



Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS
Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
SeMS/Fiocruz

ROSANE THIEMI TOMA GUNDIM

**Adesão aos métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) no contexto da
Rede de Atenção à Saúde no município de Dourados, Mato Grosso do Sul**

Dourados – MS

2026

ROSANE THIEMI TOMA GUNDIM

Adesão aos métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) no contexto da Rede de Atenção à Saúde no município de Dourados, Mato Grosso do Sul

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ma. Ana Cristina Atz dos Santos
Co-orientadora: Ma. Vanessa Mueller

Dourados – MS

2026

RESUMO

Gundim, R.T.T. Adesão aos métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) no contexto da Rede de Atenção à Saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul. 35f. 2026. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz. Dourados/MS, 2026.

A pesquisa teve como objetivo identificar o perfil da população que teve acesso à inserção de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) entre 2023 e 2024 na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Dourados, Mato Grosso do Sul. Trata-se de um estudo observacional, transversal, baseado em dados primários e secundários. Foram analisados registros de inserções de LARCs realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção especializada do município, provenientes de bases institucionais e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS). A amostra incluiu pessoas do sexo feminino em idade reprodutiva submetidas à inserção de dispositivo intrauterino (DIU) ou implante subdérmico na rede pública. Realizou-se análise descritiva e comparativa dos dados, utilizando o testes estatísticos Qui Quadrado com o pós teste de Bonferroni, adotando-se nível de significância de 5%. No período analisado, foram identificadas 942 inserções de LARCs, com predominância de pessoas jovens, mediana de idade de 23 anos, e maior frequência entre pessoas com ensino fundamental e médio. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os anos de 2023 e 2024, com ampliação expressiva do número de inserções, diversificação dos métodos ofertados, com redução da predominância do implante subdérmico e aumento do uso de dispositivos intrauterinos, e mudança no perfil profissional executor, marcada pela maior participação da enfermagem em comparação aos médicos. Os resultados indicam que a RAS de Dourados exerceu papel central na ampliação e qualificação do acesso aos LARCs, evidenciando fortalecimento da atuação multiprofissional. Estratégias institucionais, como o projeto INOVAAPS, mostraram-se relevantes para promover equidade e ampliar o alcance a populações vulneráveis, subsidiando o aprimoramento das políticas públicas municipais de saúde sexual e reprodutiva e reforçando a APS como eixo estruturante do planejamento familiar.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Contracepção Reversível de Longo Prazo. Anticoncepção. Saúde Reprodutiva. Medicina de Família e Comunidade. Planejamento Familiar. Perfil de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	7
3 OBJETIVOS.....	9
3.1 Objetivo Geral.....	9
3.2 Objetivos Específicos.....	9
4 METODOLOGIA.....	10
4.1 Tipo, local, contexto e período do estudo.....	10
4.2 Participantes/Amostra.....	10
4.3 Coleta de dados/Origem e método de extração dos dados.....	10
4.4 Organização dos dados.....	10
4.5 Análise dos dados.....	11
4.6 Aspectos éticos.....	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5.1 Perfil das usuárias, oferta de LARCs e organização do cuidado na APS.....	12
5.2 Comparação temporal (2023–2024) e influência de estratégias institucionais.....	15
5.3 Projeto INOVAAPS: equidade no acesso e limites analíticos.....	18
5.4 Limitações do estudo.....	19
5.5 Síntese do capítulo.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS.....	26
ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (CEPET).....	27
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	28

1 INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva constituiu-se como um dos eixos centrais das políticas públicas brasileiras voltadas às mulheres, encontrando na Atenção Primária à Saúde (APS) o principal espaço de acesso, acolhimento e acompanhamento contínuo (LUCIO, 2023). No Brasil, essa agenda ganhou maior centralidade nas últimas décadas em função das persistentes desigualdades sociais e territoriais, da elevada proporção de gestações não planejadas e da permanência da gravidez na adolescência como problema de saúde pública (BRASIL, 2013). No estado do Mato Grosso do Sul, e particularmente no município de Dourados, a análise de dados epidemiológicos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) evidencia a ocorrência recorrente de nascimentos em mães adolescentes, tanto na faixa etária de 10 a 14 anos quanto de 15 a 19 anos, ao longo dos últimos anos, refletindo um padrão convergente ao observado em âmbito nacional e indicando desafios relacionados ao acesso equitativo ao planejamento reprodutivo e à prevenção da gravidez na adolescência (BRASIL, 2024c; MONTEIRO *et al.*, 2021).

De acordo com estudo realizado pelo IBGE (Ministério da Saúde, Ministério da Economia e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 revelou que a maioria das pessoas do sexo feminino em idade fértil e sexualmente ativas utilizava algum método contraceptivo, ultrapassando 80% (IBGE, 2020). Entretanto, apesar da elevada taxa de uso de contraceptivos, estudos recentes demonstraram que grande parte das gestações no Brasil permanecia não planejada (NILSON *et al.*, 2023; UNFPA, 2022). Essa condição esteve diretamente associada ao início tardio do pré-natal, ao acompanhamento insuficiente, com menos de seis consultas, e ao aumento da ocorrência de depressão pós-parto (MOURA *et al.*, 2021; THEME-FILHA *et al.*, 2016).

Além disso, a gestação não planejada representou risco aumentado quando seguida por um novo ciclo gestacional em intervalo inferior a 12 meses, uma vez que intervalos intergestacionais curtos têm sido consistentemente associados a maior ocorrência de desfechos adversos maternos e perinatais, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer e maior morbimortalidade neonatal, quando comparados a intervalos mais longos (SCHUMMERS *et al.*, 2018). Evidências internacionais indicam que intervalos mais longos entre uma gestação e outra, particularmente superiores a 24 meses entre o parto e a concepção subsequente, estão associados a melhores desfechos maternos e infantis, contribuindo para a redução da mortalidade infantil, da prematuridade, do baixo peso ao nascer e da restrição de crescimento intrauterino (WHO, 2022).

Nos últimos anos, a prevalência de gravidez não planejada no Brasil permaneceu elevada. Nilson *et al.* (2023) encontraram que aproximadamente $\frac{2}{3}$ das gestações foram não planejadas e que estas tiveram associação com fatores demográficos como menor escolaridade e vulnerabilidade

social. Em 2022, a gravidez na adolescência, mensurada pelo percentual de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos, apresentou valores superiores à média nacional tanto no Mato Grosso do Sul quanto no município de Dourados, evidenciando desigualdades territoriais no perfil reprodutivo (BRASIL, 2023).

A gravidez precoce figurou como outro desafio persistente da saúde pública. Apesar da tendência de redução nas últimas décadas, o Brasil ainda apresenta taxas elevadas de fecundidade entre adolescentes de 10 a 19 anos, conforme dados do SINASC. Nesse contexto, em 2022, o estado de Mato Grosso do Sul apresentou taxas de fecundidade na adolescência superiores à média nacional, evidenciando a persistência de desigualdades regionais (SINASC, 2023). A gravidez na adolescência esteve associada a maior risco obstétrico, como prematuridade e baixo peso ao nascer, e a importantes repercussões sociais, como abandono escolar, menor inserção no mercado de trabalho e perpetuação de ciclos de vulnerabilidade (MOURA *et al.*, 2021; PAHO, 2022). Barreiras estruturais, estigma e insuficiência de estratégias de educação sexual contribuíram para o menor acesso de adolescentes aos métodos contraceptivos de alta eficácia, reforçando a necessidade de ampliar a oferta dos LARCs nesse grupo (PAHO, 2022).

Diante dessa realidade, o planejamento familiar assumiu importância estratégica na promoção da saúde sexual e reprodutiva, ao permitir que essa população e suas famílias exercessem autonomia reprodutiva, prevenindo gestações não planejadas e reduzindo riscos maternos e neonatais (WHO, 2022). De acordo com estudos recentes, as políticas de planejamento reprodutivo fortalecidas têm ampliado o acesso a métodos contraceptivos eficazes, especialmente aos métodos reversíveis de longa duração, e contribuído para a redução de desigualdades no acesso à contracepção no Brasil, por meio de estratégias educativas e de reorganização do cuidado em saúde (BORGES *et al.*, 2024; PORDEUS *et al.*, 2024). Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde desempenha função central ao oferecer informações qualificadas, aconselhamento, métodos contraceptivos eficazes e acompanhamento longitudinal, assegurando cuidado integral e equitativo, conforme diretrizes internacionais e a organização da Atenção Básica no SUS (WHO 2022, BRASIL, 2017).

A APS, estruturada pelos atributos de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, mostrou-se fundamental para garantir o acesso universal às ações de saúde reprodutiva (LUCIO, 2023). Evidências recentes apontaram que processos de trabalho bem-organizados e profissionais capacitados estiveram associados a maior efetividade da prevenção da gravidez não planejada, ampliação do uso de métodos contraceptivos eficazes e redução das desigualdades nos cuidados reprodutivos (LUCIO; SANTOS; NOBRE, 2023; RIBEIRO; CAVALCANTI, 2020).

Os métodos contraceptivos de longa duração (LARCs), como o DIU de cobre, o DIU

hormonal e o implante subdérmico, destacaram-se por sua elevada eficácia, segurança e praticidade, sendo reconhecidos internacionalmente como ferramentas essenciais para a redução de gestações não planejadas (WINNER, 2012). No Brasil, houve expansão gradual da oferta de LARCs pelo SUS, inicialmente com a ampliação do acesso ao DIU de cobre, alinhada às evidências científicas que demonstraram sua efetividade, especialmente em populações de maior vulnerabilidade (BORGES *et al.*, 2024; YOSHIOKA *et al.*, 2024). Mais recentemente, essa agenda foi fortalecida com a incorporação do implante subdérmico contraceptivo ao SUS, ampliando as opções de LARCs disponíveis na Atenção Primária à Saúde e reforçando as estratégias de enfrentamento da gravidez não planejada (BRASIL, 2025a). Entretanto, persistem desigualdades de acesso, influenciadas por fatores como escolaridade, faixa etária, condições socioeconômicas, crenças religiosas e barreiras institucionais nos serviços de saúde (ARAÚJO, 2023; BRANDÃO; PALIS, 2023).

Considerando a importância da APS na garantia do direito ao planejamento familiar e o fato de que o acesso aos métodos contraceptivos ocorre de forma desigual no país, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil das usuárias que aderiram aos métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) ofertados pela Rede de Atenção em Saúde no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, nos anos de 2023 e 2024. A pesquisa justificou-se pela necessidade de compreender o cenário local referente ao uso de LARCs, a fim de subsidiar ações que qualifiquem e fortaleçam a política municipal de planejamento reprodutivo, promovendo equidade no acesso e melhoria nos indicadores de saúde sexual e reprodutiva.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi consolidada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando nos atributos de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (LIMA *et al.*, 2023). Clássicos como Starfield (2002) contribuíram fortemente para essa conceituação, porém na área de saúde sexual e reprodutiva ainda há um caminho a ser percorrido para estudo e melhoria (LUCIO *et al.*, 2023). Segundo Ribeiro e Cavalcanti (2020) e Castro (2019) a organização adequada da APS, associada à ampliação de oferta de métodos contraceptivos e ações educativas, esteve diretamente relacionada à redução das gestações não planejadas e à melhoria de indicadores de saúde reprodutiva .

No Brasil, o direito à saúde permaneceu assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal, fundamentando políticas e programas voltados à saúde da mulher (BRASIL, 1988). O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído em 1983, representou marco essencial ao superar o enfoque exclusivamente materno-infantil e ao incorporar dimensões como direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar e prevenção de agravos. Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), de 2004, ampliou esses princípios, reforçando o compromisso com a equidade e com o enfrentamento das desigualdades de gênero na saúde. A Rede Alyne, política aperfeiçoada da antiga Rede Cegonha, implantada em 2024, buscou qualificar o cuidado pré-natal, parto e puerpério, mas também destacou a importância do planejamento reprodutivo como estratégia para reduzir riscos gestacionais (BRASIL, 2024a).

O planejamento familiar abrange métodos hormonais e não hormonais, de curta, média e longa duração, além dos métodos definitivos (WHO, 2022). Entre os métodos reversíveis de curta duração (SARCs), incluíram-se pílulas combinadas, injetáveis, preservativos, diafragma e anel vaginal, cuja efetividade esteve diretamente associada à adesão e ao uso contínuo (PORDEUS *et al.*, 2024). Em contrapartida, os métodos definitivos, como vasectomia e laqueadura, representam escolhas contraceptivas cirúrgicas permanentes (BRASIL, 2013).

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), como o DIU de cobre, o DIU hormonal e o implante subdérmico, destacam-se como alternativas altamente eficazes, seguras e de longa duração, apresentando taxas de falha inferiores a 1%; dentre esses métodos, o DIU de cobre, amplamente disponibilizado no SUS, atua por meio da alteração do ambiente intrauterino e da motilidade espermática, oferecendo proteção contraceptiva por até 10 anos, conforme diretrizes internacionais (WHO, 2022). Estudos recentes reforçam sua elevada aceitabilidade quando adequadamente ofertado e explicado às usuárias (YOSHIOKA *et al.*, 2024; BORGES *et al.*, 2024).

Apesar desses benefícios, a utilização de métodos contraceptivos modernos, incluindo LARCs, no Brasil permaneceu baixa quando comparada a outros países, e o uso de contracepção

em geral apresenta variações por faixa etária, com menores níveis observados entre adolescentes e mulheres jovens (UNITED NATIONS, 2022). Barreiras institucionais, como escassez de profissionais capacitados, desinformação, preconceitos culturais e entraves burocráticos, limitam sua oferta na APS (BRANDÃO; PALIS, 2023). Tais dificuldades repercutiram no maior uso de métodos menos eficazes ou dependentes da adesão contínua, associando-se à manutenção de elevados índices de gravidez não planejada (NILSON *et al.*, 2023). O estudo de Araújo (2023) reforçou que as desigualdades socioeconômicas, nível educacional e acesso limitado à informação foram determinantes centrais para a disparidade no uso de métodos contraceptivos mais modernos.

No nível da organização dos serviços de saúde, a desigualdade no acesso aos métodos contraceptivos de alta eficácia manifestou-se de forma concreta no perfil das usuárias que conseguiram utilizar o DIU. A literatura apontou que mulheres com maior escolaridade, renda mais elevada e atividade remunerada apresentam maior probabilidade de utilizar esse método, evidenciando a seletividade social no acesso à contracepção eficaz (MORAIS *et al.*, 2021). Entre populações em situação de maior vulnerabilidade social, que dependem exclusivamente dos serviços públicos de saúde, as dificuldades de acesso ao planejamento reprodutivo mostraram-se mais pronunciadas (ARAÚJO, 2023). Nesses contextos, embora a inserção do DIU possa ser realizada por médicos e enfermeiros devidamente capacitados, barreiras burocráticas associadas à baixa disponibilidade de profissionais treinados constituem entraves operacionais que limitam a oferta do método e contribuem para a manutenção de padrões reprodutivos indesejados e de maior risco (BRASIL, 2018; BRANDÃO, 2023).

O estudo *The Contraceptive CHOICE Project* (CHOICE), realizado nos Estados Unidos, demonstrou que quando barreiras financeiras e informativas foram removidas, aproximadamente 75% das mulheres optaram por métodos de longa duração, o que resultou em quedas significativas nas taxas de gravidez indesejada e de aborto voluntário (SECURA *et al.*, 2010). Embora desenvolvido em outro contexto, os achados reforçaram o potencial dos LARCs como estratégia prioritária de saúde pública (BORGES *et al.*, 2024; SECURA *et al.*, 2010).

O cenário de Dourados, Mato Grosso do Sul, integra uma realidade particularmente significativa. A implementação do Projeto Laboratório de Inovação na APS (LabInovaAPS) em 2024 favorece a qualificação profissional por meio das residências médicas e multiprofissionais; amplia práticas inovadoras e colabora com formulação e implantação de políticas públicas (FIOCRUZ, 2025). Experiência similar em Campo Grande/MS demonstrou melhorias no acesso, na cobertura e na continuidade do cuidado quando projetos de inovação foram incorporados às rotinas da APS (RANZI *et al.*, 2021; MUELLER *et al.*, 2025a, 2025b). Assim, fortalecer a APS representa um caminho essencial para promover equidade no acesso aos métodos contraceptivos, especialmente em municípios de médio porte do Centro-Oeste.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Caracterizar a utilização dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, durante os anos de 2023 e 2024.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o número de inserções de LARCs na Rede de Atenção à Saúde e o perfil demográfico das usuárias nos anos da pesquisa.
- Comparar a frequência de inserção de LARCs realizada por médicos e enfermeiros na RAS.
- Comparar a produtividade de inserção dos LARCs nas unidades com Projeto INOVAAPS com demais unidades da Rede de Atenção à Saúde do município.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo, local, contexto e período do estudo

Estudo observacional, transversal, baseado em dados primários e secundários. O estudo foi realizado com dados referentes às unidades da Rede de Atenção à Saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Os dados abrangem as equipes de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços da RAS vinculados à rede municipal nos anos de 2023 e 2024.

4.2 Participantes/Amostra

A presente pesquisa considera, como critérios de inclusão:

- Pessoas do sexo feminino com idade reprodutiva de 14-45 anos que tiveram inserção de LARCs (DIU ou implante subdérmico) realizada na APS e demais serviços vinculados à rede municipal em Dourados, nos anos de 2023 e 2024.

Os critérios de exclusão foram:

- Registros com identificação incompleta que impeçam a obtenção de informação sobre método utilizado;
- Registros duplicados não corrigíveis;
- Procedimentos realizados na saúde suplementar.

4.3 Coleta de dados/Origem e método de extração dos dados

A coleta ocorreu com a solicitação formal de acesso às bases junto à Secretaria Municipal de Saúde, descrevendo o objetivo do estudo e garantindo confidencialidade. A extração dos dados procedeu em formato eletrônico pela disponibilização das planilhas da Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Reprodutiva e da Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e complementação de dados individuais (escolaridade, endereço, raça) extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS).

4.4 Organização dos dados

Os dados foram tabulados por meio de Planilha no Programa Microsoft® Office Excel, tendo como referência os dados fornecidos pela CAF, com variáveis de tipo de LARC (DIU de cobre, DIU Mirena, DIU Kyleena, Implante subdérmico), idade, escolaridade, procedência (bairro/área), indicação do LARC, profissional responsável (enfermeiro, médico) e Unidade/Equipe de Saúde da Família (identificador geográfico).

4.5 Análise dos dados

Para a análise descritiva, as variáveis qualitativas foram apresentadas como frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). A variável quantitativa, idade, passou pelo teste de Shapiro Wilk e teve sua normalidade rejeitada. Por essa razão, ela está apresentada como mediana e quartis e não como média e desvio padrão. A associação de duas variáveis qualitativas foi feita utilizando o teste Qui Quadrado com o pós teste de Bonferroni. O pós teste é utilizado em situações onde a diferença significativa é detectada e se faz necessário encontrar em qual categoria essa diferença aconteceu. Para comparar a idade dos dois grupos foi utilizado o teste de Mann Whitney. Todas as análises foram realizadas no software IBM SPSS versão 25, com nível de significância de 5%..

4.6 Aspectos éticos

O estudo utilizou dados primários e secundários de domínio fechado, sendo portanto adotadas medidas rigorosas de proteção de privacidade: os dados foram anonimizados antes da análise, armazenados em ambiente seguro (computador) e o acesso foi restrito à equipe do estudo. O projeto foi submetido à Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e Trabalhos (CEPET/SeMS), da gestão municipal de Dourados/MS, e autorização da Secretaria Municipal de Saúde para uso das bases de dados, conforme apresentado no Anexo A.

Seguindo a resolução 466/2012 estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo teve aprovação pela CEPET e, posteriormente, pelo Comitê de Ética sob o CAAE: 87857625.0.0000.0021, parecer 7.546.528, o qual consta no Anexo B.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A base de dados foi inicialmente construída para contemplar exclusivamente inserções de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Contudo, durante a etapa de análise dos resultados, identificou-se a presença de um filtro na tabela de dados, o que ocasionou a inclusão não intencional de uma pequena porcentagem de registros oriundos da Atenção Especializada. Esses registros foram considerados apenas nas análises referentes ao tipo de LARC e ao profissional executor, totalizando 942 inserções realizadas no município de Dourados no período de 2023 a 2024.

5.1 Perfil das usuárias, oferta de LARCs e organização do cuidado na APS

A análise do perfil demográfico das usuárias e da distribuição dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração permite compreender como a RAS tem operacionalizado o planejamento reprodutivo no território, bem como identificar padrões de acesso, possíveis desigualdades e aspectos da organização do processo de trabalho. Para tanto, a Tabela 1 apresenta, de forma integrada, as características das usuárias atendidas, os tipos de LARCs inseridos e a categoria profissional responsável pelos procedimentos, possibilitando uma análise conjunta entre perfil populacional, oferta de métodos e atuação das equipes de saúde.

Conforme apresentado na Tabela 1, a população estudada foi composta predominantemente por pessoas jovens, com mediana de idade de 23 anos (Q1–Q3: 18–29), evidenciando que a RAS tem sido espaço estratégico para o acesso precoce a métodos contraceptivos de alta eficácia. Esse achado vem de encontro com evidências que apontam a oferta de LARCs na APS como estratégia central para a prevenção da gravidez não planejada, especialmente entre pessoas jovens e em maior vulnerabilidade social (MOURA *et al.*, 2021; NILSON *et al.*, 2023; SECURA *et al.*, 2010; WHO, 2025).

A vulnerabilidade social identificada na amostra ganha contornos específicos ao se considerar o contexto geopolítico de Dourados como polo em região de fronteira. A presença expressiva de pessoas imigrantes – documentadas ou não – introduz desafios adicionais à assistência, como barreiras linguísticas e culturais, frequentemente demandando adaptações na comunicação das equipes (‘portunhol’) para garantir o direito à informação. Para esse perfil populacional, muitas vezes exposto à instabilidade de moradia e fragilidade de vínculos laborais, a oferta de LARCs na APS torna-se ainda mais pertinente. A alta eficácia e a não dependência de adesão diária desses métodos respondem às necessidades de mulheres cujo projeto migratório pode dificultar o acesso contínuo a insumos de curta duração, reafirmando o caráter universal e humanitário do SUS na garantia dos direitos reprodutivos independentemente da nacionalidade (CASTRO *et al.*, 2019; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022).

Tabela 1. Perfil demográfico das usuárias, tipos de LARCs inseridos e categoria profissional executora na Rede de Atenção à Saúde em Dourados-MS, 2023–2024.

<i>Raça (n = 757)</i>	Profissional		Total	
	Enfermeiro (n= 656)	Médico (n = 286)		
Amarela	11 (1,7%)	1 (1%)	12 (1,6%)	
Branca	371 (56,7%)	60 (58,3%)	431 (56,9%)	
Indígena	7 (1,1%)	0 (0%)	7 (0,9%)	0,708
Parda	249 (38,1%)	38 (36,9%)	287 (37,9%)	
Preta	16 (2,4%)	4 (3,9%)	20 (2,6%)	
<i>Escolaridade (n = 644)</i>				
Analfabeta	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (0,2%)	
Ensino fundamental	214 (38,1%)	39 (47%)	253 (39,3%)	0,308
Ensino médio	265 (47,2%)	37 (44,6%)	302 (46,9%)	
Ensino superior	81 (14,4%)	7 (8,4%)	88 (13,7%)	
<i>LARC inserido (n = 942)</i>				
Diu de Cobre (DIU de plástico com cobre 380 mm ² modelo T)	244 (37,2%)	69 (24,1%)	313 (33,2%)	
DIU Mirena® (levonorgestrel 52mg)	130 (19,8%)	26 (9,1%)	156 (16,6%)	< 0,0001
Implanon® (etonogestrel 68 mg)	240 (36,6%)	185 (64,7%)	425 (45,1%)	
Kyleena® (levonorgestrel 19,5 mg)	42 (6,4%)	6 (2,1%)	48 (5,1%)	
<i>Implantação de projeto</i>				
Não	478 (72,9%)	213 (74,5%)	691 (73,4%)	0,607
Sim	178 (27,1%)	73 (25,5%)	251 (26,6%)	
Idade (Mediana (Q1 - Q3))	24 (19 - 30)	20 (16 - 28)	23 (18 - 29)	< 0,0001

*teste Qui Quadrado exceto para idade que é o teste Mann Whitney

Fonte: Dados extraídos do PEC e-SUS/SISAB/Planilhas CAF. Elaboração própria.

No que se refere à raça/cor (n = 757), observou-se predominância de pessoas brancas (56,9%) e pardas (37,9%), enquanto pessoas pretas, amarelas e indígenas apresentaram menor representatividade. A baixa frequência de indígenas (0,9%) demanda uma interpretação contextualizada. Primeiramente, é provável que parte dessa população esteja estatisticamente diluída na categoria ‘parda’, fenômeno associado ao apagamento identitário em contextos urbanos como mecanismo de defesa contra estigmas institucionais. Corroborando a fragilidade da integração de dados, identificou-se, durante a triagem, a necessidade de exclusão de 14 registros de inserções realizadas na unidade indígena local, devido à ausência de cadastro no PEC e-SUS. A provável retenção dessas informações em prontuários físicos confirma que a baixa frequência observada (0,9%) reflete, sobremaneira, a subnotificação técnica e a falta de interoperabilidade entre os processos de trabalho das equipes de saúde indígena e os sistemas de informação municipais, mascarando o real acesso dessa população (BRANDÃO; PALIS, 2023; CASTRO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, destaca-se que o município de Dourados abriga a maior aldeia indígena urbana do país, concentrando expressivo contingente populacional indígena. Todavia, a maior parte

da assistência prestada a esse grupo ocorre por meio de equipes de saúde atuantes no próprio território indígena, vinculadas ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), cuja organização assistencial e sistemas de informação operam de forma paralela à Secretaria Municipal de Saúde, sem compartilhamento sistemático de dados. Essa fragmentação institucional contribui diretamente para a invisibilidade das ações realizadas junto à população indígena nos sistemas municipais, podendo colaborar para a aparente “baixa” oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração a esse público, quando analisada exclusivamente a partir das bases de dados da Atenção Primária à Saúde municipal.

Adicionalmente, a literatura aponta a presença de estigmas socioculturais e desconfianças históricas entre pessoas indígenas em relação aos métodos contraceptivos modernos, associados a crenças sobre efeitos adversos, interferências corporais e impactos sobre a fertilidade, bem como a experiências prévias de abordagens pouco sensíveis às especificidades culturais. Estudos qualitativos com populações indígenas evidenciam que tais percepções constituem barreiras relevantes ao acesso e à adesão aos métodos contraceptivos, mesmo quando a oferta está formalmente disponível nos serviços de saúde, reforçando a necessidade de estratégias culturalmente apropriadas, baseadas no diálogo intercultural e na construção de vínculos de confiança (ROY *et al.*, 2020).

Quanto à escolaridade (n = 644), a maior proporção da população possuía ensino médio (46,9%) e ensino fundamental (39,3%), indicando que a APS tem contribuído para reduzir barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por pessoas com baixa escolaridade. Evidências nacionais demonstram que pessoas com menor escolaridade enfrentam maiores dificuldades para acessar métodos de longa duração quando estes permanecem restritos a serviços especializados, reforçando a importância da descentralização da oferta para a APS (BRUFATTO *et al.*, 2023; LIMA *et al.*, 2025).

Em relação aos métodos contraceptivos, observou-se diferença importante na oferta entre os diferentes tipos de LARCs. O Implanon® foi o método mais frequentemente inserido (45,1%), seguido do DIU de cobre (33,2%), DIU Mirena® (16,6%) e Kyleena® (5,1%). Sobressai o fato de que a liderança do implante de etonogestrel ocorreu no biênio de 2023-2024, período anterior à plena efetivação da Nota Técnica nº 419/2025 do Ministério da Saúde, que institucionalizou a oferta desse método em todo o território nacional, denotando o protagonismo da gestão municipal na antecipação de tecnologias em saúde. Em contrapartida, o DIU de cobre, método não hormonal ofertado estrategicamente pelo SUS há mais de duas décadas, manteve expressiva adesão (33,2%), reafirmando seu papel consolidado na política de planejamento reprodutivo. Essa distribuição evidencia a ampliação do mix contraceptivo disponível na rede, condição considerada essencial para garantir a escolha informada e a continuidade do uso. A literatura indica que diferenças na

oferta entre os métodos estão fortemente associadas à disponibilidade institucional, à capacitação das equipes e à organização dos fluxos assistenciais, mais do que às preferências individuais isoladas das usuárias (ALI *et al.*, 2025; BRASIL, 2025a; WHO, 2025).

Ainda conforme a Tabela 1, observou-se associação estatisticamente significativa entre a categoria profissional responsável pela inserção, a idade das usuárias e o tipo de método utilizado ($p < 0,0001$). As inserções realizadas por médicos ocorreram predominantemente em pessoas mais jovens (mediana de 20 anos), enquanto aquelas realizadas por enfermeiros concentraram-se em uma população com mediana de 24 anos. Ademais, o Implanon® foi mais prevalente entre procedimentos realizados por médicos, enquanto os diferentes tipos de DIU apresentaram maior participação da enfermagem. Esse padrão pode ser parcialmente explicado por limitações operacionais vigentes até período recente, uma vez que, embora os enfermeiros já estivessem capacitados para a inserção do implante subdérmico, a codificação específica na Tabela SIGTAP não permitia o registro do procedimento por essa categoria profissional, restringindo o lançamento no PEC e-SUS (BRASIL, 2025b).

Apesar da incorporação dos códigos de inserção e retirada do implante subdérmico de etonogestrel pela Portaria nº 241, de 18 de julho de 2022, sua efetiva disponibilização no PEC e-SUS ocorreu apenas na atualização do sistema em novembro de 2025, o que pode ter influenciado a distribuição observada entre as categorias profissionais. Essa atuação expressiva dos enfermeiros, especialmente na inserção de dispositivos intrauterinos, encontra respaldo no Parecer Cofen nº 277/2017 e na Resolução Cofen nº 690/2022, normativas que consolidam a competência técnica e legal desses profissionais na execução de procedimentos de planejamento reprodutivo. Esses achados refletem uma organização complementar do processo de trabalho na APS, alinhada às estratégias de compartilhamento de tarefas (*task sharing*) e à ampliação da autonomia da enfermagem no planejamento reprodutivo (ALI *et al.*, 2025; BRASIL, 2013).

5.2 Comparação temporal (2023–2024) e influência de estratégias institucionais

A análise temporal das inserções de LARCs é fundamental para avaliar se ocorreram mudanças na organização da oferta ao longo do período estudado, bem como para identificar possíveis efeitos de processos de qualificação dos profissionais da rede, ampliação da disponibilidade de métodos e reorganização do trabalho das equipes. Nesse sentido, a Tabela 2 apresenta a comparação entre os anos de 2023 e 2024 quanto ao tipo de método inserido, à categoria profissional responsável e ao perfil etário das usuárias, permitindo identificar diferenças estatisticamente significativas e discutir seus determinantes institucionais e contextuais.

A análise temporal das inserções de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração na APS, apresentada na Tabela 2, evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os anos de

2023 e 2024 em todas as variáveis analisadas. Esses achados indicam uma reestruturação profunda no modelo de oferta, caracterizada por três movimentos simultâneos: a expansão exponencial do acesso (aumento de mais de oito vezes no volume total de inserções); a diversificação do mix contraceptivo, com redução da predominância do implante e ampliação do uso de DIUs; e, principalmente, a inversão da matriz de competência profissional, marcada pela transição de um modelo centrado no médico (99% em 2023) para um modelo protagonizado pela enfermagem (77,6% em 2024). Esse padrão converge com evidências observadas em estudo realizado no município de Campo Grande (MS), que demonstrou crescimento expressivo da oferta de DIU na Atenção Primária à Saúde, com ampliação progressiva da participação da enfermagem em relação aos médicos ao longo do tempo, reforçando o papel estratégico desse profissional na expansão do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração e na reorganização dos processos de trabalho na APS (MUELLER *et al.*, 2025a).

Tabela 2. Comparação das inserções de LARCs segundo o ano de atendimento na rede de atenção em saúde em Dourados-MS, 2023–2024.

Raça (n = 757)	Ano do atendimento		Total	valor p*
	2023 (n = 98)	2024 (n = 844)		
Amarela	0 (0%)	12 (1,6%)	12 (1,6%)	
Branca	4 (66,7%)	427 (56,9%)	431 (56,9%)	
Indígena	0 (%)	7 (0,9%)	7 (0,9%)	0,979
Parda	2 (33,3%)	285 (37,9%)	287 (37,9%)	
Preta	0 (0%)	20 (2,7%)	20 (2,6%)	
<i>Escolaridade (n = 644)</i>				
Analfabeta	0 (0%)	1 (0,2%)	1 (0,2%)	
Ensino fundamental	1 (25%)	252 (39,4%)	253 (39,3%)	0,695
Ensino médio	3 (75%)	299 (46,7%)	302 (46,9%)	
Ensino superior	0 (0%)	88 (13,8%)	88 (13,7%)	
<i>LARC inserido (n = 942)</i>				
Diu de Cobre (DIU de plástico com cobre 380 mm ² modelo T)	26 (26,5%)	287 (34%)	313 (33,2%)	
DIU Mirena® (levonorgestrel 52mg)	4 (4,1%)	152 (18%)	156 (16,6%)	< 0,0001
Implanon® (etonogestrel 68 mg)	68 (69,4%)	357 (42,3%)	425 (45,1%)	
Kyleena® (levonorgestrel 19,5 mg)	0 (0%)	48 (5,7%)	48 (5,1%)	
<i>Profissional</i>				
Enfermeiro	1 (1%)	655 (77,6%)	656 (69,6%)	< 0,0001
Médico	97 (99%)	188 (22,4%)	286 (30,4%)	
Idade (Mediana (Q1 - Q3))	20 (16 - 29)	23 (18 - 29)	23 (18 - 29)	0,004

*teste Qui Quadrado exceto para idade que é o teste Mann Whitney.

Fonte: Dados extraídos do PEC e-SUS/SISAB/Planilhas CAF. Elaboração própria.

Em 2023, observou-se forte concentração das inserções no Implanon® (69,4%), associada à atuação quase exclusiva de médicos (99% dos procedimentos). Esse padrão sugere uma oferta ainda

centralizada, com menor diversidade de métodos e maior dependência do profissional médico, configuração frequentemente descrita na literatura como limitadora do acesso. Ressalta-se que tal centralização médica persistia mesmo diante da existência do Parecer Cofen nº 277/2017, que já respaldava a competência técnica do enfermeiro para a inserção do implante contraceptivo. A discrepância entre o arcabouço legal (vigente há mais de cinco anos) e a prática assistencial observada em 2023 evidencia que a barreira não era regulatória, mas sim operacional, indicando subutilização da força de trabalho da enfermagem naquele período (ALI *et al.*, 2025; COFEN, 2017).

Em contraste, no ano de 2024 verificou-se diversificação dos métodos contraceptivos, com aumento das inserções de DIU de cobre e introdução consistente dos DIUs hormonais, concomitantemente ao predomínio da atuação da enfermagem (77,6% dos procedimentos), diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$). Essa transição sugere um processo de qualificação da rede da APS, com ampliação das competências profissionais, reorganização dos fluxos assistenciais e maior compartilhamento de responsabilidades entre as categorias da equipe multiprofissional favorecendo a ampliação da oferta destes procedimentos às usuárias.

Essas mudanças podem ser atribuídas a múltiplos fatores inter-relacionados. Em nível local, destaca-se o fomento municipal ao planejamento reprodutivo, com investimentos em capacitações, organização da assistência e ampliação da disponibilidade de insumos contraceptivos. Esse movimento é ilustrado por iniciativas como o Projeto INOVAAPS em Dourados, que inclui qualificação profissional e ações voltadas à ampliação do acesso a métodos contraceptivos em populações específicas, como a Aldeia Bororó, demonstrando articulação entre ensino, serviço e gestão para reforçar a oferta de cuidados reprodutivos no SUS municipal (PROJETO INOVAAPS/FIOCRUZ, 2025).

Em nível nacional, tais transformações devem ser compreendidas no contexto de mobilizações recentes em torno da saúde sexual e reprodutiva, incluindo o lançamento da Rede Alyne em setembro de 2024, que reforça a centralidade da APS, a ampliação do acesso à contracepção eficaz e a redução das iniquidades reprodutivas, especialmente entre pessoas jovens e em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2024b; LÚCIO; SANTOS; NOBRE, 2023; WHO, 2025).

A diferença observada no perfil etário da população entre os anos, com elevação discreta da mediana de idade em 2024 ($p = 0,004$), sugere ampliação do acesso para essa população que anteriormente não utilizavam métodos de longa duração. Tal achado pode refletir maior capilaridade da oferta, fortalecimento do vínculo longitudinal com as equipes de APS e maior confiança da população na segurança e disponibilidade dos LARCs, aspectos amplamente associados à continuidade do cuidado em modelos de Atenção Primária à Saúde robustos (LIMA *et al.*, 2025).

5.3 Projeto INOVAAPS: equidade no acesso e limites analíticos

A avaliação de estratégias institucionais locais é essencial para compreender como intervenções organizacionais podem influenciar a equidade e a qualificação da oferta de LARCs na APS. Assim, a Tabela 3 apresenta a comparação entre unidades de saúde com e sem o Projeto INOVAAPS, considerando o perfil demográfico da população estudada e os tipos de métodos contraceptivos ofertados, permitindo analisar se o projeto pode ter atuado como indutor de mudanças nas práticas assistenciais e no acesso ao planejamento reprodutivo.

Tabela 3. Comparação das inserções de LARCs entre unidades da Rede de Atenção à Saúde, considerando unidades com e sem o Projeto INOVAAPS, de Dourados-MS.

	Projeto INOVA			valor p*
	Não (n = 691)	Sim (n = 251)	Total	
<i>Raça (n = 757)</i>				
Amarela	8 (1,6%)	4 (1,6%)	12 (1,6%)	
Branca	310 (61,3%)	121 (48,2%)	431 (56,9%)	
Indígena	7 (1,4%)	0 (0%)	7 (0,9%)	0,002
Parda	169 (33,4%)	118 (47%)	287 (37,9%)	
Preta	12 (2,4%)	8 (3,2%)	20 (2,6%)	
<i>Escolaridade (n = 644)</i>				
Analfabeta	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (0,2%)	
Ensino fundamental	137 (32,2%)	116 (53%)	253 (39,3%)	< 0,0001
Ensino médio	221 (52%)	81 (37%)	302 (46,9%)	
Ensino superior	66 (15,5%)	22 (10%)	88 (13,7%)	
<i>LARC inserido (n = 942)</i>				
DIU de Cobre (DIU de plástico com cobre 380 mm² modelo T)	248 (35,9%)	65 (25,9%)	313 (33,2%)	
DIU Mirena® (levonorgestrel 52mg)	116 (16,8%)	40 (15,9%)	156 (16,6%)	0,019
Implanon® (etonogestrel 68 mg)	294 (42,5%)	131 (52,2%)	425 (45,1%)	
Kyleena® (levonorgestrel 19,5 mg)	33 (4,8%)	15 (6%)	48 (5,1%)	
<i>Profissional</i>				
Enfermeiro	478 (69,2%)	178 (70,9%)	656 (69,6%)	0,607
Médico	213 (30,8%)	73 (29,1%)	286 (30,4%)	
Idade (Mediana (Q1 - Q3))	23 (18 - 29)	24 (17 - 28)	23 (18 - 29)	0,295

*teste Qui Quadrado exceto para idade que é o teste Mann Whitney.

Fonte: Dados extraídos do PEC e-SUS/SISAB/Planilhas CAF. Elaboração própria.

A análise comparativa entre unidades com e sem o Projeto INOVAAPS, apresentada na Tabela 3, permite aprofundar a compreensão do papel de estratégias institucionais indutoras na organização da oferta de LARCs na APS. Os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas no perfil da população atendida, com maior proporção de pessoas pardas e com ensino fundamental nas unidades participantes do projeto ($p < 0,0001$).

Esses achados indicam que o Projeto INOVAAPS, que tem como principal propósito a inovação em saúde e qualificação de profissionais e serviços, pode estar atuando como um instrumento de promoção da equidade, fomentando a ampliação do acesso de grupos historicamente

mais vulneráveis aos métodos contraceptivos de longa duração. A literatura recente destaca que intervenções estruturadas na APS, especialmente aquelas que combinam capacitação profissional, reorganização do processo de trabalho e apoio institucional, são capazes de reduzir desigualdades sociais e raciais no acesso ao planejamento reprodutivo (BRUFATTO *et al.*, 2023; LÚCIO *et al.*, 2023; MUELLER *et al.*, 2025a, 2025b).

No que se refere aos métodos ofertados, observou-se maior prevalência do DIU de cobre nas unidades sem o projeto, enquanto o Implanon® foi mais frequentemente inserido nas unidades com INOVAAPS ($p = 0,019$). Essa diferença sugere que o projeto contribuiu para qualificar a prática assistencial, favorecendo a incorporação de métodos hormonais de longa duração, que exigem maior capacitação técnica, segurança profissional e suporte institucional. Estudos indicam que a adoção desses métodos na APS está fortemente associada à existência de processos formativos continuados e ao fortalecimento da autonomia das equipes (ALI *et al.*, 2025; WHO, 2025).

Entretanto, é necessário interpretar esses resultados à luz dos limites analíticos do estudo. Não foi realizada análise estratificada segundo a presença de residência médica ou multiprofissional. Tampouco, foi realizada análise individualizada por unidade de saúde. Dessa forma, não é possível afirmar se unidades específicas, como a UBS Ildefonso, que possui apenas residência multiprofissional, apresentaram comportamento distinto das demais unidades do projeto. Assim, os achados refletem o efeito combinado do Projeto INOVAAPS, do contexto formativo das unidades e do apoio da gestão municipal, não sendo possível isolar o impacto específico de cada componente. Cabe ainda ressaltar que, do total de 35 unidades de saúde do município, o Projeto INOVAAPS encontra-se concentrado em apenas quatro unidades, das quais três contam com programas de residência médica e três com programas de residência multiprofissional, havendo sobreposição parcial entre essas modalidades. Essa distribuição restrita e heterogênea limita a generalização dos resultados para o conjunto da rede de Atenção Primária à Saúde e reforça a necessidade de análises futuras mais estratificadas, capazes de discriminar o efeito específico da presença de cada tipo de residência e das características organizacionais das unidades envolvidas.

Apesar dessa limitação, os resultados reforçam a relevância de projetos indutores como o INOVAAPS na consolidação da APS como espaço privilegiado para o planejamento reprodutivo, especialmente quando orientados por princípios de equidade, integralidade e fortalecimento da prática multiprofissional.

5.4 Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento e à natureza das fontes de dados utilizadas. Por tratar-se de um estudo observacional transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade, sendo os achados interpretados como associações observadas no período

analisado.

O uso de dados secundários provenientes de bases administrativas da APS implicou incompletude de informações, especialmente nas variáveis raça/cor e escolaridade, resultando em variação do número amostral conforme a variável analisada. Além disso, inconsistências no registro da categoria profissional responsável pela inserção do método levaram à exclusão de parte dos casos, o que pode ter implicado subestimação da atuação de determinadas categorias profissionais.

A janela temporal restrita (2023–2024) limita a análise de tendências de longo prazo, e a ausência de análises estratificadas por unidade de saúde e por tipo de residência impediram inferências específicas sobre a relação isolada dessas variáveis. Ainda assim, as limitações não invalidam os resultados, que permanecem coerentes com a metodologia adotada e com a literatura científica recente.

5.5 Síntese do capítulo

De forma integrada, os resultados demonstram que houve diferenças estatisticamente significativas entre os anos analisados, entre os tipos de LARCs ofertados e entre unidades com e sem estratégias institucionais indutoras. Tais diferenças podem ser atribuídas à qualificação da rede, à ampliação e diversificação da oferta de métodos, à mobilização nacional em torno da saúde reprodutiva, incluindo a Rede Alyne, e ao fomento municipal, materializado por projetos como o INOVAAPS (ALI *et al.*, 2025; BRASIL, 2024a; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2025; MUELLER *et al.*, 2025a; WHO, 2025).

Apesar das limitações, os achados oferecem subsídios consistentes para a gestão municipal, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva e para o fortalecimento da APS como eixo estruturante do cuidado reprodutivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados apresentados na pesquisa foi possível responder integralmente aos objetivos propostos, caracterizando de forma consistente a utilização dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) na Rede de Atenção à Saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, no período de 2023 a 2024.

De modo geral, os resultados demonstraram que a Rede de Atenção à Saúde do município desempenhou papel central na ampliação do acesso aos LARCs, especialmente entre pessoas jovens, evidenciando a APS como espaço estratégico para a promoção da saúde sexual e reprodutiva e para a prevenção da gravidez não planejada. A análise permitiu caracterizar o perfil da população, indicando predominância de pessoas em idade reprodutiva jovem, com diferentes níveis de escolaridade, o que reforçou a importância da oferta universal e equitativa desses métodos no território.

Quanto à comparação entre médicos e enfermeiros, os resultados evidenciaram participação significativa da enfermagem na inserção dos LARCs, especialmente no período mais recente do estudo (2024). Tal achado demonstrou a efetividade do compartilhamento de tarefas (*task sharing*) na APS, com ampliação da autonomia profissional e otimização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais, sem prejuízo da qualidade da assistência prestada às usuárias.

Em relação à produtividade das unidades com o Projeto INOVAAPS, constatou-se que essas unidades apresentaram maior diversificação de métodos contraceptivos e maior alcance a grupos socialmente mais vulneráveis, quando comparadas às demais unidades. Esses resultados indicaram que o INOVAAPS, como uma estratégia institucional indutora, pode estar atuando positivamente na qualificação da oferta de LARCs, favorecendo à ampliação do acesso, à inovação nas práticas assistenciais e o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado reprodutivo.

Por fim, os achados deste estudo reforçaram a relevância da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante das políticas de planejamento familiar, evidenciando que a ampliação do acesso aos LARCs depende não apenas da disponibilidade de insumos, mas também da capacitação profissional, da organização dos serviços e do apoio institucional. Assim, os resultados oferecem subsídios importantes para a gestão municipal, podendo orientar o aprimoramento das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva em Dourados, bem como servir de referência para outros municípios com características semelhantes.

REFERÊNCIAS

- ALI, M. *et al.* Task sharing in family planning services: findings from 2023 WHO survey of 64 member states of Africa, Eastern Mediterranean, and South-East Asia regions. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 30, n. 5, p. 239–246, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/13625187.2025.2513889>
- ARAÚJO, F. G. **Prevalência, padrões e fatores associados à contracepção no Brasil e meta-análise da descontinuidade contraceptiva no cenário mundial**. 2023. 165 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/52ad99a8-ce6b-4eae-b6c0-927b5aae86ee/content>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- BÆKGAARD, R. S.; *et al.* Training of healthcare providers and use of long-acting reversible contraception in low- and middle-income countries: a systematic review. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 100, p. 619-628, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.14127>
- BORGES, A. L. V. *et al.* Use of long-acting contraceptive methods and main concerns among women in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, e20230056, 2024. DOI: 10.1590/1806-9304202400000056-en.
- BRANDÃO, E. R.; PALIS, L. M. Contracepção reversível de longa duração (LARC) no Sistema Único de Saúde: desafios às políticas públicas de planejamento reprodutivo no Brasil. In: **9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**, 2023. Anais eletrônicos, Galoá, 2023. Disponível em: <https://proceedings.science/cshs-2023/trabalhos/contracepcao-reversivel-de-longa-duracao-larc-no-sistema-unico-de-saude-desafios>.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 16 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 set. 2024a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 29 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre T Cu 380A**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS**, de 12 nov. 2025a. Dispõe sobre a disponibilização do implante subdérmico contraceptivo liberador de etonogestrel no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-419-2025-dgci-desco-saps-ms.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria SAES/MS nº 2.701**, de 26 jun. 2025b. Altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-2.701-de-26-de-junho-de-2025-639336263>.

Acesso em: 29 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, 22 set. 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil**. 30 set. 2024b. Disponível em:

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil>. Acesso em: 13 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria nº 241, de 18 de julho de 2022**. Inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jul. 2022. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/prt0241_28_07_2022.html. Acesso em: 29 de dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em:

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 2025.

BRUFATTO, J. P. T. et al. Planejamento reprodutivo e a escolha de contraceptivo reversível de longa duração como fator primário de saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 8, p. 456–464, 2023. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772188>

CASTRO, M. C. *et al.* Brazil's unified health system: sustainability and equity challenges. **The Lancet**, v. 394, n. 10216, p. 2440–2455, 2019. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)31243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)31243-7/fulltext). Acesso em: 7 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer nº 277/2017. Solicitação de orientação sobre inserção de implante subdérmico**. Relatora: Maria do Rozário de Fátima Borges Sampaio. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-relatora-no-277-2017/>. Acesso em: 26 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 690, de 4 de fevereiro de 2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 fev. 2022. Seção 1, p. 139.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Residentes do PRMSF são instrutoras em capacitação para inserção de Implanon na saúde indígena**. LABINOVAAPS, 25 set. 2025.

Disponível em: <https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/publicacao.php?id=95>. Acesso em: 29 dez. 2025.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Situação da população**

brasileira: direitos reprodutivos e gravidez não intencional. Brasília: UNFPA, 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf>. Acesso em: 13 dez.

2025.

IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LEAL, M. C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915–1928, 2018.

LIMA, J. G. *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 52–66, 2023. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/663>. Acesso em: 14 dez. 2025.

LÚCIO, A. S. S. C.; *et al.* Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde sexual e reprodutiva da mulher: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 12, p. 649–657, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i12.549. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/549>. Acesso em: 7 dez. 2025.

MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, n. 2, 2021.

MORAIS, I. G. F. *et al.* Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2649, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2649. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2649>.

MOURA, F. S. *et al.* Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 1, p. 133–150, 2021. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/452>. Acesso em: 7 dez. 2025.

MUELLER, V. *et al.* A inserção de dispositivos intrauterinos por enfermeiros e médicos na rede de atenção primária em saúde: a experiência de um município da região Centro-Oeste. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, p. 1-19, 2025a.

MUELLER, V. *et al.* Programas de residência em saúde da família e sua relação com os indicadores do programa Previne Brasil. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 25, p. 1-10, 2025b.

NILSON, T. V. *et al.* Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 35, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004449.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Accelerating Progress in Adolescent Health in the Americas**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/accelerating-progress-adolescent-health-americas>. Acesso em: 7 dez. 2025.

PORDEUS, A. C. A. *et al.* A educação como ferramenta facilitadora do acesso ao DIU TCu380A. **Caderno Impacto em Extensão**, v. 5, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/2544>. Acesso em: 17 fev. 2025.

RANZI, D. V. M. *et al.* Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 1999–2011, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.02922021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02922021>. Acesso em: 17 fev. 2025.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 1799–1808, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34122019.

ROY, M. *et al.* Planned parenthood as a public health imperative: a participatory research exploring the use of contraception by Indigenous women of Chilcapamba, Ecuador. *Collaborations: A Journal of Community-Based Research and Practice*, Miami, v. 3, n. 1, art. 16, p. 1–11, 2020. DOI: 10.33596/coll.52.

SCHUMMERS, L. *et al.* Association of Short Interpregnancy Interval With Pregnancy Outcomes According to Maternal Age. **JAMA Internal Medicine**, v. 178, n. 8, p. 1061–1070, 2018. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2684940>. Acesso em: 13 dez. 2025.

SECURA, G. M. *et al.* The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 203, n. 2, p. 115.e1–115.e7, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2910826/>.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

THEME-FILHA, M. M. *et al.* Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. **Reproductive Health**, v. 13, supl. 3, p. 118, 2016. DOI: 10.1186/s12978-016-0227-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27766945/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method**. New York: United Nations, 2022. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesapd_2022_world-family-planning.pdf.

WINNER, B. *et al.* Effectiveness of long-acting reversible contraception. **New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 21, p. 1998–2007, 2012. DOI: 10.1056/NEJMoa1110855.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Programming strategies for Postpartum Family Planning**. Geneva, Switzerland. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/9789241506496_eng. Acesso em: 17 jan. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Family planning: a global handbook for providers**. 2022 update. 2022. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/contraception-family-planning/family-planning-a-global-handbook-for-providers-2022.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Family planning/contraception methods**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Acesso em: 20 dez. 2025.

YOSHIOKA, B. A. *et al.* Percepção das mulheres brasileiras sobre os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, e15776, 2024. DOI: 10.25248/reas.e15776.2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15776.2024>. Acesso em: 17 jan. 2025.

APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS

24

APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS

Título da Pesquisa: Adesão aos métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) no contexto da Atenção Primária à Saúde em Dourados, Mato Grosso do Sul.

Nome do Pesquisador: Rosane Thiemi Toma Gundim.

Bases de dados a serem utilizados: PEC e-SUS/SISAB

Como pesquisadora supra qualificada comprometo-me com utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico- financeiro.

Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas em conformidade com os dispostos legais citados* e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

*Constituição Federal Brasileira (1988), art. 5º, incisos X e XIV

Código Civil arts. 20-21

Código Penal arts. 153-154.

Código de Processo Civil, arts. 347, 363, 406

Código Defesa do Consumidor, arts. 43- 44

Medida Provisória 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Resoluções da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000).

Dourados-MS, 15 de abril de 2025.

Rosane Thiemi T. Gundim

Rosane Thiemi Toma Gundim
Pesquisador Responsável

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (CEPET)



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEVOLUTIVA DE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS CEPET (Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e Trabalhos) da SeMS

NOME DO PROJETO DE PROJETO: Utilização de LARCSs na Atenção Primária em Saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul

PESQUISADORA/EXECUTORA/ORIENTADORA: ROSANE THIEMI TOMA GUNDIM/VANESSA MULLER

INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS - Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/FiocruzS

ELABORAÇÃO: ROSANE THIEMI TOMA GUNDIM

Compete a CEPET:

Analisar o objetivo do Projeto em relação ao impacto gerado para a Saúde Pública em nosso município;
Analisar somente projetos que citam as unidades de saúde e serviços vinculados diretamente a SeMS;
Avaliar a necessidade de autorização de termo de compromisso quando há necessidade de acesso ao Prontuario Eletrônico ou Físico das Unidades de Saúde/Serviços sob a responsabilidade direta da SeMS;
Averiguar se o Projeto apresenta o minimo necessário para cumprir os precitos éticos relacionados a pesquisa.

Data de Solicitação:

(X) via e -mail () entrega da solicitação no Núcleo de Educação em Saúde/SeMS

Unidades/Serviços Solicitados:

- () Atenção Especializada: CAM, PAM, PAI, CAPS AD, CAPS II-Residência Terapêutica, CAPSi, SAMU 192.
- (X) Atenção Primária à Saúde: US com ESF; US sem ESF; Saúde Prisional; Equipe Multi; Melhor em Casa.
- () Vigilância em Saúde: CEREST; SAE/CTA; CCZ; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiologia; Núcleo de imunização, Núcleo TB e HANS.
- () Complexo Regulador: Núcleo de Regulação Ambulatorial; Núcleo de Regulação de Leitos; Tratamento Fora do Município (TFD).
- () Ouvidoria do SUS
- () SeMS: Núcleo de Educação na Saúde e Gestão do Trabalho; Núcleo de Atenção Especializada; Núcleo de Atenção Primária; Núcleo de Contratos em Serviços de Saúde; Núcleo de Controle, Monitoramento e Avaliação.

Aprovado pelo CEPET: (X) Sim () Não – Justificar a resposta

Considerações: Descrever no titulo a sigla LARCSs

Data da devolutiva: 16 de abril de 2025.

Presidente do CEPET:

Devolutiva ao interessado em: 16/04/2024

(x) e-mail () telefone

Núcleo de Educação em Saúde/e-mail: educacaopermanente.sems@dourdos.ms.gov.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE RESULTADOS DAS EQUIPES DA ESF DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DOURADOS (MS)

Pesquisador: Priscila Maria Marcheti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87857625.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.546.528

Apresentação do Projeto:

O projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (LABINOVAAPS) foi implementado no município de Dourados/MS com o propósito de fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) e reestruturar a Atenção Primária à Saúde (APS), integrando-a à Vigilância em Saúde e introduzindo novas práticas no processo de trabalho. O objetivo desse estudo é analisar resultados obtidos pelas equipes de ESF com e sem o projeto LABINOVAAPS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à APS. Trata-se de estudo misto, composto por um eixo descritivo e outro quantitativo (analítico), baseado em dados secundários, que será realizado no município de Dourados-MS, no período de junho de 2024 a março de 2028. Serão estudados os serviços públicos de saúde da Atenção Primária e Atenção Especializada no município de Dourados/MS, a partir de informações provenientes de diferentes bancos de dados, considerando o período de 2021 a 2028. Os resultados subsidiarão planejamento e execução de ações de atenção à saúde, bem como fornecerão informações relevantes para os gestores e formuladores de políticas públicas no município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a resolutividade das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com e sem a implementação do projeto LABINOVAAPS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2 Hércules Maymone 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

APS.

Objetivo Secundário:

- 1.&Descrever o processo de implementação do projeto LABINOVAAPS.
- 2.&Caracterizar os usuários quanto às suas características: demográficas, socioeconômicas, necessidades de saúde e acesso aos sistemas de saúde.
- 3.&Investigar as seguintes variáveis nas USF de Dourados/MS:
 - a.&frequência e tipos de procedimentos médicos e ambulatoriais realizados.
 - b.&número de encaminhamentos para serviços especializados em saúde mental, nefrologia, gastroenterologia, cardiologia, endocrinologia, dermatologia e demais especialidades ofertadas.
 - c.&todos os indicadores de atenção à saúde materno-infantil.
 - d.&número de atendimentos das equipes de Saúde da Família (eSF) - das equipes de Saúde Bucal (eSB) e das equipes multiprofissionais (e-multi)
 - e.&número de encaminhamento de solicitação de eletrocardiograma no SISREG e distribuição de Eletrocardiogramas, por gênero e idade, realizados nas Unidades do Projeto após a implementação do TeleECG.
 - f.&todos os indicadores de atenção e notificação ao manejo da sífilis (gestacional e adquirida, conforme diretrizes do MS).
 - g.&taxas de encaminhamento para o setor terciário e as taxas de alta ambulatorial.
 - h.&acompanhamento do manejo de todas as condições crônicas na APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

A pesquisa com base nos dados secundários trará riscos mínimos aos usuários participantes, pois não haverá contato direto com os mesmos, com garantia dos pesquisadores pelo sigilo e confidencialidade dos dados.

Benefícios:

Os benefícios futuros esperados desta pesquisa envolvem melhora no acesso aos serviços de reabilitação, sem demora e sem riscos de agravos aos usuários, seja através da ampliação ou

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

organização dos serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com importante relevância na saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno-do-cep-ufms/>

2) Renovação de registro do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/registro/>

3) Calendário de reuniões de 2025

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2025/>

4) Composição do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/composicao-do-cep-ufms/>

5) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil/ fluxograma:

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/> e

<https://cep.ufms.br/fluxograma-submissao-de-pesquisas-com-seres-humanos/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∟ Prédio das Pró-Reitorias ∟ Hércules Maymone ∟ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

6) Legislação e outros documentos:

Lei sobre a pesquisa com seres humanos.

Resoluções do CNS.

Norma Operacional no001/2013. Portaria no2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS no240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/lei-sobre-a-pesquisa-com-seres-humanos/> e <https://cep.ufms.br/documentos/>

7) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

8) Informações essenciais TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∟ Prédio das Pró-Reitorias ∟ Hércules Maymonez ∟ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

9) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

10) Relato de caso ou projeto de relato de caso? Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

11) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

12) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

13) Declaração de uso de material biológico e dados coletados Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

14) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em: <https://cep.ufms.br/files/2023/06/LISTA-DE-DOCUMENTOS-NECESSARIOS-FINAL.pdf> (item 9)

15) Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual

Disponível em: <https://cep.ufms.br/files/2024/08/cartacircular012021.pdf>

16) Solicitação de dispensa de TCLE e/ou TALE

Disponível em: <https://cep.ufms.br/solicitacao-de-dispensa-de-tcle-ou-tale/>

17) Acesso à Rede de Pesquisa HUMAP/Ebserh: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica/pesquisas-academicas/copy2_of_1-solicitacao-para-realizar-pesquisa

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ˆ Prédio das Pró-Reitorias ˆ Hércules Maymone ˆ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∟ Prédio das Pró-Reitorias ∟ Hércules Maymone ∟ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2530097.pdf	01/04/2025 18:42:09		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_assinado_assinado.pdf	01/04/2025 18:41:33	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_labinovaaps_Dourados.docx	01/04/2025 18:29:29	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/04/2025 18:28:40	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Outros	dispensaroTCLE.docx	01/04/2025 18:27:11	Priscila Maria Marcheti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodecompromisso.docx	01/04/2025 18:24:47	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	01/04/2025 18:18:33	Priscila Maria Marcheti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Document_250327_000507.pdf	01/04/2025 17:41:35	Priscila Maria Marcheti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2Hércules Maymone2 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.546.528

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 05 de Maio de 2025

Assinado por:
Marisa Rufino Ferreira Luizari
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br