

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c40>

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E ACESSO AOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS NO SUS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

**REPRODUCTIVE PLANNING AND ACCESS TO CONTRACEPTIVE METHODS IN
THE SUS: CHALLENGES AND PERSPECTIVES**

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ANA CLARA OLIVEIRA MEDEIROS GALVÃO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ANA LARISSA LINO COSTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

EVELLYN VITÓRIA SILVA FREIRE

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

LAYAN CALIEL SANTOS COSTA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARCO AURÉLIO RODRIGUES DA SILVA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Cesumar - UNICESUMAR

MARIA CLARA FERREIRA NUNES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARIA CLARA DE SOUZA LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá - UEM

MAYLA FERNANDES RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

KEYLA LIANA BEZERRA MACHADO

Farmacêutica, Mestra e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

RESUMO

Objetivo: Analisar como se configura a assistência ao planejamento reprodutivo (PR) e à oferta de métodos contraceptivos no Sistema Único de Saúde (SUS), identificando os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca pelos estudos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Para delimitação da estratégia de busca, foram selecionados descritores controlados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde: Saúde Reprodutiva; Atenção Primária à Saúde; Planejamento Familiar; Anticoncepção. A busca nas bases de dados resultou em um total de 4.880 estudos. Foram



incluídos artigos publicados no idioma português, entre os anos de 2019 e 2024, que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos os estudos que não apresentavam resultados empíricos, os duplicados, aqueles sem acesso ao texto completo, bem como dissertações, editoriais, cartas ao leitor e documentos institucionais ou de natureza não científica. Ao final, 11 artigos compuseram a amostra desta revisão. **Resultados e Discussão:** O PR no SUS apresenta avanços na oferta e diversidade de métodos contraceptivos, incluindo opções hormonais e não hormonais, de curta e longa duração. O enfermeiro tem papel central, coordenando ações, prescrevendo, orientando e realizando procedimentos, mas enfrenta barreiras estruturais, falta de protocolos, capacitação limitada e oferta irregular de insumos. Desigualdades socioeconômicas, étnico-raciais e geográficas restringem o acesso, especialmente em áreas rurais e vulneráveis, onde a precariedade dos serviços e normas de gênero reduzem a autonomia feminina. A integração de ações educativas participativas, uso de tecnologias e fortalecimento da autonomia são estratégias-chave para ampliar o acesso equitativo e qualificado. **Considerações Finais:** Faz-se necessário ampliar pesquisas com abordagens metodológicas robustas, priorizando estratégias educativas inovadoras que promovam autonomia e equidade, subsidiando políticas públicas e fortalecendo a APS como espaço central de cuidado integral e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Planejamento familiar; Saúde reprodutiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze how reproductive planning (RP) assistance and the provision of contraceptive methods are structured within Brazil's Unified Health System (SUS), identifying the main challenges faced by healthcare professionals. **Methodology:** This is an integrative literature review. The search for studies was conducted through the Virtual Health Library, covering the MEDLINE, LILACS, and BDEF databases. To define the search strategy, controlled descriptors were selected from the Health Sciences Descriptors (DeCS): Reproductive Health; Primary Health Care; Family Planning; Contraception. The database search resulted in a total of 4,880 studies. Articles published in Portuguese between 2019 and 2024 that directly addressed the proposed theme were included. Studies without empirical results, duplicates, those without full-text access, as well as dissertations, editorials, letters to the editor, and institutional or non-scientific documents were excluded. In the end, 11 articles comprised the sample of this review. **Results and Discussion:** RP within SUS has advanced in the availability and diversity of contraceptive methods, including hormonal and non-hormonal options of short and long duration. Nurses play a central role, coordinating actions, prescribing, providing guidance, and performing procedures, but face structural barriers, lack of protocols, limited training, and irregular supply of inputs. Socioeconomic, ethnic-racial, and geographic inequalities restrict access, especially in rural and vulnerable areas, where poor service infrastructure and gender norms reduce women's autonomy. Integrating participatory educational actions, using technologies, and strengthening autonomy are key strategies to expand equitable and high-quality access. **Final Considerations:** It is necessary to expand research with robust methodological approaches, prioritizing innovative educational strategies that promote autonomy and equity, supporting public policies and strengthening PHC as a central space for comprehensive care and the guarantee of sexual and reproductive rights.

Keywords: Primary Health Care; Family Planning; Reproductive Health.



1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar integra as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva (SSR), ao monitoramento de indicadores epidemiológicos, ao incentivo de práticas sexuais seguras, à oferta de métodos contraceptivos, à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ao cuidado com o ciclo gravídico-puerperal e à redução das gestações não planejadas. Essas iniciativas são essenciais para garantir os direitos e fortalecer a autonomia das mulheres (Gadelha *et al.*, 2025).

No Brasil, o planejamento familiar passou a ser regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, a qual estabelece diretrizes para a oferta de métodos contraceptivos e para a implementação de ações educativas voltadas à população. Apesar dos avanços promovidos por essa legislação e da existência de políticas públicas específicas, persistem obstáculos significativos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, aproximadamente 270 milhões de mulheres entre 15 e 49 anos no mundo, apresentavam uma demanda não atendida por contracepção (Gadelha *et al.*, 2025).

Segundo o Ministério da Saúde, o SUS disponibiliza gratuitamente uma variedade de métodos contraceptivos, entre eles: masculinos e femininos, pílulas anticoncepcionais combinadas, minipílulas, anticoncepcionais injetáveis mensais e trimestrais, pílula do dia seguinte, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, diafragma e espermicidas. Além disso, são disponibilizados métodos de longa duração, como o DIU hormonal em algumas regiões, e métodos cirúrgicos definitivos, como a laqueadura tubária e a vasectomia. Em determinados contextos, também há oferta de implantes subdérmicos, especialmente voltados para populações em situação de vulnerabilidade (Júnior; Barboza, 2021).

Apesar dos avanços nas políticas de promoção do planejamento familiar, a taxa de gestações não planejadas no Brasil ainda é expressivamente alta. Dados recentes apontam que cerca de 55% das gestações no país ocorrem sem planejamento, evidenciando dificuldades persistentes no acesso e na utilização adequada dos métodos contraceptivos. Tal realidade é ainda mais preocupante entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, expostas a fatores que elevam os riscos de complicações gestacionais e no parto (Gadelha *et al.*, 2025).

Embora os métodos contraceptivos sejam disponibilizados gratuitamente, o acesso por si só não assegura seu uso correto e contínuo. Barreiras socioculturais, como os tabus relacionados à sexualidade, a baixa escolaridade e a abordagem inadequada por parte dos profissionais de saúde, comprometem a efetividade das ações voltadas ao planejamento familiar. Soma-se a isso a desinformação sobre os tipos de contracepção e seus possíveis efeitos

colaterais, o que contribui para decisões baseadas em mitos, medos e inseguranças, especialmente entre adolescentes e jovens adultos (Gadelha *et al.*, 2025).

Diante dos desafios persistentes relacionados ao acesso, uso adequado e efetividade das ações de planejamento reprodutivo (PR), torna-se fundamental compreender como essa assistência tem sido organizada e quais entraves ainda comprometem sua efetivação nos diferentes contextos socioculturais. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é analisar como se configura a assistência ao PR e à oferta de métodos contraceptivos no SUS, identificando os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, abordagem metodológica que permite a síntese crítica, ampla e sistematizada de resultados oriundos de diferentes pesquisas sobre um determinado tema. A presente revisão foi conduzida com base na seguinte questão norteadora: “Como se configura a assistência ao PR e à oferta de métodos contraceptivos no SUS, e quais os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde?”.

A busca pelos estudos foi realizada no mês de maio de 2025, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para delimitação da estratégia de busca, foram selecionados descritores controlados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais foram combinados utilizando o operador booleano “AND”, nos seguintes agrupamentos: (Saúde Reprodutiva *AND* Atenção Primária à Saúde); (Planejamento Familiar *AND* Atenção Primária à Saúde); (Saúde Reprodutiva *AND* Anticoncepção *AND* Planejamento Familiar).

A busca nas bases de dados resultou em um total de 4.880 estudos, os quais foram submetidos a uma triagem inicial com base nos critérios de elegibilidade previamente definidos. Foram incluídos artigos publicados no idioma português, entre os anos de 2019 e 2024, que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos os estudos que não apresentavam resultados empíricos, os duplicados, aqueles sem acesso ao texto completo, bem como dissertações, editoriais, cartas ao leitor e documentos institucionais ou de natureza não científica. Após a aplicação desses filtros, 171 estudos permaneceram para análise. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e dos resumos, resultando na seleção final de 11 artigos que compuseram a amostra desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos que compuseram a matriz de síntese, elaborou-se um quadro sintético (Quadro 1), com o objetivo de organizar e facilitar a análise dos dados.

Quadro 1: Descrição metodológica dos estudos selecionados para a revisão.

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Uma revisão integrativa a respeito de métodos contraceptivos.	Rodrigues <i>et al.</i> , 2024.	Revisão integrativa.	Destacou-se que os métodos devem ser escolhidos de acordo com as necessidades da usuária. Apesar dos benefícios, esses métodos podem apresentar efeitos adversos, complicações e exigem cuidados.
2	O papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa.	Ventura <i>et al.</i> , 2022.	Revisão integrativa.	Destaca-se que o PR, aliado à educação em saúde, é essencial na prevenção da gravidez indesejada, com o enfermeiro atuando como mediador na garantia dos direitos à SSR.
3	Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo.	Teodoro <i>et al.</i> , 2021.	Pesquisa qualitativa.	O estudo evidenciou que as práticas educativas ainda são pontuais centradas na oferta de métodos contraceptivos. Há fragilidades na abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos, na escuta qualificada e no acolhimento.
4	Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras.	Trindade <i>et al.</i> , 2021.	Estudo transversal.	No Brasil persistem desigualdades no acesso à contracepção, associadas a fatores socioeconômicos. Destaca-se a necessidade de ampliar políticas públicas, acesso aos métodos e capacitação dos profissionais.
5	Responsabilidade feminina na contracepção: as barreiras culturais e socioeconômicas.	Barros <i>et al.</i> , 2022.	Revisão integrativa.	A contracepção ainda é vista como responsabilidade feminina, com pouco interesse em métodos masculinos. No Brasil, há barreiras de acesso, informação e tabus, que limitam a autonomia.
6	Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa.	Paula <i>et al.</i> , 2022.	Revisão integrativa.	Foram identificadas barreiras geográficas, econômicas e de gênero que dificultam o acesso das mulheres aos serviços de saúde.
7	Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde.	Martins <i>et al.</i> , 2023.	Estudo observacional de corte transversal.	O estudo identificou barreiras que dificultam o acesso ao DIU, comprometendo os direitos à liberdade, à saúde e ao PR. Destaca-se a necessidade de um protocolo assistencial e de estratégias de qualificação teórico-prática para ampliar o uso do método e garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.



8	Autonomia reprodutiva entre mulheres: uma revisão integrativa da literatura.	Santos <i>et al.</i> , 2022.	Revisão integrativa.	A autonomia reprodutiva das mulheres está ligada a fatores sociodemográficos, gênero e poder, sendo essencial para garantir seus direitos sexuais e reprodutivos.
9	Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil.	Canario <i>et al.</i> , 2020.	Estudo de coorte prospectivo.	Identificou-se associação entre uso de contraceptivos, situação conjugal, renda, paridade e cesárea anterior. A inscrição no PR se associou ao uso de métodos hormonais e ao acesso à saúde.
10	Saúde Sexual e Reprodutiva nas Adolescências no Contexto Brasileiro: Indicadores, Potencialidades e Desafios.	Santos; Roso, 2024.	Revisão integrativa.	Constatou-se que a maioria dos estudos sobre SSR de adolescentes no Brasil foca em prevenção biológica, ignorando desejos e contextos sociais. Recomenda-se diálogo aberto, formação de profissionais e ações integradas com famílias e escolas.
11	Roda de conversa sobre saúde sexual e reprodutiva com adolescentes: um relato sobre dispositivos de cuidado em perspectiva dialógica.	Nogueira <i>et al.</i> , 2023.	Relato de experiência.	Durante os encontros, os adolescentes se mostraram interessados em ouvir e participar das discussões, o que propiciou um cenário favorável para a fluidez das conversas, tornando o ambiente confortável para que eles pudessem se expressar, o que favoreceu um ambiente de diálogo e troca de saberes.

Fonte: Autores, 2025.

Os achados foram organizados em quatro eixos temáticos: (1) Configuração da assistência ao planejamento reprodutivo; (2) Desigualdades e vulnerabilidades no acesso aos métodos contraceptivos; (3) Barreiras institucionais e desafios profissionais no planejamento reprodutivo; (4) Autonomia, educação em saúde e participação no planejamento reprodutivo.

3.1 Configuração da assistência ao planejamento reprodutivo

A oferta e a diversidade de métodos contraceptivos têm apresentado avanços significativos nas últimas décadas. Conforme destacado por Narvaes *et al.* (2024), o SUS disponibiliza métodos hormonais e não hormonais, de curta e longa duração. A análise ressalta que cada método possui particularidades farmacológicas, indicações e contraindicações específicas, demandando uma avaliação individualizada para assegurar a eficácia do método e o bem-estar da usuária. A escolha do método mais adequado deve ser orientada por critérios clínicos e preferências pessoais, destacando-se a importância do acompanhamento multiprofissional e da educação em saúde como ferramentas essenciais para a promoção do uso consciente e eficaz da contracepção

Apesar da ampla variedade de opções disponíveis, o uso concentra-se em métodos de curta duração, como os anticoncepcionais orais, os quais requerem uso correto e contínuo pela usuária, aumentando a possibilidade de falhas. Além disso, efeitos adversos associados aos métodos hormonais, tais como alterações de humor, ganho de peso e distúrbios metabólicos, podem comprometer a adesão ao tratamento. Os métodos de Contracepção Reversível de Longa Ação (LARC), constituem alternativas mais seguras e eficazes, uma vez que não dependem da rotina diária da usuária (Narvaes *et al.*, 2024).

O enfermeiro exerce papel central na execução e coordenação das ações voltadas à saúde reprodutiva na Atenção Primária à Saúde (APS), atuando como elo entre os serviços de saúde e a população. Suas atribuições vão além da simples oferta de métodos contraceptivos, englobando atividades como consulta de enfermagem, prescrição e administração de métodos, orientação individualizada e realização de procedimentos, incluindo a inserção do DIU. Essa atuação, respaldada por normativas, promove uma assistência qualificada e segura, pautada na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos usuários (Ventura *et al.*, 2022).

Ao integrar ações educativas, escuta qualificada e acolhimento humanizado, o enfermeiro contribui significativamente para a efetivação da integralidade da assistência, assegurando que as necessidades físicas, emocionais e sociais dos indivíduos sejam contempladas. Ventura *et al.* (2022) enfatizam que, ao considerar os aspectos culturais e individuais dos usuários, o profissional potencializa o vínculo com os usuários, favorece a autonomia na escolha do método contraceptivo e fortalece a equidade no acesso.

3.2 Desigualdades e vulnerabilidades no acesso aos métodos contraceptivos

Nas áreas rurais, persistem barreiras significativas ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde, refletindo-se em limitações à autonomia das mulheres e ao exercício de seus direitos reprodutivos. Entre os principais desafios, destacam-se as dificuldades de acesso e permanência nos serviços de saúde, bem como a violência doméstica, frequentemente associada às desigualdades de gênero que caracterizam esses territórios (Paula *et al.*, 2022).

Embora a equidade e o acesso universal aos serviços sejam princípios norteadores APS, no meio rural, a relação entre oferta e demanda em saúde é comprometida por fatores como a distância geográfica, a precariedade do transporte e a insuficiência de recursos. Diante de uma acessibilidade restrita, torna-se inviável garantir um atendimento eficiente, resolutivo e contínuo. Além disso, a oferta irregular de insumos e a fragilidade da infraestrutura impactam diretamente na aceitação e na adesão das mulheres às ações ofertadas, dificultando a efetivação de estratégias voltadas à SSR (Paula *et al.*, 2022).

Verifica-se que as desigualdades socioeconômicas, étnico-raciais e regionais no Brasil influenciam decisivamente o acesso e o uso de métodos contraceptivos, uma vez que mulheres pretas ou pardas, residentes em regiões Norte e Nordeste e com menor escolaridade dispõem de uma maior prevalência de métodos definitivos, como a esterilização. Essas disparidades refletem barreiras geradas por pobreza, discriminação institucional e deficiências na oferta de métodos modernos, sobretudo em áreas rurais e menos estruturadas. Esses achados exigem, por sua vez, políticas públicas orientadas por princípios de interseccionalidade, com expansão do acesso universal e equitativo aos diversos contraceptivos, investimento em educação sexual integral, assim como fortalecimento dos serviços de saúde em regiões vulneráveis (Trindade *et al.*, 2021).

Observa-se que normas de gênero naturalizam a responsabilidade exclusiva da mulher pelo controle da fertilidade, originada em estruturas patriarcais. Aspectos culturais internalizam a ideia de que a contracepção é um domínio feminino, gerando pressão moral e culpabilização em casos de gravidez indesejada. A carência de educação sexual integral, a difusão de mitos e a desinformação comprometem a agência feminina, principalmente entre mulheres com menor escolaridade, que possuem acesso mais restrito a orientações qualificadas e convivem com descontinuidades no manejo contraceptivo. Essas barreiras diminuem a autonomia informada das mulheres e ampliam as desigualdades de gênero, perpetuando a responsabilização feminina sobre a contracepção (Barros *et al.*, 2022).

3.3 Barreiras institucionais e desafios profissionais no planejamento reprodutivo

Sob uma perspectiva ampliada, o período pós-parto representa uma janela estratégica para a consolidação de ações voltadas à saúde reprodutiva, sobretudo no que diz respeito ao planejamento contraceptivo. No entanto, persistem barreiras relevantes que comprometem a efetividade dessa oportunidade, entre elas, a limitada capacitação dos profissionais para realizar um aconselhamento contraceptivo personalizado durante o puerpério. Tal lacuna é ainda mais evidente quando se consideram aspectos fundamentais como a amamentação, as condições clínicas da mulher e suas preferências individuais, os quais deveriam nortear uma abordagem mais sensível e resolutiva (Canario *et al.*, 2020).

Apesar da existência de vínculos entre profissionais e puérperas, observa-se que esse relacionamento nem sempre se traduz na continuidade do cuidado contraceptivo. A adoção de práticas isoladas, como a oferta de orientações verbais sem a disponibilização imediata dos métodos contraceptivos, evidencia a fragilidade das ações institucionais. Essa descontinuidade

no cuidado dificulta a prevenção de gestações não planejadas e a redução de riscos decorrentes de intervalos gestacionais curtos (Canario *et al.*, 2020).

Dentre os principais entraves à qualificação do cuidado, destacam-se a ausência de formação continuada dos profissionais, a escassez de materiais educativos e a sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde. Esses fatores dificultam a implementação de ações educativas com qualidade e continuidade. Além disso, a desmotivação e a acomodação de alguns profissionais, somadas às deficiências estruturais dos serviços, contribuem para a manutenção de práticas fragmentadas, pontuais e com baixo impacto transformador (Teodoro *et al.*, 2020).

A ampliação da oferta do DIU enfrenta múltiplos desafios. No âmbito institucional, a inexistência de protocolos municipais padronizados para a oferta, inserção, revisão e retirada do dispositivo aumenta a insegurança dos profissionais, pela ausência de respaldo documental. Martins *et al.* (2023) destacam que, no campo técnico, a insuficiência de capacitação é a barreira mais citada pelos enfermeiros. Soma-se a isso a exigência de exames complementares não previstos nas Diretrizes do Ministério da Saúde, o que contribui para a redução da adesão. A obrigatoriedade de participação em grupos educativos e a solicitação de exames prévios, além do teste de gravidez recomendado pelo Ministério, dificultam ainda mais o acesso ao método, comprometendo a integralidade e a continuidade do cuidado.

3.4 Autonomia, educação em saúde e participação no planejamento reprodutivo

Os direitos sexuais e reprodutivos garantidos pela Constituição Federal englobam princípios essenciais como a diversidade, a equidade, a autonomia, a integridade física e a promoção da saúde. A adolescência é um período crucial para o desenvolvimento da sexualidade, marcado por descobertas físicas e emocionais que refletem a construção da identidade adulta. É comum que muitos jovens iniciam a vida sexual de forma precoce, muitas vezes acompanhada de dúvidas e falta de apoio familiar e social, o que os torna vulneráveis (Nogueira *et al.*, 2023).

Fortalecer a autonomia reprodutiva desde a juventude configura-se como um imperativo ético e político para promover escolhas conscientemente fundamentadas ao longo da vida. O estudo de Santos *et al.* (2022) destaca que a autonomia reprodutiva envolve a capacidade de decidir livremente sobre questões como contracepção, gestação e interrupção de gravidez, sendo influenciada por características sociodemográficas e contextuais. Garantir essa autonomia desde cedo é essencial para que jovens desenvolvam autoestima, habilidades decisórias e maior protagonismo sobre seus corpos, promovendo respeito à liberdade individual e o direito à SSR.

O início precoce da vida sexual entre adolescentes brasileiros é mais frequente entre aqueles em situação de vulnerabilidade social, estando associada a fatores como a menarca antecipada, histórico de maternidade precoce na família, uso de substâncias e exposição à violência. Apesar da disponibilidade de métodos contraceptivos gratuitos, o acesso ainda é limitado por barreiras como desinformação, julgamento por parte de profissionais de saúde e ausência de atendimento confidencial. A falta de uma educação sexual abrangente contribui para a perpetuação de mitos e lacunas de conhecimento. A estigmatização da sexualidade no ambiente familiar também leva muitos adolescentes a buscar informações em fontes informais, como internet e redes sociais, o que pode resultar em práticas inadequadas, gravidez indesejada e riscos à saúde (Santos; Roso, 2024).

Desde a juventude, intervenções educativas podem desmistificar normas sociais, reduzir estigmas e esclarecer dúvidas das mulheres sobre métodos contraceptivos, fertilidade e direitos reprodutivos. Quando jovens entendem os benefícios e limitações de diferentes métodos e os riscos de cada escolha, elas tornam-se mais aptas a tomar decisões alinhadas às suas necessidades individuais. Esse processo educativo deve ser contínuo, participativo e sensível às condições socioculturais, especialmente em grupos historicamente marginalizados, para garantir inclusão efetiva e equidade no exercício da autonomia (Santos *et al.*, 2022).

Dessa forma, é fundamental criar ambientes de diálogo que abordam desde o autoconhecimento corporal até as experiências sexuais, promovendo uma vivência segura da sexualidade e ajudando a reduzir riscos. A abordagem dialógica empregada em rodas de conversa revela-se eficaz na criação de um ambiente receptivo, onde a população pode esclarecer suas dúvidas, refletir sobre sua sexualidade e fortalecer sua autonomia nas decisões reprodutivas. Além disso, o uso de uma linguagem clara e acessível, aliado a materiais didáticos contribui para diminuir o receio e a timidez, possibilitando a troca de conhecimentos e experiências de forma espontânea (Nogueira *et al.*, 2023).

O estudo de Teodoro *et al.* (2020) denota que, embora as ações educativas estejam presentes na realidade dos serviços, ainda se concentram principalmente na contracepção e muitas vezes se limitam a palestras. Para promover escolhas conscientes, é necessário que as orientações considerem as diferenças e os desejos individuais das usuárias, ampliando a discussão para além dos métodos contraceptivos, incluindo temas como sexualidade, direitos reprodutivos, e maternidade. Ademais, o vínculo entre profissionais e usuárias configura-se como um recurso para o fortalecimento da educação em saúde, desde que conduzido por meio de uma abordagem dialógica, empática e respeitosa às singularidades femininas.

Nesse contexto, as tecnologias educacionais configuram-se como ferramentas valiosas, pois, ao incorporarem conteúdos informativos, recursos didáticos e estratégias específicas, favorecem abordagens mais acessíveis, lúdicas e participativas. Essas tecnologias têm o potencial de ampliar o acesso à informação, fortalecer o protagonismo dos usuários na gestão da própria saúde e impactar positivamente populações em situação de vulnerabilidade. Sua incorporação no cotidiano dos serviços pode contribuir significativamente para prevenir gestações não planejadas, abortos inseguros e ISTs, além de fortalecer os vínculos entre os usuários e a equipe multiprofissional (Ventura *et al.*, 2022).

A participação ativa dos jovens no planejamento reprodutivo reforça sua autonomia e contribui para decisões mais adequadas às suas vivências. Ao serem protagonistas nas escolhas, as mulheres jovens assumem o papel de agentes de sua saúde e trajetória reprodutiva. Esse protagonismo exige que os serviços de saúde estejam preparados para oferecer escuta qualificada, ambiente confidencial e acolhimento sem julgamentos. Ademais, as políticas públicas devem articular a oferta de métodos contraceptivos com ações educativas integradas, garantindo que jovens possam deliberar com liberdade sobre suas opções. Essa convergência entre autonomia, educação e participação forma a base para uma assistência reprodutiva verdadeiramente inclusiva e democrática (Santos *et al.*, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os resultados obtidos nesta revisão evidenciam que, apesar da ampliação na oferta de métodos contraceptivos pelo SUS, fatores como o baixo acesso à informação, as desigualdades sociais e as limitações na atuação profissional ainda comprometem a efetividade das ações de PR. Esses entraves impactam, de forma mais expressiva, mulheres em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas residentes em áreas rurais, onde o acesso aos serviços de saúde e às tecnologias educativas ainda é restrito.

Entretanto, é necessário reconhecer as limitações desta investigação. Por depender exclusivamente de estudos indexados nas bases de dados selecionadas, há a possibilidade de exclusão de outras evidências relevantes, como produções não publicadas ou oriundas de contextos comunitários. Além disso, observou-se a escassez de estudos com abordagens metodológicas mais robustas, o que restringe a generalização dos achados e evidencia lacunas importantes no conhecimento científico sobre a efetividade das ações da APS nesse campo.

Nesse cenário, torna-se essencial fomentar novas pesquisas que abordem estratégias educativas dialógicas e inovadoras no contexto do PR, sobretudo voltadas à promoção da



autonomia e à equidade no acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Estudos longitudinais e avaliações de impacto com enfoque populacional podem contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e o fortalecimento do cuidado integral e humanizado, consolidando o papel da APS como espaço privilegiado para o exercício da cidadania reprodutiva.

REFERÊNCIAS

- BARROS, A. C. M. DE. *et al.* Responsabilidade feminina na contracepção: as barreiras culturais e socioeconômicas. **Revista ft.**, v. 26, n. 115, 2022.
- CANARIO, M. A. DOS S. S. *et al.* Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil. **Rev. Enferm. UFSM**, p. 10, n. 87, p. 1-20, 2020.
- GADELHA, G. G. R. S. *et al.* Planejamento familiar e saúde reprodutiva: prevenção de gestações não planejadas. **Braz. J. Implantol. Health Sci**, v. 7, n. 3, p. 2135–2152, 2025.
- JUNIOR, J. A. S. S.; BARBOZA, N. A. Planejamento familiar em uma unidade básica de saúde no município de Santa Filomena – Piauí. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal do Piauí, 2021.
- MARTINS, I. M. O. *et al.* Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde. **Cad. Ibero-AM. Direito Sanit. (Online)**, v. 12, n. 4, p. 136-148, 2023.
- NARVAES, J. V. R. *et al.* Uma revisão integrativa a respeito de métodos contraceptivos. **Arq. Ciên. Saúde UNIPAR (Online)**, v. 28, n. 1, p. 412-434, 2024.
- NOGUEIRA, R. S. *et al.* Roda de conversa sobre saúde sexual e reprodutiva com adolescentes: um relato sobre dispositivos de cuidado em perspectiva dialógica. **Saúde Redes**, v. 9, n. 3. p. 1-9, 2023.
- PAULA, M. B. M. DE. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 24, n. 1-11, 2022.
- VENTURA, H. N. *et al.* O papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. 1-10, 2022.
- SANTOS, C. DOS.; ROSO, A. Saúde Sexual e Reprodutiva nas Adolescências no Contexto Brasileiro: Indicadores, Potencialidades e Desafios. **Estud. Pesqui. Psicol. (Online)**, v. 24, p. 1-20, 2024.
- SANTOS, I. N. DOS. *et al.* Autonomia reprodutiva entre mulheres: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 96, n. 37, p. 1-16, 2022.
- TEODORO, L. P. P. *et al.* Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. **Saúde Pesqui. (Online)**, v. 14, n. 4, p. 827-838, 2021.
- TRINDADE, R. E. DA. *et al.* Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. **Cien Saude Colet**, v. 26, n. 2, p. 3493-3504, 2021.