



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

AYLLA NINA SANTANA DE CARVALHO
JÉSSICA SILVA COSSE

ATENÇÃO À INFERTILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão
integrativa sobre ações conceptivas

TERESINA
2025

AYLLA NINA SANTANA DE CARVALHO
JÉSSICA SILVA COSSE

ATENÇÃO À INFERTILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão
integrativa sobre ações conceptivas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Bacharelado em Medicina do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito parcial para obtenção do título de
Médico(a).

Orientador: Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel
Feitosa Sousa

TERESINA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

C331a Carvalho, Aylla Nina Santana de

Atenção à infertilidade na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa sobre ações conceptivas/ Aylla Nina Santana de Carvalho; Jéssica Silva Cosse. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Profº. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. – UNINOVAFAPI, 2025.

17. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2025.

1. Infertilidade. 2. Atenção primária à saúde. 3. Planejamento familiar. 4. Saúde reprodutiva. 5. Políticas públicas. I. Título. II. Carvalho, Aylla Nina Santana de. III. Cosse, Jéssica Silva.

CDD 618.1

AYLLA NINA SANTANA DE CARVALHO

JÉSSICA SILVA COSSE

**ATENÇÃO À INFERTILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão
integrativa sobre ações conceptivas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Bacharelado em Medicina do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 04/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Kayo Henrique Jardim Feitosa Sousa
Dr. Kayo Henrique Jardim Feitosa Sousa
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente

Sandra Tuany Alves de Moraes
Ma. Sandra Tuany Alves de Moraes
Centro Universitário UNINOVAFAPI
1ª Examinadora

Lara Priscila Freitas Ferreira
Ma. Lara Priscila Freitas Ferreira
Associação de Ensino Superior do Piauí
2ª Examinadora

TERESINA

2025

Atenção à Infertilidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa sobre ações contraceptivas¹

Attention to Infertility in Primary Health Care: an integrative review on contraceptive actions

Atención a la Infertilidad en la Atención Primaria de Salud: una revisión integrativa sobre las acciones conceptuales

Aylla Nina Santana de Carvalho²

Jéssica Silva Cosse²

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa³

Autor correspondente: Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

¹ Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina intitulado: *Atenção à Infertilidade na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa sobre Ações Contraceptivas*. Afya Educação Médica, Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2025.

² Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, PI, Brasil.

³ Enfermeiro. Doutor. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: kayo.sousa@uninovafapi.edu.br

RESUMO: O estudo objetivou identificar ações voltadas à assistência conceitual na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada conforme o protocolo PRISMA, a partir da busca em bases de dados nacionais e internacionais. Foram incluídos dois estudos primários que abordam estratégias clínicas e educativas no manejo da infertilidade na APS. Os resultados evidenciam limitações na atuação dos profissionais e escassa utilização de métodos naturais de regulação da fertilidade, gerando encaminhamentos precoces a serviços de maior complexidade. Conclui-se que há necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais, incorporação de diretrizes clínicas e valorização de intervenções acessíveis, como o Método de Ovulação Billings, para efetivar o direito reprodutivo no SUS.

Descritores: Infertilidade; Atenção Primária à Saúde; Planejamento Familiar; Saúde Reprodutiva; Políticas Públicas.

ABSTRACT: The study aimed to identify actions aimed at conception assistance in primary health care (PHC). This is an integrative literature review, carried out according to the PRISMA protocol, from research in national and international databases. Two primary studies included that address clinical and educational strategies in the management of infertility in PHC. The results show limitations in the performance of professionals and scarce use of natural methods of fertility regulation, generating early referrals to services of greater complexity. It is concluded that there is a need for continuous training of multiprofessional teams, incorporation of clinical guidelines and enhancement of accessible interventions, such as the Billings Ovulation Method, to achieve reproductive rights in SUS.

Descriptors: Infertility; Primary Health Care; Family Planning; Reproductive Health; Public Policies.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue identificar acciones dirigidas a la asistencia conceptual en la atención primaria de salud (APS). Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada según el protocolo PRISMA, a partir de la búsqueda en bases de datos nacionales e internacionales. Se incluyeron dos estudios primarios que abordan estrategias clínicas y educativas en el manejo de la infertilidad en APS. Los resultados evidencian limitaciones en la actuación de los profesionales y escaso uso de métodos naturales de regulación de la fertilidad, generando remisiones precoces a servicios de mayor complejidad. Se concluye que hay necesidad de capacitación continua de los equipos multiprofesionales, incorporación de directrices clínicas y valorización de intervenciones accesibles, como el Método de Ovulación Billings, para efetivar el derecho reproductivo en el SUS.

Descriptorios: Infertilidad; Atención Primaria de Salud; Planificación Familiar; Salud Reproductiva; Políticas Públicas.

Introdução

A infertilidade é caracterizada pela impossibilidade de engravidar após um ano de relações sexuais regulares (pelo menos duas vezes por semana) sem o uso de métodos contraceptivos (Brasil, 2002). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023), a infertilidade afeta cerca de 17,5% da população e esse comprometimento em grande escala reforça a necessidade de ampliar o acesso aos cuidados de fertilidade e maior cautela com as políticas de saúde, para que as pessoas, que desejam, tenham formas seguras, acessíveis e eficazes de ter filhos.

A Portaria nº 426, de 22 de março de 2005, instituída no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Essa diretriz tem como finalidade reconhecer os desafios relacionados à infertilidade em casais em idade reprodutiva, bem como estruturar uma linha de cuidado integral que compreenda ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, contemplando todos os níveis de atenção à saúde. Além disso, a referida Portaria orienta a definição de critérios técnicos voltados à efetividade dos serviços necessários para a viabilização da concepção. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a responsável por identificar casais inférteis. Para isso, devem ser realizadas anamnese, exame clínico-ginecológico e exames complementares de diagnóstico básico, visando afastar patologias e fatores que possam dificultar uma gravidez.

A infertilidade conjugal é resultado de fatores femininos e masculinos, sendo os distúrbios ovulatórios a principal causa entre as mulheres. A anovulação e a oligovulação, frequentemente associadas à síndrome dos ovários policísticos (SOP), representam até 85% dos casos de disfunções ovulatórias, interferindo no desenvolvimento folicular e na liberação do óvulo. Outras causas hormonais relevantes incluem a hiperprolactinemia, geralmente relacionada a tumores hipofisários e a disfunção hipotalâmica, que está ligada a fatores como desnutrição, baixo peso corporal e estresse. A insuficiência ovariana prematura e a baixa reserva ovariana também figuram entre os fatores etiológicos importantes, especialmente em mulheres acima dos 35 anos ou com histórico familiar de menopausa precoce. Anomalias uterinas, como miomas, malformações congênitas, e alterações cervicais como a cervicite, ainda que menos prevalentes, também contribuem para a infertilidade ao interferirem na receptividade endometrial ou na interação entre o muco cervical e os espermatozoides (Roller *et al.*, 2023).

Já a infertilidade masculina pode ser causada por distúrbios pré-testiculares, testiculares e pós-testiculares, sendo a disfunção espermática o fator mais comum. Alterações na quantidade (oligospermia), na motilidade (atenospermia) e na morfologia (teratospermia) dos espermatozoides são frequentemente relacionadas à hipofunção testicular idiopática, com a varicocele destacando-se como a principal causa identificável. Outrossim, fatores ambientais e comportamentais, como tabagismo, etilismo, obesidade e exposição a agentes tóxicos, têm impacto negativo sobre a espermatogênese. Em alguns casos, a etiologia permanece indefinida, o que sugere a possível participação de distúrbios endócrinos, imunológicos ou genéticos ainda não elucidados (Roller *et al.*, 2023).

Diante dos diversos impactos que a infertilidade pode causar, é necessário salientar que o direito à reprodução é garantido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº. 9.263/1996. Essa Lei assegura que todos os cidadãos têm direito ao acesso ao Planejamento Familiar que inclui a oferta de atividades clínicas, educativas e de aconselhamento, fazendo uso dos recursos e técnicas disponíveis em benefício da concepção e da anticoncepção (Brasil, 2007). No entanto, percebe-se que, na prática assistencial, todo o empenho dos profissionais de saúde está direcionado à anticoncepção, apesar de a assistência aos casais inférteis estar igualmente garantida no contexto da atenção ao Planejamento Familiar (Vieira, 2012).

A capacitação dos profissionais da APS em saúde sexual e reprodutiva, a ampliação e oferta de métodos anticoncepcionais e reversíveis e o incentivo à implementação de atividades educativas são ações previstas na Política Nacional dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, apresentados em 2005 pelo Ministério da Saúde do Brasil. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de capacitação dos profissionais que atuam no campo da saúde sexual e reprodutiva, incluindo a capacidade de lidar com casais inférteis (Brasil, 2005).

Para assegurar os direitos reprodutivos, é fundamental considerar o contexto de vida da pessoa ou do casal, bem como suas opiniões e desejos em relação à maternidade ou paternidade. É importante adotar uma postura ativa, abordando temas como a atividade sexual de forma acolhedora e identificar possíveis situações de risco à saúde, como a exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e compreender que o êxito nesse cuidado depende da ação conjunta e solidária dos profissionais de saúde com os interessados (Bezerra *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, com o propósito de assegurar os direitos reprodutivos e a favorecer a promoção de decisões que mitiguem a constante busca de pessoas com dificuldades de fertilidade pelos serviços de saúde, este estudo teve como objetivo: identificar as ações voltadas à assistência conceptiva no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Compreende-se que a proximidade com esses desafios possibilitará captar distintas

interpretações do processo, evidenciando que fatores organizacionais, políticos, culturais e sociais exercem influência significativa na efetivação da política de assistência ao Planejamento Reprodutivo no país.

Métodos

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, busca e seleção dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão. A redação do estudo foi feita de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O estudo foi realizado de 02 de fevereiro a 31 maio de 2025.

A questão norteadora definida para conduzir esta revisão integrativa definida para conduzir esta pesquisa integrativa foi: “Quais são as abordagens e intervenções para o manejo da infertilidade (investigação diagnóstica, tratamento, aconselhamento, encaminhamento) utilizadas na Atenção Primária em Saúde para casais em idade reprodutiva que buscam atendimento com queixa de infertilidade?”. Para a elaboração dessa questão, foi adotado o acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto), sendo P = população (casais em idade reprodutiva), C = conceito (abordagens e intervenções para o manejo da infertilidade) e C = contexto (Atenção Primária em Saúde).

Foram considerados critérios de inclusão: estudos primários relacionados à temática, realizados na APS, sem delimitação temporal e de idioma. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, editoriais, revisões de literatura e aqueles que não respondessem à questão norteadora.

A busca dos estudos primários ocorreu em 28 de fevereiro de 2024, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) via PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dos estudos primários foi realizada entre 01 de março e 15 de março de 2025.

Inicialmente, fez-se um levantamento prévio do tema para identificar os principais termos em português e inglês utilizados como descritores e palavras-chave nos estudos. Posteriormente, os descritores e palavras-chave foram definidos seguindo o acrônimo PCC, conforme as especificidades de cada base de dados.

Os termos de busca selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) foram aplicados na MEDLINE. Os termos em português, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram utilizados na base de dados LILACS. As estratégias de busca foram elaboradas por meio da combinação de descritores e palavras-chave, a partir dos operadores booleanos OR e AND, de acordo com o Quadro I.

Quadro I - Registro das estratégias de busca nas bases de dados para seleção dos estudos

Base de Dados	Estratégia de Busca
MEDLINE, via PubMed	((("infertiles"[All Fields] OR "infertilities"[All Fields] OR "infertility"[MeSH Terms] OR "infertility"[All Fields] OR "infertile"[All Fields] OR "infertility s"[All Fields]) AND ("Primary Health Care"[All Fields] OR "Primary Care"[All Fields] OR "Family Practice"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (ffrft[Filter]))
LILACSS, via BVS	("infertilidade" AND ("atenção primária à saúde" OR "atenção básica à saúde") AND db:("LILACS") AND (year_cluster:[2015 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus")

Fonte: Elaborada pelos próprios autores, 2025.

A coleta de dados para caracterização dos estudos foi feita por meio de um formulário de extração de dados adaptado (Marziale, 2015). As variáveis extraídas incluíram: título, autoria, ano de publicação, país, periódico, objetivo do estudo, desenho do estudo, principais resultados, nível de evidência e qualidade metodológica. Essa etapa foi realizada por dois revisores, de forma independente, em março e abril de 2025. Divergências foram resolvidas por meio de reuniões de discussão até que se chegasse a um consenso.

A análise e síntese dos dados foram realizadas de maneira comparativa e descritiva, respectivamente. Para classificar o nível de evidência, utilizou-se o modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), categorizado da seguinte forma:

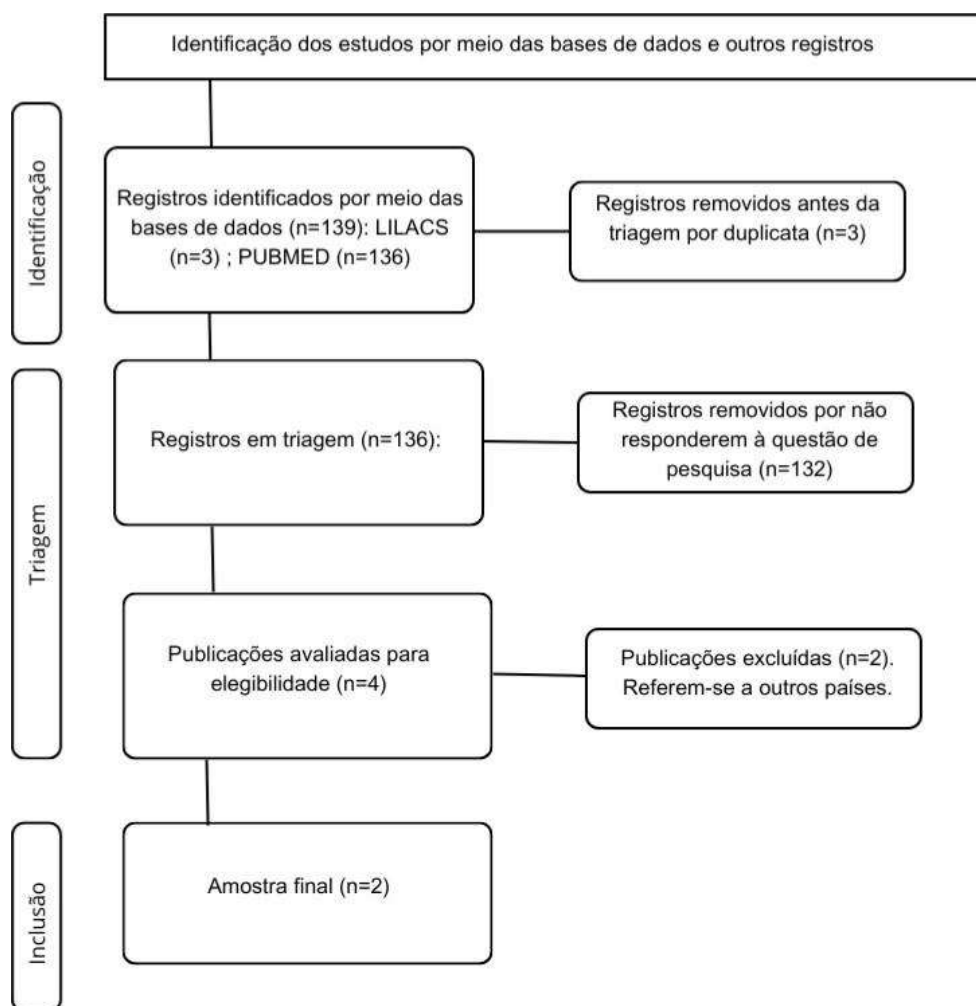
- Nível I: Evidências de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou de diretrizes clínicas baseadas nessas revisões.
- Nível II: Evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
- Nível III: Evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
- Nível IV: Evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
- Nível V: Evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
- Nível VI: Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo.
- Nível VII: Evidências da opinião de autoridades e/ou relatório de comitês especialistas.

As informações obtidas foram apresentadas por meio de quadros, nos quais os estudos encontram-se caracterizados conforme as variáveis de interesse coletadas.

Resultados

A busca nas bases de dados retornou 139 publicações, sendo três removidas por duplicatas. Desse modo, 136 estudos foram submetidos à leitura do título e do resumo. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 132 estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora, restando quatro estudos que foram lidos na íntegra, dos quais foram excluídos dois por não serem realizados nos cenários da APS no Brasil. Na Figura I encontra-se o fluxograma da etapa de seleção dos estudos primários incluídos nesta revisão.

Figura 1 - Fluxograma das buscas e inclusão de estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)



Fonte: Elaborada pelos próprios autores, 2025.

A síntese descritiva dos estudos primários conforme autoria, ano de publicação, país do estudo, fonte, tipo de estudo, amostra e nível de evidência é apresentada no Quadro II.

Quadro II - Identificação dos estudos incluídos nesta revisão integrativa

Autoria e ano	Estado	Fonte	Tipo de estudo, amostra e cenário	NE*
Oliveira <i>et al.</i> (2024)	PE	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, de caráter retrospectivo. Amostra = 80. Setor de atuação: Atenção Primária.	VI
Vieira (2012)	CE	Repositório da Universidade Federal do Ceará	Pesquisa quase-experimental do tipo antes e depois. Amostra = 32. Setor de Atuação: Atenção Primária.	III

Fonte: Elaborada pelos próprios autores, 2025.

*NE = Nível de Evidência

Os estudos foram realizados em estados da região Nordeste. Com relação a abordagem metodológica, um estudo caracteriza-se como estudo qualitativo e o outro como quase-experimental, ambos aconteceram no cenário da Unidade Básica de Saúde (UBS). O Quadro III traz os objetivos e as principais resultados dos estudos incluídos.

A respeito dos objetivos, identificou-se que há uma divergência entre a abordagem clínica dos profissionais envolvidos no estudo e o recomendado pelos documentos do Ministério da Saúde. Outra observação é que uma intervenção que envolve métodos de temperatura basal e muco cervical obteve resultado positivo quando há a atuação do enfermeiro de forma consistente.

Quadro III - Síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa segundo objetivos e principais resultados

Estudo primário	Objetivos	Principais Resultados
De Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Identificar as ações de assistência à concepção na Atenção Primária à Saúde.	Identificação do período fértil, recomendações sobre a frequência de práticas sexuais, prescrição de ácido fólico preventivo e anamnese limitada à história de vida sexual da mulher, encaminhamento para nível complexo.
Vieira (2012)	Verificar a eficácia da Intervenção de enfermagem voltada à queixa de infertilidade na atenção básica.	Intervenção de enfermagem por meio do Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre os métodos Temperatura Corporal Basal (TCB) e muco cervical (sete encontros semanais durante três meses).

Fonte: Elaborada pelos próprios autores, 2025.

Discussão

Enquanto porta de entrada para o SUS, a APS é um espaço adequado para o aconselhamento reprodutivo. Além de identificar o casal infértil, é nessa modalidade de

serviço onde deve ocorrer o início da investigação de infertilidade e o tratamento de algumas doenças que possam intervir no processo de reprodução (Brasil, 2013).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implementada em 2004, tem como um de seus objetivos a expansão e aprimoramento da atenção ao Planejamento Familiar, que inclui a assistência à infertilidade (Brasil, 2004).

O Caderno de Atenção Básica, que aborda a infertilidade nesse âmbito da saúde, traz como medidas iniciais durante a avaliação clínica, a importância de orientar o casal sobre a prática sexual para aumentar as chances de concepção. Recomenda como estratégias: identificar o período fértil, concentrar as relações sexuais durante esse período e evitar fatores que possam interferir na deposição do sêmen na vagina ou dificultar o transporte dos espermatozoides pelo trato genital feminino, como o uso de lubrificantes, duchas vaginais e outros produtos (Brasil, 2013).

A literatura especializada recomenda que casais sem fatores masculinos de infertilidade mantenham relações sexuais com frequência elevada durante o período fértil, como estratégia para otimização da fecundidade natural. A *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) orienta que a prática sexual em intervalos de um a dois dias ao longo da janela fértil está associada às maiores taxas de concepção (ASRM, 2021). De forma complementar, a *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) sugere que a atividade sexual em dias alternados ou a cada dois a três dias ao longo do ciclo menstrual pode aumentar a probabilidade de gravidez, particularmente em casos de infertilidade sem causa aparente (ESHRE, 2023).

A Portaria nº 388, de 6 de julho de 2005, da Secretaria de Atenção à Saúde, foi publicada com o objetivo de complementar as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº. 426/2005. Essa normativa define a organização mínima do atendimento na APS para investigação de infertilidade, recomendando a realização de três consultas médicas e duas de enfermagem, bem como a solicitação de exames laboratoriais e complementares, incluindo colpocitologia oncótica, sorologias para HIV, hepatites B e C, sífilis (VDRL), toxoplasmose IgG, glicemia de jejum, espermograma e imunização contra a rubéola (Brasil, 2005).

A literatura indica como critérios mínimos para diagnóstico de infertilidade: ciclo ovulatório normal, níveis adequados de prolactina e tireotrofina (TSH), espermograma normal, comprovação de normalidade anatômica uterina e tubária por US, histerossalpingografia e, idealmente, por laparoscopia e pesquisa de clamídia negativa (Gusso, 2019).

No contexto da atenção pré-concepcional, a promoção da saúde abrange múltiplos domínios essenciais, incluindo a adequação do estado nutricional, o controle ponderal por

meio da prática regular de atividade física, a prevenção do uso de substâncias psicoativas, a gestão do estresse e a triagem sistemática para IST (OMS, 2013). Adicionalmente, o manejo clínico de comorbidades preexistentes, aliado à revisão criteriosa das medicações em uso, representa uma etapa crítica para a otimização dos desfechos gestacionais e perinatais (Nypaver, 2024).

O manejo pré-concepcional revela-se essencial para a definição do momento oportuno e da posologia adequada da suplementação com ácido fólico, visando à otimização dos desfechos materno-fetais (Liu *et al.*, 2021; Roffman, 2018). Outrossim, a suplementação pré-concepcional com folato tem o potencial de assegurar níveis séricos adequados, desempenhando um papel preventivo na ocorrência de defeitos do tubo neural e na redução do risco de desfechos neuropsiquiátricos adversos (Murray *et al.*, 2018).

A prescrição de ácido fólico é importante pois o folato tem um papel fundamental especialmente nos meses que antecedem a concepção, sendo essencial que o organismo tenha uma boa reserva dessa vitamina nas primeiras semanas da gestação, pois ela é crucial para o fechamento adequado do tubo neural. Adicionalmente, o folato contribui para a diminuição do risco de complicações como ruptura da placenta, restrição do crescimento do feto, parto prematuro, aborto espontâneo, doenças hipertensivas específicas da gravidez (DEHG), sangramentos, e ainda pode ajudar a prevenir alterações genéticas, como a Síndrome de Down (Castro, 2019). Além disso, a administração de ácido fólico nas fases iniciais da gestação tem sido relacionada a uma redução no risco de desenvolvimento de transtornos do espectro autista (TEA) na prole (Roffman, 2018).

Um estudo abordou métodos comportamentais como o método da temperatura corporal e o método do muco cervical como metodologias de abordagem a queixa de infertilidade. O período fértil pode ser identificado com grande precisão e confiabilidade a partir de informações coletadas do próprio corpo como o muco cervical e a temperatura basal que mudam de acordo com a fase do ciclo menstrual, sob ação predominante da progesterona (Clara; Borges, 2021). A presença do muco cervical indica que a ovulação está próxima. Portanto, com a devida orientação, a mulher pode reconhecer esse sinal de fertilidade e, em acordo com o parceiro, diante do desejo de gestar decidir ter relações (Padilha, 2019). Estudos realizados pela OMS evidenciaram que fatores como escolaridade e condição socioeconômica não foram barreiras relevantes para a utilização do método comportamental (Magalhães, *et al.*, 2024).

Além disso, estudos reforçam que por meio da correlação entre registros do sintomático (ou dia-ápice) do muco cervical e dosagens laboratoriais de hormônio luteinizante plasmático, estrógenos e pregnanodiol urinário, mulheres são capazes de identificar o período da ovulação. Os primeiros sinais de alteração do muco foram identificados entre seis

e dois dias antes da ovulação. Fato que serve como parâmetro fisiológico confiável válido para a aplicação de métodos naturais de planejamento familiar (Padilha *et al.*, 2021).

Estudos internacionais corroboram a eficácia do MOB em populações com infertilidade. Uma pesquisa multicêntrica demonstrou que, sob orientação profissional adequada, a taxa de gravidez cumulativa em casais subférteis pode atingir até 62,5% após dois anos de acompanhamento. Além disso, evidências indicam que, quando corretamente utilizado, o MOB apresenta taxas de falha inferiores a 3% ao ano. Esses dados reforçam o potencial do MOB como uma abordagem eficaz e de baixo custo para o manejo da infertilidade, especialmente quando associado a programas educativos estruturados e acompanhamento clínico contínuo (Custódio *et al.*, 2019).

Observa-se que a atenção à infertilidade no âmbito das UBS é frequentemente caracterizada por baixa capacidade resolutiva ou mesmo ausência de oferta estruturada de cuidado, o que contribui para a realização de encaminhamentos, por vezes evitáveis, aos serviços de média e alta complexidade (Dias, 2012).

A limitada disseminação do conhecimento, por parte dos profissionais de saúde, sobre a eficácia dos métodos naturais de regulação da fecundidade contribui para a discrepância observada entre o interesse das usuárias e a efetiva adoção dessas estratégias. Embora existam diretrizes nacionais para o planejamento familiar, verifica-se, nos serviços de atenção primária, lacunas na implementação dessas políticas, especialmente no que se refere à ausência de definição clara das atribuições dos membros da equipe multiprofissional. Essa desarticulação evidencia um descompasso entre as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e a prática cotidiana no âmbito da Estratégia Saúde da Família (Uchimura *et al.*, 2011).

Com relação às limitações, pontua-se descrição insuficiente da coleta de dados, fator que se relaciona ao acesso à base de dados restrito às universidades públicas como por exemplo, o Scopus. Apesar das limitações identificadas, buscou-se seguir criteriosamente as recomendações para o desenvolvimento de revisões integrativas.

Conclusão

Verificou-se que a atuação da APS na identificação e manejo inicial da infertilidade é limitada, tanto pela insuficiente capacitação dos profissionais quanto pela baixa incorporação de métodos complementares, como os métodos naturais de regulação da fertilidade. Essas fragilidades contribuem para o subdimensionamento do potencial da APS no acolhimento e cuidado de casais com dificuldade de concepção, resultando em encaminhamentos muitas vezes precoces para níveis de média e alta complexidade.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a restrição quanto ao acesso às bases de dados utilizadas. A busca bibliográfica foi conduzida predominantemente em plataformas de acesso público ou institucional, o que pode ter comprometido a abrangência e diversidade das evidências disponíveis. A impossibilidade de acessar integralmente bases pagas e de maior cobertura internacional, como Scopus e Web of Science, representa uma limitação relevante no processo de identificação de estudos potencialmente pertinentes.

Diante dos achados desta revisão, recomenda-se o fortalecimento das ações de planejamento reprodutivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na capacitação contínua das equipes multiprofissionais para o manejo clínico inicial da infertilidade e para a oferta qualificada de métodos de concepção naturais de regulação da fertilidade. É igualmente importante que o Ministério da Saúde promova a atualização e divulgação efetiva das diretrizes existentes, assegurando sua incorporação às práticas cotidianas das unidades básicas.

Além disso, sugere-se a ampliação do acesso a tecnologias de informação e bases científicas mais abrangentes nas instituições públicas de ensino e pesquisa, como forma de apoiar a produção e utilização de evidências na formulação de estratégias mais equitativas, resolutivas e centradas nos direitos reprodutivos da população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Optimizing natural fertility: a committee opinion. **Fertility and Sterility**, Birmingham, v. 116, n. 3, p. 544-560, 2021.

BEZERRA, I. N. M. *et al* Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 3, p. 82-90, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 426/GM, de 22 de março de 2005**. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 4ª ed. Brasília (DF): Editora MS, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 426/GM, de 22 de março de 2005**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 388, de 06 de julho de 2005**. Brasília, DF, 2005.

CASTRO, C. A. R. Importância do ácido fólico e efeitos associados a este nutriente na gestação. **Revista Souza Marques**, v. 19, n. 38, p. 109-119, 2019.

CLARA, D. S.; BORGES, A. L. V.. Como as mulheres jovens vivenciam o uso do método contraceptivo sintotérmico (método de percepção da fertilidade que usa a temperatura corporal basal associada à análise do muco cervical)? **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, v. 22, n. 2, p. 116-124, 2021.

CUSTODIO, E. *et al.* Outcomes of natural procreative technology treatment of infertility and miscarriage: a multicenter prospective cohort study. **Frontiers in Medicine**, v. 6, art. 152, 2019.

DE OLIVEIRA, Samara Barreto et al. Assistência à concepção na atenção primária em saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 14, 2024.

DIAS, A. A. *et al.* Estratégia educativa voltada para enfermeiros sobre atenção básica à infertilidade: estudo de intervenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 69-77, jun. 2012.

LIU, X. *et al.* Prenatal folic acid supplements and offspring's autism spectrum disorder: a meta-analysis and meta-regression. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, p. 01-08, 2022.

MAGALHÃES, A. *et al.* Método de ovulação billings-revisão de literatura. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 2, 2024.

MELNYK, B. M, FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia, PA, 2005.

MARZIALE, M. H. **Instrumento para recolección de datos revisión integrativa**. Disponível em: http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revison_litatarura_RedENSO_2015.pdf 2015.

MURRAY, L. K.; SMITH, M. J.; JADAVJI, N. M. Maternal over supplementation with folic acid and its impact on neurodevelopment of offspring. **Nutrition Reviews**, v. 76, n. 9, p. 708-721, 1 set. 2018.

NYPAVER, C. Cuidados com a pré-concepção e interconcepção. In: GRACE, K. T. *et al.* (ed.). **Cuidados pré-natais e pós-natais: uma abordagem centrada na pessoa**. 3ª ed. Hoboken: Wiley Blackwell, 2024. p. 79-100.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados pré-concepcionais: maximizando os ganhos para a saúde materna e infantil - resumo da política [recurso eletrônico]**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013.

PADILHA, T. **Conhecimento, aceitabilidade e uso do Método de Ovulação Billings por fiéis católicos**. 2019.

PADILHA, T.; DERETTI, E. A. Método de Ovulação Billings: entre eficácia e desconhecimento. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 208-219, jan. 2021.

ROFFMAN, J. L. Efeitos neuroprotetores da suplementação pré-natal de ácido fólico: por que o tempo é importante. **JAMA Psychiatry**, v. 75, n. 7, p. 747- 748, 2018.

ROLLER, L. F. *et al.* Revisão integrativa: causas de infertilidade e tratamentos de fertilização. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 25242-25253, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-366.

UCHIMURA, N. S. *et al.* Conhecimento, aceitabilidade e uso do método Billings de planejamento familiar natural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 516-523, 2011.

VIEIRA, R. P. R. **Intervenção de enfermagem voltada à queixa de infertilidade na atenção básica.** 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infertility prevalence estimates, 1990-2021.** Geneva, 2023.

Anexos

ANEXO A: AVALIAÇÃO DE PLÁGIO



Infertilidade (Avaliar Plágio).docx

29/05/2025

e26d00f0-3c9a-11f0-a5fc-ade846e9938a

Semelhança: 18.0% Risco: probable



Resumo do relatório

Aviso: Documentos foram encontrados nos arquivos, onde 30% ou mais do seu conteúdo coincide com o texto que você enviou para Plagium. Há uma pequena probabilidade de que o conteúdo foi plagiado ou reutilizados para outros fins. Apesar disso, nós recomendamos que você verifique ainda mais os resultados.

Página		Similarity
1	10.7%	
2	2.3%	
3	26.5%	
4	41.7%	
5	42.7%	
6	50.0%	
7	17.8%	

DECLARAÇÃO DE REVISÃO/TRADUÇÃO

Prezado (a) Senhor (a),

Referente o artigo << **ATENÇÃO À INFERTILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE AÇÕES CONCEPTIVAS DO SUS** >> foi revisado quanto a correções gramaticais, erros de sintaxe, concordância verbal e nominal e acentuação, seus resumos traduzidos para o idioma inglês e espanhol e colocado nas normas da revista.

Para o autor correspondente, << **AYLLA NINA SANTANA** >> foi fornecido a versão final deste documento constando português, traduções e as normas adequados conforme o assunto de interesse.

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2025.

Sinceramente,



Tradutora e Revisora
Tel/Zap: (21) 98703-9852
Email: rosanasadab@gmail.com

ANEXO C: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPI**

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| ☐ | Tese |
| ☐ | Dissertação |
| ☐ | Monografia |
| ☒ | TCC Artigo |

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina
Programa de pós-graduação: Não
Título: Atenção à infertilidade na atenção primária : ações conceptivas
Data da Defesa: 04/06/2025

3. Identificação da Autoria:

Autor: Aylla Nina Santana de Carvalho e Jéssica Silva Cosse
Orientador: Kayo Henrique Jardel Feitosa de Sousa
Coorientador:
Membros da Banca: Sandra Tuany Alves de Moraes e Lara Priscila Freitas Ferreira

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: _____ Teresina _____ Data: 06 / 06 / 2025

gov.br
Documento assinado digitalmente
AYLLA NINA SANTANA DE CARVALHO
Data: 06/06/2025 16:21:34 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do(a) Autor(a):

uninovafapi.edu.br

gov.br
Documento assinado digitalmente
JESSICA SILVA COSSE
Data: 06/06/2025 16:30:11 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



