

O planejamento reprodutivo e o uso do contraceptivo de longa permanência na Atenção Primária à Saúde: uma série temporal

Reproductive planning and the using Long-acting Reversible Contraceptives in Primary Health Care: a time series

Planificación reproductiva y uso de anticonceptivos de largo plazo en la atención primaria de salud: una serie de tiempo

João Paulo Turri Brufatto¹ , Thais Machado Dias¹ , Natália Bortoletto D'Abreu¹ , Patricia Moretti Rehder¹ 

¹Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: Os contraceptivos de longa duração (LARCs, do inglês *Long-Acting Reversible Contraceptives*) têm se consolidado como pilares do planejamento reprodutivo moderno. Na Atenção Primária à Saúde (APS), os LARCs são ferramentas fundamentais para o cuidado integral à saúde da mulher. O Programa Mais Médicos Campineiro (PMMC), com a inserção de residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) na rede de saúde, marcou um novo paradigma no cuidado à saúde da mulher na APS de Campinas (SP) a partir de 2020. **Objetivo:** Avaliar e comparar indicadores relacionados ao planejamento reprodutivo na APS do distrito de Sousas, em Campinas, e no município, na totalidade, antes e após a introdução de residentes de MFC. **Métodos:** Os dados foram extraídos do sistema Tabnet-Campinas e da ferramenta de Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos (GEMM). As análises abordaram indicadores relacionados ao planejamento reprodutivo e à aquisição e uso de LARCs na APS. **Resultados:** Houve um aumento de 300% no uso de LARCs em Sousas, acompanhado por redução nas taxas de gravidez na adolescência, aumento na frequência de consultas de pré-natal e melhora no nível de escolaridade materna em Sousas e no município de Campinas em 2022. **Conclusões:** Observou-se um aumento expressivo no uso de LARCs na APS e uma melhora significativa nos indicadores de planejamento reprodutivo após o início do PMMC em 2020, evidenciando o impacto positivo da inserção de residentes de MFC no sistema de saúde.

Palavras-chave: Educação médica; Planejamento familiar; Anticoncepcionais; Atenção primária à saúde; Indicadores básicos de saúde.

Autor correspondente:

João Paulo Turri Brufatto
E-mail: jp.brufatto@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editor associado:

Claunara Schilling Mendonça

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 19/11/2023.

Aprovado em: 04/06/2025.

Como citar: Brufatto JPT, Dias TM, D'Abreu NB, Rehder PM. O planejamento reprodutivo e o uso do contraceptivo de longa permanência na Atenção Primária à Saúde: uma série temporal. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):4040. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4040](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4040)



Abstract

Introduction: Long-acting reversible contraceptives (LARCs) have become cornerstones of modern reproductive planning. In Primary Health Care (PHC), LARCs are essential tools for comprehensive women's health care. The *Mais Médicos Campineiros* Program (PMMC), which introduced Family Practice (FP) residents into the health network, initiated a new paradigm in women's health care within PHC in Campinas, São Paulo, starting in 2020. **Objective:** To evaluate and compare indicators related to reproductive planning in PHC in the district of Sousas, in Campinas, and the city as a whole, before and after the introduction of FP residents. **Methods:** Data were extracted from the Tabet-Campinas system and the Strategic Management of Materials and Medicines (GEMM) platform. Analyses focused on reproductive planning indicators and the acquisition and use of LARCs in PHC. **Results:** A 300% increase in the use of LARCs was observed in Sousas, along with a reduction in adolescent pregnancy rates, an increase in the frequency of prenatal consultations, and an improvement in maternal educational levels in both Sousas and Campinas in 2022. **Conclusions:** The introduction of the PMMC in 2020 led to a significant increase in the use of LARCs in PHC and a substantial improvement in reproductive planning indicators, highlighting the positive impact of integrating FP residents into the health system.

Keywords: Education, medical; Family development planning; Contraceptive agents; Primary health care; Health status indicators.

Resumen

Introducción: Los anticonceptivos de larga duración (LARCs, por sus siglas en inglés *Long-Acting Reversible Contraceptives*) se han consolidado como pilares de la planificación reproductiva moderna. En la Atención Primaria de Salud (APS), los LARCs son herramientas fundamentales para el cuidado integral de la salud de las mujeres. El Programa *Mais Médicos Campineiros* (PMMC), que introdujo a residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) en la red de salud, marcó un nuevo paradigma en el cuidado de la salud de las mujeres en la APS de Campinas, São Paulo, a partir de 2020. **Objetivo:** Evaluar y comparar indicadores relacionados con la planificación reproductiva en la APS del distrito de Sousas, en Campinas, y en el municipio en general, antes y después de la inclusión de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. **Métodos:** Los datos se obtuvieron del sistema Tabet-Campinas y de la plataforma de Gestión Estratégica de Materiales y Medicamentos (GEMM). Los análisis se centraron en indicadores relacionados con la planificación reproductiva y la adquisición y uso de LARCs en la APS. **Resultados:** Se observó un aumento del 300% en el uso de LARCs en Sousas, junto con una reducción en las tasas de embarazo adolescente, un aumento en las consultas prenatales y una mejora en el nivel educativo de las madres en Sousas y Campinas en 2022. **Conclusiones:** La introducción del PMMC en 2020 resultó en un aumento significativo en el uso de LARCs en la APS y en una mejora sustancial de los indicadores de planificación reproductiva, destacando el impacto positivo de la integración de residentes de MFC en el sistema de salud.

Palabras clave: Educación médica; Planificación familiar; Anticonceptivos; Atención primaria de salud; Indicadores de salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a política de planejamento familiar estabelece como responsabilidade do Estado assegurar aos cidadãos, entre vários direitos, o acesso a informações, meios, métodos e técnicas para o planejamento reprodutivo, conforme a Constituição Federal de 1988.¹ Em 1947, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a saúde foi definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.² Foi estabelecido que todas as pessoas deveriam ter direito a uma vida sexual segura e satisfatória, aliada à capacidade de reprodução, com liberdade para decidir quando e quantas vezes desejam gestar.² Nesse contexto, os anticoncepcionais surgem como pilares fundamentais para assegurar esses direitos.

Existem diversas maneiras de avaliar a qualidade da assistência à saúde da mulher em um país. Entre elas, destacam-se os índices de gestações não planejadas, de gestações na adolescência e o nível de escolaridade das gestantes.³ Gestações não planejadas estão associadas a maiores índices de mortalidade materna e infantil, enquanto a gravidez na adolescência, geralmente vinculada a um baixo grau de escolaridade, perpetua ciclos de pobreza em famílias de baixa renda, impactando diretamente o perfil socioeconômico de uma nação.³

A Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS),⁴ desempenha um papel central na disseminação de informações sobre os diversos métodos anticoncepcionais.⁵ Dessa forma, configura-se como um pilar essencial para o planejamento reprodutivo no setor público.^{4,5} Nesse contexto, a cidade de Campinas (SP) iniciou, em 2020, uma nova política

de atenção primária com a inserção de médicos residentes da especialidade Medicina de Família e Comunidade (MFC) na rede, por meio do Programa Mais Médicos Campineiros (PMMC).⁶ A estratégia busca fomentar a formação na especialidade por meio de programas de residência, com destaque para a saúde da mulher e o planejamento reprodutivo como prioridades.⁶

No distrito de Sousas, em Campinas, dois residentes foram alocados em 2020 e cinco em 2021 pelo PMMC. Sousas possui aproximadamente 32 mil habitantes, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e diversas áreas de vulnerabilidade social.⁷ A população local tornou-se progressivamente dependente do SUS, com uma grande parte dependente do Bolsa Família.⁷ Nesse território, taxas de gravidez na adolescência, níveis de escolaridade materna e números de consultas pré-natais precisam ser cuidadosamente analisados, considerando as mudanças no modelo de atenção primária com o PMMC e o impacto da pandemia da COVID-19 entre 2020 e 2021.

Entre os vários métodos distribuídos no SUS, o Dispositivo Intrauterino de Cobre (Diu-cu) representa um ainda pouco disseminado mundialmente.⁸ Considerado um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC), possui validade de cerca de 10 anos e alta eficácia, com taxas de gravidez inferiores a 0,4% no primeiro ano de uso.^{9,10} O Diu-cu é recomendado para todas as mulheres que desejam contracepção segura, incluindo adolescentes, nulíparas, mulheres no pós-parto ou pós-aborto e aquelas com comorbidades que contraindiquem métodos hormonais.^{9,10} No entanto, embora o SUS conte com mais de 48 mil UBS, apenas 18.243 inserções de Diu-cu foram registradas na atenção primária em 2021,¹¹ evidenciando a necessidade de ampliar sua oferta.

Outro método importante é o implante de etonogestrel, um contraceptivo de longa duração (LARC) com eficácia de três anos e taxas de falha inferiores às da laqueadura.⁹ No entanto, seu acesso no SUS é limitado, sendo ofertado em Campinas apenas para mulheres que atendem aos critérios da Portaria nº 13/2021 do Ministério da Saúde.¹² Essa restrição ilustra barreiras mais amplas à utilização de LARCs na APS, como falta de aconselhamento adequado, desinformação sobre métodos contraceptivos, falsas contraindicações e insuficiência de treinamento técnico.¹³⁻¹⁶

Portanto, torna-se imperativo estabelecer políticas nas UBS que eliminem essas barreiras, incentivando o uso de LARCs. A inserção de residentes em MFC e a capacitação de especialistas para realizar os procedimentos são estratégias promissoras para aumentar a oferta desses métodos.⁶ Dessa forma, considerando a responsabilidade do Estado e da Atenção Primária de Campinas (SP) com o planejamento reprodutivo, este estudo pretende avaliar os indicadores relacionados ao planejamento reprodutivo em Sousas e em Campinas entre 2019 e 2022, antes e após a introdução de residentes de MFC, bem como o uso de LARCs na UBS de Sousas. A proposta deste estudo é fomentar o debate sobre o tema e discutir possíveis desdobramentos do PMMC na rede local.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo/analítico do tipo ecológico/série temporal, que utilizou dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Saúde (TABNET-Campinas) e do sistema de Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos (GEMM) e foi realizado no município de Campinas, que possui cerca de 1.200.000 habitantes, incluindo 32.000 no distrito de Sousas.⁷

Entre 2019 e 2022, foram coletados dados do TABNET-Campinas¹⁷ visando avaliar indicadores antes do início do PMMC, em 2020, e após a conclusão da residência do pesquisador, em 2022. Em paralelo, em colaboração com os funcionários da farmácia local, foram extraídos dados do sistema GEMM sobre

a dispensação de Diu-cu entre 2018 e 2022 e sobre implantes subdérmicos de etonogestrel (Implanon) desde sua introdução na rede, em maio de 2022 até dezembro desse ano.

Os residentes do programa PMMC recebem treinamento e capacitação para a inserção de Diu-cu já no primeiro mês da residência. Também há a possibilidade de obterem certificação para inserção de implantes subdérmicos de etonogestrel por meio de treinamento na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). No entanto, por decisão local da gestão, a inserção do Implanon ficou restrita a um único ginecologista da unidade, mesmo com residentes capacitados para a realização desse procedimento.

As variáveis relacionadas ao planejamento reprodutivo foram obtidas do sistema TABNET-Campinas e incluíram:

- Porcentagem do número de consultas de pré-natal em relação ao total de gestantes em Campinas e Sousas entre 2019 e 2022, com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Taxa de natalidade por faixa etária em Campinas e Sousas entre 2019 e 2022 (SINASC);
- Porcentagem do nível de instrução das gestantes em Campinas e Sousas entre 2019 e 2022, também com base no SINASC.
- Do sistema GEMM foram extraídos:
- Números absolutos de Diu-cu dispensados anualmente entre 2018 e 2022 pela equipe de enfermagem na UBS Sousas;
- Números absolutos de implantes de etonogestrel dispensados mensalmente entre maio e dezembro de 2022 pelos médicos.

Os dados foram armazenados anonimamente em um banco de dados criado no programa Excel para Windows, onde foram elaborados gráficos que acompanharam a evolução do uso de LARCs no período estudado. Para os indicadores de planejamento reprodutivo, gráficos adicionais foram criados no *software* PrismaFive. A análise estatística descritiva incluiu média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa e foi conduzida por um estatístico da equipe em conjunto com o pesquisador.

Sob a perspectiva de um residente alocado em Sousas entre 2021 e 2022, o estudo também adotou um modelo de pesquisa-intervenção. Essa abordagem buscou integrar investigação científica e ação prática, permitindo que os pesquisadores promovessem mudanças no contexto estudado enquanto coletavam dados e analisavam os fenômenos em questão.¹⁸⁻²⁰

O estudo respeitou os princípios da Declaração de Helsinque e as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP e pela Comissão de Pesquisa do DTG/CAISM sob o número 59440022.5.0000.5404, sendo parte de um projeto mais amplo desenvolvido pelo pesquisador.

RESULTADOS

Indicadores do planejamento reprodutivo

Por meio do programa TABNET-CAMPINAS foi possível comparar indicadores relacionados a gravidez na adolescência, escolaridade materna e número de consultas de pré-natal entre as mulheres do distrito de Sousas (a) e do município de Campinas (b), conforme apresentado nos gráficos constantes neste trabalho.

No Gráfico 1, em “a”, há uma redução de 50% nas gestações em crianças menores de 14 anos e de 60% nas gestações em adolescentes de 15 a 19 anos, ao comparar os anos de 2021 e 2022, entre as mulheres de Sosas. De forma geral, nota-se uma queda progressiva no número de gestações em menores de 19 anos durante o período estudado. Já em “b”, verifica-se uma redução de 48% nas gestações em crianças menores de 14 anos e de 28% nas gestações em adolescentes de 15 a 19 anos, no mesmo período, entre as mulheres de Campinas, evidenciando uma melhora também nesta localidade.

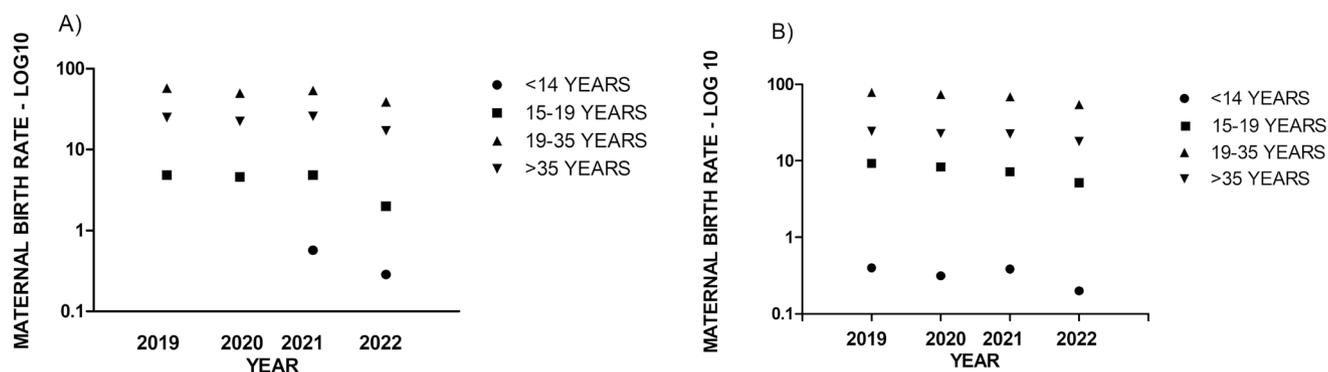


Gráfico 1. Gestações por faixa etária em (a) Sosas e (b) Campinas entre 2019 e 2022.

No Gráfico 2, em “a”, houve uma redução de 60% no grupo de mães com 4 a 7 anos de escolaridade, um aumento de 6% no grupo com 8 a 11 anos de escolaridade e uma redução de 2% no grupo com 12 anos ou mais de escolaridade, comparando 2021 e 2022. Observa-se uma redução geral da baixa escolaridade materna em Sosas ao longo do período estudado. Em “b”, os dados revelam uma diminuição de 45% no grupo sem escolaridade, uma redução de 45% no grupo com 1 a 3 anos de escolaridade, um aumento de 2% no grupo com 4 a 7 anos de escolaridade e manutenção nos grupos com 8 a 11 anos e 12 anos ou mais de escolaridade, comparando 2021 e 2022. De forma geral, também se verifica uma redução da baixa escolaridade materna em Campinas.

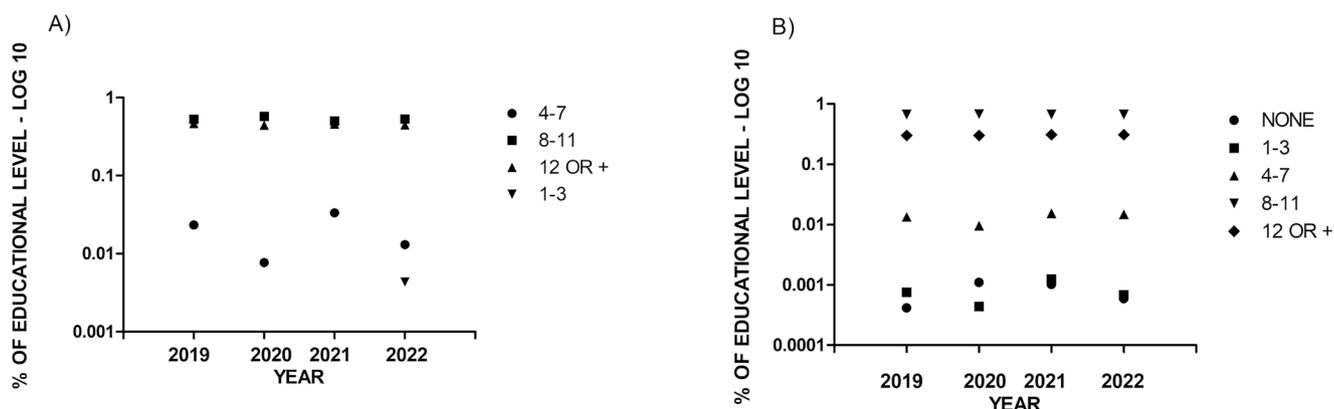


Gráfico 2. Nível de escolaridade materna em (a) Sosas e (b) Campinas entre 2019 e 2022.

No Gráfico 3, em “a”, há um aumento de cerca de 15% na proporção de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, ao comparar os anos de 2020 e 2021 e de 2020 e 2022, entre as mulheres de Sosas. Esse dado reflete o aumento da realização de consultas de pré-natal no período estudado.

Em “b”, os dados mostram um aumento de aproximadamente 4% no número de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal no mesmo período, evidenciando uma melhora também em Campinas.

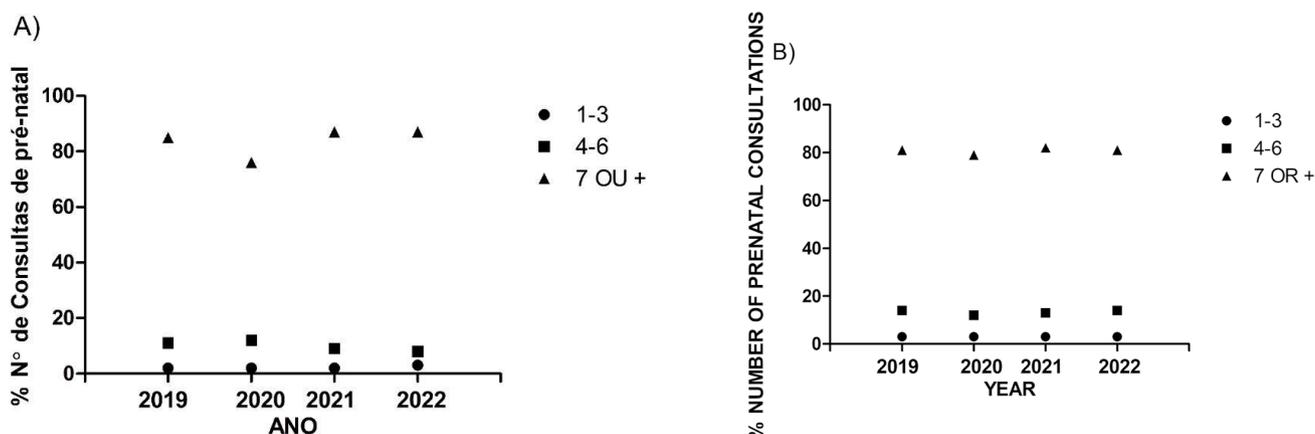


Gráfico 3. Proporção de consultas de pré-natal em (a) Sosas e (b) Campinas entre 2019 e 2022.

As Tabelas 1 e 2 apresentam os números absolutos relacionados às consultas de pré-natal, anos de escolaridade das mães e idades maternas em Sosas e Campinas, respectivamente.

Tabela 1. Consultas de pré-natal, escolaridade e idade materna na gestação em Campinas (2019-2022).

	Ano			
	2019	2020	2021	2022
Número de consultas de pré-natal				
1-3	444	448	428	420
4-6	1.991	1.746	1.692	1.714
7 ou +	11.839	10.097	10.551	10.355
Escolaridade materna (anos)				
Nenhuma	6	15	13	6
1-3	11	6	16	7
4-7	195	130	198	185
8-11	9.864	9.276	8.586	8.516
12 ou +	4.452	4.174	3.988	3.977
Idade materna (anos)				
<14	52	41	50	36
15-19	1.203	1.083	935	800
20-35	10.172	9.555	8.932	8.883
>35	3.151	2.955	2.922	2.909

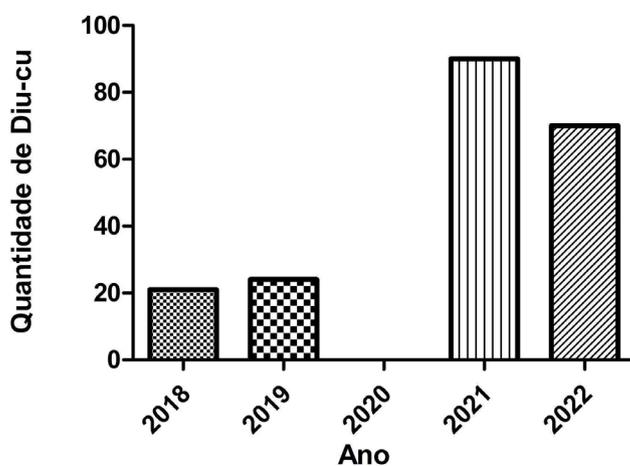
Incidências avaliadas

Diu-cu

A análise dos dispositivos intrauterinos de cobre dispensados pela farmácia, com base no sistema GEMM, revela um aumento de aproximadamente 300% na dispensação desse dispositivo em 2021 e de 200% em 2022, em comparação com os anos de 2019 e de 2018 (Gráfico 4). No período de 2021 a 2022, 5% dos Diu-cu foram inseridos pelos ginecologistas da unidade de Sosas, enquanto o restante foi inserido pelos residentes do PMMC.

Tabela 2. Consultas de pré-natal, escolaridade e idade materna na gestação em Sousas (2019-2022).

Número de consultas de pré-natal	Ano			
	2019	2020	2021	2022
1-3	7	7	7	7
4-6	35	33	27	25
7 ou +	252	205	263	250
Escolaridade materna (anos)	2019	2020	2021	2022
1-3	0	0	0	1
4-7	7	2	10	4
8-11	159	150	151	152
12 ou +	140	116	138	120
Idade materna (anos)	2019	2020	2021	2022
<14	0	0	2	1
15-19	17	16	17	8
20-35	202	175	190	183
>35	87	78	90	78

**Gráfico 4.** Número absoluto de Diu-cu em estoque na UBS Sousas (2018-2022).

Implanon

No Centro de Saúde de Sousas, foram inseridos 5 implantes subdérmicos de etonogestrel pelo ginecologista da unidade entre maio e dezembro de 2022 (Gráfico 5). Observa-se uma alta demanda no primeiro mês de disponibilidade do dispositivo (maio), seguida de uma queda significativa nos meses subsequentes (junho a dezembro).

DISCUSSÃO

Este estudo buscou explorar os indicadores obtidos por meio do sistema TABNET-Campinas, reconhecendo que o planejamento reprodutivo transcende a simples adoção de métodos contraceptivos, envolvendo dimensões socioeconômicas e aspectos relacionados à gestão local. Após 2020, observa-se no Gráfico 1 uma redução nas gestações em adolescentes menores de 19 anos.

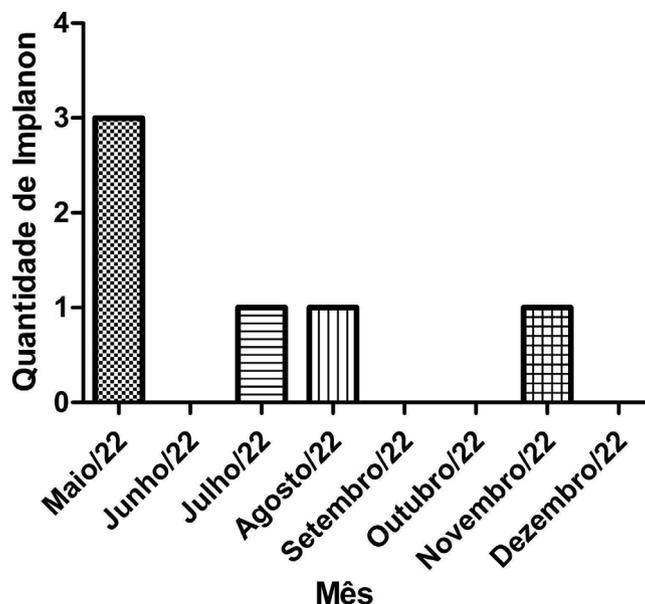


Gráfico 5. Número absoluto de implantes de etonogestrel dispensados na UBS Sosas (maio a setembro de 2022).

No Gráfico 2, nota-se uma melhoria nos níveis de escolaridade materna, com redução nas gestações de mães sem escolaridade, com 1 a 3 anos e 4 a 7 anos de estudos. No Gráfico 3, verifica-se um aumento significativo na realização de consultas de pré-natal, especialmente entre mães que realizaram sete ou mais consultas em 2022, quando comparado a 2019. Além disso, destaca-se o aumento expressivo no uso do Diu-cu, com elevações de 300% em 2021 e 200% em 2022, em comparação aos anos de 2018 e 2019.

Esses resultados indicam uma potencial melhoria no planejamento reprodutivo em Campinas, promovendo gestações mais seguras e maior desenvolvimento socioeconômico para as mulheres, conforme já relatado em estudos anteriores do Martinez et al.²¹ Entretanto, os desafios enfrentados, como dificuldades de acesso à educação, abordagens limitadas à contracepção por profissionais da APS e a oferta insuficiente de consultas de pré-natal devido ao subdimensionamento da rede de UBS em Campinas, ainda comprometem avanços mais significativos. Esses fatores refletem a vulnerabilidade programática descrita por Fernandes²² e Campos e Amaral⁴ particularmente em Sosas, um território com 35 mil moradores, com uma única UBS no local, com cinco equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e ausência de pronto-socorro próximo.⁷

Estudos prévios, como o realizado por Brufatto et al.,¹⁶ forneceram uma análise detalhada da população estudada, observando que a maioria das mulheres que optou por LARCs entre 2021 e 2022 eram casadas e tinham idades entre 18 e 40 anos. Embora esse dado possa parecer contraditório com a redução das gestações na adolescência relatada, acredita-se que a disseminação de informações sobre métodos contraceptivos tenha desempenhado um papel fundamental na educação e no combate à desinformação, beneficiando mulheres de todas as faixas etárias.¹⁶ Isso pode explicar a redução das gestações em adolescentes mesmo sem inserções significativas de LARCs nessa faixa etária.

Outro ponto importante diz respeito à necessidade de uma gestão mais estruturada, conforme os princípios definidos por Donabedian.²³ Barreiras como fluxos mal definidos para inserção de Diu-cu e Implanon, listas de espera perdidas, falta de equipamentos e indisponibilidade dos próprios contraceptivos foram desafios encontrados na UBS de Sosas.¹⁶ Estudos realizados no Brasil e na Inglaterra corroboram que a redução da burocracia pode melhorar a distribuição, a aquisição e o acesso a métodos contraceptivos, favorecendo escolhas como o Diu-cu.²⁴⁻²⁷

Apesar das dificuldades, houve um aumento no uso de LARCs em Sousas em 2021 e em 2022, como aponta o presente estudo, com aumento das inserções de Diu-cu (Gráfico 4). Acredita-se que o início do PMMC tenha promovido uma reorganização no ambiente de trabalho, superando barreiras previamente existentes.²⁵ Estudos demonstram que ambientes de residência em saúde, que combinam prática e ensino, podem aprimorar serviços e gerar mudanças positivas.^{28,29} Além disso, o aumento de residentes da MFC na APS em Campinas pode estar relacionado à melhoria dos indicadores analisados. A abordagem centrada na pessoa, os projetos terapêuticos singulares^{4,30} e a clínica ampliada³¹ introduzidos pelos médicos residentes podem ter contribuído para os avanços observados. Por fim, é importante destacar o impacto negativo da pandemia da COVID-19 no planejamento de saúde local, evidenciado pela ausência de inserção do Diu-cu no ano de 2020. Esse cenário pode refletir a falta de prioridade dada à contracepção e à saúde reprodutiva das mulheres na região durante esse período de pandemia.

Quanto ao uso do Implanon, tecnologia recente voltada para populações em alta vulnerabilidade social, a gestão local adotou um protocolo restritivo, limitando a inserção do dispositivo a poucos ginecologistas. Em 2022, os residentes de MFC, mesmo treinados e certificados, foram impedidos de realizar inserções, resultando em apenas cinco implantes colocados entre maio e dezembro de 2022. Essa abordagem contrasta com diretrizes internacionais e pode ter contribuído para a baixa utilização desse método em áreas como Sousas, caracterizada por marcantes desigualdades sociais.

Finalmente, sob a perspectiva da pesquisa-intervenção, conforme descrito por René Lourau,¹⁸ este estudo reflete a imersão do pesquisador em sua realidade local, permitindo a transformação do contexto investigado. Embora a ausência de neutralidade seja inerente a essa abordagem, ela promove uma conexão mais íntima entre teoria e prática, possibilitando intervenções mais profundas e eficazes. Assim, ao discutir as mudanças no planejamento reprodutivo em Campinas, este trabalho oferece uma perspectiva única, integrando a prática médica com a pesquisa científica.

Portanto, conclui-se que houve um aumento substancial no uso de LARCs na APS e melhorias no planejamento reprodutivo após o início do PMMC em 2020, com a inserção da residência de MFC na rede local. Pesquisas futuras são necessárias para ampliar a compreensão dos impactos do programa e avaliar sua replicabilidade em outras localidades.

Limitações do estudo

O distrito de Sousas possui uma população pequena, enquanto a cidade de Campinas é caracterizada por uma grande heterogeneidade populacional. Essa diversidade pode dificultar a comparação entre essas localidades e a generalização dos resultados obtidos. Em 2020, a pandemia da COVID-19 teve um impacto multidimensional na saúde pública, o que pode ter influenciado negativamente os dados referentes ao planejamento reprodutivo entre 2020 e 2021. A melhora dos índices observada em 2022 pode ser atribuída, em parte, ao término da pandemia e à retomada de serviços de saúde mais regulares. Outra limitação é relacionada ao período de coleta de dados, que terminou em novembro de 2022. Isso pode ter causado uma subestimação das variáveis analisadas, pois o mês de dezembro foi excluído da análise.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JPTB: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação. TMD: Conceituação, Investigação, Validação, Visualização. NBD: Curadoria de Dados, Metodologia, Supervisão. PMR: Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Validação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva; 1990.
2. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis*. 2007;17(1):29-41. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>
3. Polit DF, Kahn JR. Early subsequent pregnancy among economically disadvantaged teenage mothers. *Am J Public Health*. 1986;76(2):167-71. <https://doi.org/10.2105/ajph.76.2.167>
4. Campos GW de S, Amaral MA do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(4):849-59. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>
5. Cook J, Waddington A, Black D, Costescu D, Desjardins D, Duchesne E, et al. Intrauterine contraception: knowledge and prescribing practices of Canadian health care providers. *J Obstet Gynaecol Can*. 2019;41(8):1084-92. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.11.027>
6. Abrahão CEC, Coordenação Executiva e Colegiado Interinstitucional. Programa Mais Médicos Campineiro (PMMC) [Internet]. 2020 [acessado em 18 jan. 2023]. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/mais_medicos_campineiro/index.htm
7. Marchesini IG. IBGE: relatório de informações sociais do município de Campinas. 2015.
8. Sundaram A, Vaughan B, Kost K, Bankole A, Finer L, Singh S, et al. Contraceptive failure in the United States: estimates from the 2006-2010 national survey of family growth: contraceptive failure rates in the U.S. *Perspect Sex Reprod Health*. 2017;49(1):7-16. <https://doi.org/10.1363/psrh.12017>
9. Cecatti JG, Correa-Silva EPB, Milanez H, Morais SS, Souza JP. The associations between inter-pregnancy interval and maternal and neonatal outcomes in Brazil. *Matern Child Health J*. 2008;12(2):275-81. <https://doi.org/10.1007/s10995-007-0219-y>
10. Tatum HJ, Schmidt FH, Jain AK. Management and outcome of pregnancies associated with the Copper T intrauterine contraceptive device. *Am J Obstet Gynecol*. 1976;126(7):869-79. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(76\)90675-x](https://doi.org/10.1016/0002-9378(76)90675-x)
11. Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Marchiori GRS, Oliveira MLB, et al. Reproductive planning and insertion of intrauterine devices by physicians and nurses in Brazil. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e90554. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90554>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 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. *Diário Oficial da União* 2021.
13. Kavanaugh ML, Jerman J, Hubacher D, Kost K, Finer LB. Characteristics of women in the United States who use long-acting reversible contraceptive methods. *Obstet Gynecol*. 2011;117(6):1349-57. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31821c47c9>
14. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(4):961-70. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400023>
15. Gonzaga VAS, Borges ALV, dos Santos OA, Rosa PLFS, Gonçalves RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:4-6. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>
16. Brufatto JPT, Dias TM, D'abreu NB, Rehder PM. Reproductive planning and the choice of long-acting reversible contraceptive primary to health: a cross-sectional study. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023;45(8):e456-64. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772188>
17. Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. TabNet – Banco de Dados do Sistema de Informação em Saúde [Internet]. Campinas: Prefeitura de Campinas [acessado em 30 nov. 2022]. Disponível em: <https://saude.campinas.sp.gov.br/tabnet-home/index.htm>
18. Lourau R. Implicação e sobreimplicação. In: Altoé S (Ed.). *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 186-98.
19. Monceau G. Analyser ses implications dans l'institution scientifique: une voie alternative. *Estud Pesqu Psicol*. 2010;10(1):13-30. <https://doi.org/10.12957/epp.2010.9015>
20. Veiga-Neto A, Lopes MC. Para pensar de outros modos a modernidade pedagógica. *Educ Temática Digit*. 2010;12(1):147. <https://doi.org/10.20396/etd.v12i1.846>

21. Martinez EZ, Roza DL da, Caccia-Bava M do CCG, Achcar JA, Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):855-67. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>
22. Fernandes Bolina A, Rodrigues RAP, Tavares DM dos S, Haas VJ. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03429. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050103429>
23. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
24. Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, Madden T, Peipert JF. Preventing unintended pregnancy: the Contraceptive CHOICE Project in review. *J Womens Health*. 2015;24(5):349-53. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5191>
25. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(2):115.e1-e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.04.017>
26. Bergin A, Tristan S, Terplan M, Gilliam ML, Whitaker AK. A missed opportunity for care: two-visit IUD insertion protocols inhibit placement. *Contraception*. 2012;86(6):694-7. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.05.011>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
28. Gomes DF, Barroso MGT, Cunha MS, Mesquita RB, Carvalho Filho FS, Silva MRF et al., editores. Transformações das residências multiprofissionais em saúde [recurso eletrônico]. Sobral: Edições UVA; 2020.
29. Farias TCB. Formação interdisciplinar: contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde [tese de doutorado em Educação, Arte e História da Cultura]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2016.
30. Cunha GT. Grupos Balint Paideia: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na atenção básica [tese de doutorado]. Campinas; 2009.
31. Campos GW de S, Guerrero AVP. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo e Rothschild; 2008.