde que auxiliam ou são obstáculos para a utilização pela população. Portanto, tudo que se interpõe entre os indivíduos e os serviços é entendido como uma barreira à acessibilidade, podendo ser caracterizada como geográfica, econômica, organizacional, cultural/simbólica/psico/sociocultural.¹⁸

Já a longitudinalidade é a existência de uma fonte contínua de atenção em saúde. A presença desse atributo tende ao aumento da resolutividade e à redução de encaminhamentos desnecessários para especialistas. A integralidade são os serviços disponíveis e prestados pela APS, oferecendo aos usuários atenção integral do ponto de vista biopsicossocial e ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação, incluindo ações que envolvem encaminhamentos para especialidades focais, hospitalares, entre outros, sempre que necessário. A coordenação da atenção dentro do sistema é a capacidade de integrar todo cuidado que o paciente recebe por meio da interligação entre os serviços. Tal atributo tem grande importância relativa, pois sem ela o primeiro contato seria uma função meramente administrativa, a longitudinalidade perderia seu potencial e a integralidade seria comprometida. Sua ausência pode resultar em tratamentos desnecessários, duplicidade de ações e medicalização excessiva.¹⁹

Portanto, uma vez que a APS é ferramenta fundamental para o acesso aos serviços de saúde da rede, sobretudo para populações de maior vulnerabilidade, propõe-se a discussão acerca da relevância da inserção do IMPLANON NXT® na APS para garantia da justiça reprodutiva no Brasil.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo qualitativo analítico baseado no Arco de Magueres. Trata-se de uma metodologia de problematização que possibilita enxergar e transformar a realidade, com maior criticidade, por meio do exercício intelectual e social.²⁰ Pretende-se levantar problemas, refletir sobre eles e criar possíveis soluções. A ferramenta consiste em cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; formulação de hipóteses; e aplicação à realidade.²¹

Na primeira etapa, “observação da realidade”, foram analisadas a Portaria SCTIE/MS n. 13, de 19 de abril de 2021,¹⁴ e o relatório da CONITEC para inserção de IMPLANON NXT® no SUS.¹²

Na segunda etapa do arco, “pontos-chave”, refletiu-se acerca do que foi analisado, buscando pontos-chave do problema de acesso ao IMPLANON NXT®. A partir dessa estratégia, foi construída a pergunta de pesquisa: “Quais fatores relacionados à APS podem aprimorar o acesso de populações vulneráveis ao IMPLANON NXT® pelo SUS?”.

A “teorização” — terceira etapa do estudo — consistiu na busca por evidências científicas na literatura científica seguida de sua análise qualitativa.

Utilizaram-se principalmente as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)/PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) para busca da literatura, empregando palavras-chave padronizadas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e pelo Medical Subject Headings (MeSH). Para a pesquisa dos artigos, combinaram-se os descritores (nos idiomas inglês e português): Atenção Primária à Saúde/*Primary Health Care*; Política de Saúde/*Health Policy*; Política de planejamento familiar/*Family planning policy*; Assistência integral à saúde/*Comprehensive Health Care*; Populações vulneráveis/*Vulnerable populations*; com o descritor Contracepção Reversível de Longo Prazo/*Long-Acting Reversible Contraception*, excluindo o descritor Dispositivos intrauterinos/*Intrauterine devices*, conforme a Figura 1.

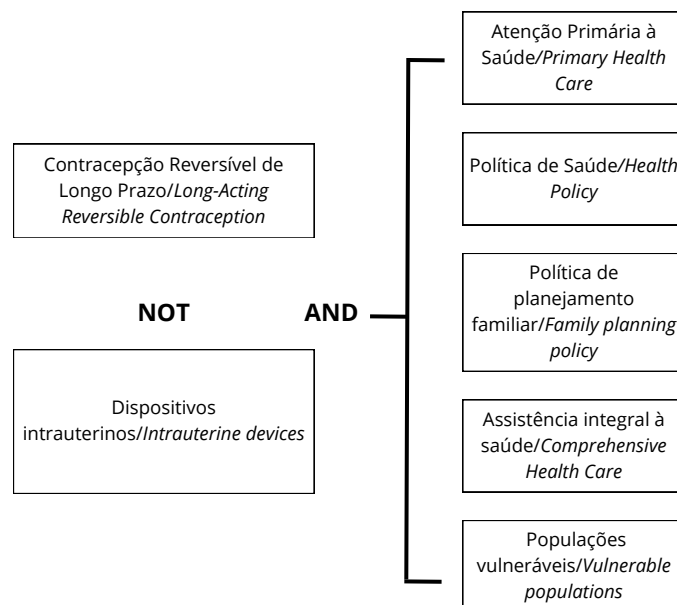


Figura 1. Ilustração da estratégia de busca dos artigos.

Foram encontrados 696 artigos publicados de 2013 a 04 de julho de 2023. Destes, 583 foram excluídos pelo título não contemplar o objetivo do trabalho. Cento e treze artigos tiveram seus resumos lidos, dos quais 44 foram selecionados. Excluídos os artigos em duplicidade, 37 artigos foram selecionados para a elaboração deste trabalho (Figura 2).

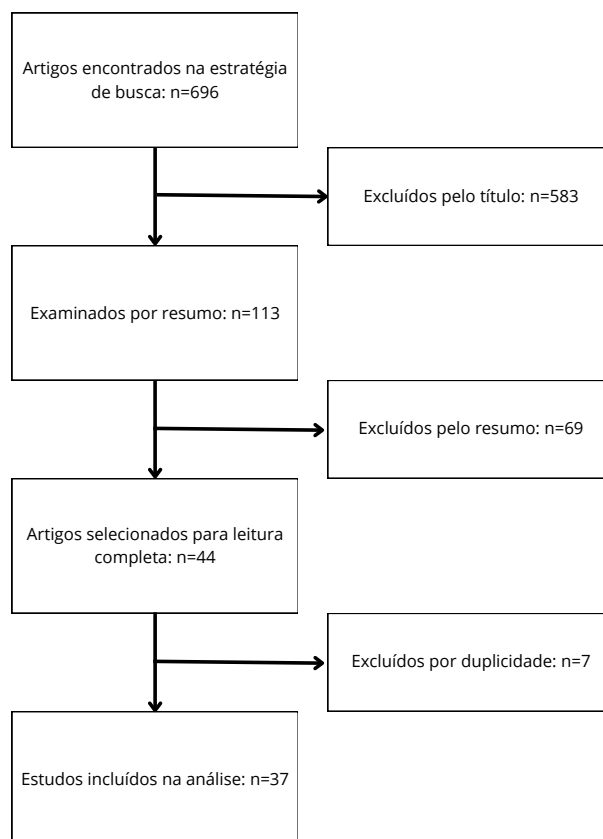


Figura 2. Ilustração da seleção dos artigos.

A avaliação completa da literatura selecionada a partir da técnica de análise do conteúdo permitiu a organização do conteúdo relevante em categorias empíricas comuns. Essas foram analisadas detalhadamente, criando-se categorias-chave, e, então, examinadas frente à realidade vivenciada, permitindo assim responder à pergunta de pesquisa — que compõe a quarta etapa do arco — e a estruturação da discussão e as conclusões deste trabalho.²²

A quinta etapa não foi realizada, uma vez que não está na governabilidade dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos artigos e documentos norteadores de políticas públicas, identificaram-se diversos fatores associados à APS que influenciam na acessibilidade e na adesão ao IMPLANON NXT®, conforme descrito na Tabela 1. Entre esses, foi possível destacar fatores diretamente associadas à APS e elementos relevantes adicionais, indicados como determinantes para assegurar o direito da população alvo ao uso do IMPLANON NXT®, mostrando-se de grande relevância para a construção e a atualização de protocolos de acesso ao dispositivo no Brasil. Tais fatores são discutidos nos próximos itens.

Tabela 1. Categorias-chave analisadas.

Categorias empíricas	Categorias-chave
Proximidade geográfica e vínculo com a população	Fatores diretamente relacionados à APS
Inserção oportuna em tempo hábil	
Barreiras à remoção	
Capacitação profissional	Fatores indiretamente relacionados à APS
Acesso à informação	
Critérios de elegibilidade	

APS: Atenção Primária à Saúde.

Fatores diretamente relacionados à Atenção Primária à Saúde

É farta a literatura que recomenda a inserção do dispositivo de etonogestrel no nível primário de atenção à saúde.²³⁻²⁹ Apesar de a APS não ser diretamente referenciada em certos artigos, pois tratam de sistemas de saúde diversos,^{24,25,28,29} todos fazem referência a unidades de saúde que compartilham elementos essenciais da APS brasileira: sua proximidade geográfica e vínculo com a população atendida.

Diversos autores afirmam que a inserção do implante ao nível comunitário, e não somente em hospitais ou centros especializados, facilita o acesso ao método contraceptivo, reduzindo barreiras para populações vulneráveis e, conseqüentemente, os índices de gravidez indesejada.^{23,26,27} Entre eles, Arribas-Mir et al.²³ afirmam que a acessibilidade da atenção primária torna este local o ambiente ideal para a inserção do IMPLANON NXT®.

Um ponto que contribui para a acessibilidade da APS é a localização das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sabe-se que a UBS, em decorrência de sua localização geográfica e da presença dos agentes comunitários de saúde no território, é o primeiro serviço de saúde, por vezes o único, a ser buscado pelos usuários, sobretudo os mais vulneráveis.

Estudos evidenciam que a localização do serviço de saúde e o gasto com transporte são uma barreira para o uso do método.^{25,30} De acordo com Charron et al.,²⁵ entre as diversas barreiras identificadas ao uso de LARCs por usuárias de opioides estão a falta de transporte e a distância até os serviços de saúde.

Outro elemento que contribui para a APS ser o ambiente ideal de inserção do IMPLANON NXT® é sua potencialidade de fornecer o método com o tempo hábil necessário.^{31,32} Sabe-se que protocolos que envolvem dois ou mais encontros distintos entre consulta de aconselhamento e consulta para inserção do dispositivo, especialmente aqueles com longo tempo de espera, estão associados a maiores taxas de absenteísmo.³³

Destaca-se a relevância dos elementos anteriores quando consideramos a população de usuárias dependentes de drogas psicoativas, considerando que, para esse grupo, custo, burocracias e agendamentos com horário e data estipulados podem se tornar barreiras intransponíveis, mesmo com a ajuda da equipe de APS para acessar outros serviços de saúde. A possibilidade de uma inserção oportuna, no encontro em que há busca pela anticoncepção, pode ser decisiva para a adesão. Nesse caso, a APS representa grande valia para oportunizar a inserção breve dos LARCs, associando-se também ao vínculo preexistente com a equipe, que também se mostra elemento crucial para que haja segurança da parte da paciente para a decisão pelo método.

Ademais, além da inserção, barreiras à remoção do implante são um importante fator de não adesão ao método, podendo levar as mulheres a não o eleger como opção viável. Em um estudo realizado em Gana, em 2020,^{26-30,34,35} as mulheres relataram gastar, em média, US\$ 1,10 em transporte para o local de remoção do dispositivo, mais uma barreira para o uso do contraceptivo, principalmente para a população com baixo nível socioeconômico. Outra pesquisa com mulheres em situação de rua, ou seja, extrema vulnerabilidade, verificou que 15% delas estavam utilizando o implante vencido.³⁶ A centralização do serviço de inserção e retirada pode contribuir para que mulheres tenham dificuldades de remover ou substituir o dispositivo, considerando a distância e o custo do deslocamento a tal serviço.

Nesse contexto, levanta-se a discussão sobre a autonomia reprodutiva, isto é, as mulheres devem ter sua liberdade de escolha garantida sobre o momento de engravidar. Diversos estudos demonstram que encontrar dificuldades na retirada do método pode ferir esse direito.^{23,27,30,34-37}

Fatores indiretamente relacionados à Atenção Primária à Saúde

Um fator frequentemente citado para o aumento da oferta dos LARCs é a capacitação profissional na atenção primária, que contempla o conhecimento técnico sobre esses métodos contraceptivos e o domínio sobre suas indicações, sua segurança e sua eficácia.^{26,38-40}

Um estudo com mulheres entre 18 e 50 anos observou que as chances de estas escolherem um DIU ou implante foram 18,5 vezes maiores entre mulheres que receberam aconselhamento eficaz de seu médico em comparação com mulheres que não receberam.⁴¹

Adicionalmente, nota-se ainda insegurança e baixo nível de treinamento profissional quanto à técnica de inserção e remoção de tais dispositivos, o que, por sua vez, também contribui para a subutilização dos LARCs.^{33,42,43} O número insuficiente de profissionais treinados em inserção e remoção de LARCs é uma barreira ao uso dos métodos.⁴⁴

Diversos estudos indicam que uma maneira de ampliar o acesso à inserção e à retirada dos LARCs em geral e do IMPLANON NXT® é que profissionais que não sejam ginecologistas-obstetras estejam aptos a realizar tais procedimentos.^{26-30,34,35}

A literatura recente não se propõe a discutir tais dados, pois parte de uma realidade já sedimentada que a inserção pode ser realizada por qualquer médico capacitado, independentemente da especialidade, aprofundando a discussão sobre recomendar a inserção por outras categorias de profissionais de saúde. Ao que tudo indica, isso ocorre porque existe um consenso na literatura, em referências anteriores a 2010, sobre a importância de médicos em geral e outros profissionais de saúde estarem capacitados para o procedimento. Um estudo publicado em 2009, na Espanha, acompanhou pacientes por 3 anos que tiveram seus implantes inseridos por médicos de família e comunidade na atenção primária de Granada. Em outro estudo, na Tanzânia, as taxas de inserção do implante aumentaram de cerca de 10 mil no último trimestre de 2007 para mais de 20 mil em menos de 1 ano, depois de uma mudança na política que passou a permitir que enfermeiros também pudessem inserir, e em Gana aumentaram de 65.422, em 2012, para 308.291, em 2018.^{23,28,35}

Outro fator é o acesso à informação. O uso de LARCs por mulheres na América Latina varia entre os países e é altamente impactado por programas governamentais. As mulheres com menor nível socioeconômico têm maior dificuldade nesse acesso pela insuficiência em serviços públicos e altos custos em serviços privados. Entre as barreiras ao acesso dos LARCs na América Latina há fatores tanto de natureza objetiva quanto de natureza subjetiva (desinformação, mitos).²⁴

Os governos podem aumentar a acessibilidade realizando campanhas educativas para a população.²⁴ Outros estudos também relacionam o acesso à informação com a utilização dos LARCs.^{34,40,41,43,45}

Sabe-se que atualmente não há nenhuma campanha nacional educativa sobre o tema.

Outro elemento relevante para a acessibilidade ao método são os critérios de elegibilidade. A população elegível para inserção do implante, contemplada pela Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021,¹⁴ são mulheres em idade fértil:

[...] em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

É importante destacar a restrição do critério de vulnerabilidade utilizado e a restrição quanto ao gênero, uma vez que pessoas trans masculinas também podem gestar, e que algumas prefeituras, como as de São Paulo e Ribeirão Preto, ampliaram tais critérios, disponibilizando inclusive o método para inserção no contexto da APS.^{46,47} Além disso, a literatura científica consultada não restringe o uso apenas a mulheres que se encontrem em situação de vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

O planejamento reprodutivo que envolve, entre outras estratégias, o fornecimento pelo SUS do IMPLANON NXT® para pessoas mais vulnerabilizadas, é um assunto de extrema importância, visto que é capaz de diminuir a quantidade de gravidezes não desejadas ou não planejadas no Brasil.

A APS apresenta papel fundamental para viabilizar um adequado planejamento reprodutivo, que contempla desde aconselhamento, prescrição e inserção/remoção do método.

Os diversos materiais científicos analisados ressaltam numerosas características da APS que podem ser cruciais para promover a acessibilidade ao IMPLANON NXT® e auxiliar na garantia dos direitos reprodutivos. A proximidade geográfica e o vínculo com a comunidade, a capacidade de inserção no tempo

hábil necessário foram vistos como elementos de destaque das potencialidades da APS. Além disso, a APS também pode contribuir para superar as barreiras ao reduzir o gasto com transporte e facilitar a remoção do dispositivo.

A capacitação de profissionais da APS por meio de treinamentos periódicos para médicos não especialistas e outros profissionais de saúde, além da ampliação do acesso popular à informação e da revisão de critérios de elegibilidade, também se mostram como ferramentas para ampliação da oferta do procedimento.

Considerando as evidências científicas, os exemplos de algumas cidades, as práticas e os atributos específicos da APS apresentados neste trabalho, sugere-se que a APS deve ser incorporada nos protocolos de acesso ao IMPLANON NXT® no SUS e espera-se que este artigo seja útil para o advocacy frente aos níveis municipal, estadual e federal de saúde para a ampliação do acesso ao IMPLANON NXT® no Brasil e a garantia dos direitos reprodutivos da população.

As principais limitações desta pesquisa foram não ter avaliado de maneira sistemática a disponibilidade do IMPLANON NXT® na APS em mais cidades do Brasil e não se deter no perfil de efeitos colaterais do método contraceptivo e fatores relacionados à custo-efetividade, por fugirem do escopo deste trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LCT: Conceituação, Investigação, Metodologia, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. GM: Conceituação, Investigação, Metodologia, Validação, Escrita – Revisão e Edição. JLBF: Conceituação, Investigação, Metodologia, Validação, Escrita – Revisão e Edição. GFF: Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Revisão e Edição. RNB: Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. 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 [Internet]. Brasília: Editora MS; 2004 [acessado em 23 jun. 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
2. Carmo ME do, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saúde Pública* 2018;34(3):e00101417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
3. Souza KOC de, Fracollí LA, Ribeiro CJN, Menezes AF de, Silva GM, Santos ADD. Quality of basic health care and social vulnerability: a spatial analysis. *Rev Esc Enferm USP* 2021;55:e20200407. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0407>
4. Brasil. Ministério da Saúde. 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). 2017.
5. Viacava F, Oliveira RAD de, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc saúde colet* 2018;23(6):1751-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>
6. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* 2018;42(116):11-24. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva: Cadernos de Atenção Básica n. 26 [Internet]. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 28 nov. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
8. Wender MCO, Machado RB, Politano CA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina* 2022;50(3):134-41.

9. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc saúde colet* 2017;22(2):653-60. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>
10. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Contracepção Reversível de Longa Ação* [Internet]. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. n. 1. São Paulo: FEBRASGO; 2022 [acessado em 20 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ1-2022-Contracepcao.pdf>
11. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet* 2011;377(9780):1863-76. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)
12. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Implante subdérmico de etonogestrel na prevenção da gravidez não planejada por mulheres adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos [Internet]. Relatório de recomendação nº 599. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado em 12 dez. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210511_relatorio_599_implanon_prevencao_gravidez.pdf
13. Nexplanon – etonogestrel implant [Internet]. Whitehouse Station, USA: Merck & CO., INC.; 2021 [cited on Jun 23, 2024]. NDC 0052-4330-01. Available at: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=b03a3917-9a65-45c2-bbbb-871da858ef34>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 13, de 19 de abril de 2021. Torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel, condicionada à criação de programa específico, na prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil: em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 2021.
15. São Bernardo do Campo. Protocolo – Inserção de implante subdérmico liberador de etonogestrel 68 mg. Complexo Hospitalar Municipal São Bernardo do Campo – Coordenação Obstetrícia; 2017.
16. Starfield B. *Primary Care: Balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press; 1998. 438 p.
17. Ministério da Saúde (BR). *Carteira de serviços da atenção primária à saúde (CaSAPS): Versão Profissionais de Saúde e Gestores - Completa*. 2019.
18. Figueiredo DCMM de, Shimizu HE, Ramalho WM. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. *Cad Saúde Colet* 2020;28(2):288-301. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020288>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 80 p.
20. Colombo AA, Berbel NAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semin Cienc Soc Hum* 2007;28(2):121-46. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2007v28n2p121>
21. Ruiz da Silva LA, Piveta Junior O, Da Costa PR, Renovato RD, Sales CM. O Arco de Maguerez como Metodologia Ativa na Formação Continuada em Saúde. *Interfaces Cient - Educ* 2020;8(3):41-54. <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p41-54>
22. de Sousa JR, dos Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Pesquisa E Debate Em Educação* 2020;10(2):1396-416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
23. 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* 2009;80(5):457-62. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.04.003>
24. Bahamondes L, Villarroel C, Frías Guzmán N, Oizerovich S, Velázquez-Ramírez N, Monteiro I. The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: current landscape and recommendations. *Hum Reprod Open* 2018;2018(1):hox030. <https://doi.org/10.1093/hropen/hox030>
25. Charron E, Kent-Marvick J, Gibson T, Taylor E, Bouwman K, Sani GM, et al. Barriers to and facilitators of hormonal and long-acting reversible contraception access and use in the US among reproductive-aged women who use opioids: A scoping review. *Prev Med Rep* 2023;32:102111. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102111>
26. Hathaway M, Torres L, Vollett-Krech J, Wohltjen H. Increasing LARC utilization: any woman, any place, any time. *Clin Obstet Gynecol* 2014;57(4):718-30. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000071>
27. Rees H, Pillay D, Mullick S, Chersich M. Strengthening implant provision and acceptance in South Africa with the “Any woman, any place, any time” approach: An essential step towards reducing unintended pregnancies. *S Afr Med J* 2017;107(11):939-44. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i11.12903>
28. Cisek C, Mwanga F, Kanama J. Promoting hormonal implants within a range of long-acting and permanent methods: the Tanzania experience. Promoting hormonal implants within a range of long-acting and permanent methods: the Tanzania experience [Internet]. Respond Project Brief; 2010 [cited on Nov 28, 2023]. Available at: https://www.respond-project.org/pages/files/6_pubs/project_briefs/Project-Brief-1-Implants-Tanzania-final-June2010.pdf
29. Jacobstein R, Stanley H. Contraceptive implants: providing better choice to meet growing family planning demand. *Glob Health Sci Pract* 2013;1(1):11-7. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-12-00003>
30. Callahan R, Lebetkin E, Brennan C, Kuffour E, Boateng A, Tagoe S, et al. What Goes In Must Come Out: A Mixed-Method Study of Access to Contraceptive Implant Removal Services in Ghana. *Glob Health Sci Pract*. 2020;8(2):220-38. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00013>

31. Batra P, Bird CE. Policy Barriers to Best Practices: The Impact of Restrictive State Regulations on Access to Long-acting Reversible Contraceptives. *Womens Health Issues* 2015;25(6):612-5. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.09.001>
32. Holt K, Reed R, Crear-Perry J, Scott C, Wulf S, Dehlendorf C. Beyond same-day long-acting reversible contraceptive access: a person-centered framework for advancing high-quality, equitable contraceptive care. *Am J Obstet Gynecol* 2020;222(4S):S878.e1-S878.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1279>
33. Kaitz M, Mankuta D, Mankuta L. Long-acting reversible contraception: A route to reproductive justice or injustice. *Infant Ment Health J* 2019;40(5):673-89. <https://doi.org/10.1002/imhj.21801>
34. Douthwaite M, Alabi O, Odogwu K, Reiss K, Taiwo A, Ubah E, et al. Safety, Quality, and Acceptability of Contraceptive Implant Provision by Community Health Extension Workers versus Nurses and Midwives in Two States in Nigeria. *Stud Fam Plann* 2021;52(3):259-80. <https://doi.org/10.1111/sifp.12168>
35. Ouedraogo L, Habonimana D, Nkurunziza T, Chilanga A, Hayfa E, Fatim T, et al. Towards achieving the family planning targets in the African region: a rapid review of task sharing policies. *Reprod Health* 2021;18(1):22. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01038-y>
36. Hawkins KE, Montague-Johnstone E. Contraceptive usage in homeless women accessing a dedicated primary care service in Scotland, UK: a case note review. *BMJ Sex Reprod Health* 2021;47(1):49-54. <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2019-200541>
37. Strasser J, Borkowski L, Couillard M, Allina A, Wood SF. Access to Removal of Long-acting Reversible Contraceptive Methods Is an Essential Component of High-Quality Contraceptive Care. *Womens Health Issues* 2017;27(3):253-5. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.04.003>
38. Chelvakumar M, Jabbarpour Y, Coffman M, Jetty A, Glazer Shaw J. Long-acting Reversible Contraception (LARC) Provision by Family Physicians: Low But on the Rise. *J Am Board Fam Med* 2019;32(1):10-2. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.01.180215>
39. Hellwig F, Barros AJ. Learning from success cases: ecological analysis of potential pathways to universal access to family planning care in low- and middle-income countries. *Gates Open Res.* 2023;6:59. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13570.3>
40. Wado YD, Gurmu E, Tilahun T, Bangha M. Contextual influences on the choice of long-acting reversible and permanent contraception in Ethiopia: A multilevel analysis. *PLoS One* 2019;14(1):e0209602. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209602>
41. Kumar N, Brown JD. Access Barriers to Long-Acting Reversible Contraceptives for Adolescents. *J Adolesc Health* 2016;59(3):248-53. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.039>
42. Bateson D, Mazza D, Frearson M, Goldstone P, Kovacs G, Baber R. Reply to “Response to Current barriers and potential strategies to increase the use of long-acting reversible contraception (LARC) to reduce the rate of unintended pregnancies in Australia: An expert roundtable discussion”. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2017;57(6):E16-7. <https://doi.org/10.1111/ajo.12686>
43. Coles CB, Shubkin CD. Effective, recommended, underutilized: a review of the literature on barriers to adolescent usage of long-acting reversible contraceptive methods. *Curr Opin Pediatr* 2018;30(5):683-8. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000663>
44. Pace LE, Dolan BM, Tishler LW, Gooding HC, Bartz D. Incorporating Long-acting Reversible Contraception Into Primary Care: A Training and Practice Innovation. *Womens Health Issues* 2016;26(2):131-4. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.09.004>
45. Moniz MH, Gavin LE, Dalton VK. Performance Measures for Contraceptive Care: A New Tool to Enhance Access to Contraception. *Obstet Gynecol* 2017;130(5):1121-5. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002314>
46. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Planejamento em Saúde. Coordenadoria de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Atenção aos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs). Ribeirão Preto; 2022.
47. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo do Implante Subdérmico de Etonogestrel para Atendimento à Pessoas Vulneráveis. 2023.