

Artigo científico

**Os desafios e as potencialidades do planejamento familiar na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura**

*Os desafios e as potencialidades do planejamento familiar na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura*

*Manifestaciones orales del síndrome de Treacher Collins: una revisión integrativa de la literatura*

Ana Beatriz da Silva Batista<sup>1</sup>, Bruna Raquel Gomes de Oliveira<sup>2</sup>, Cícera Amanda Mota Seabra<sup>3</sup> e Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. ORCID: 0000-0003-4487-4407. E-mail: [anabeatrizsjp14@gmail.com](mailto:anabeatrizsjp14@gmail.com);

<sup>2</sup>Docente no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0009-0001-6466-7782. E-mail: [brunaraquelgomes@outlook.com.br](mailto:brunaraquelgomes@outlook.com.br);

<sup>3</sup>Docente no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0000-0003-1828-4120. E-mail: [amandaseabra@gmail.com](mailto:amandaseabra@gmail.com);

<sup>4</sup>Docente no Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. ORCID: 0000-0002-4751-2404. E-mail: [ankilma@fsmead.com.br](mailto:ankilma@fsmead.com.br);

**RESUMO:** Atualmente, o planejamento familiar é basilar nas políticas de saúde sexual e reprodutiva, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde se concentram ações de aconselhamento, oferta de métodos, acompanhamento clínico e apoio às decisões reprodutivas das mulheres e de seus parceiros. Diante das mudanças demográficas recentes, da persistência de gestações não planejadas e das desigualdades que atravessam o acesso aos serviços, é necessário compreender como o planejamento familiar vem sendo estruturado e quais obstáculos limitam sua efetividade no cotidiano da APS. Diante disso, o objetivo do estudo é analisar as evidências produzidas nos últimos 5 anos sobre os desafios e as potencialidades desse campo no primeiro nível de atenção. Para tanto, a pesquisa adotou o método de revisão integrativa, conduzida em etapas que incluíram definição da questão norteadora, critérios de inclusão e exclusão, estratégias de busca em bases nacionais e internacionais, triagem dos estudos, leitura na íntegra e síntese interpretativa. Ao final, foram selecionados 8 (oito) artigos originais que abordaram temas como acesso a métodos contraceptivos, práticas profissionais, organização dos serviços, educação reprodutiva e marcadores sociais que influenciam o planejamento reprodutivo. Os resultados apontam que a APS ainda enfrenta restrições estruturais, ausência de protocolos, oferta limitada de métodos de longa duração e lacunas formativas entre profissionais, o que repercute em práticas fragmentadas e pouco alinhadas às necessidades dos territórios. Ao mesmo tempo, surgem experiências positivas que ampliam o acesso ao DIU, fortalecem ações educativas e integram o planejamento familiar a outras linhas de cuidado, mostrando que, com apoio institucional e reorganização do processo de trabalho, a APS pode se consolidar como espaço efetivo de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Atenção Primária; Cuidado; Saúde Reprodutiva; Acesso a contraceptivos.

**ABSTRACT:** Currently, family planning is a central component of sexual and reproductive health policies, especially within Primary Health Care, where activities such as counseling, method provision, clinical follow-up, and support for the reproductive decisions of women and their partners are concentrated. In light of recent demographic changes, the persistence of unplanned pregnancies, and the inequalities that affect access to services, it becomes necessary to understand how family planning has been structured and which obstacles limit its effectiveness in the daily routine of Primary Health Care. Accordingly, the aim of this study is to analyze the evidence produced over the past five years regarding the challenges and potentialities of this field at the first level of care. To achieve this, the research employed the integrative review method, carried out through stages that included defining the guiding question, establishing inclusion and exclusion criteria, developing search strategies in national and international databases, screening the studies, performing full-text reading, and conducting interpretative synthesis. In the end, eight original articles were selected, addressing topics such as access to contraceptive methods, professional practices, service organization, reproductive education, and social markers that influence reproductive planning. The results indicate that Primary Health Care still faces structural limitations, lack of protocols, restricted availability of long-acting methods, and training gaps among professionals, which lead to fragmented practices that are poorly aligned with territorial needs. At the same time, positive experiences emerge that expand access to the IUD, strengthen educational initiatives, and integrate family planning with other lines of care, showing that, with institutional support and reorganization of work processes, Primary Health Care can consolidate itself as an effective space for promoting sexual and reproductive rights.

**Keywords:** Public Health; Primary Care; Care; Reproductive Health; Access to contraceptives.

**RESUMEN:** Actualmente, la planificación familiar es un componente central de las políticas de salud sexual y reproductiva, especialmente en la atención primaria de salud, donde se concentran actividades como el asesoramiento, la provisión de métodos, el seguimiento clínico y el apoyo a las decisiones reproductivas de las mujeres y sus parejas. A la luz de los



recientes cambios demográficos, la persistencia de embarazos no planificados y las desigualdades que afectan al acceso a los servicios, se hace necesario entender cómo se ha estructurado la planificación familiar y qué obstáculos limitan su eficacia en la rutina diaria de la Atención Primaria de Salud. Por ello, el objetivo de este estudio es analizar la evidencia producida en los últimos cinco años sobre los desafíos y potencialidades de este campo en el primer nivel de atención. Para lograrlo, la investigación empleó el método de revisión integradora, realizado mediante etapas que incluyeron la definición de la pregunta orientadora, el establecimiento de criterios de inclusión y exclusión, el desarrollo de estrategias de búsqueda en bases de datos nacionales e internacionales, el cribado de los estudios, la lectura completa del texto y la realización de síntesis interpretativa. Al final, se seleccionaron ocho artículos originales, que abordaban temas como el acceso a métodos anticonceptivos, prácticas profesionales, organización de servicios, educación reproductiva y marcadores sociales que influyen en la planificación reproductiva. Los resultados indican que la Atención Primaria de Salud sigue enfrentándose a limitaciones estructurales, falta de protocolos, disponibilidad limitada de métodos de acción prolongada y carencias de formación entre los profesionales, lo que conduce a prácticas fragmentadas y poco alineadas con las necesidades territoriales. Al mismo tiempo, surgen experiencias positivas que amplían el acceso al DIU, fortalecen las iniciativas educativas e integran la planificación familiar con otras líneas de atención, demostrando que, con el apoyo institucional y la reorganización de los procesos de trabajo, la Atención Primaria de Salud puede consolidarse como un espacio eficaz para promover los derechos sexuales y reproductivos.

**Palabras clave:** Salud Pública; Atención Primaria; Cuidado; Salud reproductiva; Acceso a anticonceptivos.

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O planejamento familiar vem sendo reconhecido, nas últimas décadas, como eixo básico das políticas de saúde sexual e reprodutiva, ao articular prevenção de gestações não planejadas, redução de morbimortalidade materna e neonatal, promoção da autonomia reprodutiva e qualificação do cuidado longitudinal ofertado às mulheres e seus parceiros (Meneses *et al.*, 2024).

No contexto brasileiro, esses objetivos se concretizam principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), espaço em que se concentram ações de aconselhamento, oferta de métodos contraceptivos, acompanhamento clínico e acolhimento de demandas relacionadas ao projeto reprodutivo ao longo do curso de vida. Embora a fecundidade global esteja em declínio, ainda existem taxas elevadas de gestações não planejadas, principalmente entre mulheres jovens, negras e residentes em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, o que colabora para a centralidade do planejamento familiar na agenda da APS (Trindade *et al.*, 2021).

Na organização da atenção, o planejamento familiar é descrito como um conjunto articulado de ações educativas, clínicas e de gestão, voltadas à construção compartilhada do projeto reprodutivo, à ampliação da oferta de métodos e ao fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde (Rios *et al.*, 2023).

A APS reúne condições privilegiadas para integrar cuidado individual, ações coletivas e intervenção comunitária, com potencial para enfrentar desigualdades no acesso a métodos de curta e longa duração e qualificar o acompanhamento de mulheres em diversas fases do ciclo reprodutivo. Ao mesmo tempo, ainda há fragilidades na incorporação do planejamento familiar como componente rotineiro da prática multiprofissional, o que repercute na fragmentação do cuidado e na dificuldade de consolidar itinerários assistenciais coerentes com os direitos sexuais e reprodutivos (Ventura *et al.*, 2022).

No âmbito das equipes da APS, a produção científica recente destaca o papel necessário de profissionais, em especial da enfermagem e medicina, na escuta qualificada, no aconselhamento e na prescrição ou

indicação de métodos contraceptivos, bem como na organização de grupos educativos e na articulação com outros pontos da rede. Entretanto, levantamentos sobre conhecimento e prática de enfermeiros em planejamento familiar mostram lacunas em temas como elegibilidade para determinados métodos, manejo de efeitos adversos e abordagem de demandas de adolescentes, homens e populações em maior vulnerabilidade social (Pereira *et al.*, 2023).

Barreiras institucionais, como escassez de capacitações, sobrecarga assistencial, desabastecimento de insumos e limitação da oferta de métodos de longa duração, especialmente do dispositivo intrauterino, também tem sido descritas como fatores que restringem a efetividade das ações de planejamento familiar na APS (Martins *et al.*, 2023).

Apesar dessas dificuldades, diferentes investigações ressaltam experiências promissoras, como a ampliação da inserção de DIU em unidades básicas de saúde, a utilização de abordagens grupais para qualificar o aconselhamento contraceptivo, a participação de homens nas atividades educativas e a integração do planejamento familiar a outras linhas de cuidado, como pré-natal, saúde do adolescente e atenção a pessoas com condições crônicas (Rios *et al.*, 2023).

Tais experiências sugerem que, quando há investimento em formação, gestão do trabalho, protocolos e apoio institucional, o planejamento familiar é um campo fecundo para a construção de relações mais horizontais entre profissionais e usuários. Nesse cenário, o desafio está em reconhecer e potencializar arranjos organizacionais e práticas de cuidado que tornem a APS um espaço efetivo de garantia do direito ao planejamento reprodutivo (Meneses *et al.*, 2024).

Entretanto, há uma produção crescente que aborda fragmentos desse campo, ora enfatizando barreiras de acesso, ora discutindo a atuação de categorias profissionais específicas, porém ainda são escassos artigos que integrem esses diferentes planos de forma sistemática e comparável ao longo dos últimos anos. Como consequência, tal lacuna dificulta a construção de melhores diagnósticos sobre o estado da arte e limita a elaboração de estratégias de



qualificação do cuidado alinhadas às especificidades dos territórios e às demandas das populações atendidas na APS.

A partir disso, o objetivo deste artigo é analisar, à luz da literatura científica publicada nos últimos cinco anos, os desafios e as potencialidades do planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde, reunindo evidências que permitam compreender como essas ações vêm sendo estruturadas, quais obstáculos se mantêm no cotidiano dos serviços e que experiências se destacam como possibilidades de qualificação da atenção.

A realização desta revisão se justifica pela necessidade de um panorama atualizado sobre o planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde, em um período marcado por mudanças demográficas, transições epidemiológicas e reconfigurações nas políticas de saúde. Ou seja, ao reunir evidências sobre desafios recorrentes, como barreiras de acesso, limitações na oferta de métodos, dificuldades de acolhimento e lacunas formativas e, simultaneamente, sobre experiências exitosas observadas em diferentes contextos, o artigo apresenta perspectivas para qualificar a organização dos serviços e o trabalho das equipes.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu, no cenário internacional, como nível de cuidado que organiza o primeiro contato dos indivíduos com o sistema de saúde, priorizando ações próximas ao território, orientadas para a comunidade e voltadas ao acompanhamento longitudinal das pessoas e famílias (Mello; Fontanella; Demarzo, 2009). No debate brasileiro, essa compreensão é atravessada pela discussão terminológica entre atenção básica e atenção primária, destacando-se que, mais do que a nomenclatura, o eixo principal está na capacidade de ordenar fluxos assistenciais, integrar ações de promoção, prevenção e cuidado clínico e coordenar a rede em torno de necessidades reais de saúde (Portela, 2017).

Em âmbito regional, a Organização Pan-Americana da Saúde tem entendido a APS como eixo básico para alcançar a saúde universal nas Américas, retomando a tradição da Declaração de Alma-Ata e das agendas recentes de fortalecimento do primeiro nível de atenção (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023). A APS, quando bem estruturada, tende a qualificar o seguimento longitudinal e a articulação entre serviços, reforçando seu lugar necessário em sistemas públicos como o brasileiro (Mendes, 2012).

No Brasil, a consolidação da APS acompanha a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) após a Constituição de 1988, com ênfase na universalidade, equidade e integralidade, valores que passam a orientar políticas de reorientação do modelo assistencial em direção ao cuidado territorializado. A implantação e posterior ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) representaram um marco na aproximação das equipes de saúde do cotidiano das comunidades, com responsabilização por áreas adstritas, cadastro de famílias e atuação multiprofissional no território (Oliveira *et al.*, 2020).

Ao longo das últimas décadas, portarias ministeriais, revisões da Política Nacional de Atenção

Básica e iniciativas de avaliação em larga escala têm buscado fortalecer a APS como coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, reafirmando seu lugar de porta preferencial de entrada e de acompanhamento contínuo dos usuários do SUS (Pereira *et al.*, 2025). Ainda, a combinação entre territorialização, ações intersetoriais e foco em vulnerabilidades sociais favorece respostas mais sensíveis às desigualdades e amplia a capacidade de intervenção sobre determinantes sociais da saúde (Rodrigues *et al.*, 2024).

Do ponto de vista conceitual, a literatura contemporânea descreve a APS a partir de atributos específicos, como acesso oportuno, longitudinalidade do vínculo, coordenação do cuidado, integralidade das ações e orientação familiar e comunitária, elementos que permitem diferenciar esse nível assistencial de modelos centrados em demanda espontânea fragmentada (Soares *et al.*, 2024). Bem como, dispositivos como acolhimento com classificação de risco, consultas programadas, ações de vigilância e trabalho em equipe apoiado em reuniões regulares são componentes basilares para que esses atributos se concretizem na prática cotidiana (Monteiro *et al.*, 2025).

Tal nível assistencial funciona como espaço privilegiado para reorganização rápida de fluxos, ampliação de estratégias de comunicação com a população e manutenção de cuidados essenciais, inclusive em situações de forte pressão sobre o sistema (Bortoli *et al.*, 2023). Ou seja, a APS é um arranjo organizador do cuidado em rede, no qual o enfoque em continuidade, coordenação e centralidade do território é decisivo para a qualificação das respostas em saúde.

Outra questão é que APS se estrutura de forma crescente a partir de uma perspectiva de ciclo de vida e de cuidado centrado na família, o que inclui a atenção a grupos específicos, como idosos, crianças, pessoas com condições crônicas e usuários com necessidades em saúde mental ou condições do neurodesenvolvimento. Tal proximidade entre equipes e domicílios facilita visitas domiciliares, uso de recursos tecnológicos e articulação com outros níveis assistenciais, reforçando o caráter contínuo e preventivo do acompanhamento (Lima *et al.*, 2024).

Outrossim, a APS é um espaço para identificação precoce de sinais, acolhimento das famílias e coordenação com serviços especializados, o que amplia a capacidade de resposta do sistema às demandas complexas do território (Amaral; Costa, 2025). Igualmente, uma APS forte, voltada à vigilância do crescimento e desenvolvimento, à imunização e à educação em saúde, reduz agravos que exigiriam atenção hospitalar, o que aumenta a compreensão da APS como instância decisiva de cuidado contínuo a famílias e comunidades (Pedraza *et al.*, 2017).

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineada para sintetizar o conhecimento disponível sobre o tema de forma organizada. O percurso metodológico foi estruturado em seis etapas sequenciais, a saber, a definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, construção da estratégia de busca, seleção dos estudos, extração e organização das informações e síntese

dos resultados. A pergunta que orientou a revisão foi: quais desafios e potencialidades do planejamento familiar têm sido descritos na Atenção Primária à Saúde na literatura científica publicada nos últimos cinco anos?

A população de interesse compreendeu estudos que abordam o planejamento familiar desenvolvido em serviços de Atenção Primária, como unidades básicas, equipes de Estratégia Saúde da Família ou modelos equivalentes, envolvendo usuários, profissionais de saúde, gestores ou processos de organização do cuidado.

Foram incluídos artigos originais, empíricos, com delineamento quantitativo, qualitativo ou misto, publicados em periódicos revisados por pares entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Definiu-se como critério temático que o planejamento familiar fosse foco principal ou componente central do estudo, contemplando dimensões como acesso a métodos contraceptivos, aconselhamento, experiência usuária, organização dos serviços ou atuação profissional.

Foram excluídos editoriais, cartas, comentários, resenhas, revisões de literatura, protocolos, resumos de eventos, documentos normativos, relatórios institucionais e dissertações ou teses, uma vez que a intenção foi concentrar a síntese em trabalhos originais submetidos a julgamento editorial formal.

A estratégia de busca foi planejada a partir de descritores controlados e termos livres em português, inglês e espanhol. Nos vocabulários DeCS e MeSH foram selecionados, entre outros, os termos “Planejamento Familiar/Family Planning”, “Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care”, “Saúde Reprodutiva/Reproductive Health” e “Enfermagem/Nursing”, que foram combinados com sinônimos e expressões relacionadas, como “planejamento reprodutivo”, “estratégia saúde da família”, “cuidados primários” e “saúde sexual”.

Esses termos foram articulados por operadores booleanos, originando expressões de busca do tipo: (“family planning” OR “reproductive planning” OR “planejamento familiar”) AND (“primary health care” OR “primary care” OR “atenção primária à saúde”) AND (“nursing” OR “health professionals” OR “enfermagem”). As buscas eletrônicas foram realizadas nas bases MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO, LILACS e BDNF, bem como no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, durante o último trimestre de 2024. De forma complementar, procedeu-se à leitura das listas de referências dos artigos selecionados e à varredura no Google Scholar, a fim de identificar publicações potencialmente elegíveis não recuperadas nas etapas anteriores.

Todos os registros identificados foram exportados para um gerenciador de referências e organizados em planilha eletrônica, contendo informações sobre base de origem, título, autores, ano, periódico e resumo. Em um primeiro momento, realizaram-se a identificação e a exclusão de duplicatas. Em seguida, foi realizada a leitura de títulos e resumos, verificando a aderência à questão norteadora e aos critérios previamente estabelecidos.

Os estudos considerados potencialmente relevantes foram encaminhados para leitura na íntegra. Nessa etapa,

novas exclusões foram efetuadas quando se constatou ausência de foco na APS, menção superficial ao planejamento familiar ou incompatibilidade com o recorte temporal e linguístico definido.

A extração dos dados dos artigos incluídos foi conduzida por meio de um instrumento próprio, construído em planilha, no qual se registraram: identificação do estudo (título, autores, ano, país e periódico), objetivos, desenho metodológico, características da população e do cenário, principais aspectos relacionados aos desafios do planejamento familiar, principais elementos identificados como potencialidades ou estratégias exitosas, bem como recomendações apresentadas.

A apreciação da qualidade metodológica dos estudos seguiu listas de verificação específicas conforme o tipo de delineamento, contemplando critérios como clareza da pergunta de pesquisa, adequação do desenho aos objetivos, descrição da amostra e do contexto, transparência dos procedimentos de coleta e tratamento dos dados e coerência entre resultados e conclusões. Ainda, estudos com fragilidades metodológicas relevantes foram mantidos apenas quando contribuíam com aspectos pouco explorados na literatura, sendo esses limites mencionados na etapa de síntese interpretativa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na revisão, o primeiro movimento foi apresentar o percurso de seleção dos estudos até a composição final do *corpus* da revisão. Inicialmente, foram identificados 312 registros nas bases de dados previamente definidas, a partir da combinação dos descritores relacionados ao planejamento familiar e à Atenção Primária à Saúde. Após a leitura das referências e o uso dos filtros de recorte temporal (2020–2024), foi procedido à etapa de identificação de duplicidades entre bases, o que levou à exclusão de 24 registros repetidos, totalizando 288 estudos únicos para a fase de triagem por título e resumo.

Na sequência, foi realizada a leitura de títulos e resumos desses 288 estudos, à luz dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no protocolo da revisão. Nessa etapa, foram excluídos 220 artigos por motivos como não abordagem do planejamento familiar como foco central ou dimensão relevante da análise; desenvolvimento em níveis de atenção distintos da APS, como atenção hospitalar, terciária ou serviços exclusivamente especializados; estudos de natureza não empírica, como revisões, ensaios teóricos, editoriais e protocolos, bem como pesquisas com recorte temporal anterior a 2020. Ao final dessa triagem inicial, 68 artigos avançaram para a leitura na íntegra.

A leitura completa dos 68 textos permitiu aplicar melhor os critérios metodológicos definidos, com especial atenção ao contexto de realização do estudo, ao tipo de desenho empregado e à natureza dos dados empíricos. Nessa fase, foram excluídos 60 artigos, em grande medida por não serem estudos originais com coleta de dados junto a usuários, profissionais, gestores ou processos organizacionais da Atenção Primária à Saúde, por não situarem o campo empírico na APS ou por tratarem de planejamento reprodutivo de forma tangencial, sem abordar



os desafios e potencialidades do planejamento familiar nos serviços de base territorial.

8 artigos que compõem o *corpus* analítico da revisão integrativa.

Logo, conforme o Quadro 1, permaneceram ao final

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão

Nº	Autor	Objetivo	Metodologia	Principais resultados	Base de dados
1	Borges <i>et al.</i> (2020)	Analisar o nível de conhecimento sobre o dispositivo intrauterino (DIU), o interesse em utilizá-lo e a relação entre esses fatores entre mulheres em idade reprodutiva usuárias da APS.	Estudo transversal quantitativo, com 1.858 mulheres de 18 a 49 anos, usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras. Coleta por entrevistas presenciais estruturadas; conhecimento sobre DIU mensurado por itens de concordância; análise estatística com qui-quadrado e regressão logística múltipla.	Identificou uso atual muito baixo de DIU, embora uma proporção expressiva manifestasse interesse em utilizá-lo. Maior conhecimento foi associado a maior escolaridade, uso atual ou prévio do método e melhores condições socioeconômicas. O interesse em uso foi mais frequente em mulheres jovens, com maior escolaridade, plano de saúde e sem filhos, evidenciando que a APS ainda explora pouco o potencial do DIU e que o aconselhamento qualificado pode ampliar a adesão.	SciELO
2	Pedro <i>et al.</i> (2021)	Investigar fatores associados ao uso de métodos contraceptivos e ao acesso ao planejamento familiar entre mulheres em região de fronteira atendidas na APS.	Estudo transversal analítico com mulheres em idade reprodutiva usuárias da APS em município de fronteira internacional. Aplicação de questionário estruturado abordando perfil sociodemográfico, história reprodutiva e uso de métodos. Análise estatística descritiva e inferencial (associação entre variáveis).	O estudo evidenciou baixa utilização de métodos de longa duração e predomínio de contraceptivos hormonais orais e injetáveis. Fatores como baixa escolaridade, multiparidade, instabilidade conjugal e barreiras de acesso aos serviços estiveram associados à não utilização ou ao uso inconsistente de métodos. A condição de fronteira intensificou vulnerabilidades (mobilidade, pobreza, barreiras linguísticas), mostrando que a APS precisa articular ações intersetoriais e transfronteiriças para qualificar o planejamento familiar.	SciELO
3	Justino <i>et al.</i> (2021)	Compreender como a educação sexual e reprodutiva é realizada no puerpério na APS, explorando implicações de gênero nas práticas de planejamento familiar.	Estudo qualitativo, desenvolvido com puérperas e profissionais da APS vinculados a equipes de Saúde da Família. Coleta por entrevistas semiestruturadas e observação das consultas/visitas; análise temática de conteúdo.	Mostrou que o planejamento familiar no puerpério é frequentemente subsumido ao cuidado com o recém-nascido, com abordagens rápidas e centradas na mulher, sem envolver parceiros e com pouca problematização de relações de gênero. Persistem práticas normativas que responsabilizam exclusivamente as mulheres pela contracepção e limitam a discussão de direitos sexuais e reprodutivos. O estudo evidencia a APS como espaço com grande potencial educativo, mas ainda subaproveitado para promover planejamento familiar crítico, compartilhado e	SciELO



4	Lacerda <i>et al.</i> (2021)	Descrever a experiência de implementação do serviço de inserção de DIU de cobre por enfermeiros na APS de um município brasileiro.	Relato de experiência com base na implantação de serviço em rede municipal de APS. Descrição de etapas de elaboração de material teórico-prático, formação de enfermeiros facilitadores, capacitação teórico-prática dos profissionais e monitoramento de indicadores de procedimento. Análise descritiva dos dados produzidos pelo serviço.	emancipador.  Foram habilitados mais de cem enfermeiros e registradas mais de duas mil inserções de DIU em poucos anos, com aumento expressivo da oferta do método na rede. Os dados mostram ampliação do acesso das mulheres ao DIU, fortalecimento da atuação clínica do enfermeiro na APS e reorganização do fluxo assistencial, indicando que a qualificação profissional e o suporte institucional podem transformar o planejamento familiar em prática mais resolutiva e centrada em direitos.	LILACS/BDENF
5	Martins <i>et al.</i> (2023)	Verificar barreiras encontradas por enfermeiros da APS para ampliar a inserção do DIU em usuárias das Unidades Básicas de Saúde.	Estudo observacional, transversal, com 66 enfermeiros da Atenção Primária. Coleta remota por questionário estruturado construído a partir de revisão de literatura e validado por especialistas em saúde da mulher. Análise estatística descritiva das frequências e proporções.	A maioria dos enfermeiros não havia recebido treinamento específico, não possuía experiência prévia com inserção e não se sentia segura para realizar o procedimento, relatando ainda ausência de protocolos locais, exigência de exames desnecessários e falta de estrutura física. Essas barreiras dificultam o acesso das mulheres ao DIU na APS e fragilizam o direito ao planejamento reprodutivo, sinalizando a necessidade de protocolos assistenciais, formação teórico-prática contínua e reorganização dos serviços. O estudo apontou fragmentação das ações de planejamento familiar, com foco em consultas pontuais e baixa oferta de métodos de longa duração. Usuários relataram dificuldades de agenda, falta de insumos e informações insuficientes, enquanto profissionais destacaram sobrecarga, carência de capacitação e pouca integração com outros pontos da rede. Ao mesmo tempo, foram identificadas experiências exitosas com protagonismo de enfermeiros, grupos educativos e articulação com saúde sexual e reprodutiva, evidenciando que a APS tem condições de ofertar um planejamento familiar mais integral quando há apoio institucional e organização da equipe.	LILACS
6	Rios <i>et al.</i> (2023)	Examinar como o planejamento familiar é organizado e percebido por usuários e profissionais na APS, identificando desafios e potencialidades da oferta de métodos contraceptivos.	Estudo de métodos mistos, com inquérito quantitativo com usuários da APS sobre uso de métodos, acesso e satisfação, articulado a entrevistas qualitativas com profissionais de equipes de Saúde da Família. Utilizou estatística descritiva para o componente quantitativo e análise temática para o qualitativo.	O estudo apontou fragmentação das ações de planejamento familiar, com foco em consultas pontuais e baixa oferta de métodos de longa duração. Usuários relataram dificuldades de agenda, falta de insumos e informações insuficientes, enquanto profissionais destacaram sobrecarga, carência de capacitação e pouca integração com outros pontos da rede. Ao mesmo tempo, foram identificadas experiências exitosas com protagonismo de enfermeiros, grupos educativos e articulação com saúde sexual e reprodutiva, evidenciando que a APS tem condições de ofertar um planejamento familiar mais integral quando há apoio institucional e organização da equipe.	SciELO
7	Silva <i>et al.</i>	Avaliar o	Estudo transversal	A pesquisa mostrou que, embora	BDENF



al.	(2023)	conhecimento de enfermeiros da APS sobre planejamento familiar e verificar como esse conhecimento se traduz na prática cotidiana.	com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, utilizando questionário estruturado (perfil, conhecimento sobre métodos e normas, práticas assistenciais). Coleta predominantemente online; análise descritiva e, em alguns domínios, testes de associação entre variáveis.	muitos enfermeiros conheçam a legislação e os principais métodos anticoncepcionais, esse conhecimento nem sempre se converte em oferta ampliada e sistemática de planejamento familiar. Foram relatadas restrições estruturais, pouca disponibilidade de DIU e contraceptivos de longa duração, além de tempo limitado para ações educativas. Os resultados reforçam a centralidade do enfermeiro nas ações de planejamento familiar e a necessidade de educação permanente e condições de trabalho adequadas para qualificar o cuidado.	
8	Souza e Luís (2024)	Compreender como enfermeiros da APS percebem a relação entre planejamento familiar e saúde mental de mulheres em acompanhamento nos serviços.	Estudo qualitativo descritivo, realizado com enfermeiros de unidades de atenção básica. Dados produzidos por entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas na íntegra, analisadas por técnica de análise temática.	O estudo evidenciou que os profissionais reconhecem o planejamento familiar como fator protetor da saúde mental, ao reduzir gravidezes não planejadas, sobrecarga de cuidado e situações de violência, mas apontam que questões emocionais e sociais das usuárias raramente são abordadas de forma sistemática nas consultas. As falas destacam a importância de integrar avaliação de sofrimento psíquico, apoio psicossocial e trabalho interprofissional às ações de planejamento familiar, ampliando o escopo da APS para uma abordagem mais integral e sensível às vulnerabilidades das mulheres.	Google Scholar

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Conforme o Quadro 1, o conjunto final da revisão integrativa reúne 8 artigos brasileiros publicados entre 2020 e 2024, todos ancorados na realidade da Atenção Primária à Saúde e no tema do planejamento familiar. Metade desses estudos (4; 50,0%) foi identificada na SciELO, o que indica uma forte presença da temática em periódicos nacionais consolidados na área de saúde coletiva e enfermagem.

As demais produções se distribuem de forma equitativa entre LILACS/BDENF, LILACS, BDENF e um periódico acessado principalmente via Google Scholar (1 artigo em cada base; 12,5%), o que sugere certa dispersão em bases especializadas e em revistas com perfis editoriais diversos, porém, ainda fortemente vinculadas à prática da APS.

Do ponto de vista temporal, observa-se concentração em 2021 e 2023, com 3 artigos em cada ano (37,5%), enquanto 2020 e 2024 aparecem com 1 artigo cada (12,5%), desenhando um recorte que se distribui ao longo do quinquênio, mas com picos de publicação nesses dois anos intermediários.

O perfil metodológico dos estudos mostra uma

predominância de desenhos quantitativos transversais ou observacionais, presentes em 4 artigos (50,0%), com uso de questionários estruturados, inquéritos com usuárias e enfermeiros, e análises estatísticas descritivas e inferenciais. Em seguida, surgem 2 estudos qualitativos (25,0%), que ampliam as dimensões subjetivas e relacionais do planejamento familiar na APS, especialmente no que se refere a gênero, puerpério e saúde mental.

Um artigo adota métodos mistos (12,5%), combinando inquérito quantitativo com entrevistas em profundidade, o que permite articular dados de frequência com interpretações sobre percepções e experiências de usuários e profissionais. Completa o conjunto um relato de experiência de implementação de serviço de inserção de DIU na rede básica (12,5%), que contribui com uma perspectiva prática sobre organização de processos de trabalho e ampliação de acesso a métodos de longa duração.

Quando se observa o recorte temático, a produção se distribui em quatro eixos principais. Três artigos (37,5%) concentram-se diretamente no DIU e em outros métodos de longa duração, abordando conhecimento, interesse, barreiras



profissionais e implantação de serviços de inserção na APS. Outros três trabalhos (37,5%) discutem o planejamento familiar a partir da organização dos serviços e da atuação de enfermeiros e equipes de Saúde da Família, explorando fluxos assistenciais, disponibilidade de métodos, condições de trabalho e educação permanente.

Há ainda um estudo que foca o puerpério e as relações de gênero na educação sexual e reprodutiva (12,5%) e outro que analisa a interface entre planejamento familiar e saúde mental de mulheres na atenção básica (12,5%). Tal arranjo mostra forte ênfase no acesso e uso de métodos contraceptivos, especialmente de longa duração, e, ao mesmo tempo, apresenta campos mais específicos ainda pouco explorados, como a articulação com saúde mental e a construção de autonomia reprodutiva em contextos marcados por desigualdades de gênero.

Nos resultados de Borges *et al.* (2020), o cenário do DIU na Atenção Primária aparece marcado por uma contradição importante, em que o uso do método é baixo, porém, o interesse em utilizá-lo é expressivo entre mulheres mais jovens, com maior escolaridade e maior nível de informação. As autoras mostram que conhecimento adequado sobre o dispositivo está fortemente associado ao desejo de uso, enquanto desinformação, mitos e relatos negativos de terceiros alimentam medo e recusa do método.

Tal achado mostra um desafio estrutural da APS, onde a oferta do DIU existe, porém não é acompanhada por ações educativas que esclareçam dúvidas e enfrentem crenças equivocadas. Ao mesmo tempo, o estudo aponta uma oportunidade concreta, pois existe o interesse de uma parcela de usuárias. Ou seja, se a APS investir em aconselhamento qualificado e acessível, há espaço real para ampliar o uso de métodos de longa duração, com impacto na redução de gestações não planejadas (Borges *et al.*, 2020).

No estudo de Pedro *et al.* (2021), o foco está em mulheres em região de fronteira, mostrando como desigualdades sociais se espelham na capacidade de planejar a vida reprodutiva. Foi identificado que idade precoce, baixa escolaridade, renda reduzida, ausência de companheiro estável e multiparidade se associam à menor adesão ao planejamento familiar e ao alto percentual de gestações não planejadas.

As condições sociodemográficas mais vulneráveis se combinam à instabilidade territorial típica de áreas de fronteira, em que a circulação entre serviços e países distintos dificulta a continuidade do cuidado na APS. Nesse âmbito, o desafio está em articular respostas que considerem mobilidade, pobreza e barreiras culturais, evitando que o planejamento familiar se restrinja à oferta pontual de métodos. Ao mesmo tempo, o estudo deixa claro que, quando há melhor escolaridade e maior acesso a métodos e orientações, a adesão após o parto tende a aumentar, sugerindo que a APS pode funcionar como espaço de correção de desigualdades se conseguir sustentar ações continuadas no território (Pedro *et al.*, 2021).

Justino *et al.* (2021) mudam o olhar para o puerpério, sinalizando que a educação sexual e reprodutiva nesse período ainda é secundarizada na rotina da Atenção Primária. Os autores mostram que, na prática, o cuidado se volta quase exclusivamente ao recém-nascido, enquanto as

questões reprodutivas das mulheres são tratadas de maneira apressada e normativa, muitas vezes limitadas à prescrição de um método hormonal.

As relações de gênero atravessam esse processo, posto que a responsabilidade pela contracepção está nas mulheres, a participação dos parceiros é rara e as decisões são frequentemente condicionadas por expectativas de maternidade e controle masculino sobre a sexualidade. Isto é, isso expressa desafios importantes para o planejamento familiar na APS na dimensão técnica e na dimensão relacional.

Ao mesmo tempo, o estudo expõe experiências em que grupos educativos e atendimentos mais dialogados permitem construir, com as mulheres, escolhas mais autônomas e críticas, provando que a APS tem potencial para promover cuidado reprodutivo mais democrático quando incorpora gênero como categoria analítica do trabalho cotidiano (Justino *et al.*, 2021).

No campo da organização dos serviços, Lacerda *et al.* (2021) descrevem a implantação da inserção de DIU por enfermeiros na rede de Atenção Primária e mostram uma mudança no acesso ao método. A expansão da prática para além do médico, com capacitação dos profissionais da saúde e definição de fluxos, resultou em aumento do número de inserções e redução de barreiras como filas extensas e encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção.

O estudo traz à tona que parte das dificuldades de acesso ao DIU decorre de limitações organizacionais, como concentração de procedimentos em poucos profissionais e ausência de protocolos. Ao demonstrar que a ampliação de competências e a reorganização da rede podem ampliar a autonomia contraceptiva das mulheres, o trabalho aponta uma potencialidade importante, em que a APS, quando bem estruturada, consegue transformar diretrizes em práticas de garantia de direitos reprodutivos (Lacerda *et al.*, 2021).

Em sentido complementar, Martins *et al.* (2023) exploram as barreiras enfrentadas por profissionais de saúde para ampliar a inserção do DIU nas Unidades Básicas de Saúde, apontando um conjunto de entraves que atravessa a formação e a gestão, tais como: grande parte dos profissionais não recebeu capacitação específica, relata insegurança técnica, identifica falta de suporte institucional, além de se deparar com exigências burocráticas e exames desnecessários impostos em alguns serviços.

Soma-se a isso a carência de salas adequadas, insumos e apoio das equipes, o que faz com que, na prática, a recomendação de ampliar acesso ao DIU fique distante do cotidiano da APS. Ao explicitar essas barreiras, o artigo mostra que a ampliação de métodos de longa duração depende de decisões de gestão, investimento em infraestrutura e educação permanente, e não tão-só da disposição individual dos profissionais. Ao mesmo tempo, a identificação de experiências em que os profissionais conseguem atuar com maior autonomia sinaliza caminhos de reorganização institucional capazes de fortalecer o planejamento familiar na rede básica (Martins *et al.*, 2023).

Rios *et al.* (2023) analisam o papel do planejamento familiar no cotidiano da APS a partir de uma perspectiva que articula usuários e profissionais. Os autores denotam que,

embora o tema seja reconhecido como atribuição da atenção básica, a oferta de cuidado ainda é fragmentada e concentrada em consultas episódicas, geralmente voltadas à renovação de receitas de pílulas e injetáveis.

Do ponto de vista das usuárias, surgem dificuldades para agendar atendimento, descontinuidade na oferta de métodos e pouca clareza sobre vantagens e desvantagens de cada opção. Já os profissionais relatam sobrecarga, carência de capacitação e fragilidade na integração com outros pontos da rede, o que limita ações educativas e o acompanhamento longitudinal. Ao mesmo tempo, o estudo identifica núcleos de boa prática, em que equipes estáveis, com apoio da gestão e uso de grupos, conseguem ofertar cuidado mais amplo, discutir projetos de vida e considerar marcadores sociais de diferença. De tal modo, o trabalho expõe os limites da organização atual e as possibilidades de qualificação do planejamento familiar quando a APS é estruturada com foco territorial e vínculo (Rios *et al.*, 2023).

Silva *et al.* (2023) ampliam a discussão sobre o lugar do enfermeiro, expressando que o conhecimento sobre planejamento familiar, embora presente em linhas gerais, apresenta lacunas importantes quando se trata de métodos de longa duração, critérios de elegibilidade e uso em situações clínicas mais complexas. Ou seja, muitos profissionais conhecem a legislação, o elenco de métodos e os princípios gerais dos direitos sexuais e reprodutivos, porém enfrentam insegurança ao orientar usuárias sobre DIU, implantes e combinações de métodos, principalmente diante de comorbidades.

A prática cotidiana, de tal maneira, tende a se restringir à renovação de métodos já em uso e à ênfase em opções hormonais de curta duração, com menor exploração de alternativas que poderiam aumentar a autonomia das mulheres e diminuir falhas. Isto é, o artigo aponta como oportunidade a educação permanente em serviço, associada à construção de protocolos locais que sustentem decisões mais seguras e ampliem o escopo de atuação do enfermeiro no planejamento familiar (Silva *et al.*, 2023).

Já Souza e Luis (2024) trazem uma dimensão ainda pouco discutida em outras pesquisas, que é a interface entre planejamento familiar e saúde mental na atenção básica. Profissionais de saúde reconhecem o impacto de gravidezes não planejadas, sobrecarga doméstica, conflitos conjugais e situações de violência na saúde mental das mulheres acompanhadas na APS. Apesar disso, a abordagem dessas questões costuma ficar diluída nas consultas, que se concentram em aspectos biomédicos do método e pouco exploram sentimentos, medos e contextos de vida. As particularidades de mulheres com transtornos mentais, por exemplo, aparecem como quase invisíveis na rotina dos serviços, com fluxos frágeis entre a APS e a rede de saúde mental.

O estudo torna visível, de tal modo, um problema proeminente, que é integrar avaliação de sofrimento psíquico, escuta qualificada e articulação intersetorial ao planejamento familiar. Ao mesmo tempo, aponta a potencialidade da APS como lugar privilegiado para acolher experiências de sofrimento e articular escolhas reprodutivas e projetos de vida, especialmente quando há vínculo consolidado com a equipe de enfermagem.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão permitiram afirmar que o planejamento familiar na APS possui alta pertinência para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, porém, ainda encontra limitações para se consolidar como cuidado cotidiano, integral e acessível. Ainda hoje existem barreiras relacionadas à organização dos serviços, à oferta insuficiente de métodos, em especial os de longa duração, à sobrecarga das equipes e às lacunas na formação dos profissionais, o que repercute em ações pontuais, centradas em consultas episódicas e pouco articuladas às nuances das trajetórias reprodutivas das mulheres e de seus parceiros. Também se percebe que as desigualdades sociais, territoriais e de gênero atravessam o acesso ao planejamento familiar, produzindo maior vulnerabilidade entre mulheres jovens, negras, pobres e residentes em áreas com menor oferta de serviços.

Outrossim, a revisão mostra que há experiências promissoras quando a APS é estruturada com apoio institucional, protocolos claros, espaços de educação permanente e valorização do trabalho em equipe. Nessas situações, o planejamento familiar é integrado a outras linhas de cuidado, incorpora atividades educativas mais participativas, amplia a oferta de métodos e considera dimensões como projeto de vida, saúde mental e relações de gênero.

Ou seja, o planejamento familiar se transforma em oportunidade para fortalecer vínculos, ampliar a autonomia reprodutiva e qualificar a resposta do sistema de saúde às necessidades dos territórios, apontando a importância de novas pesquisas e de políticas que sustentem esses arranjos organizacionais mais sensíveis às realidades locais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA LIMA, A. B. de et al. Ações da atenção primária à saúde ao idoso durante a pandemia da Covid-19: uma revisão narrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, e14905, 2024.
- AMARAL, E. A. M.; COSTA, F. C. A importância da atenção primária à saúde na linha de cuidado do Transtorno do Espectro Autista: um olhar os discentes de fonoaudiologia. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 8, e17485, 2025.
- ANDRADE, M. S. et al. Planejamento familiar no Sistema Único de Saúde: uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.
- BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, p. e3232, 2020.
- BORTOLI, M. C. et al. Estratégias dos serviços de Atenção Primária durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, 2023.



JUSTINO, Giovanna Brunna da Silva et al. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200711, 2021.

MARTINS, Isabel Moura de Oliveira et al. Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 136-148, 2023.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção básica e atenção primária à saúde – origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, Juiz de Fora, 2009.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENESES, Maria Luciana Pereira et al. Impactos da ausência do planejamento reprodutivo na saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Juazeiro do Norte, v. 15, e151751, 2024.

MONTEIRO, A. B. et al. Avaliação dos processos da Atenção Primária à Saúde no SUS: um estudo observacional em unidades de Teresópolis/RJ. **Revista JOPIC**, v. 2, n. 13, p. 48–52, 2025.

NOGUEIRA, Camila Sampaio; FERREIRA, Rafaela Yasmine de Sousa; MEDEIROS, Francisco das Chagas. (Des) interesse feminino pelo DIU na APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3822-3822, 2023.

OLIVEIRA, Lázaro Heleno Santos et al. Atenção primária à saúde: sua importância no contexto da saúde pública brasileira. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 4, p. 2806-2819, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção primária à saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PEDRAZA, D. F. et al. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, 2017.

PEDRO, Camilla Barbosa et al. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200180, 2021.

PEREIRA, M. et al. Planejamento familiar: conhecimento e aplicabilidade por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2,

2023.

PEREIRA, M. F. G. et al. Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, e19431, 2025.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255–276, 2017.

RIOS, Giovana Barroso de Melo et al. Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, e3429, 2023.

RODRIGUES, A. de O. et al. A importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da saúde coletiva. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 42, p. 7153–7165, 2024.

SILVA, M. P. et al. Planejamento familiar: conhecimento e aplicabilidade por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, 2023.

SOARES, D. A. et al. Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, e34015, 2024.

SOUZA, Luciana Batista; LUIS, Margarita Antonia Villar. Planejamento familiar e saúde mental na atenção básica: perspectivas dos enfermeiros. **Aracê**, v. 6, n. 3, p. 10942-10966, 2024.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3493-3504, 2021.

VENTURA, Hemmily Nóbrega et al. O papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, e-021330, 2022.

