www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 158, 2026 | DOI: 10.69849/48d3wf80

Contribuições da sistematização da assistência de enfermagem para o planejamento reprodutivo com enfoque nos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração.

Contributions of the systematization of nursing care to reproductive planning with a focus on long-acting reversible contraceptive methods.

Amabile dos Santos Almeida[1]
Sthefany Kamilly Souza Oliveira[2]
Orientador: Altair Justus Neto[3]

RESUMO

O planejamento reprodutivo envolve o direito das mulheres de realizar escolhas conscientes sobre a contracepção, sendo necessário garantir acesso à informação e acompanhamento adequado nos serviços de saúde. Entre as alternativas disponíveis estão os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), que apresentam elevada eficácia e exigem orientação individualizada. O objetivo deste trabalho foi analisar as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o planejamento reprodutivo, com enfoque nesses métodos. A revisão integrativa da literatura foi adotada como metodologia, permitindo reunir e analisar estudos relacionados à assistência de enfermagem, à saúde da mulher e à anticoncepção. Os estudos evidenciaram a importância da consulta de enfermagem, do acolhimento, da educação em saúde e da organização do cuidado para favorecer escolhas contraceptivas informadas. Também foram identificadas dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços, às condições de vulnerabilidade social e às demandas enfrentadas pelos profissionais. Nesse contexto, o Protocolo Municipal de Inserção e Retirada de Implante Contraceptivo Subdérmico, elaborado no

[1]Acadêmica do curso de enfermagem, 10º período, Centro Universitário Campo Real.
[2]Acadêmica do curso de enfermagem, 10º período, Centro Universitário Campo Real.
[3]Graduação em Enfermagem UNICENTRO (2010). Especialista em Urgência e Emergência do pré-hospitalar à UTI pela Faculdade Guairacá (2013). Mestre pela Universidade Estadual do Centro-Oeste pelo Programa de Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (2016). Atualmente é docente e coordenador do curso de Enfermagem e do curso de Medicina no Centro Universitário Campo Real, Guarapuava-PR.

município de Pinhão, Paraná, apresenta diretrizes para a organização do atendimento, a capacitação profissional e o acompanhamento das usuárias. Dessa maneira, conclui-se que a SAE pode contribuir para a qualificação do planejamento reprodutivo, promovendo uma assistência mais organizada, individualizada e respeitosa à autonomia das mulheres, desde que acompanhada de condições adequadas para sua aplicação nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Planejamento Reprodutivo. Anticoncepção. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Reproductive planning involves women's right to make informed decisions about contraception, requiring access to information and adequate support from healthcare services. Among the available options are long-acting reversible contraceptives (LARCs), which are highly effective and require individualized counseling. This study aimed to analyze the contributions of the Systematization of Nursing Care (SNC) to reproductive planning, focusing on these contraceptive methods. An integrative literature review was adopted as the methodology, allowing the collection and analysis of studies related to nursing care, women's health, and contraception. The studies highlighted the importance of nursing consultations, patient-centered care, health education, and organized nursing practices in supporting informed contraceptive choices. Difficulties related to access to healthcare services, social vulnerability, and the demands faced by healthcare professionals were also identified. In this context, the Municipal Protocol for the Insertion and Removal of Subdermal Contraceptive Implants, developed in Pinhão, Paraná, Brazil, provides guidelines for organizing healthcare services, professional training, and patient follow-up. Therefore, it is concluded that the Systematization of Nursing Care can contribute to improving reproductive planning by promoting more organized, individualized care that respects women's autonomy, provided that adequate conditions for its implementation are ensured within healthcare services.

Keywords: Nursing. Reproductive Planning. Contraception. Systematization of Nursing Care. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo faz parte dos cuidados relacionados à saúde e envolve o direito de cada pessoa decidir sobre ter ou não filhos, bem como escolher o momento mais adequado para uma gestação. Para que essas decisões sejam tomadas de maneira consciente, é necessário que as pessoas tenham acesso a

informações claras sobre os métodos contraceptivos e possam contar com o acompanhamento dos profissionais de saúde. No entanto, essa realidade nem sempre está presente nos serviços de atendimento, pois existem dificuldades que podem limitar tanto o acesso aos métodos quanto a compreensão sobre seu uso.

Embora existam diferentes formas de prevenir uma gravidez, nem sempre as mulheres conseguem utilizar um método que corresponda às suas necessidades e intenções reprodutivas. Melo et al. (2020), ao investigarem o uso de contraceptivos entre mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), observaram que o desejo de evitar uma gestação não estava necessariamente acompanhado do uso de um método contraceptivo. Essa situação mostra que a prevenção da gravidez não depende apenas da existência dos métodos, mas também das condições de acesso, das informações recebidas e das circunstâncias vividas por cada mulher. Da mesma forma, Silva et al. (2019), em pesquisa sobre o planejamento da gravidez na adolescência, identificaram situações em que as participantes apresentavam dúvidas ou sentimentos contraditórios em relação ao desejo de engravidar, demonstrando a importância de abordar esse assunto nos atendimentos de saúde.

Entre os métodos contraceptivos disponíveis, os reversíveis de longa duração, conhecidos como LARCs (*Long-Acting Reversible Contraceptives*), representam uma alternativa para mulheres que desejam evitar uma gravidez por um período prolongado. Nesse grupo estão os dispositivos intrauterinos e o implante contraceptivo subdérmico, que possuem a vantagem de não exigir uma ação diária da usuária para manter seu efeito contraceptivo. Entretanto, a escolha desses métodos não deve acontecer somente pela sua duração ou eficácia. É importante que a mulher conheça as características de cada opção, compreenda seus possíveis efeitos e tenha a oportunidade de esclarecer dúvidas antes de decidir qual método deseja utilizar.

A falta de informações adequadas pode dificultar esse processo de escolha. No estudo realizado por Pedrosa et al. (2021), com mulheres diagnosticadas com doença falciforme, foram identificadas dificuldades relacionadas ao conhecimento sobre planejamento reprodutivo e à orientação recebida nos serviços de saúde. Apesar de se tratar de uma população com necessidades específicas, a pesquisa chama a atenção para a importância de considerar as condições individuais durante

o atendimento. Nem todas as mulheres possuem as mesmas dúvidas ou vivem as mesmas situações, por isso, oferecer orientações de forma generalizada pode não ser suficiente para atender às necessidades de cada uma.

Nesse cenário, a enfermagem participa diretamente do cuidado voltado à saúde da mulher, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), onde são realizadas consultas, orientações e atividades de educação em saúde. A consulta de enfermagem representa um momento importante para conhecer a realidade da usuária, compreender suas necessidades e conversar sobre as possibilidades de contracepção. Rocha et al. (2018), ao investigarem a percepção de mulheres sobre o acolhimento durante consultas ginecológicas de enfermagem, identificaram a importância da maneira como as usuárias são recebidas e tratadas pelos profissionais. O estabelecimento de uma relação de confiança pode facilitar o diálogo, especialmente quando são abordadas questões pessoais relacionadas à sexualidade e à reprodução. Sacramento et al. (2023) também destacam a presença do acolhimento e da consulta de enfermagem entre as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária.

Para que esse atendimento não se limite a orientações isoladas, é necessário que o cuidado seja organizado de acordo com as necessidades identificadas durante a consulta. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui para a organização do trabalho profissional e para a criação de condições que favoreçam a realização do Processo de Enfermagem. Essa organização pode auxiliar o enfermeiro a reconhecer as necessidades da mulher, planejar os cuidados e acompanhar as ações realizadas. Ramos et al. (2022), ao abordarem a consulta de enfermagem no planejamento reprodutivo, evidenciam a importância de considerar aspectos como o histórico de saúde, os fatores de risco e as orientações sobre os métodos contraceptivos. Já Lima et al. (2022) discutem a organização da assistência e também apontam dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cotidiano dos serviços, como o excesso de demandas e o tempo reduzido para os atendimentos.

Outro aspecto que merece atenção é a educação em saúde, pois nem sempre as dúvidas sobre contracepção surgem apenas durante uma consulta individual. Muitas mulheres chegam aos serviços com informações incompletas,

experiências anteriores ou inseguranças que podem influenciar suas decisões. Por isso, criar oportunidades de conversa e esclarecimento também faz parte da assistência. Maus et al. (2019), ao desenvolverem ações com equipes de Saúde da Família, discutem possibilidades de aperfeiçoar a atenção em anticoncepção por meio de práticas educativas e da reflexão sobre as situações vivenciadas nos serviços. Essas iniciativas ajudam a compreender que o planejamento reprodutivo precisa ser trabalhado de maneira contínua, considerando tanto o conhecimento dos profissionais quanto a realidade das pessoas atendidas.

Na Atenção Primária à Saúde, a oferta de métodos contraceptivos e o acompanhamento das mulheres também permitem observar como essas orientações acontecem na prática. Nesse contexto, a experiência desenvolvida em um serviço de saúde do município de Pinhão, Paraná, faz parte da realidade considerada neste estudo, aproximando os conhecimentos apresentados na literatura das atividades realizadas na assistência. As informações referentes a essa experiência serão apresentadas posteriormente, na seção de resultados e discussão, permitindo relacionar a prática desenvolvida com os aspectos abordados ao longo do trabalho.

Diante dessas considerações, este estudo tem como objetivo analisar as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o planejamento reprodutivo, com enfoque nos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Pretende-se compreender de que forma a organização da assistência, a consulta de enfermagem e as orientações oferecidas às mulheres podem contribuir para um atendimento que respeite suas necessidades e decisões, considerando a importância do acesso à informação e do acompanhamento profissional durante a escolha contraceptiva.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir e analisar pesquisas relacionadas às contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o planejamento reprodutivo, com enfoque nos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Esse tipo de revisão permite reunir estudos com diferentes

abordagens metodológicas, contribuindo para uma compreensão mais ampla do tema investigado. A pesquisa foi orientada pela seguinte questão norteadora: quais são as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a organização do cuidado, a orientação contraceptiva e o planejamento reprodutivo?

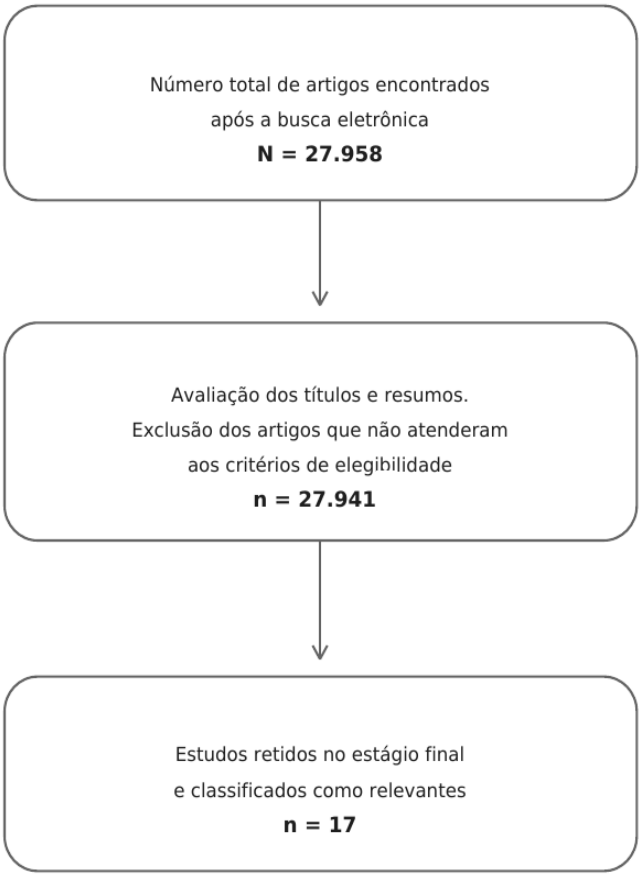
Para a realização da pesquisa, foram efetuadas buscas de artigos científicos na base de dados Scielo , considerando estudos publicados entre 2016 e 2026 (nos últimos 10 anos), utilizando três grupos temáticos: “Enfermagem e consulta de enfermagem”, “Consulta de enfermagem” e “Enfermagem”. As pesquisas abordaram principalmente a consulta de enfermagem, o Processo de Enfermagem, o planejamento reprodutivo, o uso de métodos contraceptivos, a saúde da mulher e as práticas assistenciais desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

A seleção dos artigos foi realizada por meio da análise dos títulos, resumos e, posteriormente, da leitura integral dos estudos considerados relevantes para a pesquisa. Como critérios de inclusão, foram utilizados: a) publicações entre os anos de 2016 e 2026 (10.673); b) artigos escritos em língua portuguesa (24.926); c) artigos originais, e d) artigos que correspondam com o objetivo. Como critérios de exclusão, foram considerados: a) publicações fora do período estabelecido; b) estudos em outros idiomas; c) artigos repetidos (241); e d) trabalhos que não apresentavam relação com os objetivos da pesquisa (3.091). Ao longo do processo de seleção, foram registradas 33 leituras na íntegra e 18 seleções de artigos. Após a identificação de um estudo presente em dois grupos de busca, o conjunto final correspondeu a 17 artigos distintos, organizados para análise conforme seus autores, ano de publicação, objetivos e principais resultados.

Após a seleção, os estudos foram examinados considerando seus objetivos, o tipo de pesquisa, os procedimentos utilizados na coleta e análise dos dados e a relação dos resultados com a temática investigada. A avaliação crítica também considerou as limitações dos diferentes métodos, especialmente quanto à possibilidade de generalização dos resultados e à relação entre as conclusões apresentadas e os objetivos de cada pesquisa. Foram identificados estudos qualitativos, quantitativos, metodológicos e documentais, que contribuíram de diferentes maneiras para a compreensão do planejamento reprodutivo e da assistência de enfermagem. Essa análise permitiu distinguir os estudos diretamente

relacionados à organização do cuidado daqueles que ofereceram informações complementares sobre acolhimento, educação em saúde e vulnerabilidades sociais.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos que apresentavam o tema da pesquisa.



Fonte: Dados de pesquisa.

Quadro 1 - Artigos selecionados sobre a assistência de enfermagem no planejamento reprodutivo e nos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração.

N.	TEMA	ANO	AUTORES	OBJETIVO	RESULTADOS
1	Indicadores de vulnerabilidades sociais de famílias residentes em territórios adscritos à Estratégia Saúde da Família	2023	Reis, C. Dambrós dos; Silva, E. B.; Kirsten, V. R.; Florencio, A.; Dilélio, A. S.	Analisar os indicadores de vulnerabilidades sociais de famílias que vivem em territórios adscritos à ESF e comparar o indicador renda per capita com as dimensões desenvolvimento e autonomia, convívio familiar, comunitário e social e renda.	A renda foi maior em domicílios com uma pessoa com mais de 60 anos morando sozinha; baixa escolaridade e idade menor de 16 anos; famílias com indivíduos possuindo duas ou mais doenças crônicas; e responsável pela família em trabalho informal ou temporário.
2.	Dimensões assistenciais do trabalho do enfermeiro na atenção primária	2023	Sacramento, R. C.; Vendruscolo, C.; Silva, C. B.; Metelski, F. K.; Trindade, L. L.; Adamy, E. K.	Analisar o desenvolvimento de práticas assistenciais de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde.	Entre as práticas assistenciais observou-se prevalência do acolhimento e da consulta do enfermeiro, o que fortalece a sua autonomia e a resolutividade da Atenção Primária, seguidos dos procedimentos de enfermagem. As visitas domiciliares sobressaem-se para a periodicidade de até três vezes por semana e as atividades educativas concentram-se na periodicidade quinzenal. As atividades de educação em saúde voltam-se majoritariamente aos usuários portadores de patologias crônicas. Os enfermeiros privilegiam as abordagens assistenciais individuais, em detrimento às ações educativas em grupo.

3	Competências do enfermeiro na promoção da saúde da mulher à luz do Consenso de Galway.	2022	Cordeiro, V. M. C.; Morais, V. M. C. C.; Magalhães, B. C.; Silva, M. S.; Costa, M. S.; Silva, V. M.; Santos, R. L. .	Identificar as competências de enfermeiros na promoção da saúde da mulher.	A maioria dos domínios de competências do Consenso de Galway foram contemplados nas intervenções do enfermeiro relacionadas à promoção da saúde no cuidado à mulher. "Avaliação das necessidades" e "Implementação" foram os domínios mais evidenciados, seguidos de "Liderança" e "Avaliação do impacto".
4	Contexto de mulheres usuárias de drogas e o vínculo com o serviço de atenção primária	2022	Herrera, L. F.; Oliveira, M. M. de; Coimbra, V. C. C.; Oliveira, J. F. de; Silveira, K. L.	Discutir a percepção e ações de profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre o consumo de drogas por mulheres considerando os aspectos relacionados ao contexto, acesso, acolhimento e vínculo com as mulheres que fazem uso de drogas.	As mulheres se encontram em ambientes com uso de drogas, violência e falta de emprego. Os profissionais tentam, de alguma forma, o vínculo das mesmas com o serviço, porém encontram dificuldades em abordar o uso de drogas. Realizam o cuidado na perspectiva do ciclo reprodutivo e gravídico puerperal, além de algumas atividades de promoção da saúde.

5	Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família e a percepção do enfermeiro: Teoria Fundamentada.	2022	Lima, S. G. S.; Spagnuolo, R. S.; Juliani, C. M. C. M.; Colichi, R. M. B.	Compreender a experiência do enfermeiro com a consulta de enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família e propor um modelo representativo.	Após análise aprofundada, comparando-se os dados, identificou-se a categoria central da experiência do enfermeiro com a CE, intitulada "Da formação do enfermeiro à prática da consulta de enfermagem: desvelando aprendizados, desafios e autonomia como componentes intervinientes". Foi possível configurar vivências e abstraí-las em um modelo teórico que aprofundou a compreensão dessa experiência
6	Consulta de enfermagem, SAE, Processo de Enfermagem, autonomia e integralidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família.	2022	Lima, S. G. S.; Spagnuolo, R. S.; Juliani, C. M. C. M.; Colichi, R. M. B.	Compreender a experiência do enfermeiro com a consulta de enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família e propor um modelo representativo dessa prática.	A consulta de enfermagem foi reconhecida como uma prática essencial para a assistência integral, favorecendo a autonomia, o reconhecimento e a valorização profissional. A SAE contribuiu para o planejamento e a organização do cuidado, auxiliando na realização das etapas do Processo de Enfermagem. Os principais desafios identificados foram a alta demanda, a falta de tempo, a sobrecarga assistencial e gerencial, as exigências burocráticas e as limitações dos protocolos.

7	Consulta de enfermagem no planejamento reprodutivo, SAE e orientação sobre métodos contraceptivos.	2022	Ramos, D. F.; Matos, M. P.; Viduedo, A. F. S.; Ribeiro, L. M.; Leon, C. G. R. M. P.; Schardosim, J. M.	Elaborar e validar um cenário e um checklist para o debriefing sobre a consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo, utilizando a simulação clínica como estratégia de ensino na formação do enfermeiro.	O cenário apresentou IVC médio de 0,98, sendo considerado válido, adequado e confiável. O estudo evidenciou a importância da atuação do enfermeiro na realização de uma consulta sistematizada, incluindo acolhimento, escuta qualificada, investigação do histórico pessoal, familiar e gineco-obstétrico, avaliação dos fatores de risco e contraindicações, orientação sobre métodos hormonais e não hormonais e promoção da escolha livre e informada.
8	Ser ético e bioético no cotidiano da atenção primária à saúde: percepções dos enfermeiros.	2022	Silva, L. S.; Nitschke, R. G.; Verdi, M. I. M.; Tholl, A. D.; Lanza, F. M.; Oliveira, P. P.; Viegas, S. M. F.	Compreender as noções de ética e bioética e como ser ético e bioético no quotidiano da APS, a partir do olhar do profissional enfermeiro.	Apresenta a categoria Ser ético e bioético no cotidiano da APS: noções do enfermeiro e duas subcategorias. O ser ético e bioético perpassa por um eu subjetivo e abstrato, cujos medos, anseios e preocupações entrelaçam-se às dimensões humanas e profissionais no quotidiano do trabalho e da relação pessoal-profissional. As noções de ética e bioética emergem da subjetividade, das relações estabelecidas, experiências vividas e ações cotidianas dos enfermeiros essenciais à profissão, ao profissional e ao indivíduo a ser cuidado.

9	O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em Unidades de Atenção Primária à Saúde	2021	Garcia, N. P.; Viana, A. L.; Santos, F.; Matumoto, S.; Kawata, L. S.; Freitas, K. D.	Identificar as etapas do Processo de Enfermagem e o cuidado integral.	Foram analisados 341 prontuários relativos às CE no puerpério. No que se refere à idade das puérperas, verificou-se, na análise por estrato, que 14,7% tinham menos de 19 anos; 52,2%, entre 20 e 29 anos; 29,2%, entre 30 e 39 anos; e 3,9%, acima de 40 anos. A média de gestação variou de 1,8 a 2,5 gestações, com mínimo de 1 e máximo de 8 gestações. A média de partos foi de 1,8 a 2,3 partos, com mínimo de 1 e máximo de 6 partos. Finalmente, o número de abortos variou de nenhum a 4 abortos.
10	Consulta e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme	2021	Pedrosa, E. N.; Corrêa, M. S. M.; Ferreira, A. L. C. G.; Sousa, C. E. S.; Silva, R. A.; Souza, A. I.	Compreender a percepção de mulheres com doença falciforme acerca da assistência recebida sobre contracepção e planejamento reprodutivo em um serviço público de saúde.	Das 15 participantes, 11 relataram nunca ter ouvido sobre planejamento familiar nos serviços de saúde. A falta de informação contribuiu para o uso de métodos sem orientação e para dúvidas e inseguranças. O acetato de medroxiprogesterona injetável trimestral foi o método mais aceito, seguido pelo preservativo masculino. O estudo destacou o enfermeiro como profissional-chave no acolhimento, na orientação, no fortalecimento do vínculo e na promoção da autonomia e da escolha contraceptiva segura e individualizada.

11	Representação social das biotecnologias reprodutivas entre enfermeiros que atuam na saúde sexual e reprodutiva.	2021	Queiroz, A. B. A.; Mohamed, R. P. S.; Parmejiani, E. P.; Moura, M. A. V.; Carvalho, A. L. O.; Soares, L. S.	Comparar as representações sociais das biotecnologias reprodutivas entre enfermeiros que atuam na saúde sexual e reprodutiva, e seus nexos com a prática profissional.	Enfermeiros não atuantes na reprodução humana assistida representam biotecnologias reprodutivas como métodos antinaturais de reprodução humana avaliando a prática nesta área como generalista e burocrática. Os que atuam representam como auxiliares e coadjuvantes da natureza para casais heterossexuais, considerando a prática inovadora e especializada.
12	Percepções de equipes de saúde da família sobre a atenção em anticoncepção	2020	Maus, L. C. dos S.; Santos, E. K. A. dos; Backes, M. T. S.; Marín, A. E.	Identificar as percepções de equipes de Saúde da Família sobre a atenção em anticoncepção.	Emergiram quatro categorias: percepções sobre a atenção em anticoncepção; ações da planejadas e suas implicações. atenção em anticoncepção; características das pessoas que demandam atenção em anticoncepção; e sensações vivenciadas pelas equipes ao atuarem na atenção em anticoncepção.

13	Uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres usuárias do Sistema único de saúde	2020	Melo, C. R. M.; Borges, A. L. V.; Duarte, L. S.; Nascimento, N. C.	Analisar a intencionalidade da gravidez, a importância atribuída à prevenção de uma gestação e sua relação com o uso de métodos contraceptivos entre mulheres em idade reprodutiva.	O estudo identificou que o desejo de evitar uma gravidez nem sempre esteve associado ao uso de métodos mais eficazes. Entre as mulheres com forte desejo de evitar a gestação, 41,6% não utilizavam método contraceptivo; entre as usuárias, destacaram-se a injeção trimestral (51,2%), a pílula (32,7%), o preservativo masculino (15,4%) e o DIU (4,9%). Não houve associação estatisticamente significativa entre o forte desejo de evitar a gravidez e o tipo de método utilizado. O estudo reforçou a necessidade de ampliar o acesso a métodos contraceptivos mais eficazes, incluindo os métodos reversíveis de longa duração, como o implante subdérmico.

14	Atenção em anticoncepção pelas equipes de saúde da família: convergência de práticas educativas e investigativas	2019	Maus, L. C. dos S.; Santos, E. K. A. dos; backes, M. T. S.; Gregório, V. R. P.; Borck, M.	Construir ações de saúde em conjunto com equipes de Saúde da Família para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção .	As análises das entrevistas semi estruturadas permitiram a elaboração de propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção e os grupos de convergência oportunizaram dinâmicas de educação e sensibilização sobre o tema da atenção em anticoncepção. A primeira estratégia utilizada nos grupos de convergência foi a apresentação de encartes com as ações propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção, permitindo aos participantes dos grupos validarem (ou não) as ações. A segunda estratégia utilizou Bonecos Terapêuticos para criação de cenas que contextualizam a atenção em anticoncepção no cotidiano dos serviços, oportunizando o reconhecimento de duas categorias para análise: o perfil de vulnerabilidade dos usuários que demandam por atenção em anticoncepção; e as possibilidades para o aperfeiçoamento desta atenção.

15	Planejamento da gravidez na adolescência	2019	Silva, M. J. P. da; Nakagawa, J. T. T.; Silva, A. L. R. da; Espinosa, M. M.	Analisar o planejamento da gravidez de adolescentes segundo a classificação do London Measure of Unplanned Pregnancy (LMUP).	verificou-se que 63,9% das gravidezes na adolescência foram classificadas como ambivalentes, seguido por não planejada, embora tenham sido desejadas, destacando-se que 63,7% não utilizaram método anticonceptivo no mês em que engravidaram. Dentre as adolescentes grávidas participantes do grupo de casos, a média de idade foi de 17,55 anos. Entre as jovens que engravidaram somente após o período da adolescência, as quais compuseram o grupo de controles, a média foi de 22,38 anos. Como indica a Tabela 1, o estado civil não casada/unida apresentou forte associação com a ocorrência da gravidez na adolescência.

16	Gravidez na adolescência: uso de métodos anticonceptivos e suas descontinuidades	2019	Silva, M. J. P. da; Nakagawa, J. T. T.; Silva, A. L. R. da; Espinosa, M. M.	Analisar o uso de MAC por adolescentes que engravidaram nesse período da vida.	Os dados revelaram que as adolescentes fizeram uso de MAC na primeira relação sexual (67,4%), porém se verificou considerável diminuição na utilização ao investigar especificamente o uso no mês em que engravidaram (37,2%). Destaca-se que a utilização de MAC é menor entre as adolescentes comparado às jovens sem histórico de gravidez na adolescência. Verificaram-se, ainda, descontinuidades contraceptivas entre as participantes do estudo.
17	O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares	2018	Aragão, J. M. N.; Gubert, F. do A.; Torres, R. A. M.; Silva, A. S. R. da; Vieira, N. F. C.	Compreender as percepções de adolescentes escolares acerca do uso da mídia social Facebook na aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva, na Estratégia Saúde da Família.	O Facebook contribuiu para o aprendizado em saúde sexual e reprodutiva, de maneira interativa, lúdica e prática, amenizando a vergonha de alguns adolescentes para dialogar sobre a temática, e aproximou os adolescentes do serviço de saúde, mediante o fortalecimento do vínculo com os profissionais de saúde.
18	Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família	2018	Rocha, M. G. L.; Linard, A. G.; Santos, L. V. F. dos; Sousa, L. B. de.	Descrever as percepções de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem.	Os discursos revelaram a compreensão das mulheres sobre o acolhimento como a forma como são tratadas pelos enfermeiros durante a consulta ginecológica e no estabelecimento de vínculo e confiança. As mulheres também expuseram a influência positiva do acolhimento na promoção da saúde e prevenção do câncer de cervicouterino.

PS (Atenção Primária à Saúde); CE (Consulta de Enfermagem); DIU (Dispositivo Intrauterino); ESF (Estratégia Saúde da Família); IVC (Índice de Validade de Conteúdo); MAC (Métodos Anticonceptivos); SAE (Serviço de Atendimento Especializado).

Fonte: Dados da pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Planejamento reprodutivo e assistência à saúde da mulher

O planejamento reprodutivo está relacionado ao direito das pessoas de tomar decisões sobre sua vida reprodutiva, incluindo a possibilidade de ter ou não filhos e de escolher o momento em que desejam uma gestação. Esse direito envolve mais do que a utilização de métodos contraceptivos, pois também depende do acesso à informação, do acompanhamento dos profissionais de saúde e do respeito às decisões individuais. No Brasil, a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, estabelece que “O planejamento familiar é direito de todo o cidadão” (Brasil, 1996, art. 1º). Embora a legislação utilize a expressão planejamento familiar, o termo planejamento reprodutivo permite uma compreensão mais ampla do assunto, sem limitar essas decisões à formação de uma família.

O reconhecimento desse direito representa um avanço importante para a saúde da população. Entretanto, sua garantia não depende apenas da existência de leis ou da disponibilidade de métodos contraceptivos. Para que as mulheres possam exercer suas escolhas de maneira consciente, é necessário que tenham acesso à informação, ao atendimento adequado e que suas decisões sejam respeitadas. Nesse sentido, Melo et. al. (2020) nos traz algo que a Organização Mundial da Saúde destaca

> A realização do mais alto padrão atingível da saúde sexual está estreitamente ligada ao respeito, proteção e realização dos direitos humanos, a não discriminação, à privacidade e confidencialidade, para ser livre de violência e coação, bem como aos direitos à educação, informação e de acesso aos serviços de saúde. (2015 apud Melo et al., 2020, p. 2)

Essa compreensão mostra que o planejamento reprodutivo não está relacionado apenas à prevenção de uma gravidez, mas também às condições que permitem às mulheres exercer seus direitos. A falta de informação, as dificuldades de acesso aos serviços e as situações de discriminação podem limitar essa liberdade de escolha, principalmente entre aquelas que já enfrentam condições de vulnerabilidade social. Por isso, o atendimento em saúde deve considerar as

diferentes realidades das usuárias, garantindo espaço para o diálogo e respeitando suas decisões.

Entre os fatores que dificultam o exercício dos direitos reprodutivos, as desigualdades socioeconômicas merecem atenção. Mulheres com baixa renda, menor escolaridade ou dificuldades de deslocamento podem enfrentar obstáculos para receber orientações e manter o acompanhamento necessário. Reis et al. (2023), ao analisarem indicadores de vulnerabilidade social de famílias residentes em territórios atendidos pela Estratégia Saúde da Família, identificaram condições relacionadas à escolaridade, à renda, à saúde e à inserção no mercado de trabalho que precisam ser consideradas na assistência. Essas dificuldades podem se somar às responsabilidades domésticas, ao cuidado com os filhos e às limitações de tempo para procurar atendimento. Dessa maneira, compreender a realidade social das usuárias é importante para que o planejamento reprodutivo não seja tratado apenas como uma decisão individual, mas também como uma questão relacionada às condições de vida e às possibilidades de acesso aos serviços de saúde.

Outro ponto importante diz respeito às desigualdades de gênero. O planejamento reprodutivo pode ser uma tarefa dos dois, mas as decisões sobre contracepção quase sempre ficam com as mulheres. Em alguns contextos, a opinião do parceiro, o medo de brigas no relacionamento e a falta de apoio afetam tanto a escolha quanto a continuidade do uso de métodos contraceptivos. Pedrosa et al. (2021), identificaram fatores que interferiam nas decisões contraceptivas, entre eles a “influência do parceiro, influência profissional e dificuldades de acesso ao serviço de saúde” (Pedrosa et al., 2021, p. 7). Apesar do estudo de Pedrosa et al. (2021) abordar um grupo específico de mulheres, ele contribui para compreender que as decisões reprodutivas não acontecem de forma isolada. A condição de saúde, as relações pessoais e a maneira como os profissionais apresentam as informações podem influenciar esse processo. Por isso, o atendimento precisa reconhecer as particularidades de cada usuária, evitando julgamentos e orientações que desconsiderem seus desejos. A atuação dos profissionais deve contribuir para que a mulher compreenda suas possibilidades e participe das decisões relacionadas ao próprio corpo. O Ministério da Saúde destaca a importância dessa postura no atendimento: “É importante que as equipes de saúde garantam um ambiente de

respeito e com informações acessíveis à diversidade de pessoas e grupos sociais.” (Brasil, s.d., seção “Contracepção”).

Essas dificuldades também podem ser observadas quando se analisa a relação entre o desejo de evitar uma gravidez e o uso de métodos contraceptivos. Melo et al. (2020), em estudo com 688 mulheres atendidas em unidades da Estratégia Saúde da Família, identificaram que a intenção de não engravidar nem sempre estava relacionada ao uso de métodos mais eficazes. Ao discutirem os resultados, os autores consideraram que essas mulheres “não foram apoiadas para alcançar suas preferências reprodutivas” (Melo et al., 2020, p. 1). Esse resultado reforça a necessidade de compreender os motivos que podem dificultar a utilização de um método adequado às necessidades de cada pessoa, em vez de atribuir essa situação somente à escolha individual.

Na adolescência, o planejamento reprodutivo também apresenta questões que precisam ser consideradas pelos serviços de saúde. Essa fase pode ser marcada por dúvidas, inseguranças e dificuldades para conversar sobre sexualidade, principalmente quando existe receio de julgamentos por parte da família ou dos profissionais. Silva et al. (2019), ao pesquisarem o planejamento da gravidez entre adolescentes, identificaram que 63,9% das gestações do grupo estudado foram classificadas como ambivalentes. Esses resultados mostram a importância de oferecer informações e orientações antes mesmo que ocorra uma gravidez, respeitando a realidade e o momento de vida dos adolescentes. Nessa perspectiva, Aragão et al. (2018), ao investigarem a utilização do Facebook como ferramenta educativa em saúde sexual e reprodutiva, observaram que essa estratégia favoreceu a aprendizagem e diminuiu o constrangimento de alguns adolescentes ao conversar sobre o assunto. O estudo também destacou a aproximação dos participantes com os serviços de saúde, demonstrando que diferentes formas de comunicação podem contribuir para o diálogo e o esclarecimento de dúvidas nessa fase da vida.

Diante dessas situações, a Atenção Primária à Saúde possui um papel importante, por estar mais próxima da população e permitir o acompanhamento das pessoas ao longo do tempo. As unidades de saúde podem desenvolver consultas individuais, atividades educativas e outras ações voltadas ao esclarecimento de

dúvidas e à ampliação do acesso à contracepção. Maus et al. (2019), ao desenvolverem um estudo com equipes de Saúde da Família, identificaram possibilidades de melhorar a atenção em anticoncepção por meio de ações educativas, capacitação profissional e mudanças na organização dos serviços. Os autores também destacaram a importância de reconhecer as situações de vulnerabilidade presentes no cotidiano das equipes. A assistência ao planejamento reprodutivo, portanto, precisa considerar tanto os aspectos relacionados à saúde quanto às condições sociais que podem interferir nas decisões das mulheres. Não basta disponibilizar métodos contraceptivos se persistirem dificuldades para obter informações, realizar consultas ou receber acompanhamento. Nesse cenário, o acolhimento, a escuta e a continuidade do cuidado são importantes para aproximar os serviços das necessidades da população.

Compreender essas questões permite reconhecer que a oferta de contraceptivos faz parte de um cuidado mais amplo, que deve considerar os direitos reprodutivos e as diferentes realidades das mulheres. Essa discussão também ajuda a entender a importância dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, que serão abordados no tópico seguinte, considerando não apenas suas características e benefícios, mas também as condições necessárias para que as mulheres possam conhecê-los e acessá-los.

3.2 Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs)

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, conhecidos como LARCs (*Long-Acting Reversible Contraceptives*), são alternativas para prevenir a gravidez por períodos prolongados, sem necessidade de uso diário. Entre eles estão os dispositivos intrauterinos (DIUs) e o implante contraceptivo subdérmico, que apresentam elevada eficácia e permitem o retorno da fertilidade após a retirada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2026), os DIUs estão entre os métodos contraceptivos mais eficazes, com menos de uma gravidez a cada 100 mulheres no primeiro ano de uso. Essas características tornam os LARCs opções importantes para mulheres que desejam evitar uma gestação, desde que sua escolha considere as necessidades individuais. Os DIUs podem ser hormonais ou não hormonais. O dispositivo de cobre não contém hormônios e pode provocar alterações no fluxo menstrual, enquanto os métodos hormonais liberam levonorgestrel e podem reduzir

o sangramento. Já o implante subdérmico é um pequeno dispositivo inserido sob a pele do braço que libera continuamente um hormônio contraceptivo. Embora apresente alta eficácia, seu uso pode causar alterações menstruais, como sangramentos irregulares ou ausência de menstruação. Por isso, é necessário que a mulher conheça as características e os possíveis efeitos de cada método antes de decidir qual utilizar (Organização Mundial da Saúde, 2026; CDC, 2024).

A eficácia dos LARCs, entretanto, não significa que sejam a melhor escolha para todas as mulheres. Melo et al. (2020), ao investigarem o uso de contraceptivos entre usuárias do Sistema Único de Saúde, identificaram que o desejo de evitar uma gravidez nem sempre era acompanhado do uso de métodos mais eficazes. Esse resultado reforça a importância de ampliar as alternativas disponíveis e de oferecer informações que permitam escolhas compatíveis com as intenções reprodutivas. Além disso, Silva et al. (2019), ao estudarem o uso de contraceptivos na adolescência, observaram descontinuidades no uso desses métodos. Embora a pesquisa não tenha avaliado especificamente os LARCs, seus resultados ajudam a compreender a importância de apresentar opções que não dependam de uma rotina frequente de uso.

A escolha de um método contraceptivo também deve considerar as condições de saúde, as preferências e as necessidades individuais de cada mulher. Embora os LARCs apresentem elevada eficácia, é importante que suas características sejam explicadas de maneira clara, incluindo os possíveis efeitos adversos e as situações em que seu uso não é recomendado. Cordeiro et al. (2022), ao estudarem as competências dos enfermeiros na promoção da saúde da mulher, identificaram a avaliação das necessidades e a implementação das ações entre os aspectos mais presentes na prática profissional. Esses resultados ajudam a compreender a importância de conhecer a realidade de cada paciente antes de orientar uma escolha contraceptiva. Além disso, é necessário esclarecer que os LARCs não oferecem proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, sendo importante manter a orientação sobre o uso de preservativos.

Além das características dos dispositivos, a maneira como os serviços de saúde organizam a atenção à anticoncepção pode interferir nas possibilidades de escolha e de acompanhamento. Maus et al. (2020), ao investigarem as percepções

de equipes de Saúde da Família, abordaram aspectos relacionados às práticas contraceptivas, às necessidades das pessoas atendidas e às experiências dos profissionais. Nesse contexto, a assistência relacionada aos LARCs deve envolver não apenas a sua disponibilização, mas também a avaliação prévia, a orientação e a possibilidade de acompanhamento, inclusive quando a mulher desejar interromper o uso do método.

Dessa forma, os LARCs representam alternativas importantes no planejamento reprodutivo, mas seus benefícios precisam estar associados a um atendimento que respeite as condições de saúde e as decisões de cada mulher. A orientação profissional e a continuidade do cuidado são necessárias para que a escolha contraceptiva aconteça de maneira informada. Nesse processo, a enfermagem possui um papel relevante, especialmente por meio da consulta e da organização da assistência, aspectos relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem que serão aprofundados no tópico seguinte.

3.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem no planejamento reprodutivo e na assistência aos LARCs

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui para organizar o trabalho da enfermagem e favorecer uma assistência voltada às necessidades de cada paciente. No planejamento reprodutivo, essa organização é importante porque as mulheres que procuram os serviços de saúde apresentam diferentes condições, dúvidas e expectativas em relação à contracepção. Embora estejam relacionados, a SAE e o Processo de Enfermagem não possuem exatamente o mesmo significado. Enquanto a sistematização envolve a organização do trabalho profissional, o Processo de Enfermagem corresponde ao método utilizado para orientar e desenvolver o cuidado. A Resolução Cofen nº 736/2024 estabelece que esse processo deve ser realizado de maneira sistemática nos diferentes ambientes em que ocorre a assistência de enfermagem (Cofen, 2024, art. 1º).

De acordo com essa resolução, o Processo de Enfermagem é desenvolvido em cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem. Essas etapas permitem conhecer a situação da paciente, identificar

suas necessidades, definir os cuidados e acompanhar os resultados das ações realizadas. No contexto da consulta, a própria resolução determina que “A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem” (Cofen, 2024, art. 5º). Dessa maneira, o atendimento não deve se limitar à realização de procedimentos ou ao fornecimento de orientações, mas considerar as informações obtidas durante a avaliação para direcionar o cuidado.

No planejamento reprodutivo, a consulta de enfermagem representa uma oportunidade para compreender o que a mulher procura e quais fatores podem interferir em sua escolha contraceptiva. Durante esse atendimento, é possível investigar o histórico de saúde, conhecer experiências anteriores com anticoncepcionais e identificar dúvidas ou possíveis dificuldades relacionadas ao uso dos métodos. Ramos et al. (2022), ao desenvolverem e validarem um cenário de simulação sobre a consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo, contemplaram aspectos como acolhimento, investigação das condições de saúde e orientação contraceptiva. Ao discutirem a importância dessa ferramenta para a formação profissional, os autores destacam a possibilidade de promover “mais autonomia, segurança e confiança sobre a atuação na assistência ao planejamento reprodutivo” (Ramos et al., 2022, p. 9). Dessa maneira, o estudo contribui para compreender que a preparação do enfermeiro não envolve apenas o conhecimento sobre os métodos contraceptivos, mas também a capacidade de conduzir uma consulta que considere as necessidades e as escolhas de cada mulher.

Quando a mulher demonstra interesse por um método contraceptivo reversível de longa duração, essa avaliação se torna especialmente importante. A escolha pelo DIU ou pelo implante subdérmico exige informações sobre as características do dispositivo, os possíveis efeitos adversos, as contraindicações e o acompanhamento necessário. A organização da assistência pode ajudar a evitar que essas orientações sejam oferecidas de maneira incompleta, além de favorecer o registro das informações e a continuidade do cuidado. Nesse processo, a participação da mulher deve ser respeitada, pois a função do profissional não é decidir qual método ela deve utilizar, mas contribuir para que sua decisão seja tomada pautada no conhecimento e na segurança.

O acolhimento também possui importância nesse atendimento, principalmente porque questões relacionadas à sexualidade e à reprodução podem gerar dúvidas ou constrangimentos. Rocha et al. (2018), ao investigarem a percepção de mulheres atendidas em consultas ginecológicas de enfermagem, identificaram que a maneira como eram recebidas pelos profissionais influenciava a construção de vínculos e a confiança no atendimento. Essa relação pode facilitar o diálogo sobre as expectativas e preocupações relacionadas aos contraceptivos. Entretanto, a orientação não precisa ficar restrita à consulta individual. Sacramento et al. (2023), também discutem o acolhimento como parte importante do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, relacionando essa prática à escuta qualificada e à organização da assistência.

> Outra atividade com ênfase foi a prática do acolhimento por parte do enfermeiro na APS, o que possibilita uma escuta qualificada, que implica práticas de acesso avançado e resolutividade na APS. O objetivo do acolhimento emerge das discussões acerca da reorganização da assistência, destacando esse método como apoiador na qualificação do SUS, pois corrobora com as necessidades do usuário, ao permitir acesso a um cuidado ampliado e integral, com base em suas necessidades. (SACRAMENTO et. al., 2023, p. 5)

Entretanto, a organização do cuidado nem sempre acontece sem dificuldades. A elevada demanda de atendimentos, o tempo reduzido para as consultas e as responsabilidades administrativas podem interferir na realização de uma assistência mais individualizada. Lima et al. (2022), ao investigarem a experiência de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, identificaram desafios relacionados ao cotidiano profissional, mas observaram que “o enfermeiro vem atuando embasado na integralidade do cuidado” (Lima et al., 2022, p. 6). Essa constatação demonstra que, mesmo diante das limitações dos serviços, os profissionais procuram desenvolver uma assistência que considere as diferentes necessidades das pessoas atendidas. Ainda assim, a qualificação desse cuidado depende de condições adequadas de trabalho e de uma organização que permita realizar as etapas necessárias do atendimento.

Diante disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem pode contribuir para o planejamento reprodutivo ao favorecer uma assistência mais organizada e atenta às necessidades de cada mulher. Na utilização dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, essa organização envolve desde a

avaliação inicial e a orientação sobre as opções disponíveis até o acompanhamento após a inserção dos dispositivos, respeitando as atribuições dos profissionais e as decisões das usuárias. Considerando esses aspectos, a experiência desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pinhão, Paraná, permite aproximar os conhecimentos apresentados na literatura da realidade dos serviços de saúde. A partir das informações obtidas durante as atividades relacionadas à inserção desses métodos, torna-se possível discutir como a assistência foi realizada e de que maneira os aspectos abordados na fundamentação teórica se relacionam com a prática observada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo permitiu compreender que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode contribuir de maneira significativa para a organização do cuidado no planejamento reprodutivo, especialmente na assistência às mulheres que buscam métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs). A discussão evidencia que a qualidade dessa assistência não depende somente da disponibilização dos métodos contraceptivos, mas também da organização dos serviços, da capacitação dos profissionais, da orientação oferecida às usuárias e da continuidade do acompanhamento. Dessa forma, o planejamento reprodutivo deve ser compreendido como um processo que envolve acolhimento, avaliação das necessidades individuais, acesso à informação e respeito à autonomia das mulheres.

Nesse contexto, destaca-se o Protocolo Municipal de Inserção e Retirada de Implante Contraceptivo Subdérmico (Implanon®), elaborado em 2026 para o município de Pinhão, Paraná. O documento estabelece diretrizes técnicas e operacionais para a oferta do método na Atenção Primária à Saúde, contemplando desde a organização do serviço e a consulta de planejamento reprodutivo até a inserção, o acompanhamento, o manejo de possíveis intercorrências e a retirada do implante. A existência de um fluxo definido representa um instrumento importante para orientar a atuação dos profissionais, esclarecer responsabilidades e favorecer a continuidade do cuidado, evitando que o atendimento se restrinja à realização isolada do procedimento.

Um dos aspectos relevantes do protocolo é a organização do acesso ao método contraceptivo. O documento prevê acolhimento, aconselhamento qualificado, avaliação dos critérios de elegibilidade e organização do fluxo de atendimento, considerando também a equidade no acesso e a priorização de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Essa proposta reforça que a assistência ao planejamento reprodutivo precisa considerar as condições de vida, as necessidades de saúde e as intenções reprodutivas das usuárias. Portanto, a oferta do implante deve estar associada à possibilidade de receber informações adequadas, esclarecer dúvidas e escolher livremente entre as alternativas contraceptivas disponíveis.

A consulta de enfermagem constitui uma etapa central desse processo. Conforme estabelecido no protocolo municipal, o atendimento deve incluir acolhimento com escuta qualificada, investigação do histórico ginecológico e obstétrico, identificação de doenças preexistentes, avaliação do uso de medicamentos e reconhecimento de possíveis contraindicações ou situações que exijam avaliação complementar. Também são previstos registros das informações, orientações contraceptivas e encaminhamentos quando necessários. Esses elementos se relacionam às etapas do Processo de Enfermagem, pois permitem reunir informações, identificar necessidades, planejar intervenções, executar os cuidados e avaliar sua continuidade. Assim, a organização da assistência favorece uma abordagem individualizada, na qual a escolha do método não deve ser determinada exclusivamente pelo profissional, mas construída a partir de informações claras e da decisão consciente da usuária.

Outro ponto que merece destaque é a capacitação dos profissionais envolvidos na oferta do implante contraceptivo. O protocolo estabelece que a inserção e a retirada devem ser realizadas por profissionais devidamente capacitados, contemplando conhecimentos sobre critérios de elegibilidade, técnica dos procedimentos, aconselhamento contraceptivo, manejo de efeitos adversos e registro adequado das informações. Essa exigência demonstra que a qualificação profissional não se limita ao domínio da técnica, mas abrange todo o percurso assistencial. O enfermeiro precisa estar preparado para conduzir a consulta,

identificar situações que demandem avaliação médica, orientar a usuária e reconhecer possíveis intercorrências durante o acompanhamento.

Além da capacitação inicial, o documento atribui à gestão municipal a responsabilidade de promover a educação permanente, assegurar condições adequadas para a realização dos procedimentos e acompanhar os indicadores de acesso e qualidade. Essa previsão é importante porque a implementação de um protocolo exige mais do que sua elaboração e disponibilização à equipe: depende de condições de trabalho, atualização dos conhecimentos, definição de fluxos e acompanhamento da aplicação das diretrizes. Nesse sentido, a educação permanente pode contribuir para esclarecer dúvidas, revisar condutas, fortalecer a segurança dos procedimentos e aproximar as recomendações técnicas das situações encontradas no cotidiano dos serviços. Entretanto, é necessário diferenciar a previsão dessas ações no protocolo de sua realização efetiva, que depende de informações específicas sobre a implementação municipal.

A atuação integrada da equipe multiprofissional também é fundamental para a consolidação desse cuidado. O protocolo de Pinhão define responsabilidades para o enfermeiro, o médico, o farmacêutico e a gestão municipal. Ao enfermeiro cabe o acolhimento, a identificação da elegibilidade, o aconselhamento, a inserção e a retirada quando devidamente capacitado, o acompanhamento da usuária, o registro das informações e o encaminhamento diante de situações que ultrapassem sua atuação. O médico participa da avaliação de casos de maior complexidade e do manejo de intercorrências graves, enquanto o farmacêutico contribui para o controle de estoque, o armazenamento, a rastreabilidade dos insumos e as ações de farmacovigilância. À gestão compete garantir a estrutura necessária, a organização do serviço e a capacitação das equipes. Essa divisão de responsabilidades demonstra que a oferta segura do método depende da articulação entre assistência clínica, organização administrativa e suporte técnico.

A continuidade do cuidado após a inserção do implante representa outro aspecto essencial. O protocolo prevê orientações sobre o funcionamento do método, as possíveis alterações no padrão menstrual, outros efeitos adversos, os cuidados com o local da inserção e a ausência de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis. Também contempla o acompanhamento da usuária, a

avaliação de queixas e a possibilidade de retirada quando solicitada ou clinicamente indicada. Essas orientações são importantes porque as alterações menstruais podem gerar insegurança e contribuir para a interrupção precoce do método quando não são previamente esclarecidas ou adequadamente acompanhadas. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve manter espaço para o diálogo, a avaliação das queixas e a tomada de decisões compartilhadas durante todo o período de utilização do implante.

O protocolo também aborda a necessidade de registrar e monitorar eventos adversos, incluindo reações importantes, complicações relacionadas à inserção ou retirada e suspeitas de falha do método. A documentação dessas situações e a notificação quando indicadas contribuem para a identificação de problemas, a adoção de condutas oportunas e o acompanhamento da segurança assistencial. Além disso, a previsão de monitoramento dos indicadores de acesso e qualidade permite reconhecer a importância de avaliar continuamente o funcionamento do serviço. Dessa maneira, o protocolo não deve ser entendido apenas como um roteiro para a realização de um procedimento, mas como um instrumento de organização, acompanhamento e qualificação da assistência.

Esses aspectos reforçam a relação entre a SAE e a implementação das ações de planejamento reprodutivo. A sistematização permite estruturar o trabalho profissional, enquanto o Processo de Enfermagem orienta a avaliação das necessidades e o desenvolvimento dos cuidados. Quando associados a um protocolo assistencial, esses instrumentos podem favorecer a padronização das etapas necessárias, sem desconsiderar as particularidades de cada mulher. A padronização, nesse sentido, não significa oferecer o mesmo atendimento a todas as usuárias, mas assegurar que todas tenham acesso às avaliações, às informações e às orientações necessárias, com condutas adaptadas às suas condições clínicas e às suas escolhas.

Também é necessário reconhecer que a existência de um protocolo, por si só, não garante a efetividade das ações previstas. Para que suas diretrizes se traduzam em assistência qualificada, é necessário que os profissionais conheçam o documento, estejam capacitados para desempenhar suas atribuições e disponham de estrutura, insumos e fluxos de encaminhamento adequados. A avaliação

periódica do protocolo e a educação permanente são, portanto, medidas importantes para identificar dificuldades, atualizar práticas e responder às necessidades do serviço e da população. Essa reflexão reforça a importância de compreender a SAE não apenas como uma exigência de organização profissional, mas como parte de um processo contínuo de qualificação do cuidado.

Diante do exposto, conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresenta contribuições relevantes para o planejamento reprodutivo com enfoque nos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, especialmente ao favorecer a organização do atendimento, a individualização das orientações, o registro das ações e a continuidade da assistência. No contexto analisado, o protocolo municipal de Pinhão constitui um instrumento que reúne diretrizes para estruturar o percurso assistencial relacionado ao implante contraceptivo subdérmico, delimitar responsabilidades e orientar aspectos de segurança, acompanhamento e monitoramento. Sua contribuição potencial depende, entretanto, da efetiva implementação das ações previstas, da capacitação dos profissionais e do compromisso da gestão com a qualidade do serviço.

Por fim, destaca-se que a atuação da enfermagem no planejamento reprodutivo deve permanecer fundamentada no conhecimento técnico-científico, na escuta qualificada, na educação em saúde e no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. A oferta de métodos contraceptivos deve estar acompanhada de condições para que as mulheres compreendam suas opções, participem das decisões e recebam assistência durante a utilização do método escolhido. Assim, o fortalecimento da SAE, da consulta de enfermagem, da educação permanente e dos protocolos assistenciais pode contribuir para um cuidado mais organizado, seguro e humanizado, voltado às necessidades das usuárias e à qualificação das ações de saúde reprodutiva na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Joyce Mazza Nunes et al. O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 286-292, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0604.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-normaatualizada-pl.html. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contracepção**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/contracepcao. Acesso em: 21 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 21 out. 2026.

CORDEIRO, Valeska Macêdo Cruz et al. Competências do enfermeiro na promoção da saúde da mulher à luz do Consenso de Galway. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 3, e20210281, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0281.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Sangramento irregular com os LARCs**. São Paulo: FEBRASGO, 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 2). ISBN 978-65-87832-08-1.

GARCIA, Nayara Paes et al. O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em unidades de Atenção Primária em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03717, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020005103717.

GODARTH, Karin Madeleine. **Roteiro de consulta ginecológica, saúde sexual e reprodutiva e inserção de LARC: dispositivo intrauterino (DIU) e implante contraceptivo subdérmico**. Curitiba, 2026. Material didático do Curso de Planejamento Sexual e Reprodutivo e Inserção e Retirada de Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC).

GODARTH, Karin Madeleine. **Métodos contraceptivos de longa duração: eficácia, segurança e cuidados na prática do SUS**. [S. l.]: [s. n.], 2026. Apresentação de slides do Curso de Saúde Sexual e Reprodutiva.

HERREIRA, Lieni Fredo et al. Contexto de mulheres usuárias de drogas e o vínculo com o serviço de atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, e68966, 2022. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.68966.

LIMA, Stella Godoy Silva e et al. Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família e a percepção do enfermeiro: Teoria Fundamentada. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, Brasília, DF, v. 75, n. 4, e20201105, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1105.

MAUS, Luciana Cristina dos Santos et al. Atenção em anticoncepção pelas equipes de saúde da família: convergência de práticas educativas e investigativas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20170124, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0124.

MAUS, Luciana Cristina dos Santos et al. Percepções de equipes de saúde da família sobre a atenção em anticoncepção. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, e67381, 2020. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67381.

MELO, Celia Regina Maganha e et al. Uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3328, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3451.3328.

PEDROSA, Evelyne Nascimento et al. Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200109, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200109.

PINHÃO (PR). Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo municipal: inserção e retirada de implante contraceptivo subdérmico (Implanon®)**. Pinhão, PR: Secretaria Municipal de Saúde, 2026.

QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo et al. Representação social das biotecnologias reprodutivas entre enfermeiros que atuam na saúde sexual e reprodutiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. 1, e20200558, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0558.

RAMOS, Débora Figueira et al. Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE0296345, 2022. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0296345.

REIS, Carolina Dambrós dos et al. Indicadores de vulnerabilidades sociais de famílias residentes em territórios adscritos à Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 13, e27, 2023. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769272165.

ROCHA, Maria Gleiciane Lima et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 19, e3341, 2018. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193341.

SACRAMENTO, Rui Carlos do et al. Dimensões assistenciais do trabalho do enfermeiro na atenção primária. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, e20220404, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0404pt.

SILVA, Lívia Silveira et al. Ser ético e bioético no quotidiano da atenção primária à saúde: noções do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 3, e20210093, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0093.

SILVA, Marielle Jeani Prasnievski da et al. Gravidez na adolescência: uso de métodos anticonceptivos e suas descontinuidades. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e1220, 2019. DOI: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190068.

SILVA, Marielle Jeani Prasnievski da et al. Planejamento da gravidez na adolescência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, e59960, 2019. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59960.