

FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE REPRODUTIVA

Jeyse Marques Duque¹;

E-mail: jeyseduque712@gmail.com

Gláucia Maria Almeida de Souza²;

E-mail: glauciamas@yahoo.com.br,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7556-1471>

Renata Viana Bessa³;

E-mail: rvbessa.adv@gmail.com

Oricelia e Silva de Sousa⁴;

E-mail: oricelia07@hotmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1228-4331>.

Danielly Oliveira de Araújo⁵;

E-mail: danielly.oliveira1972@gmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7923-3138>

Maria Zuleide Cavalcante Macedo⁶.

E-mail: Zuleide_go@hotmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2196-1802>

RESUMO: Introdução: A presente intervenção teve como tema a saúde da mulher, com foco no planejamento familiar, a partir da realidade observada na Unidade de Saúde da Família Jardim Náutico, em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. Na comunidade atendida, observou-se frequência elevada de gravidez não planejada entre adolescentes e mulheres jovens, muitas vezes associada a vulnerabilidades sociais, baixa adesão ao cuidado e maior exposição às infecções sexualmente transmissíveis. **Objetivo:** fortalecer as ações de educação em saúde e ampliar o acesso aos métodos contraceptivos, buscando reduzir gestações não planejadas e prevenir infecções sexualmente transmissíveis. **Método:** estudo de intervenção, de abordagem qualitativa, orientado pela pesquisa-ação, realizado na USF Jardim Náutico entre fevereiro e junho de 2025. A intervenção incluiu diagnóstico situacional, rodas de conversa, busca ativa, aconselhamento reprodutivo individualizado, reorganização da oferta de métodos contraceptivos e monitoramento contínuo das ações. Participaram mulheres em idade reprodutiva, adolescentes, gestantes, parceiros e profissionais da equipe de saúde. **Resultados e discussão:** foram realizadas quatro rodas de conversa, com 20 mulheres participantes

ao longo da intervenção, além da ampliação da oferta de métodos contraceptivos e da inserção de seis dispositivos intrauterinos de cobre. Observou-se melhora do conhecimento das usuárias sobre os métodos disponíveis, maior compreensão do conceito de dupla proteção, aumento da procura por aconselhamento reprodutivo antes da ocorrência de nova gestação e integração mais efetiva entre planejamento familiar e testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis. A busca ativa pelos agentes comunitários de saúde favoreceu a aproximação com usuárias em maior vulnerabilidade e qualificou os registros no e-SUS APS. **Considerações Finais:** a intervenção mostrou-se viável e pertinente à realidade local, contribuindo para o fortalecimento do planejamento familiar como ação prioritária da Atenção Primária à Saúde, ampliação da autonomia reprodutiva das mulheres e promoção de cuidado integral em saúde sexual e reprodutiva.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento familiar. Saúde reprodutiva. Atenção primária à saúde. Adolescência. Contracepção.

STRENGTHENING FAMILY PLANNING IN PRIMARY HEALTH CARE: STRATEGIES FOR COMPREHENSIVE REPRODUCTIVE HEALTH CARE

ABSTRACT: Introduction: This intervention focused on women's health, with emphasis on family planning, based on the reality observed in the Jardim Náutico Family Health Unit, in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brazil. In the covered community, a high frequency of unplanned pregnancies among adolescents and young women was observed, often associated with social vulnerability, low adherence to health care and greater exposure to sexually transmitted infections. **Objective:** to strengthen health education actions and expand access to contraceptive methods, aiming to reduce unplanned pregnancies and prevent sexually transmitted infections. **Method:** intervention study with a qualitative approach, guided by action research, carried out at the Jardim Náutico Family Health Unit between February and June 2025. The intervention included situational diagnosis, discussion groups, active outreach, individualized reproductive counseling, reorganization of contraceptive provision and continuous monitoring of the actions. **Results and Discussion:** four discussion groups were carried out, involving 20 women throughout the intervention, in addition to the expansion of contraceptive supply and the insertion of six copper intrauterine devices. Improved users' knowledge about available methods, greater understanding of dual protection, increased demand for reproductive counseling before a new pregnancy, and stronger integration between family planning and rapid testing for sexually transmitted infections were observed. **FINAL Considerations:** the intervention proved feasible and appropriate to the local reality, contributing to the strengthening of family planning as a priority action in Primary Health Care, to the expansion of women's reproductive autonomy and to the promotion of comprehensive sexual and reproductive health care.

KEYWORDS: Family planning. Reproductive health. Primary health care. Adolescence. Contraception.

INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva constitui um dos pilares da Atenção Primária à Saúde (APS) e representa uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura a mulheres e homens o direito ao planejamento familiar como instrumento para o exercício da autonomia reprodutiva e da tomada de decisões conscientes acerca da constituição da família (Brasil, 2016). O planejamento familiar compreende um conjunto de ações educativas, preventivas e assistenciais que possibilitam aos indivíduos decidir livremente se desejam ter filhos, quantos filhos pretendem ter e em que momento da vida, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e infantil, prevenção de gestações não planejadas e diminuição da transmissão das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Em razão desses benefícios, a Organização Mundial da Saúde reconhece o planejamento familiar como uma das estratégias mais importantes para a promoção da saúde pública e do desenvolvimento social (WHO, 2020).

Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde reprodutiva, o Brasil ainda apresenta elevada ocorrência de gestações não planejadas, especialmente entre adolescentes e mulheres jovens em situação de vulnerabilidade social. Estima-se que aproximadamente 55% das gestações no país não sejam planejadas (IBGE, 2021), realidade que repercute negativamente sobre a saúde materna e infantil e está associada ao aumento das complicações obstétricas, da evasão escolar, da inserção precoce no mercado de trabalho e da perpetuação dos ciclos de pobreza. Paralelamente, os dados epidemiológicos apontam crescimento dos casos de sífilis adquirida e sífilis congênita, evidenciando fragilidades nas ações de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado em saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2022).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel fundamental por constituir a principal porta de entrada do SUS e por desenvolver ações contínuas de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal da população. A proximidade das equipes com a comunidade favorece o desenvolvimento de atividades educativas, o aconselhamento reprodutivo e a oferta de diferentes métodos contraceptivos. Entretanto, persistem desafios relacionados ao acesso à informação qualificada, à adesão regular aos métodos contraceptivos e à participação dos homens nas ações de planejamento familiar, fatores que contribuem para a manutenção das elevadas taxas de gravidez não planejada e da exposição às ISTs.

Essa realidade é observada na Unidade de Saúde da Família Jardim Náutico, no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, onde se verifica elevada incidência de gestações não planejadas entre adolescentes e mulheres jovens acompanhadas pela equipe de saúde. Durante a prática profissional na unidade, identificou-se que muitas dessas gestantes vivem em condições de vulnerabilidade social, apresentam baixa escolaridade, interrompem precocemente os estudos em decorrência da gravidez e possuem limitado apoio familiar ou do parceiro. Também são frequentes situações envolvendo relacionamentos com parceiros inseridos em contextos de violência, tráfico de drogas ou histórico prisional, circunstâncias que aumentam a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, especialmente à sífilis, além de elevarem o número de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco.

Embora a unidade disponibilize gratuitamente preservativos, contraceptivos hormonais, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, testes rápidos para ISTs e realize encaminhamentos para métodos definitivos, como laqueadura tubária e vasectomia, observa-se que a simples oferta desses recursos não tem sido suficiente para modificar a realidade local. A baixa adesão às ações educativas, o desconhecimento sobre os diferentes métodos contraceptivos, a ausência de planejamento reprodutivo e a limitada participação masculina no processo evidenciam a necessidade de fortalecer estratégias de educação em saúde capazes de promover escolhas reprodutivas mais conscientes e ampliar o acesso aos serviços disponíveis.

Além das repercussões sobre a saúde das mulheres, as gestações não planejadas produzem importantes impactos sociais, econômicos e familiares. Muitas adolescentes interrompem sua trajetória educacional, reduzem suas perspectivas de inserção qualificada no mercado de trabalho e tornam-se mais dependentes do núcleo familiar, perpetuando situações de vulnerabilidade que frequentemente se repetem entre gerações. Nesse sentido, o fortalecimento das ações de planejamento familiar ultrapassa a dimensão exclusivamente clínica, constituindo importante estratégia de promoção da equidade, da autonomia feminina e da redução das desigualdades sociais.

Diante desse cenário, torna-se necessária a implementação de intervenções que integrem educação em saúde, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, aconselhamento reprodutivo e incentivo à corresponsabilidade masculina no planejamento familiar. Espera-se que ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde contribuam para ampliar o conhecimento da população acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, favorecer a utilização adequada dos métodos contraceptivos, prevenir infecções sexualmente transmissíveis e reduzir a incidência de gestações não planejadas entre adolescentes e mulheres jovens em situação de vulnerabilidade social.

Assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar uma intervenção voltada ao fortalecimento das ações de planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde, por meio de estratégias de educação em saúde, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e promoção da corresponsabilidade reprodutiva, visando reduzir a ocorrência de gestações não planejadas e contribuir para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção, de abordagem quali-quantitativa, fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação. Essa abordagem metodológica foi escolhida por possibilitar a integração entre a produção de conhecimento e a implementação de estratégias voltadas à transformação da realidade local, envolvendo pesquisadores, profissionais de saúde e comunidade em um processo participativo de identificação dos problemas, planejamento, execução e avaliação das ações propostas. Segundo Thiollent (2008), a pesquisa-ação caracteriza-se pela participação ativa dos sujeitos envolvidos na construção das soluções para os problemas identificados, enquanto a abordagem qualitativa permite compreender os significados, percepções e experiências relacionados ao processo saúde-doença, sendo particularmente indicada para pesquisas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (Minayo, 2014). O componente quantitativo foi utilizado para acompanhar indicadores

relacionados à adesão aos métodos contraceptivos, participação nas atividades educativas e utilização dos serviços ofertados pela unidade.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Jardim Náutico, localizada no bairro de Cajueiro Seco, no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. O território caracteriza-se por elevada vulnerabilidade social, presença de famílias de baixa renda, início precoce da vida sexual entre adolescentes e elevada frequência de gestações não planejadas e infecções sexualmente transmissíveis, especialmente sífilis e HIV. A organização da unidade, com consultas voltadas à saúde da mulher, pré-natal e atividades coletivas desenvolvidas pela equipe multiprofissional, favoreceu a implementação da intervenção e a integração das ações ao processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Participaram da pesquisa mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos), adolescentes, gestantes acompanhadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família, seus parceiros e profissionais da equipe multiprofissional da unidade, incluindo médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde e nutricionista da equipe multiprofissional (eMulti). A amostra foi do tipo não probabilística e intencional, composta por aproximadamente vinte mulheres acompanhadas durante consultas individuais, grupos educativos e atividades comunitárias. Nas rodas de conversa, a participação variou entre dez e vinte pessoas por encontro, conforme a adesão das usuárias e a dinâmica das ações desenvolvidas no território.

A intervenção foi realizada entre os meses de fevereiro e junho de 2025, compreendendo quatro etapas principais: diagnóstico situacional, planejamento das ações, execução das atividades educativas e avaliação dos resultados. Inicialmente foi realizado levantamento de informações nos prontuários eletrônicos e no sistema e-SUS APS, identificando mulheres em idade fértil sem acompanhamento regular, adolescentes em situação de vulnerabilidade e usuárias com histórico de gestações não planejadas. Com base nesse diagnóstico, foram planejadas ações voltadas ao fortalecimento do planejamento familiar, priorizando educação em saúde, reorganização dos fluxos assistenciais e ampliação do acesso aos métodos contraceptivos.

As atividades educativas foram desenvolvidas por meio de rodas de conversa quinzenais, realizadas às terças-feiras, no período da tarde, com duração aproximada de duas horas. Os encontros foram conduzidos utilizando roteiro previamente estruturado, abordando temas relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, desconstrução de mitos relacionados à contracepção e incentivo à participação masculina no planejamento reprodutivo. Também foram utilizados recursos educativos, como folders informativos e materiais demonstrativos dos principais métodos contraceptivos, incluindo preservativos, contraceptivos hormonais e dispositivo intrauterino de cobre.

Paralelamente às atividades coletivas, foram desenvolvidas ações de busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde para identificação de adolescentes em situação de risco, mulheres com histórico de gravidez não planejada e usuárias que haviam interrompido o uso de métodos contraceptivos. A intervenção também contemplou reorganização da oferta de métodos contraceptivos na unidade,

garantindo disponibilidade regular de preservativos, contraceptivos hormonais e dispositivo intrauterino de cobre, além de facilitar o encaminhamento para métodos definitivos, como laqueadura tubária e vasectomia. O aconselhamento reprodutivo individualizado foi realizado durante consultas médicas e de enfermagem, priorizando a tomada de decisão livre e informada, conforme os princípios do planejamento familiar preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

A coleta de dados ocorreu por meio de diferentes instrumentos, incluindo ficha de identificação, questionário estruturado aplicado antes e após a intervenção, registros do sistema e-SUS APS, planilhas de monitoramento das ações, fichas de avaliação das atividades educativas e diário de campo. O questionário investigou conhecimentos sobre planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos, fatores associados à baixa adesão e percepção das participantes acerca das ações desenvolvidas. O diário de campo foi utilizado para registrar observações referentes à participação das usuárias, dúvidas apresentadas durante os encontros, interações estabelecidas e percepções da pesquisadora sobre o desenvolvimento da intervenção, constituindo importante instrumento para compreensão do contexto e das experiências vivenciadas (Minayo, 2014).

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, frequências relativas e comparação dos indicadores observados antes e após a intervenção, sendo os resultados apresentados em tabelas e gráficos. Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática, buscando identificar categorias relacionadas ao conhecimento sobre planejamento familiar, barreiras de acesso aos métodos contraceptivos, crenças e mitos sobre contracepção, vulnerabilidade social, participação masculina e percepção das participantes acerca da intervenção. A integração das análises qualitativa e quantitativa possibilitou compreender tanto as mudanças observadas nos indicadores quanto os significados atribuídos pelas participantes às ações desenvolvidas.

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e participaram voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo da assistência prestada pela Unidade de Saúde da Família. Este estudo integra o projeto de pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado “Estudo sobre a formação em Medicina de Família e Comunidade a distância e seus impactos na saúde pública”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 91948525.0.0000.5050.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Náutico, em Jaboatão dos Guararapes (PE), produziu avanços relevantes na organização do cuidado em planejamento familiar e no fortalecimento da autonomia reprodutiva das usuárias do território. As ações executadas articularam componentes educativos, assistenciais e de vigilância em saúde, com reorganização de

fluxos e intensificação do vínculo com mulheres em maior vulnerabilidade social, especialmente adolescentes e jovens.

Ao longo do período de execução, entre março e maio de 2025, foram realizadas quatro rodas de conversa sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar, com participação de 20 mulheres no total (média aproximada de 5 participantes por encontro). A escolha por grupos menores favoreceu a escuta qualificada, maior privacidade para dúvidas e relatos pessoais, além de permitir abordagem individualizada dentro do espaço coletivo, o que se mostrou particularmente pertinente para temas atravessados por medo, vergonha, mitos e desigualdades de gênero.

Do ponto de vista educativo, as rodas de conversa funcionaram como dispositivo central para enfrentar barreiras frequentes na adesão ao planejamento familiar: desinformação, receios sobre efeitos adversos, narrativas comunitárias equivocadas e baixa percepção do risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Durante os encontros, observou-se que muitas usuárias apresentavam conhecimento fragmentado sobre métodos contraceptivos e demonstravam insegurança quanto à eficácia, ao modo de uso e às contraindicações.

A abordagem participativa com demonstração de métodos, linguagem acessível e espaço aberto para perguntas contribuiu para ampliar compreensão e reduzir resistências, especialmente em relação ao DIU de cobre, que frequentemente era associado a dor, infertilidade ou “perigo” ao útero. Ao final do ciclo educativo, percebeu-se melhora na clareza das usuárias sobre diferenças entre métodos hormonais, barreira e LARC, além de maior compreensão do conceito de dupla proteção, reforçando o uso do preservativo mesmo quando outro método contraceptivo estava em uso.

No componente assistencial, houve impacto objetivo na ampliação do acesso a métodos de longa duração: ao longo do período de intervenção, foram inseridos seis DIUs de cobre na própria unidade, o que representou ganho concreto de efetividade contraceptiva para mulheres com maior risco de descontinuidade de métodos de uso diário ou mensal. Esse resultado é relevante porque o DIU, além de altamente eficaz, diminui dependência de adesão cotidiana e tende a produzir benefícios importantes em territórios com vulnerabilidade social, onde irregularidade de rotina, trabalho informal, baixa rede de apoio e instabilidade familiar costumam dificultar uso regular de anticoncepcionais.

A inserção de DIU também funcionou como marcador de reorganização do processo de trabalho, indicando que a intervenção não se limitou à educação, mas conseguiu transformar a oferta em acesso real, superando parte das barreiras operacionais que frequentemente limitam a disponibilidade de LARC na APS.

A intervenção também fortaleceu a integração entre planejamento familiar e prevenção de IST. Foram realizados testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C vinculados às ações, com acolhimento e aconselhamento antes e após a testagem, reforçando a oportunidade do cuidado integral em saúde sexual.

Mesmo sem quantificar o número total de testes, a vinculação da testagem às ações educativas e às consultas ampliou o alcance preventivo e reforçou que planejamento reprodutivo não se restringe à anticoncepção: envolve vigilância, prevenção, diagnóstico oportuno e abordagem de risco. Em um

território onde há maior exposição a vulnerabilidades (parcerias instáveis, baixa corresponsabilidade masculina, contextos de violência, uso irregular de preservativo), a oferta ativa de testagem e o aconselhamento contribuíram para reduzir invisibilidade das IST e ampliar a percepção de risco, principalmente entre mulheres jovens.

No componente territorial, a busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi estratégica para alcançar usuárias que não costumavam procurar espontaneamente o serviço para planejamento familiar, mas que apresentavam histórico de gestação não planejada ou interrupções frequentes de método. Essa etapa aproximou a intervenção do cotidiano das mulheres, superando o modelo de cuidado exclusivamente baseado em demanda espontânea. Houve melhora no registro de informações no e-SUS APS/PEC relacionadas à vida reprodutiva e ao método contraceptivo em uso, favorecendo continuidade do acompanhamento e permitindo melhor vigilância local sobre risco de gravidez não planejada.

Embora o tempo de intervenção não seja suficiente para medir queda consolidada na incidência de gestações não planejadas, observou-se mudança importante no padrão de procura: aumentou a demanda por orientação antes da ocorrência de gravidez, com maior procura por métodos e aconselhamento em tempo oportuno, sinalizando efeito positivo no cuidado preventivo.

Em relação à participação masculina, o resultado foi parcial. Apesar de ter havido estímulo direto à corresponsabilidade e apresentação de informações sobre vasectomia, a adesão dos homens permaneceu limitada achado esperado, considerando barreiras culturais e o entendimento social de que contracepção é “assunto feminino”. Ainda assim, a intervenção conseguiu introduzir o tema de forma estruturada, fortalecendo a legitimidade da pauta no território e abrindo espaço para continuidade em ciclos futuros, inclusive com estratégias específicas (convite direcionado em horários alternativos, participação em ações comunitárias e abordagem no contexto de consultas de rotina).

Diante do contexto observado na intervenção desenvolvida na USF Jardim Náutico, percebe-se que estes dialogam com achados recorrentes da literatura sobre planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos indicam que estratégias educativas participativas, associadas à ampliação do acesso a métodos contraceptivos e à reorganização do processo de trabalho nas equipes de saúde da família, contribuem para fortalecer a autonomia reprodutiva das mulheres e ampliar o uso informado de métodos contraceptivos.

No campo educativo, a realização de rodas de conversa e atividades coletivas voltadas à saúde sexual e reprodutiva tem sido apontada como estratégia relevante para enfrentar lacunas de conhecimento sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis.

Revisões da literatura mostram que muitas mulheres apresentam informações fragmentadas sobre métodos contraceptivos, frequentemente permeadas por mitos, receios e informações incorretas transmitidas socialmente, o que pode dificultar a adesão às práticas de planejamento reprodutivo (Azevedo, 2025). Nesse contexto, abordagens educativas baseadas em diálogo, linguagem acessível e demonstração prática de métodos tendem a ampliar a compreensão das usuárias e favorecer escolhas contraceptivas mais seguras e alinhadas aos seus projetos reprodutivos.

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se ao papel central da Atenção Primária na ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, especialmente aos métodos de longa duração (LARC), como o dispositivo intrauterino (DIU). Embora o DIU seja reconhecido como um método altamente eficaz, seguro e disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde, sua utilização ainda permanece abaixo do potencial esperado, em grande parte devido a barreiras organizacionais, limitações na capacitação profissional e persistência de mitos relacionados ao método (Barreto *et al.*, 2020). Nesse sentido, iniciativas que qualificam a equipe e ampliam a oferta do método na própria unidade, como observado na intervenção realizada, são consideradas estratégias importantes para reduzir gestações não planejadas e fortalecer o cuidado em saúde reprodutiva.

A ampliação do acesso aos LARC pode trazer benefícios adicionais em contextos de maior vulnerabilidade social. Os métodos contraceptivos de longa duração apresentam elevada eficácia e possuem a vantagem de não depender da adesão diária da usuária. Entre eles, destaca-se o dispositivo intrauterino, caracterizado por elevada efetividade, longa duração e disponibilidade no âmbito dos serviços de saúde, constituindo importante alternativa para o planejamento reprodutivo (Reis da Silva *et al.*, 2024). Dessa forma, a inserção de DIU na APS constitui estratégia com potencial significativo para reduzir falhas contraceptivas e fortalecer a autonomia reprodutiva.

Outro resultado relevante observado na intervenção foi a integração entre planejamento familiar e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), por meio da realização de testes rápidos e aconselhamento. O planejamento reprodutivo deve ser compreendido como parte do cuidado integral em saúde sexual, envolvendo não apenas a oferta de métodos contraceptivos, mas também ações de prevenção, diagnóstico e orientação sobre IST (Carvalho; Lima, 2024). A integração dessas ações na rotina da APS amplia oportunidades de cuidado e fortalece a abordagem preventiva, especialmente em territórios com maior exposição a vulnerabilidades sociais.

No âmbito territorial, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e a realização de busca ativa também são apontadas como estratégias relevantes para ampliar o alcance das ações de planejamento familiar. Estudos mostram que muitas mulheres não procuram espontaneamente os serviços de saúde para discutir sua vida reprodutiva, o que torna fundamental a atuação proativa das equipes da Estratégia Saúde da Família no reconhecimento das necessidades do território e na aproximação com usuárias em situação de maior vulnerabilidade (Azevedo, 2025). A articulação entre vigilância em saúde, acompanhamento longitudinal e registro qualificado das informações contribui para fortalecer o monitoramento local e a continuidade do cuidado.

A baixa participação masculina observada nas ações também é um fenômeno amplamente descrito na literatura. Questões culturais e sociais historicamente associam a responsabilidade pela contracepção às mulheres, o que contribui para a limitada adesão dos homens às ações de planejamento familiar (Schmidt; Londero, 2025). Entretanto, estratégias educativas que abordem a corresponsabilidade reprodutiva e ampliem o debate sobre métodos masculinos, como a vasectomia, podem contribuir gradualmente para modificar esse cenário e promover maior equidade de gênero nas decisões reprodutivas.

Assim, os resultados da intervenção realizada reforçam evidências presentes na literatura de que ações educativas participativas, ampliação da oferta de métodos contraceptivos, integração entre prevenção de IST e planejamento reprodutivo, além da atuação territorial das equipes da Estratégia Saúde da Família, constituem elementos centrais para o fortalecimento das políticas de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária.

Dessa forma, os achados desse estudo, sugere que a intervenção foi efetiva por reunir três eixos que, quando isolados, costumam ter impacto limitado: educação em saúde contínua, acesso estruturado aos métodos (com evidência concreta na inserção de DIU) e integração com prevenção/testagem de IST. O resultado mais expressivo foi a conversão de informação em prática: além de maior clareza e autonomia relatadas pelas usuárias, houve aumento do acesso a método altamente eficaz, reduzindo risco imediato de gestação não planejada entre as mulheres que receberam DIU. O conjunto de ações também favoreceu o vínculo com a equipe e a percepção da unidade como espaço seguro para diálogo sobre sexualidade, o que é essencial para adolescentes e mulheres jovens em contexto de vulnerabilidade.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de encontros (quatro rodas) e o tamanho total do grupo (20 mulheres), o que restringe generalização e alcance populacional no curto prazo. Além disso, a sustentabilidade depende de continuidade da oferta de insumos, manutenção da agenda para DIU, apoio da gestão e incorporação das rodas de conversa como rotina permanente, e não apenas como projeto. Mesmo assim, os achados indicam que, quando a APS realiza intervenções territorializadas e integradas, é possível produzir mudanças concretas no cuidado reprodutivo, fortalecendo direitos, autonomia e prevenção de agravos.

A presente intervenção consolidou o planejamento familiar como ação prioritária e organizada dentro da USF Jardim Náutico, com resultados consistentes: quatro rodas de conversa realizadas, 20 mulheres alcançadas, seis DIUs inseridos e testagem rápida para IST incorporada ao cuidado, reforçando o potencial da APS em promover saúde sexual e reprodutiva de forma integral, equânime e centrada nas necessidades reais do território.

CONCLUSÃO

A intervenção realizada na Unidade de Saúde da Família Jardim Náutico permitiu o fortalecimento das ações de planejamento familiar no território, evidenciando a importância de estratégias integradas e territorializadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. As ações educativas, associadas à ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e ao aconselhamento reprodutivo individualizado, contribuíram para aumentar o conhecimento das usuárias, reduzir mitos relacionados à contracepção e fortalecer a autonomia reprodutiva das mulheres.

A realização de rodas de conversa, a busca ativa de mulheres em situação de vulnerabilidade, a inserção de dispositivos intrauterinos de cobre e a integração com a testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis possibilitaram cuidado mais integral, contínuo e resolutivo. Observou-se maior procura espontânea por orientação reprodutiva, melhor organização dos registros no e-SUS

APS e qualificação do processo de trabalho da equipe.

Embora o tempo de execução não permita avaliar de forma definitiva a redução das gestações não planejadas, os resultados indicam impacto positivo no cuidado preventivo e na promoção da saúde sexual e reprodutiva. Conclui-se que a intervenção foi viável, pertinente e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, reforçando o papel estratégico da Atenção Primária na garantia dos direitos reprodutivos, na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e na melhoria da qualidade de vida da comunidade assistida.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. *Planejamento familiar na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa da literatura*. Foz do Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino-Americana, 2025. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/items/8c62986b-7252-42a7-8d7e-93aece042c95>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BARRETO, Danyella da Silva; MAIA, Duana Soares; GONÇALVES, Rafael Dias; SOARES, Ricardo de Sousa. Dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2821.

BRASIL. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 [...]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 set. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/14443.htm. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico: sífilis 2022*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/sifilis/boletim_sifilis-2022_internet-2.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. ISBN 978-85-334-2360-2.

CARVALHO, L. K. K. L. *Atuação do enfermeiro no planejamento familiar na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa*. Palmas: UNITINS, 2024. Disponível em: <https://www.unitins.br/RepositorioDigital/Publico/Home/VisualizarArquivo/892>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SCHMIDT, F. H.; LONDERO, M. C. DIU e o livre planejamento familiar: a desigualdade dos direitos de personalidade e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. *Revista Eletrônica do CEJUR*, v. 3, n. 2, p. 62–82, 2025. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cejur/article/view/97725>. Acesso em: 12 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estatísticas do registro civil 2021*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=-WyVtwAACAAJ>. Acesso em: 12 mar. 2026.

REIS DA SILVA, Erli Marta et al. Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Sociedade Científica*, v. 7, n. 1, p. 3502-3521, 2024. DOI: 10.61411/rsc202465317.

SILVA, M. E. das R. et al. Inserção do dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Sociedade Científica*, v. 7, n. 1, p. 3502–3521, 2024. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/653>. Acesso em: 12 mar. 2026.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Family planning/contraception methods*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Acesso em: 12 mar. 2026.