doi.org/

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NAS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NURSING PRACTICE IN FAMILY PLANNING ACTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE WITHIN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ACCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD DE BRASIL

Ana Luiza Guedes Lustosa[1]
Myllena Costa Matos[2]
Elisangela de Andrade Aoyama[3]
Evertton Aurélio Dias Campos[4]

RESUMO: A revisão teve como objetivo mapear as ações de enfermagem desenvolvidas no planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária à Saúde e identificar as barreiras e os facilitadores relacionados à sua oferta. A revisão de escopo seguiu as recomendações do Joanna Briggs Institute, com apresentação conforme o PRISMA-ScR. As buscas abrangeram PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo LILACS e BDENF, e foram complementadas pela análise das referências de estudos pertinentes. Consideraram-se publicações de 2021 a 2026, em português, inglês ou espanhol, que abordassem o planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária à Saúde brasileira e apresentassem informações sobre a atuação da enfermagem ou as condições de oferta do cuidado. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final reuniu 15 publicações, todas publicadas entre 2022 e 2026. As ações identificadas compreenderam consulta de enfermagem, acolhimento, aconselhamento contraceptivo, educação em saúde, acompanhamento das escolhas reprodutivas, inserção e manejo do dispositivo intrauterino e orientação pré-concepcional. As principais barreiras à oferta dessas ações foram insuficiência de capacitação profissional, limitações estruturais, indisponibilidade ou irregularidade de insumos e métodos contraceptivos, fragilidades na organização dos fluxos assistenciais e dificuldades de acesso dos usuários. Entre os facilitadores, identificaram-se educação permanente, capacitação teórico-prática, protocolos assistenciais, apoio institucional, organização dos serviços, trabalho em equipe e utilização de tecnologias de apoio. A enfermagem tem participação relevante no planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária à Saúde. Sua atuação é favorecida pela qualificação profissional e por condições organizacionais que possibilitem cuidado acessível, contínuo, informado e centrado nas escolhas reprodutivas dos usuários.

Palavras-chave: Enfermagem. Planejamento Familiar. Atenção Primária à Saúde.

[1] Graduanda em Enfermagem. Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC).
[2] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC).
[3] Mestra em Engenharia Biomédica; pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental; graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[4] Mestre em Ciências da Educação; pós-graduado em Urgência e Emergência e em Gerontologia; graduado em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

ABSTRACT: This study aimed to map nursing actions developed in family and reproductive planning in Primary Health Care, as well as to identify the barriers and facilitators related to the provision of these actions. This is a scoping review conducted according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute and reported in accordance with PRISMA-ScR. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, SciELO and the Virtual Health Library, including LILACS and BDENF, and were complemented by the analysis of references from relevant studies. Publications from 2021 to 2026, in Portuguese, English or Spanish, related to family and reproductive planning in the context of Brazilian Primary Health Care and presenting information regarding nursing practice or conditions related to care provision were considered eligible. After application of the eligibility criteria, 15 publications comprised the final sample, all published between 2022 and 2026. The identified actions included nursing consultations, welcoming practices, contraceptive counseling, health education, follow-up of reproductive choices, insertion and management of intrauterine devices, and preconception counseling. The main barriers included insufficient professional training, structural limitations, unavailability or irregular supply of materials and contraceptive methods, weaknesses in the organization of care pathways, and difficulties in access to services. Facilitators included continuing education, theoretical and practical training, clinical protocols, institutional support, service organization, teamwork, and the use of supportive technologies. It is concluded that nursing plays an important role in family and reproductive planning in Primary Health Care, and its practice is strengthened by professional qualification and organizational conditions that enable accessible, continuous, informed, and person-centered reproductive care.

Keywords: Nursing. Family Planning. Primary Health Care.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo mapear las acciones de enfermería desarrolladas en la planificación familiar y reproductiva en la Atención Primaria de Salud, así como identificar las barreras y los facilitadores relacionados con la oferta de estas acciones. Se trata de una revisión de alcance conducida según las recomendaciones del Joanna Briggs Institute y presentada de acuerdo con PRISMA-ScR. Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud, incluyendo LILACS y BDENF, complementadas con el análisis de las referencias de estudios pertinentes. Se consideraron publicaciones del período de 2021 a 2026, en portugués, inglés o español, relacionadas con la planificación familiar y reproductiva en el contexto de la Atención Primaria de Salud brasileña y que presentaran información referente a la actuación de enfermería o a las condiciones relacionadas con la oferta del cuidado. Después de aplicar los criterios de elegibilidad, 15 publicaciones conformaron la muestra final, todas publicadas entre 2022 y 2026. Las acciones identificadas incluyeron consulta de enfermería, acogida, asesoramiento anticonceptivo, educación en salud, seguimiento de las decisiones reproductivas, inserción y manejo del dispositivo intrauterino y orientación preconcepcional. Entre las principales barreras se destacaron la insuficiencia de capacitación profesional, las limitaciones estructurales, la indisponibilidad o irregularidad de insumos y métodos anticonceptivos, las fragilidades en la organización de los flujos asistenciales y las dificultades de acceso de los usuarios. Como facilitadores se identificaron la educación permanente, la capacitación teórico-práctica, los protocolos asistenciales, el apoyo institucional, la organización de los servicios, el trabajo en equipo y la utilización de tecnologías de apoyo. Se concluye que la enfermería tiene una participación relevante en la planificación familiar y reproductiva en la Atención Primaria, siendo su actuación favorecida por la cualificación profesional y por condiciones organizacionales que posibiliten un cuidado accesible, continuo, informado y centrado en las decisiones reproductivas de los usuarios.

Palabras clave: Enfermería. Planificación Familiar. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), o enfermeiro acolhe dúvidas e demandas sobre planejamento familiar e, durante a consulta de enfermagem,

identifica necessidades, orienta sobre concepção e contracepção e apoia decisões livres e informadas sobre o projeto reprodutivo. A educação em saúde e o manejo clínico, no âmbito de suas competências, permitem responder a essas necessidades e viabilizar o acesso ao cuidado. Com o acompanhamento contínuo e o vínculo com a comunidade, o profissional pode retomar orientações e adequar a assistência às escolhas dos usuários, contribuindo para a efetivação do direito ao planejamento familiar previsto na legislação brasileira.

Na APS, o planejamento familiar não se limita à disponibilização de métodos contraceptivos, envolvendo também acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, aconselhamento e acompanhamento das necessidades reprodutivas. Entretanto, dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços, disponibilidade de métodos, acolhimento e organização da assistência ainda podem comprometer a efetividade dessas ações (RIOS GBM, et al., 2023; PEDRO CB, et al., 2021).

Nesse contexto, a enfermagem apresenta participação relevante por sua atuação direta no cuidado desenvolvido na APS. Entre suas atribuições estão a consulta de enfermagem, as ações educativas, a orientação sobre métodos contraceptivos, o aconselhamento reprodutivo e o acompanhamento dos usuários. Estudos também destacam a contribuição do enfermeiro para a promoção da autonomia e dos direitos reprodutivos, embora persistam desafios relacionados à capacitação profissional, disponibilidade de recursos e suporte institucional (SILVA MP, et al., 2023; RIGUE J, et al., 2025).

A atuação da enfermagem tem se ampliado ainda para o manejo de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, incluindo o dispositivo intrauterino (DIU), fortalecendo sua participação na ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo na APS. Contudo, a literatura diretamente direcionada às ações de enfermagem e às barreiras e facilitadores para sua oferta no planejamento familiar e reprodutivo no contexto da APS/SUS ainda se apresenta dispersa, evidenciando a necessidade de sistematizar o conhecimento disponível (SILVA EKR, et al., 2025).

A pesquisa parte da seguinte questão: quais ações de enfermagem no planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária à Saúde são descritas na literatura e quais barreiras e facilitadores estão relacionados à sua oferta? O objetivo é mapear essas ações e os fatores que dificultam ou favorecem sua realização.

O mapeamento permite examinar tanto o cuidado oferecido pela enfermagem quanto as condições para realizá-lo no cotidiano dos serviços. Esse conhecimento pode subsidiar a organização das consultas, das atividades educativas e do acompanhamento dos usuários, além

de orientar a discussão sobre capacitação profissional e fluxos assistenciais. Para a produção científica, reunir as ações e os fatores relacionados à sua oferta em uma mesma análise permite discutir a atuação da enfermagem em relação às condições de trabalho na APS, ampliando a compreensão sobre como esses aspectos se relacionam no planejamento familiar e reprodutivo.

METODOLOGIA

Adotamos a revisão de escopo para mapear as ações de enfermagem no planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária à Saúde e identificar as barreiras e os facilitadores relacionados à sua oferta. A amplitude dessa pergunta exigiu examinar a extensão e as características das evidências disponíveis, bem como os aspectos pouco explorados na literatura. As recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) orientaram a condução da revisão, enquanto o PRISMA-ScR norteou o relato das etapas de busca, seleção e extração dos dados. Com essa orientação, buscamos explicitar como as publicações foram identificadas, quais critérios delimitaram sua inclusão e como organizamos as informações para responder à pergunta de pesquisa.

Foi elaborado um protocolo de trabalho contendo a questão norteadora, os critérios de elegibilidade, as fontes de informação, as estratégias de busca, o processo de seleção dos estudos, as variáveis utilizadas para extração dos dados e a estratégia de síntese dos resultados. O protocolo foi utilizado como documento de trabalho pelas autoras, não tendo sido registrado em repositório público. As alterações realizadas durante o desenvolvimento da revisão foram documentadas com o objetivo de manter a coerência entre a pergunta de pesquisa, os critérios de seleção e a amostra final.

Estruturamos a questão norteadora e os critérios de elegibilidade pela estratégia PCC: População — profissionais de enfermagem e, complementarmente, usuários e outros profissionais da APS, quando os resultados apresentavam informações diretamente relacionadas às ações de enfermagem ou às condições de oferta do cuidado; Conceito — ações de enfermagem no planejamento familiar e reprodutivo e barreiras e facilitadores associados à sua realização; Contexto — Atenção Primária à Saúde brasileira, incluindo Unidades Básicas de Saúde, equipes da Estratégia Saúde da Família e serviços equivalentes articulados ao Sistema Único de Saúde.

A partir desses elementos, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais ações de enfermagem e quais barreiras e facilitadores relacionados à sua oferta no planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária à Saúde brasileira são descritos na literatura?”

Foram consideradas elegíveis publicações científicas publicadas entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, relacionadas ao planejamento familiar ou reprodutivo no contexto da Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos, transversais, de métodos mistos, metodológicos, de implementação, relatos de experiência e revisões da literatura, desde que apresentassem informações pertinentes à atuação da enfermagem ou às barreiras e facilitadores relacionados à oferta dessas ações. Estudos multiprofissionais foram considerados quando apresentaram informações pertinentes à participação da enfermagem ou às condições de oferta do cuidado na APS. Da mesma forma, estudos realizados com usuários foram incluídos quando forneceram informações diretamente relacionadas ao acesso, acolhimento, aconselhamento, disponibilidade de métodos, continuidade do cuidado ou dificuldades assistenciais relevantes para o planejamento familiar e reprodutivo.

O planejamento familiar e reprodutivo foi compreendido de forma ampliada, incluindo avaliação das intenções reprodutivas, aconselhamento reprodutivo, cuidado pré-concepcional, assistência à concepção, educação em saúde, orientação sobre concepção e contracepção, apoio à escolha informada, oferta e acompanhamento de métodos contraceptivos, inserção e manejo de métodos realizados por enfermeiros, acompanhamento das escolhas reprodutivas, encaminhamentos e articulação com outros pontos da rede de atenção. Essa delimitação conceitual foi utilizada para evitar que o planejamento familiar fosse reduzido exclusivamente à prevenção da gravidez ou à disponibilização de contraceptivos.

Foram excluídas publicações realizadas exclusivamente em hospitais, maternidades, ambulatórios especializados ou outros níveis de atenção sem relação explícita com a Atenção Primária à Saúde; estudos sem relação com planejamento familiar ou reprodutivo; e publicações nas quais não fosse possível identificar contribuição da enfermagem ou informações relacionadas à oferta do cuidado. Também foram excluídos trabalhos voltados exclusivamente à eficácia, segurança, efeitos adversos ou desempenho farmacológico de métodos contraceptivos, sem relação com sua oferta no contexto da APS. Estudos sobre infecções sexualmente transmissíveis, HIV, HPV, violência sexual, aborto, pré-natal ou puerpério foram excluídos quando não apresentaram componente explícito de planejamento familiar ou reprodutivo relacionado ao contexto da pesquisa. Foram ainda excluídos editoriais, cartas, comentários, textos de opinião, resumos de eventos, monografias, dissertações e teses.

Nos casos de revisões da literatura incluídas no corpus final, seus achados foram utilizados como fontes de evidência para o mapeamento temático, evitando-se a contabilização

duplicada de resultados quando estudos primários já presentes na amostra também fossem mencionados nessas revisões.

A busca bibliográfica foi realizada nas fontes PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Inicialmente, realizou-se busca exploratória para identificação dos descritores, palavras-chave e termos utilizados na indexação dos estudos. Posteriormente, foram executadas as estratégias definitivas em cada fonte, adaptadas às especificidades dos mecanismos de busca.

Foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), associados a termos livres relacionados a três blocos conceituais: planejamento familiar e reprodutivo, enfermagem e Atenção Primária à Saúde. Os sinônimos dentro de cada bloco foram combinados pelo operador booleano OR, enquanto os diferentes blocos foram relacionados pelo operador AND. A estrutura geral adotada foi: ("Planejamento Familiar" OR "Planejamento Reprodutivo" OR "Saúde Reprodutiva" OR contracepção OR termos correspondentes em inglês e espanhol) AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR Nursing OR Nurses) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Primary Health Care" OR termos equivalentes).

Foram aplicados filtros de idioma, período de publicação e pertinência ao contexto brasileiro quando disponíveis sem prejuízo à sensibilidade da busca. A disponibilidade gratuita imediata do texto completo não foi utilizada como critério de exclusão. Quando necessário, a recuperação dos textos foi realizada por meio do endereço eletrônico do periódico, DOI ou outras fontes de acesso acadêmico.

Como busca complementar, foram examinadas referências de estudos potencialmente relevantes, além de realizadas buscas adicionais por títulos, descritores e combinações de termos nas fontes selecionadas. Os estudos identificados nessa etapa foram submetidos aos mesmos critérios de elegibilidade utilizados na busca principal. Considerando a atualização realizada durante a construção da amostra final, a busca complementar foi encerrada em 24 de setembro de 2026.

Os registros recuperados foram organizados em instrumento padronizado e avaliados inicialmente por título e resumo. Os estudos considerados potencialmente elegíveis seguiram para leitura do texto completo. Durante a triagem, cada publicação foi classificada como incluída, excluída ou mantida para avaliação adicional. Os textos completos foram então

avaliados quanto à correspondência com a População, o Conceito e o Contexto estabelecidos. Os motivos principais de exclusão foram registrados ao longo do processo. O percurso de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi representado em fluxograma elaborado com base no modelo PRISMA, enquanto a apresentação geral da revisão seguiu as orientações do PRISMA-ScR. Ao final do processo de seleção, 15 estudos compuseram a amostra final da revisão. Embora o período estabelecido para elegibilidade tenha compreendido 2021 a 2026, os estudos efetivamente incluídos foram publicados entre 2022 e 2026.

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento elaborado pelas autoras e alinhado à questão norteadora e aos objetivos da revisão. Foram extraídas informações referentes ao código de identificação do estudo, referência completa, ano de publicação, local de realização, objetivo, delineamento metodológico, participantes, cenário assistencial, profissionais envolvidos, método de coleta de dados, ações de enfermagem identificadas, barreiras, facilitadores, principais resultados e localização das informações no texto original. A estrutura do instrumento utilizado também contemplava registro da página ou seção e conferência dos dados extraídos.

Inicialmente foi realizada uma síntese descritiva das características dos estudos, considerando ano de publicação, local, delineamento, participantes, cenário assistencial e profissionais envolvidos. Em seguida, os resultados foram submetidos à categorização temática, de acordo com sua relação com a questão norteadora.

As ações de enfermagem foram agrupadas inicialmente em cinco categorias: ações clínicas; ações educativas e de aconselhamento; ações comunitárias; ações de coordenação do cuidado e articulação da rede; e ações gerenciais. Novas subcategorias puderam ser incorporadas conforme os conteúdos identificados durante a análise. Essa organização estava prevista no instrumento metodológico da revisão.

Classificamos as barreiras e os facilitadores nos níveis do usuário, do profissional, do serviço e do sistema de saúde. A classificação de um mesmo estudo em mais de uma categoria exigiu achados identificáveis que sustentassem cada enquadramento. Na síntese, buscamos distinguir práticas efetivamente realizadas, percepções dos participantes, associações observadas e resultados mensurados, sem considerar opiniões ou relatos como demonstração de efetividade.

Não foi realizada metanálise, considerando a finalidade de mapeamento da revisão e a heterogeneidade entre os desenhos metodológicos, participantes, contextos e desfechos encontrados. Também não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos

com finalidade de graduação da evidência, uma vez que o objetivo da revisão foi mapear as características, a extensão e as lacunas do conhecimento disponível, e não determinar a efetividade de intervenções específicas.

Fontes técnico-normativas, incluindo legislação brasileira, documentos do Ministério da Saúde, normas do Conselho Federal de Enfermagem e outros documentos oficiais relacionados ao planejamento familiar, planejamento reprodutivo e Atenção Primária à Saúde, foram utilizadas apenas para fundamentação conceitual e discussão dos resultados. Esses documentos não integraram a amostra de 15 estudos, não foram contabilizados no fluxograma e não compuseram a tabela de caracterização dos estudos incluídos.

Da mesma forma, os dados provenientes de sistemas como DATASUS/SIA-SUS e SINASC não integraram o corpus da revisão e não foram utilizados como resultados independentes, mantendo-se a análise restrita às fontes de evidência selecionadas de acordo com os critérios metodológicos definidos.

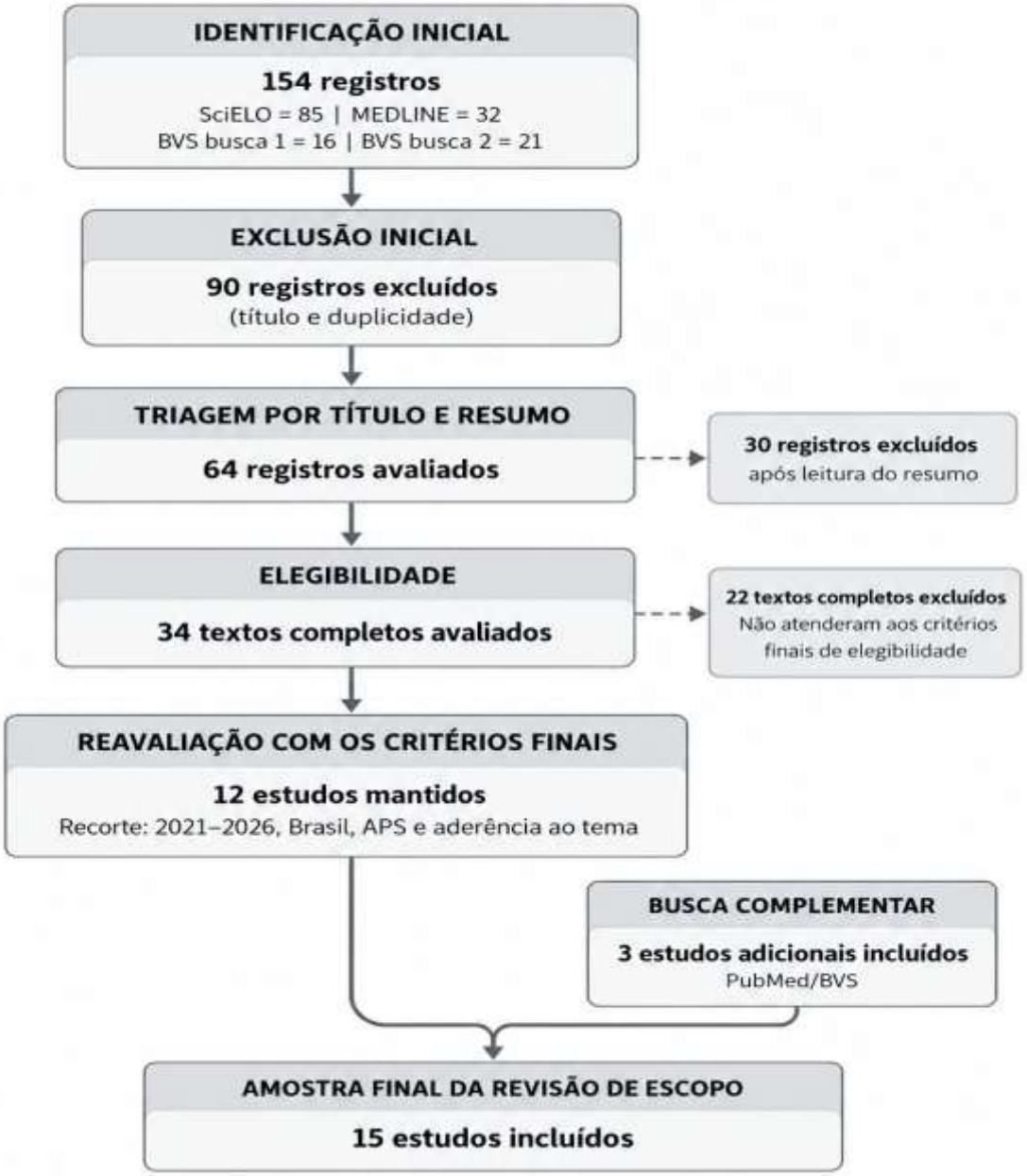
Por se tratar de revisão baseada exclusivamente em publicações e documentos de acesso público, sem contato direto com participantes e sem utilização de dados individuais identificáveis, o estudo não foi submetido ao sistema de Comitês de Ética em Pesquisa. Foram observados os princípios de integridade científica, fidelidade às fontes utilizadas, rastreabilidade dos dados extraídos e adequada atribuição de autoria das publicações analisadas.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 estudos compuseram a amostra final da revisão de escopo. Embora o período estabelecido para elegibilidade tenha compreendido os anos de 2021 a 2026, os estudos efetivamente incluídos foram publicados entre 2022 e 2026. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das fontes de evidência encontra-se apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos

Revisão de escopo sobre atuação da enfermagem no planejaamento familiar e reprodutivo na APS



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

Os estudos incluídos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, contemplando pesquisas qualitativas e quantitativas, estudos transversais, estudos de implementação, pesquisas metodológicas, relatos de experiência e revisões da literatura. Os cenários investigados incluíram serviços de Atenção Primária à Saúde, Unidades Básicas de Saúde, equipes da Estratégia Saúde da Família e outros contextos relacionados à oferta de cuidados em planejamento familiar e reprodutivo. A caracterização dos estudos encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Estudo / ano	Local / cenário	Delineamento	Participantes / fonte
Rigue J et al. (2025) Nurses' contributions to reproductive rights in family planning: a qualitative study	APS, Rio Grande do Sul	Pesquisa-ação qualitativa	5 enfermeiras
Lima FR et al. (2025) Building MHealth technology for Health Promotion in Reproductive Planning: innovations in primary care	APS brasileira	Estudo metodológico	Desenvolvimento de tecnologia voltada a enfermeiros
Silva EKR et al. (2025) Intrauterine device management by nurses in Primary Health Care	APS, Mato Grosso do Sul	Descritivo transversal	31 enfermeiros capacitados
Silva CC; Martins W; Strada CFO (2024) Papel do enfermeiro no fluxo de atendimento a mulheres no âmbito do planejamento familiar	APS, Matelândia (PR)	Qualitativo	4 enfermeiros
Silva MP et al. (2023) Planejamento familiar: conhecimento e aplicabilidade por enfermeiros na atenção primária à saúde	ESF, Paraíba	Exploratório qualitativo	Enfermeiros da ESF
Rodrigues GA et al. (2023) Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil	APS brasileira	Quantitativo, transversal descritivo	54.186 consultas e 18.243 inserções de DIU
Oliveira LS et al. (2024) Evidências da inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde	APS	Revisão integrativa	10 estudos
Silva DDA et al. (2024) O impacto da capacitação do enfermeiro na inserção do dispositivo intrauterino de cobre TCu 380A	Atenção Básica, Alagoas	Relato de experiência	11 enfermeiros capacitados
Oliveira SB et al. (2024) Assistência à concepção na atenção primária em saúde	ESF, Paraíba	Estudo qualitativo	50 enfermeiros e 30 médicos
Lopes et al. (2023) Desafios do enfermeiro no planejamento reprodutivo	APS	Revisão integrativa	9 estudos
Camara; Araújo (2026) A atuação do enfermeiro no planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde	APS	Revisão da literatura	10 estudos
Chofakian CBN; Borges ALV (2024) Contraceptive switch and abandonment among women using the pill, condoms and injectables in Brazil	Serviços de APS brasileiros	Quantitativo	2.051 mulheres
Ali M et al. (2026) Scaling up long-acting reversible contraception through task sharing and capacity building	26 unidades de APS, Balsas/MA	Estudo de implementação	Profissionais e serviços da APS
Bahamondes L et al. (2022) Assessment of the availability of sexual and reproductive healthcare for Venezuelan migrant women...	APS, Roraima	Transversal	Gestores e profissionais de saúde
Rios GBM et al. (2023) Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados	APS, Fortaleza/CE	Métodos mistos	60 usuários; 12 na etapa qualitativa

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

APS: Atenção Primária à Saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; DIU: dispositivo intrauterino.

A análise dos estudos permitiu identificar diferentes ações de enfermagem relacionadas ao planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária à Saúde. Entre as ações clínicas, destacaram-se a consulta de enfermagem, o acolhimento, a avaliação das necessidades e escolhas reprodutivas, a orientação sobre métodos contraceptivos, o acompanhamento dos usuários, a inserção e o manejo do dispositivo intrauterino, além de ações relacionadas ao cuidado pré-concepcional e à assistência à concepção.

Tabela 2 – Síntese das ações de enfermagem, barreiras e facilitadores relacionados ao planejamento familiar e reprodutivo na APS

Dimensão	Principais achados
Ações clínicas	Consulta de enfermagem; avaliação das necessidades e escolhas reprodutivas; orientação contraceptiva; inserção e manejo de DIU; acompanhamento dos usuários; assistência à concepção e cuidado pré-concepcional.
Ações educativas e de aconselhamento	Educação em saúde; aconselhamento contraceptivo; escuta qualificada; esclarecimentos sobre métodos; apoio à escolha informada; utilização de tecnologias educativas.
Ações comunitárias	Busca ativa; atividades educativas no território; ações articuladas ao Programa Saúde na Escola; participação de agentes comunitários de saúde.
Coordenação do cuidado	Encaminhamentos; articulação entre profissionais e serviços; organização dos fluxos; acompanhamento longitudinal.
Barreiras profissionais	Capacitação insuficiente; necessidade de atualização; insegurança técnica; utilização desigual de protocolos.
Barreiras dos serviços	Falta ou irregularidade de métodos contraceptivos e materiais; estrutura inadequada; limitações de equipamentos e instrumentos; fluxos assistenciais fragmentados.
Barreiras dos usuários	Desinformação; baixa adesão; descontinuidade contraceptiva; vulnerabilidade socioeconômica; baixa participação masculina; fatores culturais e religiosos.
Barreiras do sistema de saúde	Fragilidades na articulação da rede; dificuldades de encaminhamento; desigualdades territoriais; interrupções dos serviços e restrições institucionais.
Facilitadores	Capacitação teórico-prática; educação permanente; protocolos assistenciais; estrutura e insumos adequados; apoio institucional; trabalho em equipe; organização dos serviços; compartilhamento de tarefas e tecnologias de apoio.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

As ações educativas e de aconselhamento também estiveram presentes de forma recorrente nos estudos. Foram identificadas atividades de educação em saúde, aconselhamento contraceptivo, escuta qualificada, esclarecimento sobre eficácia, modo de utilização e características dos métodos contraceptivos, apoio à escolha informada e utilização de tecnologias educativas voltadas à qualificação do cuidado.

Além das atividades realizadas durante a consulta individual, alguns estudos identificaram ações desenvolvidas no território e na comunidade, como busca ativa, atividades educativas, participação de agentes comunitários de saúde e ações articuladas a outros espaços de cuidado. Também foram observados encaminhamentos e articulação com outros profissionais e serviços, caracterizando ações de coordenação e continuidade da assistência.

Entre os estudos que abordaram o manejo de métodos contraceptivos, destacou-se a participação da enfermagem nas consultas de planejamento reprodutivo e na inserção de DIU. Em estudo baseado em registros nacionais da Atenção Primária, foram identificadas 54.186 consultas de planejamento reprodutivo, das quais aproximadamente 76% foram realizadas por enfermeiros. No entanto, a participação dos enfermeiros na inserção do DIU foi proporcionalmente menor quando comparada à dos profissionais médicos, evidenciando diferença entre a realização das consultas e a execução desse procedimento específico.

Os estudos voltados à inserção do DIU por enfermeiros também mostraram que a realização do procedimento esteve associada à existência de capacitação profissional, disponibilidade de consultório e materiais, protocolos assistenciais e organização do serviço. A formação teórico-prática e o treinamento supervisionado apareceram como estratégias relacionadas à ampliação da participação dos enfermeiros nessa modalidade de cuidado.

Também foram identificadas ações relacionadas ao planejamento da concepção, incluindo orientação sobre período fértil, hábitos e cuidados pré-concepcionais, utilização preventiva de ácido fólico, levantamento da história reprodutiva e encaminhamento de situações que exigissem atenção especializada. Entretanto, essas ações apareceram com menor frequência quando comparadas às práticas relacionadas à contracepção.

Em relação às barreiras, os estudos evidenciaram dificuldades relacionadas aos profissionais, aos serviços, aos usuários e ao sistema de saúde. No nível profissional, destacaram-se insuficiência de capacitação, necessidade de atualização permanente, insegurança técnica e utilização desigual de protocolos assistenciais.

Entre as barreiras relacionadas aos serviços, foram identificadas falta ou irregularidade na disponibilidade de métodos contraceptivos e materiais, inadequações da estrutura física,

limitações na disponibilidade de instrumentos para realização de procedimentos, dificuldades na organização dos fluxos assistenciais e ausência ou utilização insuficiente de protocolos.

No nível dos usuários, foram observados desconhecimento sobre planejamento familiar, dificuldades de adesão, descontinuidade de métodos contraceptivos, vulnerabilidades socioeconômicas, baixa participação masculina e influência de aspectos culturais e religiosos sobre as decisões reprodutivas.

Também foram identificadas barreiras relacionadas ao sistema de saúde, incluindo fragilidades na articulação entre os serviços, dificuldades de encaminhamento, desigualdades territoriais, interrupções na oferta de cuidados e limitações institucionais que interferem na continuidade das ações de planejamento familiar e reprodutivo.

Quanto aos facilitadores, os estudos destacaram principalmente a capacitação profissional, a educação permanente, a existência de protocolos assistenciais, a disponibilidade de estrutura e insumos, o apoio institucional, o trabalho em equipe e a organização adequada dos fluxos de atendimento.

A capacitação teórico-prática foi especialmente relevante nos estudos relacionados ao manejo do DIU. Estratégias de treinamento, supervisão e compartilhamento de tarefas contribuíram para ampliar a participação da enfermagem na oferta dos métodos contraceptivos e para fortalecer a capacidade dos serviços de Atenção Primária.

A utilização de tecnologias também apareceu como elemento facilitador. O desenvolvimento de ferramentas de apoio ao planejamento reprodutivo foi descrito como estratégia para disponibilizar informações atualizadas aos enfermeiros, apoiar o aconselhamento e contribuir para a educação permanente dos profissionais da APS.

De forma geral, a síntese dos estudos mostrou que as ações clínicas e educativas foram as mais frequentemente identificadas, principalmente consulta de enfermagem, educação em saúde, aconselhamento contraceptivo e orientação sobre métodos. O manejo do DIU apresentou destaque entre os procedimentos clínicos investigados.

Por outro lado, ações relacionadas à intenção de engravidar, cuidado pré-concepcional, assistência à concepção, participação masculina, atividades comunitárias e articulação da rede apareceram de forma menos frequente no conjunto das evidências.

DISCUSSÃO

A diversidade das ações de enfermagem no planejamento familiar e reprodutivo contrasta com as limitações de capacitação, estrutura e organização dos serviços identificadas

na literatura reunida nesta revisão. Na APS, articular consulta de enfermagem, acolhimento, educação em saúde e aconselhamento reprodutivo ao manejo de métodos contraceptivos e ao cuidado pré-concepcional exige condições para acompanhar as escolhas dos usuários ao longo do tempo. A proximidade com a população e o vínculo longitudinal favorecem esse acompanhamento, mas não eliminam os obstáculos à oferta do cuidado. Essa tensão coloca em discussão as condições de trabalho que permitem ao enfermeiro apoiar decisões informadas e promover a autonomia e os direitos reprodutivos nas diferentes necessidades dos usuários.

Rigue et al. (2025) reforçam essa perspectiva ao evidenciar que a atuação das enfermeiras no planejamento familiar envolve orientação individualizada, consideração das preferências dos usuários, educação em saúde e respeito à autonomia reprodutiva. De maneira semelhante, Silva MP et al. (2023) identificaram a participação dos enfermeiros em consultas individualizadas, orientações sobre métodos contraceptivos e atividades educativas. Esses achados mostram que o planejamento familiar não deve ser reduzido à disponibilização de métodos, mas compreendido como espaço de diálogo, escuta e apoio às decisões reprodutivas.

Entre as ações clínicas, destacou-se a participação da enfermagem no manejo do dispositivo intrauterino. Rodrigues et al. (2023) demonstraram participação expressiva dos enfermeiros nas consultas de planejamento reprodutivo realizadas na Atenção Primária, embora a inserção do DIU permanecesse proporcionalmente mais realizada por médicos. Silva EKR et al. (2025), por sua vez, evidenciaram que enfermeiros capacitados realizam o manejo do dispositivo na APS, incluindo ações clínicas e educativas relacionadas ao procedimento. Esses resultados demonstram possibilidade de ampliação do escopo de atuação da enfermagem, desde que sejam asseguradas condições adequadas para sua realização.

A ampliação da participação dos enfermeiros no manejo de métodos contraceptivos depende, entretanto, não apenas da habilitação individual do profissional. Oliveira LS et al. (2024) apontam que treinamento, competência profissional e organização dos serviços estão diretamente relacionados à inserção do DIU por enfermeiros na Atenção Primária. Silva DDA et al. (2024) também destacam a capacitação teórico-prática como estratégia para ampliar a realização do procedimento. Dessa forma, a autonomia profissional precisa estar associada à disponibilidade de materiais, protocolos assistenciais e suporte institucional.

A experiência descrita por Ali et al. (2026), em unidades de Atenção Primária de Balsas, Maranhão, também demonstra a relevância da capacitação, do compartilhamento de tarefas e da reorganização dos serviços para ampliar a oferta de contraceptivos de longa duração. A inclusão dos enfermeiros nas estratégias de aconselhamento e oferta dos métodos contribuiu

para aumentar a capacidade assistencial da rede. Esse achado reforça que mudanças organizacionais podem potencializar competências já existentes entre os profissionais e ampliar o acesso da população ao planejamento reprodutivo.

As atividades educativas também constituíram componente importante da atuação da enfermagem. A educação em saúde, a escuta qualificada e o aconselhamento permitem fornecer informações sobre as diferentes possibilidades contraceptivas e apoiar escolhas livres e informadas. Lima et al. (2025) destacam ainda o potencial das tecnologias móveis como recurso de apoio à educação permanente dos enfermeiros e à prática do planejamento reprodutivo na Atenção Primária. Nesse sentido, as tecnologias educativas podem funcionar como instrumentos complementares para atualização profissional e apoio à tomada de decisão.

Apesar do predomínio das ações relacionadas à contracepção, a revisão também identificou práticas voltadas à concepção e ao cuidado pré-concepcional. Oliveira SB et al. (2024) identificaram entre profissionais da Estratégia Saúde da Família ações como orientação sobre período fértil, uso de ácido fólico, investigação da história reprodutiva e encaminhamento de situações que demandavam avaliação especializada. Entretanto, essas práticas apareceram com menor frequência no conjunto dos estudos, indicando que o planejamento reprodutivo ainda permanece fortemente associado à prevenção da gravidez e ao uso de métodos contraceptivos.

Entretanto, os estudos também evidenciaram barreiras relacionadas à organização dos serviços e às condições necessárias para a oferta das ações de planejamento familiar e reprodutivo. Entre as dificuldades identificadas destacaram-se insuficiência de insumos e métodos contraceptivos, limitações estruturais, fragilidades nos fluxos assistenciais, necessidade de capacitação profissional e dificuldades de acesso aos serviços. Rios et al. (2023) identificaram problemas relacionados ao acolhimento, ao conhecimento dos usuários e à organização da assistência, enquanto Silva EKR et al. (2025) evidenciaram que a realização de procedimentos como a inserção do DIU por enfermeiros também depende da existência de estrutura adequada, materiais e protocolos assistenciais. Bahamondes et al. (2022) demonstraram ainda que situações de descontinuidade dos serviços podem comprometer o acesso às ações de saúde sexual e reprodutiva. Esses achados indicam que a existência formal do serviço não garante, isoladamente, a efetivação do cuidado.

Também foram identificados fatores relacionados aos usuários que interferem no planejamento familiar e reprodutivo. Chofakian e Borges (2024) evidenciaram elevada frequência de troca e abandono de métodos contraceptivos, com diferenças relacionadas às

características sociodemográficas das mulheres atendidas na Atenção Primária. Rigue et al. (2025), por sua vez, destacaram a necessidade de considerar contexto social, preferências individuais, autonomia reprodutiva e participação masculina. Dessa forma, a atuação da enfermagem deve ultrapassar abordagens centradas apenas na oferta de métodos, priorizando acolhimento, aconselhamento, informação acessível e respeito às escolhas dos usuários.

Outro desafio identificado foi a capacitação profissional. Silva CC et al. (2024) apontaram dificuldades relacionadas à baixa adesão dos usuários, limitações na abordagem do planejamento familiar pelas equipes e necessidade de maior qualificação dos profissionais. Silva MP et al. (2023) também identificaram necessidade de atualização e educação permanente. Esses resultados evidenciam que a formação profissional não se encerra na graduação e necessita ser continuamente atualizada diante da ampliação das possibilidades de atuação do enfermeiro na saúde sexual e reprodutiva.

Em relação aos facilitadores, os estudos apontam que capacitação profissional, educação permanente, existência de protocolos, disponibilidade de métodos e materiais, organização dos fluxos, trabalho em equipe e suporte institucional favorecem a oferta das ações de planejamento familiar e reprodutivo. Esses elementos são interdependentes, uma vez que a capacitação tende a apresentar resultados limitados quando o serviço não oferece estrutura, materiais ou respaldo institucional para que o profissional desenvolva suas competências.

A oferta de métodos contraceptivos pode coexistir com restrições à escolha quando os usuários não recebem informações compreensíveis ou aconselhamento adequado. A qualidade da assistência depende, portanto, das condições em que as decisões reprodutivas são tomadas, além da disponibilidade dos métodos. Na prática da enfermagem, isso exige articular o cuidado clínico à escuta das necessidades, ao esclarecimento de dúvidas e ao respeito às preferências dos usuários. Essa articulação dá conteúdo ao cuidado centrado na pessoa: apoiar decisões informadas e compatíveis com os projetos de vida de quem recebe a assistência.

Os resultados também evidenciam lacunas no conjunto das publicações analisadas. Houve maior concentração de estudos sobre contracepção e manejo do DIU, enquanto ações relacionadas à intenção de engravidar, cuidado pré-concepcional, assistência à concepção, participação masculina, ações comunitárias e coordenação da rede foram menos exploradas. Essa concentração demonstra a necessidade de ampliar a compreensão do planejamento familiar e reprodutivo para além da prevenção da gravidez.

Como limitações desta revisão, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, com diferenças entre populações, cenários, tipos de intervenção e formas de avaliação

das ações de enfermagem. A inclusão de diferentes desenhos de pesquisa, incluindo estudos observacionais, qualitativos, metodológicos, de implementação, relatos de experiência e revisões da literatura, possibilitou ampliar o mapeamento do tema, porém limita comparações diretas entre os resultados. Além disso, a presença de revisões da literatura entre as fontes exige cautela diante da possibilidade de sobreposição com evidências provenientes de estudos primários.

Embora tenham sido identificados estudos sobre contracepção, educação em saúde, planejamento reprodutivo e atuação da enfermagem, ainda são limitadas as pesquisas brasileiras que avaliam de forma integrada as ações realizadas pelos enfermeiros e os fatores que dificultam ou facilitam sua oferta na APS. Essa característica restringe conclusões sobre a efetividade das diferentes estratégias, mas evidencia uma importante lacuna do conhecimento.

Diante disso, novas pesquisas podem investigar a implementação das ações de planejamento familiar e reprodutivo desenvolvidas por enfermeiros em diferentes regiões brasileiras, considerando desigualdades territoriais, disponibilidade de métodos, capacitação profissional, organização dos serviços e percepção dos usuários. Também são relevantes estudos sobre cuidado pré-concepcional, participação masculina, intenção reprodutiva, populações em situação de vulnerabilidade e estratégias de educação permanente.

De forma geral, os achados indicam que a qualificação do planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária depende da combinação entre competência técnica da enfermagem, ações educativas, acolhimento e condições organizacionais adequadas. O fortalecimento da capacitação profissional, dos protocolos assistenciais, da disponibilidade de métodos e da organização dos serviços pode contribuir para ampliar o acesso e favorecer um cuidado reprodutivo contínuo, informado e centrado nas escolhas dos usuários.

CONCLUSÃO

A revisão permitiu mapear as principais ações de enfermagem relacionadas ao planejamento familiar e reprodutivo na Atenção Primária à Saúde, destacando a consulta de enfermagem, o aconselhamento reprodutivo, a educação em saúde, a orientação e o acompanhamento dos usuários, o manejo de métodos contraceptivos e a promoção dos direitos reprodutivos. Os estudos analisados demonstraram que a enfermagem participa de diferentes etapas do cuidado, contribuindo para ampliar o acesso à informação, apoiar escolhas reprodutivas e favorecer a continuidade da assistência.

Também foram identificadas barreiras relacionadas à insuficiência de insumos, limitações estruturais e organizacionais, necessidade de capacitação profissional, dificuldades de acesso e fragilidades no acolhimento e nos fluxos assistenciais. Em contrapartida, capacitação, protocolos, disponibilidade de métodos, vínculo com os usuários, organização dos serviços e suporte institucional foram apontados como fatores que favorecem a oferta dessas ações.

A gestão da Atenção Primária à Saúde no SUS precisa articular educação permanente, protocolos assistenciais e abastecimento regular de métodos contraceptivos à organização do trabalho das equipes. Para a enfermagem, essas medidas devem oferecer respaldo ao exercício da autonomia profissional, no âmbito de suas competências, e definir fluxos que viabilizem consultas, aconselhamento e acompanhamento das escolhas reprodutivas. Cabe aos gestores e às equipes revisar os obstáculos de acesso, pactuar responsabilidades e assegurar condições para a continuidade do cuidado. A qualificação da assistência exige transformar essas prioridades em rotinas dos serviços, preservando a decisão informada e o respeito às necessidades e preferências dos usuários.

Por fim, observa-se a necessidade de ampliar as pesquisas brasileiras voltadas especificamente às ações desenvolvidas pela enfermagem no planejamento familiar e reprodutivo e aos fatores que interferem em sua oferta na APS, especialmente em diferentes contextos territoriais e populacionais. Essas evidências podem subsidiar a formação profissional, a organização dos serviços e o aprimoramento das práticas de cuidado em saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

ALI M, et al. Scaling up long-acting reversible contraception through task sharing and capacity building: an implementation science approach in Balsas, Brazil. Frontiers in Global Women's Health, 2026; 7: 1673405.

BAHAMONDES L, et al. Assessment of the availability of sexual and reproductive healthcare for Venezuelan migrant women during the SARS-CoV-2 pandemic at the north-western border of Brazil-Venezuela. Journal of Migration and Health, 2022; 5: 100092.

CAMARA RC, ARAÚJO SFC. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde: revisão da literatura. REMUNOM, 2026; 13(11): 1-26.

CHOFAKIAN CBN, BORGES ALV. Contraceptive switch and abandonment among women using the pill, condoms and injectables in Brazil. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2024; 29(1): 15-23.

LIMA ER, et al. Building MHealth technology for Health Promotion in Reproductive Planning: innovations in primary care. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30(8): e04412024.

LOPES ALS, et al. Desafios do enfermeiro no planejamento reprodutivo: revisão integrativa da literatura. Revista Contemporânea, 2023; 3(3): 1757-1774.

OLIVEIRA LS, et al. Evidências da inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(1): e20230134.

OLIVEIRA SB, et al. Assistência à concepção na atenção primária em saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2024; 14: e4886.

PEDRO CB, et al. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. Escola Anna Nery, 2021; 25(3): e20200180.

PETERS MDJ, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evidence Synthesis, 2020; 18(10): 2119-2126.

RIGUE J, et al. Nurses' contributions to reproductive rights in family planning: a qualitative study. Revista Brasileira de Enfermagem, 2025; 78(5): e20240542.

RIOS GBM, 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, 2023; 18(45): 3429.

RODRIGUES GA, et al. Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. Cogitare Enfermagem, 2023; 28: e86717.

SILVA CC, et al. Papel do enfermeiro no fluxo de atendimento a mulheres no âmbito do planejamento familiar. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2024; 7(15): e151330.

SILVA DD, et al. O impacto da capacitação do enfermeiro na inserção do dispositivo intrauterino de cobre TCu 380A. Enfermagem em Foco, 2024; 15: e-202423.

SILVA EKR, et al. Intrauterine device management by nurses in Primary Health Care. Revista Brasileira de Enfermagem, 2025; 78(Suppl 1): e20240340.

SILVA MP, et al. Planejamento familiar: conhecimento e aplicabilidade por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2023; 97(2): e023091.

TRICCO AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine, 2018; 169(7): 467-473.