Planejamento familiar na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa da literatura

Family planning in primary health care: *a narrative review of the literature*

Resumo
O planejamento familiar envolve ações de atenção sexual e reprodutiva nos serviços de saúde, incluindo contracepção e esterilização voluntária. Este estudo teve como objetivo descrever a tendência das publicações sobre o tema na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (Scielo), utilizando descritores das Ciências da Saúde com o operador booleano AND. Foram analisados artigos publicados entre 2019 e 2024. Os resultados apontaram o protagonismo do enfermeiro no planejamento familiar, especialmente na inserção de métodos contraceptivos, como o DIU, e na realização de consultas educativas. Identificaram-se lacunas, como o desconhecimento sobre contracepção entre mulheres e populações vulneráveis e barreiras culturais que limitam a adesão ao planejamento familiar. Estratégias educativas e intervenções comunitárias mostraram-se eficazes para ampliar a autonomia das mulheres. Apesar dos avanços, persistem desafios, como a falta de capacitação profissional e ações específicas para determinados grupos. Recomenda-se o fortalecimento das políticas públicas e a realização de estudos sobre estratégias inclusivas para melhorar o atendimento e os indicadores de saúde reprodutiva.
Palavras-Chave: Saúde da mulher. Atenção Primária à saúde. Métodos Contraceptivos. Educação sexual.

Summary
Family planning involves sexual and reproductive care in health services, including contraception and voluntary sterilization. The aim of this study was to describe the trend of publications on the subject in Primary Health Care (PHC) in Brazil. This is a qualitative literature review carried out on the PubMed, Virtual Health Library (VHL), Google Scholar and Scientific Electronic Library Online (Scielo) databases, using Health Sciences descriptors with the Boolean operator AND. Articles published between 2019 and 2024 were analyzed. The results showed that nurses play a leading role in family planning, especially in the insertion of contraceptive methods, such as the IUD, and in educational consultations. Gaps were identified, such as lack of knowledge about contraception among women and vulnerable populations and cultural barriers that limit adherence to family planning. Educational strategies and community interventions proved effective in increasing women's autonomy. Despite the progress made, challenges remain, such as the lack of professional training and specific actions for certain groups. We recommend strengthening public policies and carrying out studies on inclusive strategies to improve care and reproductive health indicators.

Keywords: Women's health. Primary health care. Contraceptive methods. Sexual education.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como um conjunto de atividades, seja em nível individual ou coletivo, que engloba a promoção e proteção da saúde, a prevenção de danos, a identificação, o tratamento, a reabilitação e a preservação do bem-estar [1]. Entre seus objetivos, destaca-se o fornecimento de prevenção e cuidados em saúde em todas as fases da vida, incluindo assistência à saúde reprodutiva. Esse aspecto faz parte do atendimento integral à saúde da mulher e do homem (ou do casal), sendo responsabilidade de todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) [2].

Por meio da Lei 9.263/1996, o Ministério da Saúde (MS)[3] no Brasil estabelece que é responsabilidade dos profissionais de saúde fornecer suporte relacionado à gravidez planejada e ao controle de natalidade, promovendo a educação sobre as diversas alternativas dos métodos contraceptivos existentes. A falta de compreensão adequada sobre os métodos de prevenção da gravidez é um dos elementos que contribui para a relutância em aceitar e adotar essas estratégias [4].

O Planejamento Familiar (PF) é o instrumento fundamental para o controle da natalidade, funcionando como uma estratégia adotada por pessoas, casais ou governos com o objetivo de promover um maior controle populacional e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida. O acesso a informações referente contracepção e PF empodera as mulheres, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva e participem ativamente do mercado de trabalho [5].

Para que o PF seja efetivo, a orientação desempenha um papel crucial na qualidade da assistência prestada. Os membros da equipe de saúde, especialmente o enfermeiro, desempenha um papel essencial não apenas ao disponibilizar orientações sobre métodos de controle de natalidade, mas também ao auxiliar a mulher na tomada de decisões informadas sobre a implementação desses métodos [6].

Entretanto, o PF ainda enfrenta diversos obstáculos em sua implementação, especialmente quando adotado com uma abordagem mais controladora, que prioriza a contracepção em detrimento da criação de condições propícias para a gravidez. Devido à importância de uma visão abrangente dos direitos sexuais e reprodutivos, que inclui mulheres, homens, casais heterossexuais e homoafetivos, e vai além do desejo de formar uma família, o termo "planejamento familiar" está sendo substituído gradualmente pelo conceito de "planejamento reprodutivo" [7].

Desde a implementação do PF no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) observou uma redução de 30% nas gravidezes indesejadas, com cerca de 20% das mulheres adotando algum tipo de método contraceptivo. Com o passar dos anos, as mulheres gradualmente conquistaram mais autonomia em relação à saúde reprodutiva, bem como na liberdade de decidir sobre a quantidade e o momento de ter filhos. Essa transformação tomou o PF um aspecto crucial da independência feminina, especialmente diante das mudanças recentes na legislação [8].

Diante do exposto, a presente pesquisa buscou responder à seguinte pergunta norteadora: O que a literatura nacional disponível *online* discorre sobre o PF na APS entre os anos de 2019 a 2024? O **objetivo geral** do estudo foi descrever a tendência das publicações sobre o PF desenvolvido na APS no Brasil. Os objetivos específicos foram: Identificar os métodos contraceptivos disponíveis no contexto do PF; Analisar o papel do enfermeiro da APS frente ao PF; Descrever como é conduzido o PF na atenção primária.

Este trabalho se justifica por identificar a necessidade da atuação do enfermeiro frente ao PF na APS, garantindo que a mulher seja bem assistida em sua integralidade e tenha suas dúvidas sanadas, com o intuído de aumentar o índice de adesão ao PF e reduzir a taxa de mortalidade materno - infantil.

A escolha deste tema deve-se ao interesse pelos assuntos relacionados à saúde da mulher e à obstetrícia, considerando que o planejamento reprodutivo é fundamental para garantir o direito de escolha e o bem-estar das mulheres. Contribuir positivamente no planejamento e preparo para a gravidez, ou na sua prevenção, ressalta a importância da atuação do enfermeiro na APS. Durante as consultas de enfermagem, a orientação sobre os métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS e suas diferenças auxilia na promoção da autonomia feminina e na tomada de decisões conscientes. Além disso, o conhecimento adquirido ao longo da pesquisa pôde ser aplicado na prática clínica, tanto nas consultas individuais na Unidade Básica de Saúde (UBS) quanto em grupos de conversa com adolescentes, reforçando a educação em saúde. Essa experiência contribui significativamente para a formação acadêmica e profissional, além de fortalecer a atuação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), possibilitando um olhar ampliado e qualificado para o cuidado integral da mulher.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Em 1984, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), promovendo uma mudança significativa e diferenciada para a abordagem da saúde da mulher [9]. Esse programa foi fundamentado nas propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, além de enfatizar uma abordagem integral e a equidade no atendimento. Sua implementação ocorreu simultaneamente ao desenvolvimento do Movimento Sanitário, cujos conceitos viriam a embasar a criação do SUS [9].

O PAISM não apenas ampliou o escopo dos serviços de saúde feminina, mas também incorporou um conjunto abrangente de medidas, incluindo ações educativas, preventivas, diagnósticas, terapêuticas e de recuperação. Essas ações englobaram assistência em áreas como ginecologia, pré-natal, parto, pós-parto, menopausa, PF, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e câncer de colo de útero e mama, entre outras necessidades identificadas a partir do perfil demográfico das mulheres [9].

A implementação do PAISM foi fortemente influenciada pelo processo de criação do SUS, que foi estabelecido seguindo os princípios e diretrizes definidos na legislação fundamental, como a Constituição de 1988, Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142, bem como as Normas Operacionais Básicas (NOB) e as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), emitidas pelo Ministério da Saúde. A municipalização das ações e serviços de saúde foi consolidada com a NOB 96, tornando-se um componente essencial na reorganização dos serviços básicos, incluindo as ações de saúde feminina, que foram integradas ao sistema e seguiram suas diretrizes [9].

O processo de implantação e implementação do PAISM apresentou características distintas ao longo de diferentes períodos históricos, particularmente entre 1984 e 1989 e durante a década de 1990. Esses períodos foram marcados por influências significativas decorrentes da proposta de criação do SUS e das mudanças introduzidas pela nova política de saúde, incluindo a municipalização dos serviços e, especialmente, a reorganização da APS por meio do Programa Saúde da Família (PSF). Essas transformações visavam descentralizar a gestão e garantir maior equidade e integralidade no acesso aos serviços de saúde.

No entanto, a implementação dessas políticas de saúde voltadas para as mulheres enfrentou inúmeros desafios ao longo do tempo. Avaliações do processo indicam dificuldades na execução das ações previstas, evidenciando uma série de obstáculos que dificultam a plena concretização dos objetivos do PAISM [10, 11]. Tais dificuldades se manifestam em diferentes níveis, envolvendo barreiras políticas, técnicas e administrativas que variam de acordo com o contexto local de cada município. Embora as avaliações existentes forneçam insights valiosos, ainda falta uma compreensão abrangente e detalhada da situação em todos os municípios

brasileiros, o que limita a capacidade de diagnóstico preciso e de formulação de estratégias de intervenção eficazes [11].

Esses desafios são agravados pela heterogeneidade das condições socioeconômicas e pela diversidade dos sistemas locais de saúde, que influenciam diretamente a capacidade dos municípios de implementar as diretrizes do PAISM de maneira uniforme. Assim, a efetivação da política de saúde feminina requer um esforço contínuo de adaptação e inovação, considerando as especificidades regionais e as demandas emergentes da população feminina em diferentes contextos.

Para lidar com esses problemas, o Ministério da Saúde emitiu as Normas Operacionais de Assistência à Saúde NOAS (2002), que "amplia as responsabilidades municipais na Atenção Básica, define o processo de regionalização dos cuidados, estabelece mecanismos para fortalecer a gestão do SUS e atualiza os critérios de habilitação para estados e municípios" [12]. Na área de saúde feminina, a NOAS determinou que os municípios garantam ações básicas mínimas, como pré-natal, puerpério, PF e prevenção do câncer de colo de útero. Para garantir acesso a serviços mais complexos, estabeleceu a criação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, organizados em nível estadual [11].

A delimitação das ações básicas mínimas no âmbito municipal reconhece as dificuldades na consolidação do SUS e as lacunas na atenção à saúde da população. Entretanto, essa proposta não englobou todas as ações previstas nos documentos que guiam a Política de Cuidado Completo à Saúde da Mulher, que a partir de 2003 passou a abranger segmentos femininos ainda marginalizados e questões emergentes que afetam a saúde das mulheres [9].

Ao longo dos anos, houve evoluções significativas no campo da saúde da mulher. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi desenvolvida pela Equipe Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde em 2004, surgindo da necessidade do Ministério da Saúde (MS) de estabelecer orientações técnico-políticas para cuidar da saúde das mulheres no país. A estratégia foi formulada em colaboração com outras áreas e setores do MS, bem como a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e representantes do movimento feminino. Foi apresentada e discutida no Conselho Nacional de Saúde para ser oficialmente reconhecida como uma diretriz estatal e, assim, ser incorporada às decisões do SUS [13].

O documento da PNAISM abrange, em uma perspectiva de gênero, uma abordagem integral e a promoção da saúde como princípios orientadores. Além disso, busca fortalecer os progressos nos campos dos direitos sexuais e reprodutivos, com especial destaque para a melhoria dos cuidados obstétricos, o planejamento da reprodução, o atendimento em situações de aborto inseguro e os casos de violência doméstica e sexual [13].

Planejamento Familiar

Além de estar diretamente relacionado à qualidade de vida das pessoas, ao desenvolvimento socioeconômico e à sustentabilidade do planeta, o PF pode ser definido como o processo de tomar decisões conscientes e informadas sobre o número de filhos que um casal deseja ter e quando deseja tê-los, bem como os métodos contraceptivos a serem utilizados. Ao planejar a chegada dos filhos, as famílias podem oferecer melhores condições de vida para seus membros, garantindo recursos financeiros suficientes para atender às necessidades básicas, como alimentação, moradia e educação [14].

Em 02 de setembro de 2022, entrou em vigor a Lei nº 14.443, que alterou o prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar da Lei nº 9.263/1996, com o propósito de estabelecer as diretrizes para a realização da esterilização voluntária como parte do PF. As emendas introduzidas pela nova redação concentram-se especialmente nos métodos contraceptivos permanentes, ou seja, a laqueadura tubária e a vasectomia [15].

Por meio da Lei 9.263/96, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que é da responsabilidade dos profissionais de saúde oferecer assistência em relação à concepção e à contracepção, informando as pessoas sobre as alternativas de métodos disponíveis [15]. A falta de conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos contribui para uma relutância em aceitar e utilizar esses métodos.

A prática do PF desempenha um papel crucial na redução da mortalidade materna e infantil, na prevenção de gestações na adolescência, no aumento do intervalo entre gravidezes e na diminuição do número de abortos inseguros. Conforme Braga e Paiva [16], a utilização adequada de métodos contraceptivos por todas as mulheres poderia reduzir significativamente as taxas de gravidez não planejada e mortalidade materna em aproximadamente 70% e 67%, respectivamente, anualmente. Além disso, há indícios de que bebês nascidos com um intervalo inferior a dois anos têm maior probabilidade de falecer durante o primeiro ano de vida, o que reforça a importância de um planejamento cuidadoso da gravidez.

A prevalência do PF é registrada em torno de 41% entre as mulheres de 18 a 49 anos, conforme apontam Brandão e Cabral [17]. A adesão limitada a esses serviços pode ser atribuída a uma série de fatores, como a falta de infraestrutura adequada, a carência de informações sobre contracepção feminina e a resistência dos parceiros em participar dos serviços de PF.

Em relação às deficiências na infraestrutura, Sousa et al. [18] destacam que países em desenvolvimento, como o Brasil, enfrentam desafios significativos na implementação de programas de PF, devido a problemas como longas filas de espera, altos custos dos serviços de saúde e falta de suprimentos. Essas dificuldades comprometem o acesso a contraceptivos, embora iniciativas públicas de educação em saúde tenham contribuído para aumentar a adesão da população ao uso desses métodos.

Ruivo et al. [19] observam que as políticas de saúde frequentemente concentram-se nas mulheres, que acabam assumindo a responsabilidade pelo controle da natalidade e pela escolha dos métodos contraceptivos, enquanto a participação masculina nesse processo ainda é limitada, inclusive na tomada de decisões relacionadas à concepção de filhos.

O Planejamento familiar e à saúde reprodutiva como um direito

A Lei nº 9.263/1996, que reconhece o PF como um direito, serve como base orientadora para as ações relacionadas à atenção sexual e reprodutiva nos serviços de saúde no Brasil, abrangendo tanto a contracepção quanto a esterilização voluntária. Essa legislação garante o acesso a uma variedade de métodos e técnicas contraceptivas fundamentadas em evidências científicas, além de assegurar que os indivíduos recebam informações e orientações adequadas sobre esses métodos, considerando suas necessidades específicas. Ademais, a lei estabelece que tais serviços devem ser prestados sem qualquer forma de discriminação, coerção ou violência [15].

Em 2 de setembro de 2022, a Lei nº 14.443 foi sancionada, introduzindo modificações à Lei nº 9.263/1996, com o objetivo de regulamentar as condições de acesso à esterilização voluntária no contexto do PF. As alterações promovidas pela nova redação concentram-se, sobretudo, nos métodos contraceptivos permanentes, como a laqueadura tubária e a vasectomia [3].

A laqueadura tubária é um procedimento cirúrgico que visa ao bloqueio das tubas uterinas, podendo ou não envolver a remoção de segmentos, impedindo assim a fertilização dos óvulos pelos espermatozóides. Por outro lado, a vasectomia consiste na interrupção cirúrgica dos ductos deferentes, com ou sem remoção de segmentos, bloqueando totalmente o fluxo de espermatozóides para o líquido seminal. Este procedimento pode ser realizado tanto em ambiente ambulatorial quanto hospitalar, geralmente sob anestesia local, e na maioria dos casos não requer internação [20].

Ambos os procedimentos são parte do SUS, identificados pelos seguintes códigos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS:

- 04.09.04.024-0 - Vasectomia
- 04.09.06.018-6 - Laqueadura tubária
- 04.11.01.004-2 - Parto cesariano com laqueadura tubária[1]

Esses métodos são considerados formas definitivas de contracepção, e a nova lei regulamenta o atendimento às pessoas interessadas neles. É importante destacar que o SUS continua oferecendo uma ampla gama de opções contraceptivas, incluindo métodos reversíveis e de barreira, de maneira acessível.

No que diz respeito à esterilização voluntária, de acordo com a nova redação introduz as seguintes alterações nos critérios de elegibilidade:

- A idade mínima para mulheres e homens com plena capacidade civil é reduzida de 25 para 21 anos, independentemente do número de filhos vivos.
- Foi estabelecido um período mínimo de 60 dias entre a manifestação de interesse e a cirurgia.
- O consentimento expresso de ambos os cônjuges não é mais necessário para realizar a laqueadura tubária ou a vasectomia.
- O histórico de múltiplas cesáreas anteriores não é mais um requisito para a realização da laqueadura tubária durante o parto cesariano. A esterilização cirúrgica durante o parto é garantida à solicitante, desde que observados os 60 dias mínimos entre a manifestação de vontade e o parto, bem como as condições médicas adequadas. [3].

Outros dispositivos da Lei nº 9.263/1996 permanecem em vigor, incluindo:

- Acesso ao planejamento familiar e reprodutivo, incluindo aconselhamento por uma equipe multidisciplinar, para desencorajar a esterilização precoce.
- Pessoas com menos de 21 anos e pelo menos dois filhos vivos têm o direito à esterilização voluntária, desde que tenham plena capacidade civil (consulte a seção anterior sobre considerações legais).
- O direito à esterilização voluntária nos casos em que a vida ou saúde da mulher estejam em risco, desde que seja atestado por escrito e assinado por dois médicos.
- É necessária autorização judicial para a esterilização de pessoas totalmente incapazes. [15].

As disposições do Capítulo II da Lei nº 9.263/1996, sobre crimes e penalidades, continuam em vigor sem alterações em sua redação.

[1] Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp. Acesso em: 10 fev. 2025.

Métodos Contraceptivos

É fundamental que os homens se envolvam na responsabilidade paterna e na prevenção de gravidezes indesejadas, bem como na mitigação de riscos de ISTs e HIV/Aids. Nesse contexto, o SUS oferece uma variedade de métodos contraceptivos que visam auxiliar o planejamento sexual e reprodutivo. Essas opções incluem orientações tanto para pessoas que desejam ter filhos quanto para aquelas que buscam evitar gestações indesejadas, além de informações e acesso a recursos para anticoncepção [16].

Os métodos contraceptivos podem ser classificados em três categorias: comportamentais, medicamentosos e cirúrgicos, abrangendo tanto opções reversíveis quanto irreversíveis, aplicáveis a homens e mulheres. Os métodos reversíveis podem ser descontinuados, permitindo a possibilidade de engravidar posteriormente. Em contrapartida, os métodos irreversíveis, como a ligadura de trompas ou vasectomia, tornam a recuperação da capacidade reprodutiva extremamente difícil. Por essa razão, é crucial que aqueles que optam por métodos irreversíveis estejam seguros de que não desejam ter mais filhos [21]. Adicionalmente, é importante recordar que os preservativos, tanto masculinos quanto femininos, são os únicos métodos que protegem contra ISTs, incluindo HIV/aids e hepatites [22].

A escolha do método anticoncepcional deve ser orientada por um profissional de saúde, que deve explicar as opções disponíveis, vantagens, desvantagens e avaliar qual é o método mais adequado para a situação da mulher, do homem ou do casal. O acesso às informações adequadas é crucial para tomar a melhor decisão. Ademais, adolescentes têm direito ao acesso a métodos contraceptivos, como a pílula de emergência, de forma sigilosa e sem necessidade de consentimento dos pais, conforme Estatuto da Criança e do Adolescente [23].

Métodos Contraceptivos Reversíveis e Irreversíveis

Conforme Ruivo et al. [19], a utilização de meios de prevenção de gravidez exerce um impacto significativo na saúde materna e infantil. A aplicação adequada de métodos anticoncepcionais reduz a ocorrência de gestações não planejadas e, por conseguinte, a frequência de interrupções voluntárias da gravidez, que representam um fator relevante e constante de mortalidade materna no Brasil. A disponibilização de meios anticoncepcionais é um dos principais fatores que influenciam sua adoção, e é fundamental diversificar para atender de maneira abrangente e equitativa às diversas necessidades de saúde reprodutiva das mulheres

em variadas etapas de suas vidas. Segue a descrição métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS:

Os contraceptivos hormonais contêm estrogênio e progesterona, sendo seguros para a maioria das mulheres. A minipílula, que contém apenas progesterona, é indicada durante a amamentação, a partir da 6ª semana após o parto [24].

De acordo com Santos et al. [25], os anticoncepcionais injetáveis são métodos hormonais de contracepção que contêm hormônios femininos, especificamente progesterona ou uma combinação de progesterona e estrogênio. Esses métodos atuam inibindo a ovulação, espessando o muco cervical e alterando o revestimento do útero para impedir a fertilização e a implantação do óvulo. Existem duas principais formulações de anticoncepcionais injetáveis: as injeções mensais e as trimestrais.

As injeções mensais geralmente combinam estrogênio e progesterona, sendo administradas a cada 28 a 30 dias, o que proporciona um ciclo regular semelhante ao ciclo menstrual natural. Por outro lado, as injeções trimestrais, que contêm apenas progesterona, são administradas a cada três meses, proporcionando uma opção de longo prazo com menor frequência de aplicação [24].

Método de barreira não hormonal, feito de silicone ou látex, é uma alternativa para quem não se adapta a métodos hormonais [26]. Pode ser interrompido a qualquer momento.

Dispositivo intrauterino de cobre, é temporário e reversível, altamente eficaz na prevenção de gravidezes. Sendo,

> [...] um pequeno aparelho contendo progesterona em óleo siliconado que é instalado dentro do útero. Age liberando, 20 mcg de progesterona por dia, tornando o muco cervical mais espesso dificultando a motilidade do espermatozóide e em alguns casos agindo no bloqueio da ovulação. Para a sua colocação a cliente não pode apresentar vaginites, doença inflamatória da pelve, malformações uterinas, doenças cardíacas, hematológicas ou deficiências imunológicas. Apresenta como efeito dor pélvica, dismenorreia, expulsão do dispositivo, e em casos de atraso do sangramento por privação hormonal deve-se verificar o risco de gravidez. Apresenta validade de cinco anos. [27].

Pode ser retirado a qualquer momento, não afetando a qualidade do leite materno. Contraindicado para mulheres com múltiplos parceiros sem uso de preservativos. Pois amplia o índice de contaminação neste período. Sendo recomendado somente para mulheres com parceiros fixos.

Outro tipo também utilizado são os conhecidos como os métodos contraceptivos definitivos, também conhecidos como método não reversível, , são caracterizados por serem, cirúrgico ou intencionando a esterilização (laqueadura das tubas e a vasectomia) [26].

A vasectomia é um procedimento cirúrgico no qual os ductos deferentes são seccionados, ligados ou cauterizados, resultando na interrupção da liberação de espermatozoides no fluido seminal [28].

Já a laqueadura envolve a intervenção cirúrgica na qual as tubas uterinas são seccionadas, ligadas, cauterizadas ou bloqueadas através de grampos. Esse procedimento impede a passagem do espermatozóide em direção ao encontro com os óvulos. No ano de 2018, Brandt, Oliveira e Burci [27] indicaram em uma revisão bibliográfica que "os métodos mais utilizados no Brasil são a Laqueadura (ligadura das tubas uterinas) em 40% e a utilização da pílula anticoncepcional com 21%".

Métodos Naturais

Segundo Pereira et al. [2], os métodos naturais são fundamentados na autopercepção da mulher, que se observa para identificar características dos seus ciclos ovulatórios, determinando o momento mais apropriado para relações sexuais, seja para concepção ou contracepção. As alternativas mais comuns para métodos naturais incluem a lactação com amenorréia (LAM), a tabela de Ogino-Knauss, o coito interrompido, o monitoramento da temperatura corporal basal e a avaliação do muco cervical (método de ovulação Billings), segue a descrição abaixo:

O método de ovulação Billings se concentra na observação do muco cervical para identificar a ovulação, sendo útil tanto para casais que buscam engravidar quanto para aqueles que desejam espaçar gestações. Alguns dos desafios associados ao uso desse método incluem a qualidade do ensino sobre sua aplicação, a falta de educação sexual adequada, a disposição do casal para períodos de abstinência sexual, a falta de conhecimento do método entre profissionais de saúde e a tendência à medicalização [29].

Mello [30] diz que a LAM é um método contraceptivo natural que se baseia na supressão da ovulação durante o período de amamentação exclusiva, em que a menstruação não retorna e o bebê é alimentado apenas com leite materno.

A tabela de Ogino-Knauss, também conhecida como método do ritmo, é um método de PF que envolve o cálculo da fertilidade através do monitoramento dos ciclos menstruais anteriores, determinando os dias prováveis de fertilidade e infertilidade [31].

O coito interrompido, denominado também método da retirada, é um método contraceptivo no qual a ejaculação é interrompida com a retirada do pênis para que aconteça a ejaculação fora da vagina, com o propósito de evitar a concepção [31].

O monitoramento da temperatura corporal basal é um método que requer a medição diária da temperatura basal do corpo ao acordar, permitindo identificar o período de ovulação através de uma elevação na temperatura após a liberação do óvulo [31].

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS, de acordo com a Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende um conjunto de intervenções, tanto individuais como coletivas, que englobam a promoção e proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde [1]. Dentro desse contexto, a APS tem como objetivo fornecer cuidados preventivos e de saúde em diferentes estágios da vida das mulheres, com destaque para as ações voltadas à saúde reprodutiva [32].

A saúde reprodutiva almeja garantir que as mulheres possam desfrutar de uma vida sexual segura e gratificante, tendo autonomia para decidir quando e quantas vezes desejarem se reproduzir. No Brasil, o governo busca através de políticas públicas a inclusão do planejamento reprodutivo nesse conjunto de ações, a fim de fortalecer o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos através de atividades educacionais, aconselhamento e práticas clínicas [7].

As atividades educacionais têm como propósito fornecer às mulheres o conhecimento necessário para tomar decisões informadas, promovendo a reflexão sobre questões relacionadas à sexualidade e reprodução. O aconselhamento, por sua vez, estabelece um diálogo baseado na confiança entre profissionais de saúde e mulheres, permitindo que cada indivíduo avalie suas próprias circunstâncias e tome decisões relativas à maternidade e aos recursos disponíveis para concretizar essas escolhas. O aconselhamento também é fundamental para a disseminação de informações sobre as iniciativas de planejamento reprodutivo [33].

A APS, em saúde reprodutiva, é composta por uma equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro desempenha um papel fundamental. Por meio do cuidado de enfermagem, esse profissional contribui para a oferta de ações nesses serviços. Na APS, o enfermeiro tem o papel de fornecer informações e direcionamentos acerca das políticas voltadas à proteção familiar, ressaltando as vantagens que tais políticas podem oferecer. Isso inclui orientações sobre métodos anticoncepcionais adequados e prevenção das IST, bem como o tratamento correspondente [34].

Potencializar as atividades a serem implementadas pela equipe de enfermagem, com o objetivo de fomentar estratégias relacionadas ao planejamento da saúde sexual e reprodutiva. Ressalta-se a importância de direcionar esforços para atividades a serem conduzidas em conjunto com o pessoal de enfermagem, preferencialmente por meio de orientações em grupos antes do início dos atendimentos. É crucial considerar também a elaboração de programas educativos visando oferecer uma orientação mais abrangente aos clientes [35].

Os profissionais de enfermagem que desempenham funções relacionadas ao cuidado dos adolescentes em instalações de saúde têm a responsabilidade de executar iniciativas de assistência e educação que sejam abrangentes e adequadas a esse grupo. Portanto, é imperativo elaborar um plano de assistência e atenção direcionado às necessidades e características particulares desse estágio da vida [36].

Com o propósito de mitigar a vulnerabilidade enfrentada por esses jovens em relação à gravidez na adolescência e outras questões, o Ministério da Saúde, em colaboração com o Ministério da Educação, estabeleceu o Programa de Saúde na Escola (PSE). Essa iniciativa visa fortalecer a execução de ações e possibilitar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que integrem saúde e educação, com o intuito de enfrentar os desafios que afetam o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens no Brasil [37].

O PSE não aborda diretamente a atuação do enfermeiro no planejamento familiar na atenção primária à saúde. No entanto, o PSE enfatiza a promoção da saúde e a prevenção de doenças entre estudantes, incluindo temas como saúde sexual e reprodutiva. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel relevante ao realizar ações educativas que abrangem orientações sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Essas atividades contribuem para a formação de jovens mais informados e conscientes sobre sua saúde reprodutiva, fortalecendo a atenção primária e promovendo o bem-estar da comunidade escolar [37].

MÉTODO

Segundo Brizola e Fantin [38], a revisão da literatura possibilita a construção de um panorama abrangente sobre o objeto de estudo, contribuindo para a delimitação do problema de pesquisa e para a identificação de lacunas no conhecimento existente.

A revisão bibliográfica desempenha um papel fundamental para a síntese e análise de estudos existentes para a pesquisa científica. A pesquisa foi realizada em bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e, na biblioteca eletrônica

Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde ou seus termos alternativos “planejamento familiar”, “métodos contraceptivos”, anticoncepção, “atenção primária à saúde” e “educação sexual”, combinados pelo operador booleano AND e, para pesquisa de termos compostos fez-se o uso de aspas.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos que abordam o tema pesquisado, publicados no período de 2019 a 2024, em português e inglês e de acesso aberto. Já como critérios de exclusão, foram considerados os estudos duplicados, resumos, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, livros e artigos que não apresentam relação ou respondem o tema da pesquisa.

A primeira seleção dos artigos ocorreu por meio dos termos de busca, após, a triagem inicial foi realizada com base nos títulos e resumos, excluindo aqueles que não atenderem os critérios de inclusão. Como pode ser demonstrado no fluxograma da Figura 1:

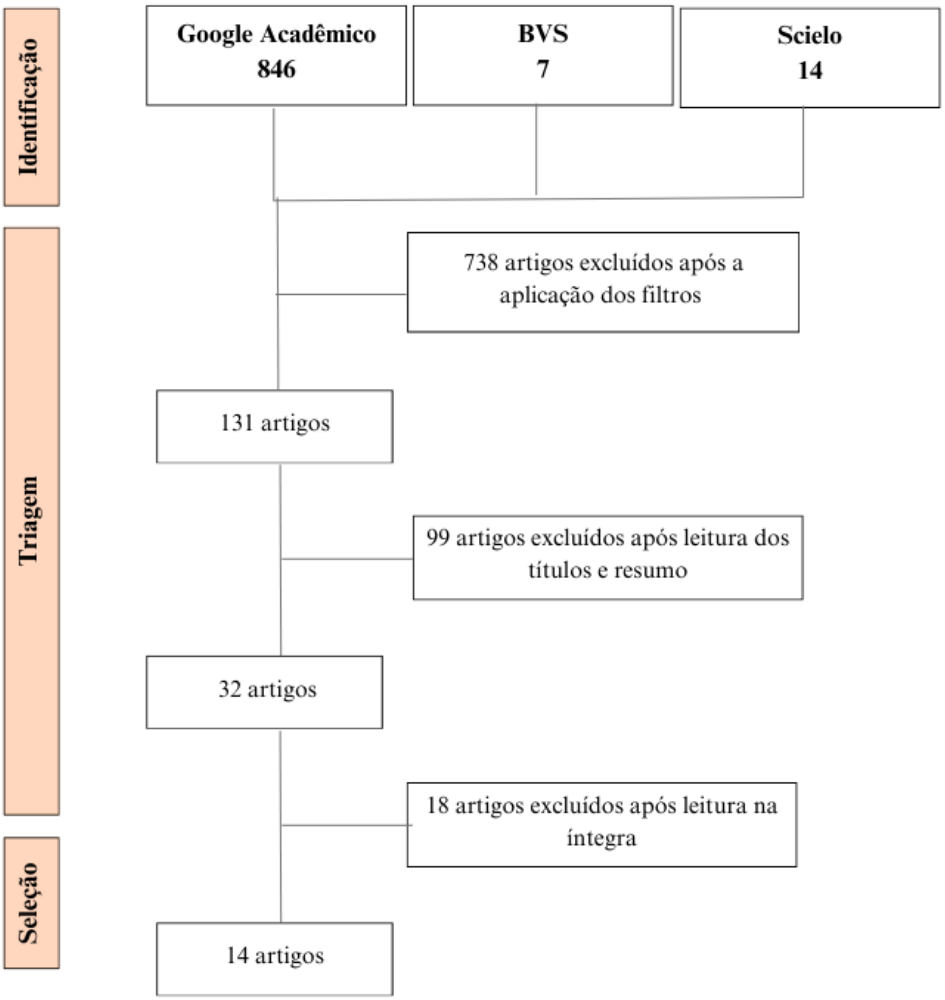

Figura 1. Fluxograma
Fonte: elaborado pela autora, 2024.

A exclusão dos artigos justificou-se devido ao não atendimento aos critérios de inclusão, no qual a aplicação dos filtros possibilitou uma melhor visualização dos estudos que estavam dentro do marco temporal determinado, bem como das tipologias documentais, já a leitura dos títulos e resumos contemplou os assuntos e tipos de estudos, por fim, a leitura na íntegra integralizou todo o conteúdo referente a temática estudada.

O processo de análise de dados consistiu em uma pesquisa qualitativa, sendo esta fundamental para a produção e sistematização do conhecimento de forma analítico, através da interpretação dos fenômenos identificados. Sobre este tipo de abordagem, Lopes e Fracolli [39] defendem que contemplam “ainda, conhecimentos referentes à profunda compreensão dos profissionais de saúde sobre a experiência vivida, a partir da perspectiva de seus clientes,

dentro de contextos sociais, históricos e culturais específicos”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos 14 artigos que compõem esta revisão, os estudos foram organizados primeiramente no Quadro 1, de acordo com sua autoria, titulação, ano de publicação e periódico.

Autoria	Título	Ano	Periódico
Lacerda et al.	Inserção de Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	2021	Enferm. FOco
Castro et al.	Planejamento familiar na gestação: vivência de internas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.	2020	Revista de Educação Popular
M’batna et al.	Ações educativas em atenção primária à saúde: uma proposta para estratégias de saúde da família	2020	Brazilian Journal of Development
Reis et al.	Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva	2020	Research, Society and Development
Batista-Melo e Sousa-de-Freitas	Percepção de enfermeiras sobre a consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva	2021	REDCPS
Rios et al.	Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados	2023	Rev Bras Med Fam Comu
Silva	A importância da consulta de enfermagem na atenção básica	2022	Revista Ibero
Souza et al.	Planejamento familiar e autoconhecimento	2024	Humanidades
Justino et al.	Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde	2021	Interface
Pedro et al.	Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira	2021	Esc. Anna. Nery
Dantas e Sousa	Impacto do desconhecimento do dispositivo intrauterino em planejamento familiar na atenção primária	2022	RECISATEC - Revista Científica Saúde E Tecnologia
Albuquerque et al.	Abordagem de planejamento familiar e métodos contraceptivos em mulheres de Unidade Básica de Saúde em Olinda-PE	2020	Rev. APS
Moura et al.	O planejamento familiar no escopo das ações da atenção materno infantil: um projeto de intervenção na atenção básica	2024	Caderno Impacto em Extensão
Nogueira, Ferreira e Medeiros	(Des)interesse feminino pelo DIU na APS	2023	Rev Bras Med Fam Comunidade

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Adicionalmente, o Quadro 2 categoriza os métodos adotados, a atuação do enfermeiro e as estratégias de planejamento familiar utilizadas. Essa categorização permite identificar a diversidade de métodos contraceptivos investigados [40, 41, 42, 43], incluindo métodos hormonais [4, 35, 7], barreiras físicas [44, 45], métodos naturais [46, 47] e tecnologias emergentes [49, 50].

Entre as atuações e mencionadas, destacam-se o aconselhamento contraceptivo [41, 42, 35], o acompanhamento contínuo das usuárias [40, 50, 46] e a educação em saúde [43, 48, 47]. A quarta categoria aborda as estratégias adotadas no PF na atenção primária, com enfoque nas políticas públicas [44, 7], campanhas educativas [45, 4] e a integração de serviços de saúde [49, 41], evidenciando lacunas em algumas regiões no que se refere à acessibilidade e à efetividade das intervenções [40, 50, 7].

Citação	**Métodos adotados**	**Atuação do enfermeiro**	**Estratégias de PF**
[42]	Inserção de DIU	Capacitação para inserção de DIU	Ampliação do acesso ao DIU na APS
[41]	Métodos contraceptivos variados	Consultas educativas	Atendimento humanizado na APS
[48]	Ações educativas	Promoção de educação em saúde	Enfoque em visitas domiciliares e grupos comunitários
[35]	Métodos hormonais e de barreira	Orientação sobre métodos contraceptivos	Abordagem integral da saúde reprodutiva
[49]	Consulta de enfermagem em saúde sexual	Acolhimento e escuta ativa	Promoção de consultas para esclarecer dúvidas
[7]	Métodos mistos (hormonais e de barreira)	Orientação para autonomia feminina	Fortalecimento do papel reprodutivo além da contracepção
[46]	Métodos contraceptivos e planejamento gestacional	Consulta de enfermagem para assistência integral	Educação em saúde como estratégia central
[47]	Autoconhecimento e métodos hormonais	Mediação do diálogo sobre saúde reprodutiva	Enfoque na autonomia feminina

[43]	Educação sexual e métodos no puerpério	Enfoque em questões de gênero	Discussões sobre planejamento reprodutivo no pós-parto
[4]	Métodos contraceptivos em áreas de fronteira	Assistência em contextos de vulnerabilidade	Estratégias para populações específicas
[44]	DIU e métodos hormonais	Orientação sobre métodos pouco conhecidos	Sensibilização para desmistificar o uso do DIU
[40]	Métodos hormonais e de barreira	Orientação sobre escolha de métodos	Educação continuada em saúde
[50]	Ações integradas de PF e materno-infantil	Consultas voltadas para mulheres em idade fértil	Projetos de intervenção comunitária
[45]	Métodos contraceptivos com foco no DIU	Consulta para esclarecimento sobre mitos e preconceitos	Sensibilização para aumentar a aceitação do DIU

Quadro 2. Categorização qualitativa dos artigos selecionados

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Entre os anos de 2019 e 2024, as publicações sobre PF na APS destacaram a crescente relevância do tema, especialmente quanto ao papel do enfermeiro e das ações educativas para aumentar o acesso e a adesão ao PF. A revisão aponta que o impacto da pandemia de COVID-19 influenciou diretamente o acompanhamento das mulheres na APS, revelando lacunas e desafios que demandaram adaptações no atendimento [43, 48, 7, 46].

A implementação de políticas de PF tem impactado positivamente a saúde reprodutiva das mulheres. Estudos apontaram que o PF contribui diretamente para a redução da mortalidade materno-infantil, ao mesmo tempo em que promove maior autonomia das mulheres em suas decisões relacionadas à maternidade, fortalecendo a independência feminina em questões reprodutivas e sexuais [46, 7].

O conceito de PF vem sendo ampliado para "planejamento reprodutivo", o que reflete uma abordagem mais inclusiva e abrangente dos direitos sexuais e reprodutivos. Essa mudança visa atender às necessidades de diferentes públicos, como mulheres, homens e casais homoafetivos, reconhecendo que o desejo de formar uma família não é a única motivação no contexto reprodutivo. Essa perspectiva também incentiva políticas que promovam tanto a contracepção quanto a criação de condições adequadas para a gestação [7, 43].

Em relação aos métodos contraceptivos disponíveis, o DIU é subutilizado, sobretudo devido ao desconhecimento das mulheres sobre suas vantagens e segurança. Além disso, barreiras culturais e sociais frequentemente levam à preferência por métodos hormonais e de

barreira. Estudos indicam que ações educativas e consultas de enfermagem são indispensáveis para sanar dúvidas e reduzir preconceitos sobre o DIU, ampliando seu uso [49, 44].

O papel do enfermeiro na APS é amplamente reconhecido como essencial para a condução do PF. Este profissional desempenha funções como inserção de métodos contraceptivos, realização de consultas educativas e acompanhamento das pacientes. No entanto, desafios como a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de capacitação específica limitam o atendimento integral às mulheres, reforçando a necessidade de melhores condições para a atuação desses profissionais [41, 42].

A revisão também destaca a importância de incluir o autoconhecimento e o empoderamento feminino nas ações de PF. Além da disponibilização de métodos contraceptivos, é fundamental que as mulheres tenham acesso a informações que lhes permitam tomar decisões conscientes sobre suas vidas reprodutivas, favorecendo a integralidade do cuidado na APS [47, 35].

Apesar dos avanços, a implementação do PF na APS enfrenta desafios significativos, como a falta de continuidade no acompanhamento das mulheres e o desconhecimento sobre métodos contraceptivos mais eficazes, como o DIU. Barreiras culturais, sociais e educacionais também influenciam negativamente a adesão ao PF, especialmente em comunidades mais vulneráveis, indicando a necessidade de intervenções mais direcionadas [45, 40].

O enfermeiro tem um papel transformador no sucesso do PF, mas enfrenta dificuldades estruturais, como a sobrecarga de trabalho e a ausência de capacitação específica. Os textos reforçam a necessidade de consultas integrativas e humanizadas, que proporcionem um atendimento acolhedor e resolutivo às mulheres, além de ampliar o acesso aos métodos contraceptivos disponíveis na APS [49, 46].

Estratégias educativas e sensibilização comunitária têm se mostrado ferramentas indispensáveis no fortalecimento do PF. Ao promover o conhecimento e reduzir os preconceitos relacionados a métodos contraceptivos, essas ações aumentam a adesão ao PF e fortalecem a autonomia das mulheres em suas decisões reprodutivas, permitindo um cuidado mais integral [48, 47].

Estes estudos fortalecem as políticas públicas voltadas ao PF, com ênfase na capacitação de profissionais da APS e no acesso ampliado a métodos contraceptivos. Ações que promovam a inserção do DIU pelos enfermeiros e abordagens comunitárias que considerem as especificidades culturais e sociais das mulheres atendidas são fundamentais para superar as barreiras existentes e garantir um atendimento de qualidade na atenção primária [42, 50].

Além disso, diversos estudos ressaltam a necessidade de abordagens individualizadas no PF, considerando aspectos socioeconômicos, culturais e psicológicos das mulheres atendidas na APS. A literatura evidencia que a escuta ativa e o acolhimento durante as consultas contribuem significativamente para a adesão aos métodos contraceptivos, especialmente entre populações vulneráveis. O uso de metodologias participativas, como rodas de conversa e oficinas educativas, tem se mostrado eficaz na desconstrução de mitos sobre contracepção e no incentivo ao diálogo aberto sobre saúde sexual e reprodutiva [43, 4]. Essas iniciativas promovem maior envolvimento das mulheres no planejamento de sua saúde reprodutiva, permitindo que façam escolhas mais informadas e alinhadas às suas necessidades e expectativas.

Outro aspecto relevante identificado nos estudos é a importância da articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde para garantir um acompanhamento contínuo e qualificado no PF. A integração entre a APS e serviços especializados, como os de ginecologia e obstetrícia, pode aprimorar o encaminhamento de casos mais complexos, garantindo assistência adequada em todas as fases do cuidado. Além disso, a implementação de programas de capacitação contínua para os profissionais da APS é essencial para ampliar seus conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e aprimorar sua abordagem no atendimento às mulheres [40, 45]. A qualificação dos enfermeiros e sua valorização dentro das equipes multidisciplinares são fatores determinantes para a efetividade do PF e para a redução das desigualdades no acesso à saúde reprodutiva.

CONCLUSÃO

O PF na APS enfrenta desafios significativos em sua implementação, especialmente quando abordado com uma visão restritiva que prioriza a contracepção em detrimento de condições favoráveis para a gestação. A análise dos estudos evidenciou que, embora avanços tenham sido alcançados, ainda persistem lacunas, como o desconhecimento sobre métodos contraceptivos, especialmente o DIU, e barreiras culturais e sociais que dificultam a adoção de estratégias mais abrangentes. Esses aspectos refletem a necessidade de um enfoque que contemple os direitos sexuais e reprodutivos de maneira inclusiva e integral, como preconiza o conceito de planejamento reprodutivo.

Os resultados também destacam a centralidade do enfermeiro no contexto do PF na APS, tanto na orientação e educação das pacientes quanto na inserção de métodos contraceptivos, como o DIU. No entanto, é importante ressaltar o papel de outras categorias profissionais que

atuam na APS e que contribuem para a efetividade do planejamento familiar. Médicos, especialmente ginecologistas e médicos de família, desempenham um papel essencial na avaliação clínica, prescrição e acompanhamento das pacientes. Assistentes sociais, por sua vez, são fundamentais para apoiar mulheres em situação de vulnerabilidade, fornecendo orientações sobre seus direitos e facilitando o acesso aos serviços. Psicólogos podem contribuir para um atendimento mais humanizado, auxiliando as pacientes na tomada de decisões informadas e lidando com possíveis questões emocionais relacionadas à contracepção e à gestação. Uma abordagem interdisciplinar fortalece a integralidade do cuidado, promovendo um planejamento reprodutivo que respeite as necessidades individuais das mulheres e minimize barreiras ao acesso e à adesão aos métodos contraceptivos.

No entanto, limitações estruturais, como a falta de capacitação específica e a sobrecarga de trabalho, comprometem a eficácia do atendimento. Para garantir que as mulheres sejam plenamente assistidas, é essencial fortalecer a formação profissional contínua, proporcionar condições adequadas de trabalho e promover consultas humanizadas e resolutivas, que atendam às necessidades específicas de cada paciente.

Este estudo aponta que estratégias educativas desempenham papel crucial na promoção do PF, contribuindo para a ampliação do conhecimento e para a desmistificação de preconceitos relacionados aos métodos contraceptivos. Além disso, ações comunitárias e intervenções no puerpério foram destacadas como ferramentas eficazes para sensibilizar as mulheres e seus parceiros, ampliando a adesão ao PF e favorecendo a redução da mortalidade materno-infantil. Assim, a educação em saúde se consolida como uma estratégia indispensável para fortalecer a autonomia feminina e melhorar os indicadores de saúde reprodutiva.

Diante dos desafios e avanços apontados pelos estudos, a PNAISM desempenha um papel fundamental na consolidação do planejamento familiar como um direito reprodutivo e um eixo essencial da atenção primária à saúde. A efetivação dessa política requer investimentos na capacitação contínua dos profissionais da APS, na ampliação do acesso a métodos contraceptivos e na implementação de estratégias educativas que considerem as especificidades culturais e sociais das mulheres atendidas. Nesse contexto, fortalecer a atuação dos enfermeiros e aprimorar a articulação entre os diferentes níveis de atenção são medidas essenciais para garantir um atendimento qualificado e equitativo, reduzindo desigualdades e assegurando o pleno exercício dos direitos reprodutivos no Brasil.

REFERÊNCIAS

1 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1 [Internet]. 2017 set 22 [citado 2025 fev 11]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2 - Pereira AMM, et al. Planejamento familiar com ênfase nos métodos naturais: revisão de literatura. Seven Editora. 2023;163-9.

3 - Brasil. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para dispor sobre a oferta de métodos contraceptivos no âmbito do planejamento familiar. Diário Oficial da União [Internet]. 2022 set 5 [citado 2025 fev 11]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2022-2023/2022/Lei/L14443.htm

4 - Pedro CB, et al. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. Esc Anna Nery. 2021;25:e20200180.

5 - Araújo FG, Abreu MNS, Felisbino-Mendes MS. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. Cadernos de Saúde Pública. 2023;39:e00229322.

6 - Silva AAB, Andrade C. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. Res Soc Dev. 2020;9(10):e9989109477.

7 - Rios GB, et al. Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3429.

8 - Costa JSP, Castro AV, Silva CMV. Profissional de enfermagem no planejamento familiar na atenção básica: revisão integrativa. Rev Saúde Com. 2020;16(2).

9 - Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2024 atrás 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

10 - Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública. 1998;14:S25-32.

11 - Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde em Debate. 2021 Jul;45(130):832-46.

12 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Diário Oficial da União. 28 fev 2002 [citado 24 fev 2025].

13 - Brasil. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes [Internet]. Brasília, DF: Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos;

2015 [citado 2025 11 fev]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres

14 - Silva MFA. Assistência à concepção na Atenção Básica: o planejamento familiar para casais sorodiscordantes que desejam ter filhos [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva; 2017.

15 - Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece deliberações e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 15 de janeiro de 1996 [citado 2025 11 de fevereiro]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

16 - Braga ÉMR, Paiva DSB. Satisfação de usuários de dispositivo intrauterino de cobre: análise de pacientes do ambulatório de planejamento familiar de um hospital público. Rev Contemp. 2023;3(5):3562-78.

17 -Brandão ER, Cabral CS. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”. Horiz Antropol. 2021;27(61):47-84.

18 - Sousa AR, et al. Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização. São Paulo: Editora BAGAI; 2023.

19 - Ruivo ACO, et al. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. Cad Saúde Pública. 2021;37:e00123220.

20 - Duarte SJH. Manual de métodos contraceptivos: inclui técnica de inserção do DIU e do Implanon com anestesia local. São Paulo: Editora Dialética; 2024.

21 - Paixão TT, et al. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2022;10(4):812-24.

22 - Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2025 11 fev]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf

23 - Silva LA, et al. Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. Rev Extensão. 2019;3(1):151-61.

24 - Ranieri CM, Silva RF. Atenção farmacêutica no uso de métodos contraceptivos [Monografia]. Londrina (PR): Universitário Filadélfia de Londrina - UNIFIL; 2011.

25 - Santos RL, et al. Os riscos do uso prolongado de contraceptivos hormonais. Research, Society and Development. 2020;9(11):e6979110394.

26 - Murakami HAG. Métodos contraceptivos: um panorama sobre o acesso e utilização pelas mulheres no sistema único de saúde [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2021.

27 -Brandt GP, Oliveira APR, Burci LM. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. Rev Gest Saúde. 2018;18(1):54-62.

28 -Jesus MCV, Lopes Júnior HMP, Silva LG. A assistência da enfermagem na vasectomia consciente: Lei 14.443/2022. Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ. 2024;10(9):2368-79.

29 - Andrade DF, Souza ET. Método de ovulação Billings como alternativa aos métodos de contracepção hormonal: autonomia da mulher na escolha do seu método de planejamento familiar [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos; 2022. 21f.

30 - Mello DF, Ribeiro E, Borba R, Gonçalves AC. Módulo IX: Enfermagem na atenção à saúde da mulher e da criança: o puerpério e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [citado em 2025 fev. 24]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/163489/Modulo9_SaudeMaterna.pdf?sequence=1

31 - Souza LFJ, et al. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres adolescentes: uma revisão integrativa. Rev Stricto Sensu. 2022;7(1).

32 - Lélis BDB, Silva JCC, Oliveira JA, Matos CS, Costa ML, Lima SG, et al. Planejamento familiar: perspectiva de ações a serem inovadoras na Estratégia de Saúde da Família. ID Online Rev Psicol. 2019;13(45):1103-13.

33 - Dias AK, Pereira RA. O papel do enfermeiro na consulta do planejamento da saúde sexual e reprodutiva. Rev Extensão. 2021;5(3):130-40.

34 - Ferreira D, et al. Educação em saúde sobre métodos contraceptivos na atenção primária. Rev Eletr Acervo Saúde. 2024;24(10):e18369.

35 - Reis AC, et al. Planejamento familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. Res Soc Dev. 2020;9(8):e393985459.

36 - Teodoro LPP, et al. Percepções de usuárias sobre as ações de enfermagem para saúde sexual e reprodutiva. Res Soc Dev. 2020;9(12):e1891210409.

37 - Brasil. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 24 fev 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf

38 - Brizola J, Fantin N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. Rev Educ Vale Arinos-RELVA. 2016;3(2).

39 - Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17:771-8.

40 - Albuquerque LJV, et al. Abordagem de planejamento familiar e métodos contraceptivos em mulheres da Unidade Básica de Saúde em Olinda-PE. Rev APS. 2020;23.

41 - Castro ATB, Silva JCC, Oliveira JA, Matos CS, Costa ML, Lima SG. Planejamento familiar na gestação: vivência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rev Educ Pop [Internet]. 2020;19(3):306-18 [citado 2025 fev 11]. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/52921

42 - Lacerda LDRC, Silva JCC, Souza MCS, Oliveira JA, Costa ML, Matos CS, et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. Enferm Foco. 2021;12(7 Suplemento 1).

43 - Justino GBS, Oliveira MCL, Santos LS, Nogueira JA, Vasconcelos CTM. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2021;25 :e20071.

44 - Dantas LR, Sousa MNA. Impacto do desconhecimento do dispositivo intrauterino no planejamento familiar na atenção primária. Recistatec. 2022;2(9) :e29.

45 - Nogueira CS, Ferreira RY, Medeiros F. (Des)interesse feminino pelo DIU na APS. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3822.

46 - Silva EM. A importância da consulta de enfermagem na atenção básica. Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ. 2022;8(12):641-56.

47 - Souza JMN, et al. Planejamento familiar e autoconhecimento: um relato de experiência. Humanidades (Montes Claros). 2024;13(Suppl 3).

48 - M’Batna AJ, Mendes NU, Só KS, M’Batna JJ. Ações educativas em atenção primária à saúde: uma proposta para estratégias de saúde da família. Braz J Dev. 2020;6(7):45921-30.

49 - Batista-Melo C, Sousa-de-Freitas RF. Percepção de enfermeiras sobre a consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva. Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde. 2021;6:1-9.

50 - Moura AS, et al. O planejamento familiar no escopo das ações da atenção materno infantil: projeto de intervenção na atenção básica. Cad Impacto Extensão. 2024;4(1).