

Atendimento compartilhado como estratégia no planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência

Shared care as a strategy in reproductive planning in Primary Health Care: an experience report

Maguylene Rosa da Silva¹  <https://orcid.org/0000-0001-6614-8743>
Ingrid Karla da Nóbrega Beserra²  <https://orcid.org/0000-0002-8231-9300>

Relato de Experiência

Como citar

Silva MR, Beserra IKN. Atendimento compartilhado como estratégia no planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. Rev Científica Integrada 2026, 9(1):e202602. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2026.4102>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 09/02/2026

Aceito em: 24/03/2026

¹Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Palmas, Tocantins, Brasil.

²Universidade Federal do Tocantins. Palmas, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente

Maguylene Rosa da Silva
maguylenerosa@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de atendimento compartilhado no planejamento reprodutivo (PR) na Atenção Primária à Saúde (APS), discutindo suas contribuições para a organização do cuidado e a atuação interprofissional, adotado em três Unidades de Saúde da Família de Palmas, Tocantins. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre agosto de 2024 a dezembro de 2025, com usuários em idade reprodutiva atendidos de forma conjunta por assistente social e psicólogo(a). Os atendimentos foram registrados em relatórios sistematizados, considerando aspectos do acolhimento, orientação educativa, decisões reprodutivas e integração multiprofissional. A análise qualitativa foi realizada por meio de análise temática, com construção de categorias a partir da prática e reflexão crítica sobre os efeitos do atendimento compartilhado. **Resultados:** O atendimento compartilhado qualificou o cuidado em PR, promovendo abordagem interdisciplinar das decisões reprodutivas, otimizando o fluxo interno, ampliando o acesso à informação e fortalecendo a autonomia dos usuários. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a atuação multiprofissional potencializa o cuidado integral, reafirma o PR como direito social e fortalece os princípios do Sistema Único de Saúde, além de contribuir para a formação e desenvolvimento profissional dos residentes. Esses achados indicam que estratégias de atendimento compartilhado na APS podem aprimorar a integralidade do cuidado, favorecer a escuta qualificada e apoiar decisões reprodutivas mais conscientes e centradas no usuário.

Descritores: Saúde sexual e reprodutiva. Atenção Primária à Saúde. Atitudes e prática em saúde. Equipe Interdisciplinar de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of shared care in reproductive planning (RP) in Primary Health Care (PHC), discussing its contributions to the organization of care and interprofessional action, adopted in three Family Health Units in Palmas, Tocantins. **Method:** This is a descriptive study, of the experience report type, carried out between August 2024 and December 2025, with users of reproductive age who were jointly attended by a social worker and a psychologist. The services were recorded in systematized reports, considering aspects of reception, educational guidance, reproductive decisions, and multiprofessional integration. The qualitative analysis was performed through thematic analysis, with the construction of categories based on practice and critical reflection on the effects of shared care. **Results:** Shared care improved the quality of care in reproductive technology, promoting an interdisciplinary approach to reproductive decisions, optimizing internal workflow, expanding access to information, and strengthening user autonomy. **Conclusion:** Experience has shown that multidisciplinary action enhances comprehensive care, reaffirms reproductive rights as a social right, and strengthens the principles of the Brazilian Unified Health System, in addition to contributing to the training and professional development of residents. These findings indicate that shared care strategies in primary health care can improve the comprehensiveness of care, promote qualified listening, and support more conscious and user-centered reproductive decisions.

Descriptors: Sexual and reproductive health. Primary health care. Attitudes and practices in health. Interdisciplinary health team.

Introdução

O Planejamento reprodutivo (PR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um direito assegurado a todos os cidadãos, garantindo acesso a informações, métodos contraceptivos e assistência necessária para o exercício pleno e autônomo das decisões reprodutivas¹. Essa política integra o conjunto das ações de saúde sexual e reprodutiva, visando promover a autonomia, a integralidade e a equidade no cuidado à saúde da população². Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada do SUS, coordenando o cuidado e acompanhando indivíduos e famílias ao longo de suas trajetórias reprodutivas³⁻⁵.

Apesar das potencialidades, os atendimentos individuais em PR tendem a ser fragmentados e fluxo pouco estruturado, o que dificulta a articulação entre profissionais e compromete a integralidade e a continuidade do cuidado. Essa fragmentação limita a escuta qualificada e a abordagem de aspectos sociais e subjetivos, essenciais para decisões autônomas e conscientes⁵⁻⁶. Evidências indicam que a baixa integração entre profissionais é um desafio na APS, impactando a qualidade da atenção e os desfechos em saúde⁷.

Nesse cenário, identifica-se como problema assistencial a persistência de práticas fragmentadas no PR na APS, marcadas pela centralidade em abordagens biomédicas e limitada incorporação das dimensões sociais, subjetivas e relacionais que permeiam as decisões reprodutivas. Embora o cuidado interprofissional seja apontado como estratégia para qualificar a atenção, sua aplicação no PR ainda é pouco sistematizada na literatura, especialmente no contexto da Atenção Primária brasileira⁸⁻¹¹.

Assim, o atendimento compartilhado apresenta-se como uma possibilidade de reorganização do cuidado, favorecendo a integralidade, a corresponsabilização e a ampliação da escuta qualificada. Nesse sentido, o presente estudo busca contribuir para o preenchimento dessa lacuna ao relatar e analisar uma experiência concreta de atuação interprofissional no planejamento reprodutivo.

Este relato decorre da atuação como assistente social residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), desenvolvido em um território de saúde do município de Palmas, Tocantins. A vivência prática evidenciou fragilidades no cuidado em PR, especialmente relacionadas à fragmentação das práticas e à insuficiente abordagem das dimensões sociais e subjetivas, reforçando a necessidade de estratégias que qualifiquem o cuidado e fortaleçam a atuação multiprofissional.

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de atendimento compartilhado no planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde, discutindo suas contribuições para a organização do cuidado e a atuação interprofissional, adotado em três USF de um território de saúde adscrito do município de Palmas, Tocantins.

Método

O estudo configura-se como um relato de experiência descritivo e analítico-reflexivo, elaborado a partir da vivência profissional no contexto do PRMSFC, desenvolvido na APS entre agosto de 2024 a dezembro de 2025. A experiência concentrou-se nos atendimentos de PR realizados de forma compartilhada com a Psicologia, visando integrar saberes e qualificar o cuidado.

Os atendimentos ocorreram nas USFs Professora Isabel Auler, Loiane Moreno e Francisco Júnior, no território de saúde Xambioá. O acesso ocorreu por demanda espontânea, encaminhamentos internos e agendamento via sistema de regulação municipal, conforme os fluxos assistenciais das unidades. No período analisado, foram realizados 95 agendamentos em PR, efetivados 76 atendimentos (45 mulheres e 31 homens) e 19 faltas (20% de ausência). Cada atendimento gerou um relatório sistematizado, totalizando 76 registros que subsidiaram a análise deste estudo.

A população incluída no estudo compreendeu usuários em idade reprodutiva, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como indivíduos entre 15 e 49 anos¹². No entanto, a demanda observada concentrou-se em homens e mulheres a partir dos 20 anos, aspecto analisado à luz do contexto sociocultural e dos resultados obtidos. Os critérios de elegibilidade consideraram a idade reprodutiva e a procura por atendimento em PR, sendo excluídos usuários que buscaram a unidade por demandas não relacionadas ao PR.

As intervenções consistiram em consultas compartilhadas entre assistente social e psicóloga(o), com acolhimento, avaliação de demandas, orientação educativa e acompanhamento dos usuários, abordando métodos contraceptivos, planejamento familiar e aspectos biopsicossociais que influenciam as escolhas reprodutivas, com apoio de materiais educativos do SUS, protocolos institucionais, fichas de registro e recursos didáticos utilizados na prática profissional. As informações foram registradas em relatórios padronizados, contendo a caracterização das demandas, intervenções, orientações, aspectos psicossociais, encaminhamentos e impressões analítico-reflexivas, contribuindo para a organização dos dados e a consistência da análise qualitativa.

As intervenções consistiram em consultas compartilhadas entre assistente social e psicóloga(o), envolvendo acolhimento, avaliação de demandas, orientação educativa e acompanhamento dos usuários, com abordagem de temas relacionados aos métodos contraceptivos, planejamento familiar e aspectos biopsicossociais. As ações foram apoiadas por materiais do SUS, protocolos institucionais e recursos didáticos, e sistematizadas em relatórios contendo a caracterização da demanda, intervenções, orientações, aspectos psicossociais, encaminhamentos e impressões analítico-reflexivas, cuja padronização contribuiu para a organização dos dados e a análise qualitativa.

Adicionalmente, foram utilizados indicadores assistenciais simples para caracterizar a experiência, incluindo número de agendamentos, atendimentos realizados e faltas dos usuários, permitindo avaliar a adesão ao serviço e a organização do fluxo assistencial. Observou-se que o tempo médio de espera para o atendimento de PR ocorria entre 10 e 15 dias após a inclusão no sistema de regulação municipal e de 7 dias (uma semana) nos casos de encaminhamento interno.

A análise das informações seguiu abordagem qualitativa, com base na análise temática, conforme Braun e Clarke¹³, sendo as categorias construídas a partir das recorrências nos relatórios de atendimento e de elementos emergentes da prática profissional. O processo analítico iniciou-se com leitura flutuante, seguida da identificação de unidades de significado e codificação inicial.

Os códigos foram organizados em categorias temáticas a partir de padrões recorrentes e elementos emergentes, com categorização conduzida de forma iterativa, por meio de revisões sucessivas para assegurar coerência interna e consistência interpretativa. As categorias finais foram definidas pela convergência dos sentidos identificados e discutidas entre os profissionais envolvidos, fortalecendo a validade dos achados.

Do ponto de vista ético, por se tratar de relato de experiência e não de pesquisa direta com seres humanos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Contudo, foram rigorosamente respeitados os princípios de sigilo, autonomia, beneficência e não maleficência, assegurando a confidencialidade das informações e a preservação da identidade dos usuários¹⁴.

Resultados

Inicialmente os atendimentos de PR ocorriam de forma individual, o que favorecia um cuidado fragmentado e dificultava a troca de saberes. Com a adoção do atendimento compartilhado no PR, observou-se melhora na organização do cuidado, com maior fluidez no atendimento, melhor estruturação do

fluxo interno e qualificação da orientação aos usuários. Além disso, o sistema de regulação encaminha os usuários às especialidades da rede municipal com base na Classificação Internacional de Doenças (CID), que permite identificar a necessidade assistencial. No caso do planejamento reprodutivo, utiliza-se o CID Z30.¹⁵

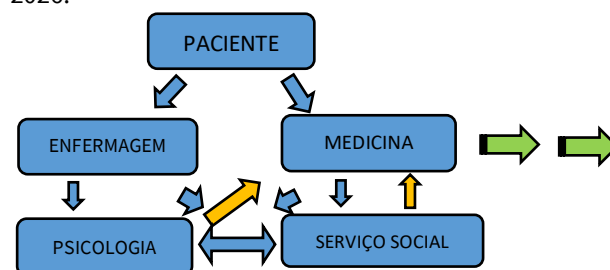
Os atendimentos passaram a ocorrer de forma integrada, incluindo demanda espontânea, encaminhamentos internos e agendamentos, favorecendo o direcionamento das ações em PR. As consultas compartilhadas contemplaram acolhimento, avaliação, orientação educativa e acompanhamento contínuo, abordando aspectos contraceptivos e dimensões sociais e subjetivas, com fortalecimento do vínculo e da continuidade do cuidado.

A prática também contribuiu para a organização do fluxo interno do serviço de saúde em relação ao atendimento de PR, além da melhor definição das responsabilidades entre os profissionais envolvidos e na integração de saberes.

Observou-se o reconhecimento da APS como espaço de cuidado contínuo e longitudinal, com redução de encaminhamentos desnecessários e maior resolutividade no PR. Além disso, os usuários apresentaram maior participação nas decisões reprodutivas, com melhor compreensão dos métodos contraceptivos e de seus direitos, favorecendo escolhas mais conscientes.

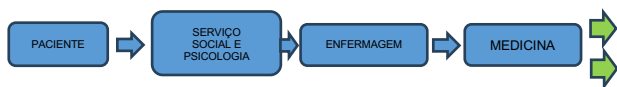
Do ponto de vista dos indicadores assistenciais, observou-se que, anteriormente à implementação do atendimento compartilhado, a demanda por PR apresentava maior dispersão entre os profissionais e maior tempo de resolução das demandas. Após a reorganização do fluxo, verificou-se maior concentração dos atendimentos em um único momento assistencial, reduzindo a necessidade de múltiplos encaminhamentos internos. Considerando os 95 agendamentos realizados, com 76 atendimentos efetivados, a estratégia contribuiu para maior aproveitamento da agenda e redução de retrabalho entre profissionais, ainda que não tenha sido possível mensurar comparativamente todos os indicadores antes e depois da intervenção.

Figura 1. Fluxo anterior para atendimento do planejamento reprodutivo. Palmas, Tocantins, Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Figura 2. Organização do fluxo a partir do atendimento compartilhado para o planejamento reprodutivo. Palmas, Tocantins, Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

Os resultados deste relato demonstram que o atendimento compartilhado entre Psicologia e Serviço Social se configurou como uma estratégia assistencial potente para qualificar o cuidado em PR na APS. Na experiência vivenciada, a integração de saberes possibilitou a reorganização do fluxo assistencial e ampliou a resolutividade dos atendimentos, diminuindo encaminhamentos desnecessários para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹⁶. Achados semelhantes são descritos na literatura sobre práticas colaborativas, que apontam que o cuidado interprofissional contribui para maior coordenação do cuidado, redução da fragmentação e melhoria dos desfechos em saúde, especialmente no contexto da APS⁹⁻¹¹.

No campo da *interprofessional practice*, estudos recentes têm destacado que a colaboração entre profissionais favorece a eficiência organizacional e a produção de cuidado centrado no usuário, com maior compartilhamento de decisões e reconhecimento das múltiplas dimensões que atravessam o processo saúde-doença. Modelos de *collaborative care* evidenciam que a integração entre diferentes núcleos profissionais contribui para a redução de lacunas assistenciais, especialmente em áreas que demandam abordagem ampliada, como a saúde sexual e reprodutiva⁸⁻¹⁰.

A prática evidenciou o fortalecimento da APS como ordenadora da RAS, ao favorecer a coordenação do cuidado e a longitudinalidade do acompanhamento¹⁷. A pactuação de responsabilidades entre os profissionais envolvidos no atendimento compartilhado contribuiu para maior continuidade do cuidado e para respostas mais adequadas às necessidades dos usuários, reafirmando atributos centrais da APS observados no cotidiano do serviço.

No campo do PR, a experiência evidenciou a importância de práticas que vão além da oferta de métodos contraceptivos. O atendimento compartilhado incorporou dimensões educativas, sociais e subjetivas, ampliando a escuta e a reflexão sobre as decisões reprodutivas⁴. Essa abordagem favoreceu a operacionalização das diretrizes de saúde sexual e reprodutiva, com acolhimento, informação qualificada e acompanhamento contínuo, alinhado aos contextos de vida dos usuários.¹⁷⁻¹⁹

A atuação multiprofissional mostrou-se central para a produção de um cuidado mais integral. Embora Psicologia e Serviço Social possuam núcleos específicos de atuação, a articulação entre as áreas permitiu abordagens complementares, ampliando a compreensão das demandas relacionadas ao PR. Na prática, essa integração favoreceu intervenções mais sensíveis às singularidades dos usuários e fortaleceu o trabalho em equipe como eixo estruturante do cuidado na APS¹⁸.

Destaca-se ainda que o atendimento compartilhado contribuiu para a promoção da escuta qualificada e para a construção de decisões reprodutivas compartilhadas. Na experiência relatada, a escuta foi compreendida como ferramenta ética e política, que reconhece os usuários como sujeitos ativos no processo de cuidado²⁰. Essa perspectiva fortaleceu o vínculo com os profissionais e ampliou a autonomia dos usuários, aspectos fundamentais para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos⁴.

No que se refere às questões de gênero, observou-se predominância da participação feminina nos atendimentos, refletindo padrões históricos e culturais que atribuem às mulheres a responsabilidade central pelo PR²¹. Essa tendência evidencia desigualdades ainda presentes no campo da saúde, com menor participação masculina nas decisões reprodutivas, reforçando a necessidade de estratégias que promovam sua inclusão e reconheçam o PR como responsabilidade compartilhada²².

Nesse contexto, o atendimento interprofissional mostra-se eficaz para promover maior equidade de gênero ao ampliar a escuta e o engajamento masculino. A experiência evidenciou a importância da articulação entre os projetos ético-políticos do Serviço Social e da Psicologia na APS, cuja atuação conjunta favoreceu a integralidade e a equidade, contribuindo para superar limitações do modelo biomédico ao incorporar dimensões sociais e subjetivas do cuidado.

[...] numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária [...]. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis²³.

De modo complementar, o Conselho Federal de Psicologia enfatiza a escuta qualificada e o suporte psicossocial como elementos centrais para o cuidado em saúde sexual e reprodutiva, reforçando a pertinência da atuação conjunta no PR²⁴.

Apesar dos avanços, a experiência evidenciou desafios como a necessidade de capacitação permanente dos profissionais, desigualdade de acesso

aos serviços e resistências culturais que influenciam a participação dos usuários nas decisões reprodutivas^{4,23}, além da persistência de práticas normativas e tecnicistas pouco sensíveis às relações de gênero²⁵. Como limitação, trata-se de um relato restrito a um único território, o que limita a generalização dos resultados, embora contribua para qualificar o cuidado em PR na APS e reforçar a necessidade de estudos e protocolos que fortaleçam a prática interprofissional em diferentes contextos.

Considerações finais

O presente estudo permitiu relatar a experiência de atendimento compartilhado no PR na APS, evidenciando sua contribuição para a organização do fluxo assistencial, a ampliação da resolatividade e o fortalecimento da atuação interprofissional.

A integração entre Psicologia e Serviço Social possibilitou a abordagem de dimensões biopsicossociais do cuidado em um mesmo momento assistencial, favorecendo a escuta qualificada, o

fortalecimento do vínculo com os usuários e maior participação destes nas decisões reprodutivas. Esses aspectos indicam que o atendimento compartilhado se configura como uma estratégia potente para qualificar o cuidado em PR no contexto da APS.

Do ponto de vista organizacional, a experiência demonstrou potencial para redução da fragmentação do cuidado e melhor utilização dos recursos assistenciais, ao integrar saberes profissionais e favorecer a resolução das demandas no próprio nível da APS. Como limitações, destaca-se a ausência de mensuração de alguns indicadores assistenciais, como o tempo médio de espera, e o fato de se tratar de uma experiência localizada, o que restringe a generalização dos achados.

Por fim, recomenda-se a realização de estudos avaliativos que mensurem de forma sistemática os impactos do atendimento compartilhado, bem como a ampliação dessa estratégia em outros contextos da APS, considerando seu potencial para qualificar o cuidado em saúde sexual e reprodutiva.

Referências

1. 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. Diário Oficial da União. 15 jan 1996; Seção 1:1.
2. Oliveira VP, Goes ML, Santos MVA, Nascimento JPG, Barros VI, Souza EL, et al. Planejamento reprodutivo e autonomia feminina na atenção básica: importância do enfermeiro. *Cognitus Interdisciplinary Journal*. 2025;2(3):857-873. doi: <https://doi.org/10.71248/bg8cgc90>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
5. Cabral CS, Brandão ER. Desafios do planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. *Saude Soc*. 2021;30(2):e200708.
6. Batista ABS, Oliveira BRG, Seabra CAM, Feitosa ANA. Os desafios e as potencialidades do planejamento familiar na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Rev Bras Educ Saúde*. 2025;15(4):893-902. doi: <https://doi.org/10.18378/rebes.v15i4.11883>
7. Vasconcelos J, Probst LF, Silva JAM, Costa MV, Higashijima MNS, Santos MLM, et al. Factors associated with interprofessional collaboration in Primary Health Care: a multilevel analysis. *Cien Saude Colet*. 2024;29(1):e10572022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.10572022>
8. Kanno NP, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PC, Silva ATC. Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(10):e00213322.
9. Carron T, Rawlinson C, Arditi C, Cohidon C, Hong QN, Pluye P, et al. An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: effectiveness. *Int J Integr Care*. 2021;21(2):31.
10. Bouton C, Journeaux M, Jourdain M, Angibaud M, Huon JF, Rat C. Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? *BMC Prim Care*. 2023;24:253.
11. Vuong K, Barraclough F, Bakhit M, Magin P, Stephen C. Interprofessional collaboration in general practice. *J Prim Health Care*. 2025.
12. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Geneva: WHO; 2019.
13. Byrne D. A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Qual Quant*. 2022;56(3):1391-1412.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2016 [citado 2026 mar 18]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão (CID-10) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2026 Mar 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
16. Silva PHP, Silva JAA, Santos AB, et al. O papel da Atenção Primária à Saúde na promoção da saúde em territórios marginalizados: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2025; [no prelo].
17. Oliveira LGF, Fraccolli LA, Castro DMCL, Gryscek ALFPL, Pina-Oliveira AA, Silva LA, et al. Longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. *Arq Ciênc Saúde Unipar* [Internet]. 2023 [citado 18 jan 2026];27(7):3385-9. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10048>

18. Schuler MFL, Quevedo BCS, Silva TC, et al. O papel da atenção primária na saúde sexual e planejamento familiar das mulheres – revisão de literatura. *BJIH Health Sci* [Internet]. 2023 [citado 18 jan 2026]. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/781>
19. van Bokhoven MA, Daniëls R, van der Weijden T, et al. Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: a focus group study. *BMC Fam Pract*. 2016;17:58.
20. Boneth SSNS. O papel da equipe multiprofissional na construção do cuidado integral na Atenção Primária. *Periódicos Cedigma*. 2025;1(3):11-5. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15207098>
21. Oliveira ML, Marinho MNASB, Limoeiro LRG, Diniz LPM, Cavalcanti SPDM, Souza JSC, Góis ARS, Teles RB. Percepção das mulheres sobre o planejamento reprodutivo e o envolvimento dos seus parceiros. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2025;99(4):e025149. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2565>
22. Carvalho MCP, Lima AMJ, Morais RLDS. Participação masculina no planejamento familiar: motivos para a adesão ao procedimento de vasectomia em um município do interior do Brasil. *Aracê* [Internet]. 2025;7(8):e7315. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n8-135>
23. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS; 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).
24. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde [Internet]. Brasília: CFP; [s.d.] [citado 18 jan 2026]. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica_Web.pdf
25. Rosa HR, Cabral CS. Mulheres de família: moralidades sexuais e reprodutivas nas políticas públicas de saúde. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*. 2024;17(51):696-718.

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor-chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Assistente da revista

Maria Clarice dos Anjos Vieira

Copyright © 2026 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.