

Artigo Original

Planejamento reprodutivo: atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ginecológica na atenção primária à saúde

Reproductive planning: the role of nurses in gynecological nursing consultations in primary health care

Planificación reproductiva: actuación del enfermero en la consulta de enfermería ginecológica en la atención primaria de salud

Amanda Mirlla Santos da Silva

 <https://orcid.org/0000-0003-3402-9904>

Valdecyr Herdy Alves

 <https://orcid.org/0000-0001-8671-5063>

Diego Pereira Rodrigues

enf.diego.2012@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8383-7663>

Bianca Dargam Gomes Vieira

 <https://orcid.org/0000-0002-0734-3685>

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

 <https://orcid.org/0000-0003-2807-2682>

Andre Guayanaz Lauriano

 <https://orcid.org/0009-0007-3466-3434>

Ana Cláudia Sierra Martins

 <https://orcid.org/0000-0001-8970-5258>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14355
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 07 Octubre 2025
Aprobación: 12 Febrero 2026

Resumo: Objetivo: compreender o processo de trabalho dos enfermeiros a partir da consulta de enfermagem ginecológica no planejamento reprodutivo.

Metodologia: estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 13 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do município de Arapiraca, estado de Alagoas. Foi utilizado o software ATLAS.ti com apoio para análise de conteúdo. **Resultados:** observou as potencialidades da consulta de enfermagem ginecológica com o alicerce com as políticas de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. Também as dificuldades das ações de saúde e oferta dos métodos contraceptivos, impactando na efetividade do cuidado no planejamento reprodutivo, e o uso de ferramentas metodológicas, como instrumentos de apoio e orientação para adoção de práticas mais seguras, favorecendo a saúde às mulheres. **Conclusão:** compreende as potencialidades e dificuldades na consulta de enfermagem ginecológica. Assim, evidencia a importância do enfermeiro como agente de mudança de cenário da saúde às mulheres.

Palavras-chave: Enfermagem, Enfermagem ambulatorial, Atenção primária à saúde, Planejamento familiar, Educação sexual.

Abstract: Objective: to understand the work process of nurses based on gynecological nursing consultations in reproductive planning. **Methodology:** descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Semi-structured

interviews were conducted with 13 nurses from the Family Health Strategies program in the municipality of Arapiraca, state of Alagoas. ATLAS.ti software was used to support content analysis. **Results:** the potential of gynecological nursing consultations was observed, based on Comprehensive Women's Health Care policies. The difficulties of health actions and the provision of contraceptive methods were also observed, impacting the effectiveness of reproductive planning care, and the use of methodological tools, such as support and guidance instruments for the adoption of safer practices, promoting women's health. **Conclusion:** the study understands the potential and difficulties in gynecological nursing consultations. Thus, it highlights the importance of nurses as agents of change in women's health.

Keywords: Nursing, Office nursing, Primary health care, Family development planning, Sex education.

Resumen: **Objetivo:** comprender el proceso de trabajo de los enfermeros a partir de la consulta de enfermería ginecológica en la planificación reproductiva. **Metodología:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 13 enfermeros de las Estrategias de Salud Familiar del municipio de Arapiraca, estado de Alagoas. Se utilizó el software ATLAS.ti con apoyo para el análisis de contenido. **Resultados:** se observaron las potencialidades de la consulta de enfermería ginecológica con base en las políticas de Atención Integral a la Salud de la Mujer. También se observaron las dificultades de las acciones de salud y la oferta de métodos anticonceptivos, lo que repercute en la eficacia de la atención en la planificación reproductiva, y el uso de herramientas metodológicas, como instrumentos de apoyo y orientación para la adopción de prácticas más seguras, favoreciendo la salud de las mujeres. **Conclusión:** comprende las potencialidades y dificultades de la consulta de enfermería ginecológica. Así, evidencia la importancia del enfermero como agente de cambio en el panorama de la salud de las mujeres.

Palabras clave: Enfermería, Enfermería de consulta, Atención primaria de salud, Planificación familiar, Educación sexual.

INTRODUÇÃO

A gravidez não planejada ocorre quando não é programada pela mulher ou pelo casal, podendo ser, em alguns casos, indesejada ou inoportuna e com desfechos materno e perinatal desfavoráveis. Na adolescência, pode ser ainda mais devastadora, com repercussões biopsicossociais.¹

A ocorrência de gestações não planejadas é um fenômeno presente em todas as camadas sociais, sendo agravado pela ausência de um planejamento reprodutivo eficaz e pelo uso inadequado de métodos contraceptivos. Dados recentes revelam que 62% das mulheres brasileiras entre 16 e 45 anos relataram ao menos uma gravidez não planejada, sendo esse percentual mais elevado entre usuárias do sistema público de saúde (65%) em comparação às do setor privado (55%). Além disso, cerca de 46% dessas mulheres estavam utilizando algum método contraceptivo no momento em que engravidaram.²

A cada dois minutos uma mulher morre em decorrência da gravidez ou de complicações decorrentes dela, no mundo.³ Configurando uma grave violação dos direitos humanos, visto que em 92% das vezes a morte materna pode ser evitada.⁴ Conhecer os dados de mortalidade materna servem como ferramenta de avaliação, é fundamental para a gestão de políticas públicas mais eficientes voltadas à redução da morte materna.⁵

Um estudo longitudinal analisou a mortalidade materna de mulheres em idade fértil no período de 2015 a 2019, e identificou a ocorrência de 324.792 óbitos maternos, com maior número de notificações nas regiões Sudeste com 136.012, seguida da região Nordeste com 91.430 óbitos.⁶

As Nações Unidas estabeleceram em 2015 para sua Agenda 2030, os 17 novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destaca-se dentre estes, a meta de reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos, refletindo o compromisso global com a melhoria da saúde materna. O governo brasileiro junto ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) adaptou a agenda 2030 e estabeleceu como meta nacional, a redução da mortalidade, para no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos.⁷⁻⁸

Entre as estratégias de redução desse indicador, está a prevenção da gravidez não desejada e das complicações dela decorrentes, a partir de estratégias que promovam uma atenção pré-gestacional de alta qualidade, com acesso aos métodos anticoncepcionais modernos às mulheres em idade fértil, em especial o grupo de adolescentes.⁹

Acredita-se que a melhor estratégia de redução da mortalidade materna seja a prevenção de gestações não planejadas.³ As ações de

planejamento reprodutivo (PR) fazem parte de um leque de ações voltadas a saúde às mulheres desde 1984, com a instituição do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Constitui um direito sexual e reprodutivo, aplicado a homens e mulheres, de forma individual, independentemente dos desejos de formarem família ou não. Assegurado pelo Estado o exercício deste, através da oferta de meios, métodos e técnicas para controle da própria fecundidade, e livre de qualquer coerção.¹⁰

A partir da compreensão da problemática gravidez não planejada e os impactos negativo que podem advir na vida das mulheres e na sociedade, que este estudo partiu da seguinte questão norteadora: como ocorre a consulta de enfermagem ginecológica no planejamento reprodutivo no espaço da Atenção Primária à Saúde, no município de Arapiraca?

O estudo objetivou compreender o processo de trabalho dos enfermeiros a partir da consulta de enfermagem ginecológica no planejamento reprodutivo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, sendo realizado no município de Arapiraca, Alagoas, também conhecido como a “Capital do Agreste”. O município conta com uma rede de APS estruturada, possui uma cobertura de cerca de 97% de Estratégia Saúde da Família (ESF), num total de 67 unidades, dispostas em 38 Unidade Básica de Saúde, além de três equipes de APS e dois Programas de Agentes Comunitários de Saúde, para atendimento à saúde dos municípios.

Foram 13 profissionais enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família da APS do município de Arapiraca. Os critérios de inclusão foram: ser profissional enfermeiro atuante no município de Arapiraca/AL há 1 ano ou mais, e realizar consultas de enfermagem ginecológica na ESF. Os critérios de exclusão foram: estar de licença médica ou em período de férias durante o período de coleta de dados. Nenhum profissional foi excluído do estudo.

O recrutamento dos participantes ocorreu da seguinte forma: A princípio foram solicitados os dados de todos os enfermeiros da APS que atuam nas UBSs à Coordenação de Educação Permanente do município via e-mail, tais como nome, contato e local de trabalho. Os dados foram listados e numerados em uma planilha do Excel, em ordem alfabética, e realizada a distribuição aleatória de uma população de 69 enfermeiros. O convite para participar o estudo ocorreu por meio de abordagem pelo contato de *WhatsApp*, com a explicação da pesquisa, objetivos, coleta de dados, riscos e benefícios do estudo e após o aceite, era agendada a data e horário para entrevista presencial. O número de participantes do estudo ficou estabelecido a partir da saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro a maio de 2023, de acordo com a disponibilidade de cada profissional. No momento da coleta, foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que com assinatura em duas. Em seguida, para a entrevista semiestruturada individual, com perguntas fechadas e abertas, com questões pertinentes aos objetivos do estudo, com duração em média de 45 minutos cada. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, nos locais de trabalho de cada participante, as UBSs correspondentes, e foram gravadas por equipamento eletrônico, smartphone.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra no *Microsoft Office Word* com o propósito de preservar os detalhes do conteúdo e as particularidades das falas. Em seguida, realizou-se a análise de conteúdo com a assistência do software ATLAS.ti versão 8.0. As narrativas foram analisadas detalhadamente, para codificação e categorização, conforme semelhança temática e textual, constituídas com o rigor metodológico conforme a Análise de Conteúdo.¹¹

A organização da análise foi operacionalizada por meio de três etapas metodológicas: a pré-análise, que compreende a fase da organização propriamente dita, em que houve a leitura do material produzido; a exploração do material, que consiste na categorização dos resultados obtidos, por meio do desmembramento do texto em unidades ou categorias segundo grau de afinidade; e, por fim, o tratamento e a interpretação dos resultados, quando foi feita uma breve operação estatística para os resultados brutos, seguida de inferências para culminar nas interpretações.¹¹

A partir da análise do corpus textual, emergiram três categorias: 1. Potencialidades da consulta de enfermagem ginecológica no planejamento reprodutivo; 2. Dificuldades encontradas para trabalhar o planejamento reprodutivo; 3. Ferramentas metodológicas utilizadas nas ações de promoção do planejamento Reprodutivo.

Este estudo respeitou os parâmetros estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, que obteve a aprovação sob o Parecer nº 5.748.151/2022. A participação dos enfermeiros foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantiu todas as informações necessárias para uma decisão de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. Para assegurar o anonimato e o sigilo das falas, os participantes foram identificados pela letra p (de Participantes), seguido do numeral correspondente à realização da entrevista (Ex.: P1, P2, P3..., P13), como prevê a Resolução CNS 466/2012.

RESULTADOS

A caracterização dos profissionais enfermeiros participantes podem ser observados conforme a Tabela 1.

Tabela 1

Perfil profissional dos participantes enfermeiros, Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Tempo de formação		
1 a 5 anos	0	0
5 a 10 anos	4	30,8
11 a 15 anos	5	38,4
16 a 20 anos	2	15,4
Acima de 20 anos	2	15,4
Tempo de atuação na ESF de Arapiraca		
1 a 5 anos	3	23,0
5 a 10 anos	6	46,2
11 a 15 anos	1	7,7
16 a 20 anos	2	15,4
Acima de 20 anos	1	7,7
Pós-graduação		
Sim	12	92,3
Não	1	7,7
Área de especialização*		
Saúde Pública	5	19,2
Urgência e emergência	4	15,4
Saúde da Família	2	7,7
Enfermagem obstétrica	2	7,7
Preceptoria do SUS	2	7,7
Outros	11	42,3

elaborada pela autora (2024).

A categoria “Potencialidades da consulta de enfermagem ginecológica no planejamento reprodutivo” engloba oito subcategorias que se destacaram nas entrevistas. Os resultados descritos juntos aos exemplos de depoimentos representativos do conjunto amostral, estão no Quadro 1.

Quadro 1

Depoimentos dos enfermeiros de acordo com cada subcategoria. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2024.

Subcategorias	Falas dos profissionais
Evidenciou-se o acesso ampliado das usuárias à consulta de enfermagem ginecológica e ao PR, conforme os relatos a seguir:	<i>O SUS é para todos, e é para todo mundo, eu sei que eu tenho uma unidade, eu tenho uma área, que precisa de mim, mas, se eu tenho mulheres fora, que elas querem essa oportunidade de inserção de DIU, elas me procuram e elas vêm para as avaliações, eu não posso jamais dizer para aquela mulher: “Não, você não vai, eu não vou colocar, porque você não é mulher da minha área”. Eu não me sinto confortável para isso. (P4) Nós temos a consulta ginecológica, tanto para o dia que a gente marca como saúde da mulher, que ela pode vir para fazer planejamento familiar, pode fazer testes rápidos, tem a oferta dos exames preventivos. (P8)</i>
O cuidado integral à mulher pode ser observado nas falas a seguir:	<i>A gente consulta realmente essa mulher como um todo, desde as questões físicas, quanto psicológica, exame físico, com conversa, acolhimento, solicitação de exame que ela queira, cartão de vacina, todas as queixas, eu acho que a gente vê essa mulher realmente como um todo, e a inserção do DIU é a cerejinha do bolo, é o final. (P1)</i>
A contribuição para a escolha do MAC mais adequado pela mulher, valorizando sua autonomia, foi identificada na fala dos entrevistados:	<i>Então, a gente passa as informações de cada método, de como deve ser realizado, os efeitos colaterais, mas sempre a escolha é da mulher. (P5) Geralmente, eu costumo esclarecer todos, e muitas vezes eu até peço à mulher que vá pra casa, que repense, que converse com o parceiro, que dê aquele tempo pra que ela decida. (P11)</i>
É imprescindível a oferta dos MACs disponíveis na UBS com orientações pelos profissionais para tomada de decisão segura pela mulher, como mostra o relato a seguir:	<i>A gente faz a consulta, depois da consulta, faz a prescrição e a paciente vai na farmácia e pega a medicação, leva pra casa. Se for o injetável, a gente administra aqui. Se for, no caso do preservativo, ela pega, leva e o DIU a gente marca pra vir fazer a inserção. (P6)</i>
A inserção do DIU por profissional enfermeiro na UBS desburocratiza o acesso ao método e influencia na qualidade da assistência, como evidenciado na fala a seguir:	<i>Então, fala tudo para essa mulher, se ela tiver segura de que quer fazer uso do método, após a consulta de enfermagem ginecológica, ela já sai com esse DIU inserido. (P1) Na inserção do DIU, quando eu decido fazer a inserção, eu geralmente eu agendo um dia específico pra essa mulher, porque é um dia que eu não posso ter outros afazeres que não é essa atenção voltada pra mulher, porque a inserção do DIU, ela não é apenas a inserção em si, mas sim uma consulta que você fala de diversos fatores. (P4)</i>
A consulta de enfermagem é um momento de construção de relação vínculo e a confiança com a mulher, como trás o relato a seguir:	<i>Eu, por exemplo, não fico assim no birô para ela, eu coloco minha cadeira dentro, do lado dela, eu fico tentando criar um vínculo melhor e fica aquela conversa. E aí essa mulher vai se sentindo mais à vontade e acaba falando tudo que a gente quer saber. Ela não fica restringida, não fica sem querer falar. (P1)</i>

Práticas seguras, a partir da atualização em consulta enfermagem ginecológica, modifica o comportamento do profissional, pela aquisição de novos conhecimentos, como evidenciado na fala a seguir:	<i>O conhecimento, a capacitação que eu fiz, eu sou uma pessoa que eu gosto muito de estudar, de procurar, de pesquisar, então, assim, eu não fico só atenta às capacitações que existem, eu gosto muito de procurar, de me informar, de fazer cursos fora, então, assim, o que sustenta realmente essa minha decisão, essas tomadas de decisão, realmente é o conhecimento científico. (P4)</i>
O uso de instrumentos para sistematizar a assistência de enfermagem, associado ao saber científico, contribui para organização e melhorias no cuidado, como descrito a seguir.	<i>A gente trabalha com prontuário eletrônico. E a gente coloca no prontuário eletrônico a questão da sistematização da enfermagem. A gente faz a anamnese, o histórico familiar dessa paciente. Coloca o diagnóstico do momento. Faz a avaliação dessa mulher e procura fazer a intervenção. (P5)</i>

elaborado pela autora (2024).

Apesar da saúde reprodutiva ser um direito da mulher, ainda existem muitos casos de gravidez não planejada. Torna-se imprescindível identificar os fatores que contribuem para a falta de efetividade das ações e, compromete a qualidade da assistência à mulher.

A categoria “Dificuldades encontradas para trabalhar o planejamento reprodutivo” traz nove subcategorias. Os profissionais entrevistados indicaram diferentes perspectivas a partir de sua prática profissional. Os resultados descritos juntos aos exemplos de depoimentos representativos do conjunto amostral, no Quadro 2.

Quadro 2

Depoimentos dos enfermeiros de acordo com cada subcategoria. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2024.

Subcategorias	Falas dos profissionais
O conflito de ideias de mulheres atendida pelos profissionais, expressou a carência de ações de promoção da saúde e educação em saúde acerca do PR:	<i>Quando a gente fala do DIU, a gente vê também que muitas dizem assim: “Não, mas causa câncer de colo de útero, eu não quero, eu tenho medo”. Então, o problema maior hoje é isso, é você trabalhar e educar a população para que eles entendam realmente como cada método anticoncepcional funciona. (P12)</i>
Os profissionais relataram deficiências estruturais, de insumos e exames, no sentido de que a quantidade não atende às necessidades das mulheres	<i>Apesar de ter a sala, mas, não tem material disponível. A gente só tem uma mesa ginecológica. E é uma mesa bem antiga. E, vez ou outra, a gente se pega com algumas deficiências de materiais também. (P3) Por exemplo, eu pego um adolescente para iniciar um método contraceptivo. Eu não tenho medicação de baixa dosagem aqui, então eu já tenho que entrar com uma bomba de hormônio para ela. E muitas delas escolhem até injetáveis, porque esquecem, né? Então assim, a gente precisa aumentar essa oferta, principalmente pelas adolescentes. (P4)</i>
Atender a necessidade de atualização em consulta ginecológica e capacitação para inserção de DIU para todos os enfermeiros na APS é fundamental para ampliar o acesso de mulheres aos MACs.	<i>Se eu não tivesse tido a capacitação, anterior, talvez eu não tivesse preparado, digamos assim, para fazer uma avaliação de DIU, pronto, é uma coisa que eu percebo que alguns profissionais têm dificuldade, por quê? Porque não tem essa capacitação de consulta ginecológica, então, às vezes, não sabe avaliar um DIU. (P4)</i>
Destaca-se a necessidade de instrumentos e protocolos para se trabalhar o PR com a mulher, considerando a fala dos profissionais, a seguir:	<i>Seria muito bom, né? Já já ficava tudo como um protocolo, né? Todo mundo vai seguir aquilo, daquela forma, né? Pra o município, que é uma das coisas que a gente tem falta aqui. Um protocolo disso e tantas outras coisas da enfermagem. (P6) Então, assim, a gente precisa de um instrumento, mas que ele seja prático. Que nos ajude e não atrapalhe e dificulte mais o nosso atendimento. (P9)</i>
A baixa procura e pouca adesão das mulheres ao PR na ESF pode estar associada a outros fatores que independem do atendimento ofertado nas UBSs, como mostra o relato a seguir:	<i>E pela questão de achar que não pode tá faltando ao trabalho. Por mais declaração ou atestado que se dê, mas elas acham que fica muito mais fácil essa garantia. Comprar o remédio, tomar e automaticamente estar protegida, entre aspas. Que muitas vezes elas estão usando de forma errada. (P13)</i>
Os profissionais indicaram a presença de sentimentos de desvalorização do profissional habilitados para inserção do DIU, a seguir:	<i>E a gente não tem um retorno financeiro com relação a isso. E acaba sendo, a questão salarial é igual a quem não insere. (P3)</i>

O sentimento de sobrecarga no processo de trabalho do enfermeiro na ESF, compromete não só a assistência prestada, mas, o bem-estar profissional.	<i>Eu tenho um curso do DIU. Porém, eu dei uma parada de colocar por algumas questões. De sobrecarga de trabalho mesmo. [...] Mas colocar o DIU não é uma coisa simples. A gente tem a questão dos acompanhamentos. As responsabilidades do acompanhamento. E a gente acaba abarcando muita coisa. (P7)</i>
O sentimento de limitação na oferta de cuidados as mulheres na APS é uma realidade que gera insatisfação no profissional que as mulheres nas suas necessidades em tempo oportuno.	<i>Outra coisa que para mim hoje é difícil é a questão da quantidade de mulheres que estão aguardando a inserção do DIU. Como é uma coisa que está sendo muito divulgada nos últimos meses, toda semana eu recebo paciente nova querendo fazer a inserção do DIU. Então, eu tenho uma lista de espera imensa dessas mulheres que estão aguardando. (P9)</i>
A limitação na oferta dos MACs na UBS, representa um sério obstáculo para a continuidade dos serviços ofertados, de acordo com a fala a seguir:	<i>A limitação dos tipos de métodos anticonceptivos. A limitação, entendeu? Só tem isso, isso, isso, isso. E, às vezes, não é o mais adequado para o paciente. Porque cada um é único. Aí, às vezes, não é adequado. (P7)</i>

elaborado pela autora (2024).

A elaboração e uso de ferramentas que propiciem o compartilhamento de informações pertinentes ao PR é de suma importância. A categoria “Ferramentas metodológicas utilizadas nas ações de promoção do planejamento reprodutivo” foi constituída por nove subcategorias, onde referiram diferentes alternativas que facilitavam as ações de promoção da saúde reprodutiva, garantindo à usuária apoio, orientação e empoderamento para adoção de práticas sexuais seguras, conforme o Quadro 3.

Quadro 3

Depoimentos dos enfermeiros de acordo com cada subcategoria. Arapiraca, Alagoas, Brasil, 2024.

Subcategorias	Falas dos profissionais
A abordagem ampliada ao PR na consulta de enfermagem ginecológica, visa a um atendimento completo as demandas e necessidades da mulher, de acordo com a fala a seguir:	<i>Essa mulher, quando termina a gravidez, no puerpério, eu começo a trabalhar com ela esse planejamento familiar para as próximas. (P1) E aí, dentre a anamnese, eu pergunto o que a mulher faz, os métodos contraceptivos que ela faz uso, se eles estão planejando alguma gestação, se tem filhos. Toda a parte pregressa para poder mostrar os métodos. (P2)</i>
A busca ativa por mulheres nas visitas domiciliares para o PR é uma estratégia fundamental para garantir a inclusão e a abrangência do PR na comunidade, como refere P2.	<i>E também os próprios ACSs, durante as visitas deles, eles também vão falando sobre os métodos, e também falam sobre o uso do DIU, que, na unidade, tem as duas enfermeiras que fazem a inserção, são capacitadas, né? Para a inserção. (P2)</i>
Observou-se que os Agentes Comunitário de Saúde são facilitadores essenciais para a promoção de decisões informadas e autonomia da mulher, efeito positivo das práticas de educação continuada acerca do PR com os Agentes Comunitário de Saúde, identificadas na fala a seguir.	<i>A mulher chega na minha sala e já vem orientada por conta dos agentes de saúde, que eu realizo o planejamento familiar, já faço a educação continuada com eles. (P10)</i>
Para tanto, os participantes evidenciam a importância da educação em saúde com exposição dos MACs físicos, promovendo uma compreensão abrangente e o empoderamento da mulher diante de seu uso.	<i>Quando a gente mostra o próprio anticoncepcional, a própria camisinha que mostra como é que usa e tudo mais. (P8)</i>
A promoção de salas de espera e grupos de mulheres para abordar o DIU, permitindo que elas compartilhem experiências, dissipem possíveis receios e fortaleçam a confiança na escolha do DIU ou de outro método, como traz a fala a seguir.	<i>[...] a gente vai ter primeiro uma sala de espera com essas mulheres para a inserção do DIU, e aí para falar absolutamente tudo. Do que ele é feito, como ele é inserido, quais são as causas, as consequências. (P13)</i>
Abordagem ao PR no puerpério é uma estratégia de cuidado que permite iniciar o PR em tempo oportuno.	<i>Essa mulher, quando termina a gravidez, no puerpério, eu começo a trabalhar com ela esse planejamento familiar para as próximas. (P1)</i>

Uso do aplicativo no PR para indicar os MACs, é um recurso inovador e acessível que fornece informações e suporte, promovendo uma prática mais ágil e eficaz na avaliação do MAC pelo profissional.	<i>Na questão do aplicativo, a gente vai colocar os dados da mulher. Verificar a questão da idade, se ela tem morbidade, se ela não tem, quais seriam as indicações dele. E lá ele vai dar, no finalzinho, exatamente quais seriam as possibilidades melhor para indicação do anticoncepcional. (P13)</i>
O uso de imagens ilustrativas e vídeos para trabalhar o PR, proporcionam às usuárias uma visualização mais tangível e informativa. Nessa estratégia, o profissional compartilha informações de forma acessível e envolvente, superando possíveis barreiras linguísticas.	<i>Como a gente trabalha com computador, eu sempre faço questão de abrir a tela e mostrar como é o DIU, onde é que ele fica, porque fica melhor quando elas visualizam. (P9)</i>
O uso de protocolos, manuais e fluxogramas do Ministério da Saúde para trabalhar o PR, não apenas contribui para a eficácia dos serviços, mas também promove uma prestação de cuidados segura e alinhada às políticas e diretrizes nacionais de saúde.	<i>O que eu tenho de instrumento é o manual do Ministério, que é um instrumento que eu uso de cabeceira, de forma digital que eu tenho, então, quando eu tenho alguma dúvida, aí eu volto a ele e me auxilia com relação à escolha do método, mas, assim, eu não tenho outro material que não ele, então eu sigo realmente o manual do Ministério. (P4)</i>

elaborada pela autora (2024)

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo revelaram as diversas potencialidades da consulta de enfermagem ginecológica, compreendidas a partir das práticas referidas pelos profissionais. Revelaram um olhar integral do enfermeiro no cuidado às mulheres nas Estratégias de Saúde da Família no município de Arapiraca/AL, contribuindo para o fortalecimento da Política Pública de Saúde da Mulher. Há a necessidade de um cuidado individual e integral do profissional para com o paciente, garantindo uma rede de suporte social apropriada para a eficácia de tais serviços. A esse respeito, a consulta de enfermagem pode ser um espaço que apresenta ações de educação e aconselhamento sobre fertilidade, e uma postura acolhedora facilita a adesão, garantindo o cuidado integral da mulher.¹²

Desde que atendidas essas potencialidades, a consulta de enfermagem é um momento em que o vínculo e a confiança entre o profissional de enfermagem e a usuária podem ser fortalecidos. Esse contato propicia uma relação horizontalizada, a partir do acolhimento, da escuta sensível, do diálogo e das orientações, demonstrando interesse pelas queixas e indagações das mesmas, o que contribui para o estabelecimento e fortalecimento do vínculo.¹³ O bom relacionamento faz com que a mulher não se intimide em

esclarecer dúvidas acerca de sua sexualidade, excluindo interpretações equivocadas sobre o assunto.¹⁴

Facilitar o acesso ao planejamento reprodutivo permite que as usuárias exerçam controle sobre suas vidas reprodutivas, escolhendo métodos contraceptivos adequados, de acordo com a necessidade do momento, contribui para a prevenção de gravidez não planejada e fortalecendo a autonomia, em contrapartida, a dificuldade de acesso e têm um impacto significativo em número de gestações indesejadas e não planejadas, abortos inseguros, complicações obstétricas e neonatais que podem resultar no aumento da mortalidade materna e neonatal. O planejamento reprodutivo e a contracepção se configuram como uma necessidade de saúde essencial e se constituem por direito humano fundamental.¹⁵

Estudo realizado no Brasil indicou o aumento na disponibilidade dos métodos contraceptivos desde a implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, sendo que os preservativos masculino e feminino estão universalmente disponíveis. Contudo, foi possível observar a necessidade de ampliar a disponibilidade dos demais insumos, em especial do DIU, além de estratégias mais assertivas para as regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil.¹⁶

O profissional, ao manter-se informado sobre as mais recentes diretrizes, avanços tecnológicos e pesquisas na área da saúde ginecológica, aprimora suas habilidades clínicas e oferece um atendimento de qualidade às usuárias do SUS. Práticas seguras, com base na atualização em consulta de enfermagem ginecológica, a educação continuada do profissional enfermeiro, transforma o meio, organiza e modifica o comportamento do profissional a partir da aquisição de conhecimentos novos, seja por meio de capacitações, da utilização de tecnologias inovadoras, identificação das demandas e diagnóstico das necessidades individuais.¹⁷

Estudos mostram que os enfermeiros encontram dificuldades na implementação da educação em saúde reprodutiva. Entre as dificuldades, destacam-se falta de conhecimento, treinamento e educação permanente; sobrecarga de trabalho; ausência de apoio multidisciplinar e inadequada infraestrutura das UBSs.^{12,18}

A carência nas ações de promoção e educação em saúde com o planejamento reprodutivo pode resultar em lacunas no entendimento às mulheres sobre seus direitos reprodutivos, escolhas contraceptivas e os benefícios. É imperativo o investimento em estratégias eficazes de promoção da saúde e educação em saúde, incluindo campanhas informativas, materiais educativos acessíveis e a integração dessas temáticas nos serviços de atenção primária. Tais medidas buscam oferecer à mulher os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada. Para a promoção de saúde, são necessárias ações que mesclam diferentes determinantes de saúde, ou seja, intervenções que

atendam às especificidades ambientais, de estilo de vida, sociais, fontes de apoio.¹⁹

Com relação as deficiências estruturais, no sentido de que a quantidade de insumos e a disponibilidade de exames não atendem às necessidades das usuárias que buscam o serviço, bem como as opções de métodos contraceptivos fornecidas pela APS. Um cenário como esse representa um desafio para Brasil, como um sério obstáculo para a prestação de serviços de saúde de qualidade para a população, contribui para falhas na continuidade dos cuidados ofertados.²⁰

O escasso conhecimento sobre o Dispositivo intrauterino pela população e a ausência da prática de inserção do método por enfermeiros nas UBSs contribuem para uma atenção fragmentada e de baixa resolubilidade no planejamento reprodutivo, podendo se constituir em uma barreira organizacional para o acesso ao método. Nesse sentido, capacitar os profissionais para a oferta de diferentes métodos é uma ação estratégica para elevar o número de usuárias que buscam o serviço e permanecem no cuidado.²¹

Diante das dificuldades para se trabalhar o planejamento reprodutivo na fala dos enfermeiros, identificou-se a necessidade de instrumentos e protocolos para se trabalhar o planejamento reprodutivo com as mulheres, de maneira prática, simplificando e acelerando o processo de coleta de dados relevantes, permitindo que os profissionais identifiquem rapidamente as necessidades específicas da mulher, contribui para a agilidade do processo de enfermagem, garantindo uma resposta rápida e eficaz na oferta de informações e opções contraceptivas. Para tanto, a implementação de protocolos clínicos na prática profissional é uma estratégia importante para garantir uma assistência de qualidade.^{12,22}

Os profissionais indicaram a presença de sentimentos que remetem desde a desvalorização profissional, mesmo quando habilitados para inserção do DIU, até a sobrecarga no processo de trabalho e a limitação dos métodos contraceptivos na oferta de cuidado às usuárias do SUS. A habilitação para a inserção do DIU exige formação especializada e atualização constante, e o sentimento de desvalorização pode ser resultado da subestimação da complexidade e importância dessa habilidade. O enfermeiro sente-se valorizado à medida que têm recursos suficientes para desenvolver seu trabalho, obtém o reconhecimento dos usuários e gestores, e quando são recompensados adequadamente.²³

A prática, fundamentada na escuta ativa e no acolhimento das demandas individuais de cada mulher, oferece uma visão integral que considera não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais que influenciam a saúde reprodutiva. O profissional adotar uma visão mais holística, evita o reducionismo e a fragmentação das ações no planejamento reprodutivo. Compreender os condicionantes sociais, as subjetividades e as peculiaridades das relações interpessoais

permitem identificar tanto fragilidades quanto potencialidades, o que favorece a integralidade do cuidado e contribui para uma melhor qualidade de vida.²⁴

Outra ferramenta estratégica importante é a visita domiciliar, prática recorrente na APS, que contribui significativamente para a busca ativa de mulheres para o planejamento reprodutivo nas comunidades. A visita domiciliar (VD) configura-se como uma importante ferramenta de cuidado na ESF, uma vez que aproxima os profissionais da realidade dos usuários, valoriza aspectos subjetivos do cuidado e promove espaços de escuta, diálogo e troca de saberes.²⁵

Os dados revelam que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental no fortalecimento das ações de promoção da saúde. Atuam como facilitadores essenciais, especialmente devido às práticas de educação continuada, o que os torna atores importantes na divulgação das ações à saúde. O ACS exerce uma função central na articulação entre a equipe de saúde e a comunidade, atuando como mediador direto junto às famílias de seu território. Além disso, o ACS desempenha um papel relevante na promoção da educação em saúde, adaptando sua linguagem conforme o contexto, a fim de garantir que as informações sejam compreendidas de maneira acessível e eficaz pelos usuários.²⁶

Nas salas de espera e grupos de mulheres para abordar o DIU, por exemplo, cria-se um espaço de apoio, permitindo a troca de experiências entre as mulheres, elucidação de possíveis dúvidas e receios, aumento da confiança na escolha do DIU ou de outros métodos contraceptivos. Essas estratégias não só facilitam o acesso à informação, mas, também fomentam um ambiente de cuidado, que valoriza a autonomia e a tomada de decisão das mulheres em relação à sua saúde reprodutiva.

A Educação em Saúde exerce papel essencial não apenas na difusão de conhecimentos técnicos, mas também na promoção da conscientização, aceitação e adesão aos métodos contraceptivos. Sua aplicação eficaz, especialmente no contexto do DIU TCu 380A, representa um avanço significativo na autonomia reprodutiva das mulheres, e em seu bem-estar. Quando conduzido de maneira dinâmica, o processo educativo favorece a compreensão do método, permitindo uma tomada de decisão informada. De tal maneira a importância da educação em saúde contínua, e a criação de espaços de diálogo aberto acerca da saúde sexual e reprodutiva.²⁷

Ademais, o uso de ferramentas tecnológicas, como aplicativos na consulta ginecológica de enfermagem para orientação sobre métodos anticoncepcionais, configura-se como uma estratégia inovadora e acessível aos usuários em busca de informação e suporte. Esses recursos também possibilitam um acompanhamento mais ágil e eficaz por parte dos profissionais de saúde, contribuindo para a escolha de um método contraceptivo que minimize riscos à saúde da mulher.

A utilização de aplicativos no contexto da saúde tem se mostrado positiva, especialmente por contribuir para o monitoramento da saúde da população alvo. Esse recurso tecnológico pode ser enfatizado pelos profissionais durante as consultas, destacando seu papel no avanço das estratégias de promoção e prevenção em saúde, por meio do acompanhamento individualizado.²⁸

Por fim, os enfermeiros afirmaram fazer uso de protocolos e manuais que são essenciais para orientar e padronizar a abordagem do planejamento reprodutivo. O enfermeiro é uma figura fundamental no cuidado integral, é referência no serviço de saúde. E sua prática embasada na utilização dos Protocolos de Enfermagem cooperando para decisões mais seguras, oferecendo respaldo ético e técnico ao profissional e promovendo a segurança do paciente.²⁹

O estudo teve como limitação a utilização de outras estratégias de coleta, devido à restrição de participação durante as consultas realizada pelos enfermeiros.

O estudo contribui para a área ao abordar o planejamento reprodutivo com a consulta de enfermagem ginecológica, que reforça o seu potencial para fortalecer o papel do enfermeiro e contribuir para melhorias nos indicadores de saúde da mulher no Brasil.

CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem no âmbito do planejamento reprodutivo é potente e oferece às mulheres um cuidado pautado na integralidade, bem como o suporte necessário para a tomada de decisões informadas acerca de sua saúde reprodutiva, visando, a escolha de métodos contraceptivos: quando iniciar, quando mudar ou quando parar de fazer o uso. O acesso ampliado, a construção de vínculo, bem como a oferta dos métodos contraceptivos com orientações, e as práticas seguras.

Essa abordagem se estabelece com a inserção de DIU por enfermeiro capacitado, são potencialidades da consulta de enfermagem ginecológica que contribuem para garantia do direito reprodutivo, o fortalecimento do vínculo, e a adesão das usuárias ao planejamento reprodutivo.

Em contrapartida, as dificuldades encontradas para se trabalhar o planejamento reprodutivo de maneira efetiva, como a limitação na oferta de métodos contraceptivos e a sobrecarga de trabalho, comprometem a oferta e a continuidade do cuidado ofertado, e gera sentimento de frustração no profissional. Portanto, identificar as demandas que comprometem a qualidade da assistência prestada às usuárias e os desafios que permeiam o processo de trabalho, é importante para que seja possível a articulação de maiores investimentos e comprometimento por parte dos gestores de saúde.

Ressalta-se, contudo, a necessidade de ampliar estudos futuros na área, incluindo diferentes contextos regionais e populacionais, assim como reconhecer as limitações deste estudo, especialmente o recorte local e o número reduzido de participantes.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Duarte ES, Pamplona TQ, Rodrigues AL. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. *DêCiência em Foco*. [Internet]. 2023 [acesso em 25 de janeiro 2025];2(1). Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/29>
2. Wender MCO, Machado RB, Politano CA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*. [Internet]. 2022 [acesso em 25 de janeiro 2025];50(3). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367567/femina-2022-503-134-141.pdf>
3. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf
5. Esteves MMN, Sampaio ARR, Reis CC, Ferreira MCM, Ayres JMC, Santos VGS, et al. Impactos das políticas de saúde pública na mortalidade materna. *Revistaft Ciências da Saúde*. [Internet]. 2024 [acesso em 25 de janeiro 2025];28(136). Disponível em: <https://revistaft.com.br/impactos-das-politicas-de-saude-publica-na-mortalidade-materna/>
6. Barreto LB. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709>
7. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [Internet]. 2015 [cited 2025 jan 25]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ODS - Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: proposta de adequação. [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8636/1/Agenda%202030%20ODS%20Metas%20Nac%20dos%20Obj%20de%20Desenv%20Susten%202018.pdf>

9. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia Saúde da Mulher e Reprodutiva. Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave: Estratégia de monitoramento e avaliação. [Internet]. Montevideu: CLAP/SMR; 2012 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49336/CLAP1593-03.pdf>
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1ª ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 25 de janeiro 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Paixão TT, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Trigueiro TH. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022 [acesso em 25 de janeiro 2025];10(4). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6083>
13. Assunção MRS, Dias IHP, Costa ACB, Godinho MLSC, Freitas PS, Calheiros CAP. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de janeiro 2025];10:e68. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128271/39397-241571-1-pb.pdf>
14. Hlongwa M, Mashamba-Thompson T, Makhunga S, Hlongwana K. Evidence on factors influencing contraceptive use and sexual behavior among women in South Africa: A scoping review. Medicine. [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 25];99(12):e19490. Available from: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019490>
15. Pinto ACNM, Rogério JS, Pereira CMBL. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. Rev Eletr Acervo Cient. [Internet]. 2023 [acesso em 25 de janeiro 2025];46:e13678. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e13678.2023>
16. Ruivo ACO, Facchini LA, Tomasi E, Wachs LS, Fassa AG. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];37(6):e00123220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123220>
17. Queiroga VE, Martins IMO, Barbosa AS, Holanda VR, Faustino WM, Nóbrega MCP. Intervenção educativa para enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva com ênfase em dispositivo intrauterino: efeito no

- conhecimento de enfermeiros. Saberes Plur Educ Saúde. [Internet]. 2023 [acesso em 25 de janeiro 2025];7(2):e135700. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v7i2.135700>
18. Paiva CCN, Caetano R, Saldanha BL, Penna LHG, Lemos A. Atividades educativas do planejamento reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde. Rev APS. [Internet]. 2019 [acesso em 25 de janeiro 2025];22(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16675>
 19. Silva LAS, Gonçalves JG, Pereira RA, Silva GO, Costa RS, Dias AK. Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. Rev Extensão. [Internet]. 2019 [acesso em 25 de janeiro 2025];3(1). Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1691/1133>
 20. Pereira MCL, Moraes BS, Oliveira MEML, Bezerra LML, Santos IP, Freitas RML. Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimentos sustentáveis para a melhoria do sistema. Rev Cedigma. [Internet]. 2024 [acesso em 25 de janeiro 2025];2(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13292623>
 21. Souza EG, Pinheiro ERS, Rocha JMS, Sousa MM, Santos EA, Rangel HF. A capacitação de profissionais da APS para inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre: a experiência do município de Betim, Minas Gerais. APS em Rev. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];3(1). Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.144>
 22. Silva AWP, Cavalcante MAF, Nascimento EGC. O conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres nordestinas. Rev APS. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de janeiro 2025];23(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.15837>
 23. Pimentel FE, Alonso CS, Macedo MAS, Farah BF. Percepções de enfermeiros da Atenção Primária sobre valorização no trabalho: o clamor de uma categoria. Enferm Foco. [Internet]. 2024 [acesso em 25 de janeiro 2025];15:e-202413. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202413>
 24. Teodoro LPP, Torres GMC, Silva Filho JA, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Quirino GS, et al. User perceptions about nursing actions for sexual and reproductive health. Research Society and Development. [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 25];9(12):e1891210409. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10409>
 25. Gomes RM, Campos JF, Costa AMG, Martins RMG, Rocha RPB, Faustino RS, et al. Home visit as a care promoter tool in the family health strategy. Research Society and Development. [Internet]. 2021

[cited 2025 jan 25];10(2):e40010212616. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12616>

26. Brandão GCG, Lucena DS, Monteiro JMS, Neto JHB, Batista JRM, Nunes KS, et al. The Work process of Community Health Workers. Research Society and Development. [Internet]. 2021 [cited 2025 jan 25];10(1):e1610111442. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11442>
27. Pordeus ACA, Silva TS, Bezerra LM, Neves IKS, Dantas LMM, Leite CCA, et al. A educação em saúde como ferramenta facilitadora do acesso ao DIU Tcu380A. Cad Impacto em Extensão. [Internet]. 2024 [acesso em 25 de janeiro 2025];5(2). Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/2544>
28. Santos AKO, Silva BQ, Colares IS, Barbosa BJP. O perfil de aplicativos móveis de anticoncepcionais no contexto do planejamento reprodutivo. Rev Cient Multid Núcleo do Conhec. [Internet]. 2019 [acesso em 25 de janeiro 2025];4(12). Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/aplicativos-moveis>
29. Báfica ACMF, Gomes AMB, Siqueira EF, Souza JM, Paese F, Belaver GM, et al. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. Enferm Foco. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de janeiro 2025];12(Supl.1). Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/atencao-primaria-saude-abrangente.pdf>

Notas de autor

enf.diego.2012@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104046>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Amanda Mirlla Santos da Silva, Valdecyr Herdy Alves,
Diego Pereira Rodrigues, Bianca Dargam Gomes Vieira,
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini,
Andre Guayanaz Lauriano, Ana Cláudia Sierra Martins
**Planejamento reprodutivo: atuação do enfermeiro na
consulta de enfermagem ginecológica na atenção
primária à saúde**
**Reproductive planning: the role of nurses in
gynecological nursing consultations in primary health
care**
**Planificación reproductiva: actuación del enfermero en la
consulta de enfermería ginecológica en la atención
primaria de salud**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14355, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14355>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**