

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Elis Regina Silva Pinheiro

**BARREIRAS E FACILITADORES PARA ACESSO A MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
BRASIL – REVISÃO SISTEMÁTICA**

Belo Horizonte
2024

Elis Regina Silva Pinheiro

**BARREIRAS E FACILITADORES PARA ACESSO A MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
BRASIL – REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Lansky

Belo Horizonte
2024

Pinheiro, Elis Regina Silva.
P054b Barreiras e facilitadores para acesso a métodos contraceptivos femininos na Atenção Primária à Saúde no Brasil [recurso eletrônico]: revisão sistemática. / Elis Regina Silva Pinheiro. -- Belo Horizonte: 2024. 253f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Sônia Lansky.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Acesso à Atenção Primária. 2. Planejamento Familiar. 3. Saúde Reprodutiva. 4. Serviços de Saúde. 5. Dissertação Acadêmica. I. Lansky, Sônia. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: W 67

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2897



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA - CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP
ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às quatorze horas do dia treze de agosto de dois mil e vinte quatro, modo presencial, sala 507-da Faculdade de Medicina UFMG, realizou-se a sessão pública para a defesa de dissertação de **ELIS REGINA SILVA PINHEIRO**, número de registro 2021724780, graduada no curso de ENFERMAGEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA. A Presidência da sessão coube a Prof.ª Sonia Lansky - Orientador (UFMG). Inicialmente a Presidente após dar conhecimento aos presentes sobre o teor das Normas Regulamentares do trabalho final de Pós-Graduação, fez a apresentação da Comissão Examinadora, assim, constituída pelas Professoras: Prof.ª Nagela Cristine Pinheiro Santos (UFMG) e Prof.ª Stela Maris Aguiar Lemos (UFMG). Em seguida a Presidente autorizou a aluna a iniciar a apresentação de seu trabalho final intitulado: "BARREIRAS E FACILITADORES PARA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL – REVISÃO SISTEMÁTICA". Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar a defesa de dissertação APROVADA. O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, após lida, será assinada eletronicamente por todos os membros da Comissão Examinadora presente através do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) do Governo Federal.

Belo Horizonte, 13 de agosto de 2024.



Documento assinado eletronicamente por Sonia Lansky, Usuário Externo, em 14/08/2024, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Nagela Cristine Pinheiro Santos, Coordenador(a) de coordenação, em 19/08/2024, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Stela Maris Aguiar Lemos, Professora do Magistério Superior, em 21/08/2024, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3458599 e o código CRC 938E71DD.

Para Mírian Rego (*in memoriam*), com quem aprendi a amplitude do verbo “cuidar” na prática profissional. Sua ética, competência, compromisso e paixão que transbordavam pelas suas ações, são ensinamentos que enriquecem e guiam minha jornada.

Aos meus filhos, presentes de Deus, pela compreensão e apoio.

AGRADECIMENTOS

A passagem por mais essa jornada é motivo de muita gratidão, e a contribuição de muitos, que à sua maneira, participaram foi fundamental para finalizar essa etapa.

Agradeço à Dra. Elza Machado de Melo (*in memorian*) e o time de professores que investiram esforços para a oferta e realização deste curso, aos professores que contribuíram para a ampliação do meu conhecimento numa temática fundamental para a promoção da saúde e do respeito nas relações entre as pessoas.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dra. Sônia Lansky, o apoio e compromisso na elaboração deste trabalho, cujos direcionamentos e esclarecimentos foram fundamentais para a completude e abrangência. À Prof. Dra. Ana Godoy, mentora e facilitadora que pegou nas minhas mãos e me conduziu para o aprendizado de forma leve, empática e amorosa, apesar da complexidade da metodologia proposta. Minha gratidão! Sou grata à Prof. Dra. Danúbia Mariane Barbosa Jardim de Carvalho, pela contribuição como segunda pesquisadora nas etapas da revisão sistemática. Obrigada por dedicação! Agradeço a revisora Priscila Tuy, que aceitou a missão deste trabalho com dedicação e profissionalismo, e aos professores da banca de avaliação, minha gratidão pela valiosa contribuição que enriquecerá ainda mais meu trabalho.

Agradeço aos colegas de trabalho, especialmente à Elizangela Gonçalves, amiga, parceira e grande incentivadora; e a todos que, direta ou indiretamente, caminharam comigo nessa jornada, dedicando paciência e conhecimento que agregaram saber em minha vida.

Aos amigos, agradeço a paciência e o respeito ao meu tempo ausente. Obrigada pelo carinho de sempre!

Agradeço ao Pai Maior, Deus, que esteve e está sempre presente, até quando pensei que estivesse desamparada, na verdade, estava sendo guiada para enriquecer minha vida com vivências que me fortaleceram e me empoderam a cada dia.

À minha família agradeço a paciência, apoio e carinho. Aos meus pais, agradeço pelos ensinamentos valiosos para a vida: valores de honestidade, perseverança e amor que guiam cada passo da minha vida. Especialmente, agradeço à minha mãe, que me faltam palavras para expressar meu amor e minha gratidão. Agradeço às minhas irmãs, porto seguro e amoroso para todas as horas. Aos meus filhos, Bruno e Enrique, que dão sentido à minha existência, me ensinando o verdadeiro significado da palavra amor, obrigada!

Gratidão à Matilde, companheira, parceira e amiga. Também sou grata à D. Anna, que me adotou como filha, oferecendo seu carinho, sabedoria e apoio atencioso e maternal, fornecendo colo e ombro diante dos desafios.

Agradeço a todas as mulheres, em especial, as Betinenses, para quem dedico parte dos meus dias com muita paixão e onde tenho a oportunidade de me desenvolver profissionalmente enquanto contribuo para melhorias na saúde.

Reconheço que é impossível nomear a todos que contribuíram para essa jornada, em diferentes maneiras e situações, todos desempenharam uma função importante e enriquecedora no meu crescimento e aprendizado. A todos, minha sincera gratidão.

“Se o sexo é reprimido, isto é, fadado à proibição, à inexistência e ao mutismo, o simples fato de falar dele e de sua repressão possui como que um ar de transgressão deliberada. Quem emprega essa linguagem coloca-se, até certo ponto, fora do alcance do poder; desordena a lei; antecipa, por menos que seja, a liberdade futura.”

(Michel Foucault)

RESUMO

A Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) é prerrogativa dos direitos humanos e ação prioritária da Atenção Primária à Saúde (APS). Contudo, a implementação da SSR ainda enfrenta desafios para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A assistência em SSR é frequentemente insuficiente, resultando em índices de gravidez não planejada elevados, abortamento inseguro e mortes maternas evitáveis. Este estudo tem o objetivo de identificar as barreiras e facilitadores de acesso a métodos contraceptivos no Brasil, por meio de revisão sistemática. A estratégia de busca utilizou os termos MeSH e operadores booleanos “or” e “and” e foi adaptada para as principais bases de dados: Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science, Cinahl, Proquest, além da BVS. A busca foi realizada em agosto/2023. Foram incluídos estudos sobre planejamento reprodutivo e o uso de contraceptivos por mulheres em idade fértil no Brasil, sem restrição de idioma ou período de publicação. Inicialmente foram identificados 2043 estudos, resultando em 46, após as etapas de seleção realizada por dois pesquisadores independentes. As barreiras identificadas foram categorizadas como sociais e culturais; econômicas e financeiras; geográficas; barreiras de conhecimento, informação e comportamento das usuárias em relação à escolha e adesão aos métodos contraceptivos; barreira de acesso por falta de insumos e de acesso aos serviços de saúde. E os facilitadores incluíram o apoio institucional, social e familiar; recursos de infraestrutura; facilidades encontradas no serviço privado; existência de protocolos, processo de trabalho, trabalho em equipe, realização de capacitações; fatores relacionados à satisfação com o atendimento médico e de enfermagem e facilidades encontradas pela comunicação e informação por meio de mídias sociais, além de legislação, políticas públicas, gratuidade e cobertura da ESF; que, na análise descritiva, estes últimos correspondem aos principais facilitadores e as barreiras mais relevantes foram relacionadas ao despreparo profissional, processos de trabalho burocráticos, o desconhecimento e falta de informações das usuárias. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada segundo proposta do Instituto Joanna Briggs com pontuação média de 9,5/10, 4,22/8 e 5,5/11 para os estudos qualitativos, transversais e coorte, respectivamente. A metanálise foi possível apenas na avaliação de barreiras de acesso, conduzida com os 6 estudos elegíveis (N = 3460 participantes), resultando em uma medida metanalítica de 20% (IC 95%: 7% - 37%, p = 0,00) com alta heterogeneidade estatística (I-quadrado de 98,50%). Portanto, a prevalência sumária de barreira de acesso à assistência em contracepção foi de 20%, possivelmente como consequência da qualidade da evidência considerada muito baixa, de acordo com o sistema GRADE, com alta inconsistência e viés de publicação altamente suspeito. A baixa prevalência de barreiras de acesso à assistência demonstrada pode estar subestimada, tendo em vista a proporção elevada de gestação não planejada, aborto e a alta prevalência de uso de métodos de curto prazo e menos efetivos. Este estudo ressalta que o investimento em políticas de saúde deve assegurar a qualificação dos profissionais de saúde, a desburocratização do acesso e a assistência em contracepção, que deve ser organizada de maneira efetiva e igualitária às mulheres na APS.

Palavras-chave: Acesso à atenção primária; Planejamento familiar; Saúde Sexual e Reprodutiva; Serviços de Saúde; Barreiras (termo livre).

ABSTRACT

Sexual and Reproductive Health (SRH) is a human rights prerogative and a priority action within Primary Health Care (PHC). However, the implementation of SRH still faces challenges in ensuring women's sexual and reproductive rights. SRH care is often insufficient, leading to high rates of unplanned pregnancies, unsafe abortions, and avoidable maternal deaths. This study aims to identify barriers and facilitators to accessing contraceptive methods in Brazil through a systematic review. The search strategy utilized MeSH terms and Boolean operators "or" and "and" and was adapted for major databases: PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Cinahl, ProQuest, and the Virtual Health Library (VHL). The search was conducted in August 2023. Studies addressing reproductive planning and contraceptive use among women of reproductive age in Brazil were included, without restrictions on language or publication period. Initially, 2,043 studies were identified, resulting in 46 after the selection stages conducted by two independent researchers. The identified barriers were categorized as social and cultural; economic and financial; geographic; barriers related to knowledge, information, and user behavior regarding the choice and adherence to contraceptive methods; and access barriers due to shortages of supplies and health services. Facilitators included institutional, social, and family support; infrastructure resources; conveniences found in private services; the existence of protocols, work processes, teamwork, training programs; satisfaction with medical and nursing care; communication and information facilitation through social media; and legislation, public policies, free services, and Family Health Strategy (FHS) coverage that in the descriptive analysis, the latter were highlighted as the main facilitators, and the most significant barriers were linked to professional unpreparedness, bureaucratic work processes, and users' lack of knowledge and information. The methodological quality assessment was performed using the Joanna Briggs Institute's, with an average score of 9.5/10, 4.22/8, and 5.5/11 for qualitative, cross-sectional, and cohort studies, respectively. A meta-analysis was possible only for the assessment of access barriers, conducted with six eligible studies (N = 3,460 participants), resulted in a meta-analytic measure of 20% (95% CI: 7%–37%, p = 0.00) with high statistical heterogeneity (I-squared of 98.50%). Therefore, the summary prevalence of access barriers to contraceptive care was 20%, possibly reflecting the very low quality of evidence, as per the GRID system, marked by high inconsistency and a high risk of publication bias. The low prevalence of access barriers demonstrated might be underestimated, given the high proportion of unplanned pregnancies, abortions, and the substantial prevalence of short-term and less effective contraceptive methods. This study emphasizes the need for investments in health policies to ensure the qualification of health professionals, the de-bureaucratization of access, and contraceptive care, which should be effectively and equitably organized for women in PHC.

Keywords: Access to primary care; Family planning; Sexual and Reproductive Health; Health Services; Barriers (free term).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de busca, seleção e inclusão de estudo da RS, agosto, 2023	53
Figura 2 – Resultados da metanálise de efeitos randômicos: proporção de barreiras de acesso à saúde reprodutiva nos serviços de saúde conforme estudos incluídos, agosto, 2023.....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da população dos estudos da revisão sistemática segundo sexo, agosto, 2023	58
Tabela 2 – Características dos estudos incluídos na RS em agosto, 2023	65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Avaliação da qualidade da evidência, de acordo com o sistema GRADE...	51
Quadro 2 – Qualidade da evidência e força de recomendação da metanálise de acordo com GRADE	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AMQ	Avaliação para Melhoria da Qualidade
BEMFAM	Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CIPD	Conferências Internacionais sobre População e Desenvolvimento
CRD	Centre for Reviews and Dissemination Centre
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia da Saúde da Família
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JBI	Instituto Joanna Briggs
LARC	Long-acting reversible contraceptives
MS	Ministério da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
NIHR	National Institute for Health and Care Research
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PRESS	Peer Review of Electronic Search Strategies
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
RS	Revisão Sistemática
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
SIM/SUS	Sistema de Informação sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 JUSTIFICATIVA	20
1.2 OBJETIVOS	22
1.2.1 Objetivo Geral	22
1.2.2 Objetivos Específicos	22
2 REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DA LIERATURA	23
2.1 SEXUALIDADE COMO DIREITO	23
2.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	40
3 MÉTODO	44
3.1 DESENHO DO ESTUDO	44
3.2 DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA DE BUSCA	44
3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	45
3.3.1 Critérios de Inclusão	45
3.3.2 Critérios de Exclusão	46
3.4 FONTE DE DADOS	47
3.5 SELEÇÃO DE ESTUDOS	47
3.6 EXTRAÇÃO DE DADOS	47
3.7 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA	48
3.8 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA EVIDÊNCIA	50
3.9 ANÁLISE DE DADOS	51
4 RESULTADOS	53
4.1 TIPO DE PUBLICAÇÃO DOS ESTUDOS	54
4.2 DELINEAMENTO DOS ESTUDOS	54
4.3 ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ESTUDOS	54
4.4 PERÍODO DE COLETA DOS ESTUDOS	55
4.5 NÍVEL DE ABRANGÊNCIA DOS ESTUDOS	55
4.6 LOCAL DE COLETA DE DADOS DOS ESTUDOS	56
4.7 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO PARTICIPANTE DO ESTUDO	57

4.7.1 O grupo participante do estudo – perfil ocupacional e institucional	58
4.7.2 Faixa etária da população	60
4.8 PROCEDIMENTOS/INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS	60
4.9 BARREIRAS DE ACESSO IDENTIFICADAS NOS ESTUDOS	61
4.10 FACILITADORES DE ACESSO IDENTIFICADOS NOS ESTUDOS	64
4.11 QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS	67
4.12 METANÁLISE	67
4.13 QUALIDADE DA EVIDÊNCIA	68
5 DISCUSSÃO	69
5.1 COMPARAÇÃO COM A LITERATURA	73
5.2 PLAUSIBILIDADE	75
5.3 LIMITAÇÕES	79
5.4 FORTALEZAS	80
5.5 RECOMENDAÇÕES PARA FUTUROS ESTUDOS	80
6 CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	99
APÊNDICE A - Cronograma	100
APÊNDICE B - Peer Review of Electronic Search Strategies	102
APÊNDICE C - Lista de estudos incluídos na RS em agosto de 2023 e referências bibliográficas correspondentes	171
APÊNDICE D - Lista de estudos excluídos da RS em agosto de 2023	176
APÊNDICE E - Tabela de extração de dados: identificação e caracterização dos estudos incluídos na RS em agosto de 2023	187
APÊNDICE F - Tabela de extração de dados: análise e resultados de interesse dos estudos incluídos na RS em agosto de 2023	208
APÊNDICE G - Tabela de barreiras e facilitadores identificados nos estudos incluídos na RS em agosto de 2023	235
APÊNDICE H - Planilha de avaliação da qualidade dos estudos qualitativos	237

APÊNDICE I - Planilha de avaliação da qualidade dos estudos transversais	239
APÊNDICE J - Planilha de avaliação da qualidade dos estudos coorte	241
ANEXO	241
ANEXO A – PROSPERO	242

1 INTRODUÇÃO

A Saúde sexual e reprodutiva é um direito fundamental estabelecido por normativas internacionais, e representa uma conquista marcada por lutas ao longo da história nas quais as mulheres buscaram igualdade de direitos.

A literatura destaca vários movimentos sociais e obras importantes que contribuíram para a consolidação dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, definidos, de acordo com Ávila (2003), pela promoção da igualdade e liberdade no exercício da sexualidade e como respeito à igualdade e à liberdade na esfera reprodutiva, respectivamente.

A Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) é uma das prioridades na Atenção Primária à Saúde (APS), que deve assegurar o acesso e ofertar assistência de qualidade, observando-se como princípio os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O Brasil avançou na cobertura da APS, e a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é o modelo de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a proposta de abordagem de SSR contemplada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), de 2004, pode não ter sido implementada de maneira satisfatória, representando um desafio para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (Nagahama, 2009; Nasser, 2017; Paiva; Caetano, 2020; Santana *et al.*, 2019).

De acordo com os últimos dados disponíveis no site e-Gestor AB – Informação e Gestão da Atenção Básica, em dezembro de 2023, 79,73% de todo território nacional possuía cobertura de APS. A ESF, responsável por ações de SSR, envolve a oferta de assistência para a anticoncepção visando evitar ou adiar a gravidez, até que o casal decida se terá filhos, quando ou quantos filhos terão, por meio da escolha livre e esclarecida de métodos contraceptivos seguros (Brasil, 2023). Entretanto, apesar dos números de cobertura de ESF no Brasil e a SSR ser estabelecida como direito fundamental por meio desse modelo de atenção proposto pela política de saúde, ainda existem lacunas no acesso aos métodos contraceptivos.

A oferta de métodos contraceptivos deve respeitar os princípios de autonomia, os critérios de elegibilidade e a escolha livre e esclarecida do(a) usuário(a). Os métodos contraceptivos reversíveis padronizados e dispensados por intermédio do SUS são os preservativos masculinos, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU de Cobre) e métodos hormonais orais (pílula combinada de baixa dosagem, minipílula e pílula anticoncepcional de emergência) ou injetáveis (combinado ou de progestógeno isolado) (Brasil, 2013).

No entanto, a escolha do método contraceptivo tende a ser influenciada por vários fatores, desde socioculturais e socioeconômicos até aqueles relacionados às barreiras institucionais decorrentes de processos de trabalho e por estruturas ineficazes para a assistência em SSR, conforme apontado por Santos, Ferreira e Silva (2015), Coelho *et al.* (2012) e Nagahama (2009).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, realizada com mulheres de 18 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, ainda menstruam e usam algum método para evitar a gravidez, por método contraceptivo utilizado, foi realizada apenas com contraceptivos reversíveis e não apurou o uso de laqueadura e vasectomia. A pesquisa revelou a prevalência de métodos hormonais. A pílula era o método utilizado por 61,6%, em segundo lugar, a camisinha masculina com 36,5%, o contraceptivo injetável era usado por 10,2%, a tabela, aparece em quarto lugar em prevalência de uso, e foi o método usado por 3,9%. O DIU, ocupava a quinta posição com 3%, “outros”, em sexto lugar, foi o método utilizados por 2,7%, em sétimo lugar, a pílula do dia seguinte (concepção de emergência) utilizado por apenas 2,1%, e, em oitavo lugar, a camisinha feminina, com 1,1%, diafragma, ocupou o nono lugar com 0,3%, E com menos de 1% de uso, o creme/ óvulo: 0,2% e implantes (Norplant) com 0,1% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE, 2013).

A versão da PNS de 2019, manteve a prevalência de uso de métodos hormonais e também avaliou o uso de métodos definitivos. Do total de 33.624,518 mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, a pílula anticoncepcional é o método mais utilizado (40,6%), seguido preservativo masculino (20,4%), o terceiro lugar corresponde à laqueadura ou esterilização feminina (17,3%), injeções contraceptivas (9,8%) ocupam o quarto lugar em uso e no quinto lugar, a vasectomia do parceiro (5,6%). O DIU é utilizado por 4,4%, ocupando a sexta colocação, a tabelinha ou Billings (0,9% no oitavo lugar e a categoria “método contraceptivo moderno utilizado”, que inclui camisinha feminina, pílula do dia seguinte, implante, espermicida (creme/óvulo), diafragma, adesivo e anel é utilizado por 0,6% das mulheres. A categoria de “método contraceptivo tradicional”, representada pelo coito interrompido, abstinência e outros métodos naturais corresponde a 0,4% de uso (IBGE, 2019).

Apesar da variedade de métodos contraceptivos disponíveis, o uso de métodos hormonais é predominante na população brasileira que, de acordo com Trindade *et al.* (2021), são utilizados por cerca de metade das mulheres de 15 a 49 anos, embora possam causar efeitos colaterais. Os autores ressaltam ainda que cerca de 20% dessas mulheres não atendem aos critérios de elegibilidade para o uso desse tipo de contracepção, fato que pode estar relacionado ao desconhecimento de outros métodos disponíveis e suas vantagens (Trindade *et al.*, 2021).

Tais resultados revelam que, embora a política de saúde contemple a SSR como ação prioritária, a assistência e o acesso são desiguais, tanto pela disponibilidade geográfica quanto pelas disparidades socioeconômicas e culturais que surgem como barreiras de acesso. Além disso, indicam a interferência da competência dos profissionais que prestam assistência, de modo geral, despreparados para o aconselhamento e oferta do acesso a métodos efetivos. (Santos, Ferreira e Silva, 2015; Duarte, 2003). Segundo Bonfim *et al.* (2021) barreiras que alimentam as diferenças entre homens e mulheres interferem na autonomia das mulheres e perpetuam a carência e desigualdade, determinadas pela dificuldade em regular a própria fertilidade (Santos, Ferreira e Silva, 2015).

Embora transcorra na maioria das vezes sem intercorrências, a gravidez indesejada apresenta impactos negativos importantes na vida da mulher no contexto socioeconômico e em questões ligadas à saúde, associadas a alterações fisiológicas da gestação ou complicações decorrentes de aborto inseguro, como afirma Diniz, Medeiros e Madeiro (2017).

Esta RS apresenta resultados de relevância ao destacar a necessidade de investimento em políticas públicas que contemplem a avaliação da qualidade da assistência em saúde reprodutiva e a necessidade de qualificação e sensibilização dos profissionais de saúde para garantir a assistência em contracepção de maneira efetiva e igualitária às mulheres na APS. Além disso, é fundamental enfrentar os determinantes sociais que colaboram para a perpetuação da desigualdade no acesso como apontado por Duarte, (2003). Barreiras socioeconômicas, culturais e educacionais interferem no acesso à assistência em saúde reprodutiva e métodos contraceptivos. Esses esforços são essenciais para promover uma SSR mais equitativa e podem contribuir para melhorar a vida das mulheres no Brasil.

1.1 JUSTIFICATIVA

Apesar de seus objetivos claros, os estudos disponíveis parecem indicar possíveis falhas na implantação, implementação e efetivação da PNAISM no país. Santana *et al.* (2019), em seu artigo de revisão, apresentam os *Avanços e Desafios da Concretização da Política Nacional de Saúde da Mulher* e destacam que a implantação dessa política está associada ao empenho dos gestores para a efetividade, e participação do controle social para avaliação de seus resultados e a efetividade da política de saúde em todos os objetivos.

Paiva e Caetano (2020) observam que a baixa efetividade da implantação do política está relacionada, principalmente, à fragmentação do cuidado em saúde e à falta de compromisso político com a definição da SSR como prioritária na implantação do programa de assistência

integral, o que determinam dificuldades estruturais relacionadas aos espaços físicos inadequados para o atendimento, falhas na assistência em rede, condições relacionadas à prática profissional, marcadas pela falta de preparo, preconceitos e sobrecarga de trabalho. O impacto das falhas e as barreiras de acesso à mulher de forma integral e efetiva, destacados por vários autores, contribuem para a desigualdade de gênero, impacto nos indicadores sociais de saúde e de renda na vida da mulher (Trindade *et al.*, 2021; Bonfim *et al.*, 2021).

Embora a literatura discuta esse tema há pelo menos 30 anos, ainda existem inúmeras barreiras de acesso dessas mulheres aos serviços de saúde prestados pela APS. Não foram localizadas revisões sistemáticas prévias que apresentassem as barreiras e facilitadores para o acesso das mulheres à contracepção no Brasil, com a robustez metodológica da presente proposta de revisão.

Com o avanço tecnológico, os fatores que facilitam e dificultam o acesso podem ter sido modificados, e as estratégias aplicadas pela APS para maior adesão ao planejamento familiar adequado podem necessitar de alterações. Assim, pesquisas dessa natureza poderão contribuir para elucidar esses aspectos, bem como trazer novas perspectivas acerca do tema considerando os estudos recém-publicados.

Ademais, existem desafios para a efetivação da política de saúde para mulheres de forma integral, de origem multifatorial, e, por isso, há necessidade de se identificar as barreiras e facilitadores de acesso a métodos contraceptivos femininos como estratégia que possa contribuir para a assistência à saúde sexual e reprodutiva das mulheres no cotidiano da assistência de saúde na APS.

Nesse contexto, observando um padrão de comportamento sexual e reprodutivo, considerando a lacuna do conhecimento acerca da prática adequada da SSR, justifica-se a necessidade de identificar barreiras de acesso na organização da rede da APS que interferem na efetivação da assistência à saúde sexual e reprodutiva feminina, bem como na capacidade de vivenciar a sexualidade de forma plena e definir quantos e quando ter filhos.

Por meio desse estudo, pretende-se contribuir para a reflexão e elaboração de estratégias que favoreçam a ampliação do acesso e oferta de assistência de qualidade. A proposta é que a pesquisa tenha aplicabilidade tanto no setor social quanto na saúde, e os achados possam subsidiar ações que contribuirão para a melhoria da assistência à saúde sexual e reprodutiva.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar as barreiras e facilitadores de acesso à saúde sexual e reprodutiva no Brasil, por meio de uma revisão sistemática (RS) da literatura científica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- I. Analisar os aspectos relacionados a barreiras e facilitadores para acesso aos métodos contraceptivos.
- II. Analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos na RS utilizando as ferramentas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e o sistema de classificação Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).
- III. Identificar as principais limitações dos estudos incluídos na RS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SEXUALIDADE COMO DIREITO

A vivência da sexualidade e a busca por igualdade de direitos entre homens e mulheres são aspectos integrantes da história da mulher. Essa luta que não começa atualmente, decorre desde o movimento feminista, na Revolução Francesa no século XVIII, quando as ideias feministas são apresentadas e marcadas por intermédio dos movimentos que se formaram internacionalmente e obras importantes que reivindicavam os direitos da mulher (Estacheski; Medeiros, 2016; Melo; Melo, 2016; Zirbel, 2021).

Ávila (2003), baseada nas publicações da filósofa Marilena Chauí, afirma que os direitos precisam ser conquistados e conservados por representarem poder, e, portanto, “direito” depende da visão teórico-política adotada para sua definição. A autora ressalta também a contribuição do movimento feminista e outros importantes movimentos sociais, como o movimento gay e o movimento lésbico para a conceituação de direitos sexuais, definindo como “igualdade e a liberdade no exercício da sexualidade”, e, na concepção do movimento feminista, o conceito de direitos reprodutivos é definido como o “respeito a igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva” (p. S466).

Obras internacionais como a *Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã* de Olímpia de Gouges, em 1791; o protesto de Mary Wollstonecraft, em 1792, intitulado *Reivindicação dos direitos da mulher*; o livro *O Segundo Sexo*, de Simone de Beauvoir, em 1949; *A Mística Feminina*, livro de Betty Friedan; o ensaio que revelava o sexismo persistente de Rebecca Walker, em 1992; e no Brasil, Nísia Floresta, como precursora do feminismo no país, que escreveu os *Direitos das Mulheres e Injustiça dos Homens*, em 1832, foram alguns exemplos de mulheres e obras importantes, entre outras, que contribuíram para que o movimento feminista conquistasse espaço nas pautas mundiais pelos direitos das mulheres (Estacheski; Medeiros, 2016; Melo; Melo, 2016; Zirbel, 2021).

Considerando a relação entre os direitos das mulheres e todo o universo a que ele se associa, o movimento feminista contribuiu para avanços em toda a sociedade, tendo participado do Movimento Sanitário, no Brasil, na década de 70 e contribuído também para a Reforma Sanitária, junto a outros movimentos sociais que lutavam para a democratização no país e a saúde como direito, num conceito ampliado que se relaciona à promoção, proteção e recuperação da saúde (Silveira; Paim; Adrião, 2019).

O movimento feminista, embora não haja consenso sobre a divisão dos períodos em que aconteceu, foi caracterizado por ondas de luta por igualdade de direitos da mulher (Silveira,

Paim; Adrião, 2019; Zirbel, 2021). A primeira onda ou “movimento sufragista”, que surgiu nos Estados Unidos e Inglaterra no fim do século XIX, reivindicava o direito das mulheres de votar e serem votadas, de ter profissões e melhores condições de trabalho, acesso à educação formal, direitos sexuais e reprodutivos, entre outros. As solicitações foram mantidas na segunda onda, que teve como lema “o pessoal é político”, iniciada em 1960, com a precursora Betty Friedan, que em seu livro criticava o papel restrito das mulheres aos trabalhos domésticos, e Simone de Beauvoir, cuja obra apontava a dominação masculina e a busca pela independência da mulher na sociedade (Melo; Melo, 2016; Zirbel, 2021).

E a terceira onda, que teve início na década de 1990, pontuava as características das mulheres brancas e de classe média que lideraram os movimentos anteriores. Além das pautas já tratadas anteriormente, buscou uma abordagem mais ampla e inclusiva, destacando questões como sexualidade, raça, classe social e identidade de gênero. Dessa forma, passou a agregar outros grupos e pautas de lutas por direitos marcados pelos movimentos contra a violência, exploração, discriminação e marchas no mundo inteiro, a exemplo da Marcha Mundial de Mulheres e da Marcha das Margaridas, no Brasil, ambas realizadas no ano 2000 (Melo; Melo, 2016; Zirbel, 2021).

Em termos globais, de acordo com Silveira, Paim e Adrião (2019), o movimento feminista foi caracterizado por questões teórico-metodológicas, ideológicas e culturais distintas e tiveram em comum o reconhecimento da opressão feminina, a desigualdade de gênero e as diferenças nas relações entre homens e mulheres, que não são naturais, e sim frutos da organização sociopolítica da sociedade. Ávila (2003) sinaliza que a luta dos movimentos contra a moral conservadora e a desigualdade de gênero determinava que o exercício da sexualidade feminina se restringisse à finalidade de reprodução e à heterossexualidade como única orientação sexual socialmente aceita.

Por intermédio dos movimentos feministas, lutava-se por direitos que posteriormente foram estabelecidos como fundamentais, abordados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948. Além das reivindicações por igualdade de direitos entre homens e mulheres, também eram pautas da luta feminina o acesso à educação, o reconhecimento da força de trabalho no mercado, o enfrentamento das opressões e violências a que as mulheres eram submetidas em função da submissão e sua autoanulação em favor da família e dos filhos, bem como da conseqüente dependência econômica e/ou emocional (Estacheski; Medeiros, 2017; Pinto, 2003).

Após a Segunda Guerra Mundial, na Organização das Nações Unidas (ONU) foram firmados acordos e convenções internacionais de direitos considerados fundamentais para a

vida digna, descritos na Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1978 e, entre eles, destacam-se os direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2013). Nas décadas de 1950 e 1960, o crescimento populacional acelerado foi considerado como ameaça ao desenvolvimento social e econômico das nações. Com isso, a prática sexual restrita à ideia de reprodução ganhou pauta internacional. A partir da segunda metade do século XX, aconteceram as primeiras conferências mundiais organizadas pelas ONU para discutir o impacto do tamanho da população no desenvolvimento social e econômico de cada país, e a partir daí as primeiras definições de saúde sexual e reprodutiva (Corrêa; Alves; Jannuzzi, 2006).

Na Conferência de Roma, em 1954, o impacto do crescimento populacional no desenvolvimento social e econômico das nações dividia opiniões. Se por um lado, países capitalistas consideravam que o crescimento populacional determinava impacto negativo ao progresso e desenvolvimento e, por isso, era necessário impor meios de regulação da fecundidade, por outro, a maioria dos países do terceiro mundo defendia teses natalistas. É nesse contexto que surgem os conceitos de direitos e saúde sexual e reprodutiva (Corrêa; Alves; Jannuzzi, 2006).

No Brasil, a partir das primeiras décadas do século XX, a abordagem da saúde da mulher limitava-se ao atendimento das necessidades relacionadas à gravidez e ao parto, considerando a sua função social enquanto mãe e doméstica, unicamente como cuidadora dos filhos e da família. E após a segunda metade do século, havia iniciativas de abordagem da SSR com o objetivo de controle da natalidade e redução do crescimento populacional, como aquelas do setor privado, financiadas por organismos internacionais (Brasil, 2013).

Nessa ocasião, o Brasil vivenciava o milagre econômico. Em meio à ditadura militar, ainda que de forma velada e sob a influência dos Estados Unidos, o Brasil também tendeu a considerar práticas de controle de natalidade como forma de reduzir a pobreza e promover desenvolvimento econômico e social (Silveira; Paim; Adrião, 2019; Corrêa; Alves; Jannuzzi, 2006).

O movimento feminista, contrário à política de controle de natalidade, sobretudo aquele levantado por feministas negras que criticavam a esterilização em massa de mulheres negras e pobres, travava uma luta pela reapropriação de seus corpos, dizendo: “nosso corpo nos pertence”. É também nesse contexto que os direitos reprodutivos foram se consolidando, bem como os direitos sociais (Silveira; Paim; Adrião, 2019).

Quanto à definição de direitos sexuais e reprodutivos, Corrêa e Petchesky (1996, p. 149) consideram que “o corpo existe em um universo socialmente mediado”, por estar associado tanto ao conhecimento e controle das pessoas sobre seu próprio corpo quanto às suas relações

intrafamiliares, comunidade e sociedade. Os autores ainda definem direitos sexuais e reprodutivos em “termos de poder e recursos: poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e atividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura”. (Corrêa; Petchesky, 1996, p. 149).

De acordo com Silveira, Paim, Adrião (2019), a separação entre direito sexual e direito reprodutivo foi defendida como estratégica para marcar que o exercício da sexualidade não deve se limitar à finalidade de reprodução, mas a prática relacionada ao prazer e o livre exercício da sexualidade, que engloba aspectos além do corpo, envolve sentimentos, história de vida, hábitos, relações afetivas e contexto cultural. Além de essencial e fundamental para a completa experiência humana, está presente em todas as fases da vida de homens e mulheres, incluindo aspectos físicos, emocionais e socioculturais (Brasil, 2013).

Em 1977, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro lançou o Programa de Saúde Materno Infantil, com foco na prevenção da gestação de alto risco, mas somente em 1983 foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado por um grupo estrategicamente escolhido, com a participação de mulheres e uma equipe de técnicos do MS. O projeto também contava com a participação de uma socióloga e da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), apresentava objetivos que atendessem às pautas feministas de assistência integral à saúde das mulheres. Esse programa foi regulamentado em 1986 (Osis, 1998; Corrêa; Alves; Jannuzzi, 2006).

A criação do PAISM foi apresentada como proposta pelo ministro da Saúde Waldir Acoverde, na Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado que investigava o crescimento populacional. Embora tenha contado com a participação de profissionais, pesquisadores de universidades e técnicos ligados às pautas feministas, e representado avanço nas políticas para mulheres, o programa despertou críticas por supostamente ter como objetivo o controle de natalidade. Diante disso, de acordo com Osis (1998), a participação da Universidade foi relevante junto ao grupo de técnicos do MS, para ressaltar que as ações de planejamento reprodutivo são integradas a um conjunto de iniciativas de saúde materno infantil, sendo, portanto, não entendidas como ações isoladas de controle de natalidade (Osis, 1998).

O PAISM contemplava os princípios de universalidade, integralidade e descentralização que, desde a década de 70, estavam em discussão junto ao Movimento Sanitário e das Ações Integradas de Saúde (AIS), lançadas em 1982, no Plano de Reorientação da Assistência Médica da Previdência. O programa foi lançado num momento em que havia preocupação em relação ao uso inadequado de pílulas adquiridas em farmácias ou distribuídas por entidades como a

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), além da elevada prevalência de ligadura tubária. No entanto, a incorporação de outros métodos contraceptivos no PAISM foi considerada como suspeita de controle da natalidade, como destacado por Osis (1998).

Ainda, aconteceram vários movimentos, entre os quais está o I Encontro Nacional de Saúde em Itapecerica da Serra, São Paulo, em 1984, considerado como marco para a saúde integral da mulher. Como produto, a Carta de Itapecerica criticava o conteúdo do PAISM pelo reducionismo da assistência, centrada na saúde materno infantil, baseada na medicalização e na prática da medicina curativa em detrimento às ações de prevenção. Além disso, apontava, entre outros, o acesso desigual, sobretudo para mulheres economicamente menos favorecidas e reivindicava um programa de saúde integral que contemplasse todos os ciclos de vida da mulher, educação sexual, saúde mental e doenças ocupacionais, além do controle popular na execução das ações (Silveira; Paim; Adrião, 2019; Osis, 1998).

O PAISM, apesar das críticas e da não implantação efetiva no país, associada à falta de compromisso político, representou um importante avanço na saúde da mulher por contemplar o conceito de saúde reprodutiva definido pela OMS em 1988, que foi posteriormente ampliado e consolidado nas Conferências Internacionais sobre População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo, em 1994, e Beijing, em 1995 (Osis, 1998).

Os principais avanços e marcos internacionais na política de direitos sexuais e reprodutivos promovidos pela ONU foram expostos durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo (CIPD) em 1994 – que modifica o foco sobre a SSR, para abordagem centrada no desenvolvimento humano e não como controle do crescimento populacional, ou seja, na dimensão do respeito aos direitos sexuais e reprodutivos – e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, Pequim, em 1995 – que ratifica a CIPD e estabelece responsabilidades que governos, organizações internacionais e não governamentais devem adotar para a garantia de direitos para mulheres e meninas (Brasil, 2013), além do direito ao acesso à informação, métodos eficazes de planejamento reprodutivo e à assistência segura durante gestações e partos (ONU, 1995).

A SSR passa a ser conceituada como direito fundamental a ser garantido pelos Direitos Humanos com igualdade de direitos a homens e mulheres como condição para a melhoria da qualidade de vida, determinando também ao homem, a responsabilidade de evitar a gravidez indesejada e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, definindo assim a saúde sexual e reprodutiva.

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos, e não a mera

ausência de enfermidade ou doença. A saúde reprodutiva implica, assim, a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco, de procriar e a liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência (ONU, 1995, cap. IV, item 94).

A assistência à SSR, de acordo com a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, em 1995, está pautada entre os direitos fundamentais, pois:

O atendimento à saúde reprodutiva se define como o conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, ao evitar e resolver os problemas relacionados com a saúde reprodutiva. Inclui também a saúde sexual, cujo objetivo é o desenvolvimento da vida e das relações pessoais e não meramente a assistência social e o atendimento relativo à reprodução e às enfermidades sexualmente transmissíveis (IV CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER, 1995, p. 178).

A CIPD Cairo em 1994 representou um marco importante para ratificar o conceito de saúde reprodutiva, definido pela OMS, em 1988. Além disso, inclui a participação do homem nas questões de reprodução e mantém os conteúdos da saúde sexual incorporados ao conceito de saúde reprodutiva, associando a saúde sexual à qualidade de vida e às relações pessoais, independentemente de estar relacionada à reprodução ou às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A CIPD também contemplou as discussões sobre as desigualdades de gênero, meio ambiente e direitos humanos, abordando o aborto como problema de saúde pública e indicou, inclusive, a revisão da legislação que penaliza as mulheres por praticarem aborto (Corrêa; Alves; Jannuzzi, 2015; Brasil, 2013).

Outro marco importante foi a IV Conferência Mundial sobre a mulher, Beijing, realizada em 1995, que estabeleceu os direitos das mulheres no campo da sexualidade e combate à desigualdade de gêneros na “educação, economia, mercado de trabalho, meio ambiente, direitos humanos, violência, situações de conflito, comunicação e mídia e as condições específicas das meninas”, conforme destacado por Corrêa, Alves e Jannuzzi (2006, p. 38).

No Brasil, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como *Convenção de Belém do Pará*, aprovada em 6 de junho de 1994, é um marco histórico. Esse tratado internacional não apenas reconhece a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos, mas também estabelece a responsabilidade do país em adotar políticas públicas para a prevenção e combate à violência e para a garantia de direitos fundamentais com vistas a contribuir para a redução das desigualdades de gênero e a construção de uma sociedade mais justa e equitativa (Tavares; Campos, 2018; Melo; Melo, 2016). Bandeira e Almeida (2015) equiparam a importância da Convenção de Belém do Pará com a CEDAW de 1992, destacando a multidimensionalidade do fenômeno da violência contra

a mulher associada à desigualdade nas relações de gênero e destacam a influência da violência à integridade física e psíquica e seu impacto sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Posteriormente, a Conferência de Durban, África do Sul, contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e a Intolerância, ocorrida de 31 de agosto a 8 de setembro de 2001, também trouxe entre os temas abordados a discriminação por gênero e orientação sexual, sofrida por mulheres e homossexuais. A Conferência foi realizada num momento político considerado desfavorável devido a tensões geopolíticas, conflitos regionais, disputas sobre questões de segurança global, marcado por difíceis negociações pelas divisões entre os participantes relacionadas às questões sobre direitos humanos, reparação por injustiças históricas, desigualdades sociais e raciais, abordagem do colonialismo e do apartheid. Teve impactos mais significativos na América Latina, principalmente no Brasil, que adotou as recomendações para a elaboração e a implementação de políticas públicas de combate à desigualdade e à discriminação racial (Alves, 2002; Corrêa; Alves; Jannuzzi, 2006).

Outros movimentos importantes contribuíram para a formulação de propostas e conceitos no campo da saúde sexual e reprodutiva, entre os quais Corrêa, Alves e Jannuzzi (2006) citam a Declaração de Compromisso para o HIV/AIDS, no período de epidemia de HIV/AIDS e as Conferências dos anos 90, que contribuíram para que, em 2002, a OMS considerasse definições operacionais quanto a sexo, sexualidade, saúde sexual e direitos sexuais, e dessa maneira, o acesso à assistência à SSR, como destacado pelos documentos norteadores das políticas de saúde, passa a integrar as ações de saúde da mulher (Brasil, 2013; Corrêa; Alves; Jannuzzi, 2006).

Com o objetivo de regulamentar o planejamento familiar, o Congresso Nacional Brasileiro sancionou a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que estabelece:

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção. Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia. Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce; [...] § 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores [...] (Brasil, 1996, p. 561).

A partir de então, avanços importantes foram alcançados no Brasil e no mundo, mas a efetivação dos princípios de igualdade, respeito às diferenças, promoção do pleno exercício da cidadania por meio das políticas públicas ainda representa um desafio (Brasil, 2013). Os avanços nessa área foram marcados pelo PAISM, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, publicação do MS nos Cadernos de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, promulgação da Lei do Planejamento Familiar, a Lei nº 9.263/1996, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS/2004 e Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005 (Brasil, 2013).

O PAISM foi criado com o objetivo de proporcionar a saúde da mulher para além da assistência à gestação de alto risco, como estava contemplado no Programa de Saúde Materno Infantil lançado em 1977 pelo MS. Dessa forma, representou o pioneirismo do Brasil em adotar uma política de saúde integral para mulheres, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde por intermédio de ações assistenciais e práticas educativas durante o período gravídico-puerperal, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, câncer de mama e colo uterino, bem como assistência ao planejamento reprodutivo para concepção e contracepção (Osis, 2006; Corrêa; Alves; Jannuzzi, 2015).

Em 2004, o MS avançou no objetivo de atender aos direitos da mulher e lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), propondo ações de atenção à mulher com os princípios norteadores de gênero, da integralidade e promoção da saúde, passando a respeitar, portanto, o impacto das desigualdades entre homens e mulheres para a formulação de políticas públicas, levando em consideração seus impactos ao exacerbar outras formas de disparidades e discriminação de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião, entre outras (Brasil, 2013). A Política contempla objetivos e estratégias para redução da mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, atenção obstétrica, planejamento familiar, violência doméstica e sexual integrando ações específicas para grupos de mulheres até então não contempladas nas políticas de saúde pública (Brasil, 2013).

Em 2005, foi lançada também pelo MS do Brasil, a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos que abrange a

ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários(as) da rede SUS; capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva; ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária (laqueadura tubária e vasectomia) no SUS; implantação e implementação de redes integradas para atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto

previsto em lei e garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento; entre outras ações (Brasil, 2013, p. 20).

Acompanhando a evolução da política, o termo “planejamento familiar” foi substituído pela expressão “planejamento sexual e reprodutivo”, por considerar a possibilidade de decisão pessoal quanto a ter ou não filhos, e que o planejamento é possível mesmo quando homem, mulher, adolescente, jovem ou adulto estejam ou não constituindo família (Brasil, 2013).

A relevância da abordagem da saúde sexual e reprodutiva também foi considerada como prioridade pela ONU, instituição internacional formada por países signatários que se unem em acordo mútuo para promover o desenvolvimento e a paz entre as nações, que estabeleceu os Objetivos do Milênio para o desenvolvimento sustentável dos povos e a erradicação da pobreza e da fome, definidos na Conferência do Milênio, no ano 2000. Três objetivos fazem alusão direta à SSR: a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; a melhoria da saúde materna; e o combate ao HIV/AIDS, malária e outras doenças. Esses objetivos foram atualizados e em 2015 foram rerepresentados na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A proposta reúne 17 objetivos divididos em 169 metas, admitindo a inter-relação entre todas as áreas para o desenvolvimento sustentável, social e econômico. Representa um plano de ações que todos os países signatários da ONU no mundo devem implementar até o ano de 2030, para garantir o desenvolvimento sustentável (ONU, 2022).

Dada a importância da SSR, que de acordo com a ONU constitui ação estratégica para a melhoria da qualidade de vida, o programa é parte integrante das ações planejadas pela Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) do Ministério da Saúde (Brasil, 2020), como prioridade de atenção às ações de saúde como direito, devendo ser ofertado acesso e assistência, observando-se, como princípio, o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.

A assistência em SSR faz parte da política pública de saúde, que Fernandes, Ribeiro e Moreira (2011) conceituam como sendo

ações governamentais idealizadas, formuladas e desenhadas em atenção aos propósitos de agenda dos governos, permeados e intercambiados com os anseios e demandas de grupos da sociedade, resultando em programas, ações, estratégias, planos, que terão efeitos e buscarão transformações e resultados positivos e benéficos para pessoas numa dada realidade. (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2011, p. 68).

Por seu escopo de ações e por sua capilaridade no país, a Atenção Primária à Saúde (APS) se define por um “[...] conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento,

a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde [...]” (Brasil, 2012, p.19). É definida também como coordenadora do cuidado e porta de entrada ao sistema de atenção centrada na pessoa e não direcionada a doenças, a fim de prestar assistência para todas as condições, exceto condições raras (Brasil, 2020).

De acordo com os dados disponíveis na plataforma e-Gestor (e-Gestor, 2024) em dezembro de 2023, a cobertura de APS da população no Brasil corresponde a 79,73%, com prevalência do modelo de atenção estratégia de Saúde da Família num total de 51.369 equipes cobrindo 83% da população residente no Brasil (número de equipe saúde da família x 3450 x 100/ população residente = 213317639 dados disponíveis para o mês de dezembro /2023).

Na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) (Brasil, 2020) é incluída a assistência em SSR como parte do escopo de ações da APS, tanto contemplada nas ações de vigilância, promoção à saúde, quanto em Atenção e Cuidados Centrados no Adulto e no Idoso, entre esse serviço. O guia apresenta no tópico Cuidados e Atenção à Saúde da Mulher, as ações que devem ser ofertadas às mulheres, tais como assistência durante o período gestacional, puerperal, aleitamento materno e cuidados com as mamas, climatério, prevenção do câncer de mama e colo, abordagens das queixas ginecológicas mais comuns, prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência em parceria intersetorial (Brasil, 2020).

A abordagem em SSR é uma ação prioritária na APS, e, de acordo com a publicação do Ministério da Saúde em 2013, Caderno 26 - Saúde Sexual e Reprodutiva, esta abordagem inclui atividades de aconselhamento, atividades clínicas e educativas individuais, ao casal, e quando pertinente, em grupo. Além disso, garante acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas, garantindo direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, num contexto de escolha livre e informada, compreendendo suas expectativas e respeitando suas escolhas (Brasil, 2013).

As orientações sobre planejamento reprodutivo, gestão de risco, diagnóstico de gravidez, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais, oferta e dispensação de métodos contraceptivos e orientação sobre infertilidade conjugal também fazem parte do escopo de ações em SSR (Brasil, 2020).

Embora previstas, as ações de SSR não são ofertadas como ação prioritária, de acordo com Viellas *et al.* (2014), as ações de saúde ainda são voltadas apenas para a assistência pré-natal e prevenção do câncer do colo do útero e mama, a falta de preparo ou o desconforto dos profissionais para as atividades relacionadas à SSR, bem como a existência de tabus, mitos e

preconceitos e o entendimento de que ação educativa limitada à palestras sobre métodos de contraceptivos, como condicionante para acesso aos métodos podem contribuir para a dificuldade de acesso, traduzido pelos números de gestação não planejada ou não desejada (Viellas, *et al.* 2014; Nasser *et al.* 2017; Paiva; Caetano, 2020; Ávila, 2003).

Nesse sentido, Nasser *et al.* (2017) avaliaram o desempenho da APS no estado de São Paulo, e identificaram que o foco da assistência ainda está voltado para as ações de prevenção da mortalidade materno-infantil e rastreamento de neoplasias. Os autores relacionam esse resultado à implementação, considerada “incipiente” do programa de SSR, determinada tanto pela dificuldade da APS em reconhecer as ações como atribuições próprias do nível de atenção quanto pela complexidade do tema, que exige abordagens mais abrangentes e aprofundadas para oferta de assistência à SSR (Nasser *et al.*, 2017).

Os dados acima citados foram apontados também na Pesquisa Nascido no Brasil, realizada de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, que identificou que mais de 50% das gestações das mulheres entrevistadas para o inquérito nacional informaram não ter planejado a gestação e, aproximadamente 2% relataram a tentativa de interrupção da gravidez, segundo Leal *et al.*, (2012). Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019, reafirma esses achados e apresenta dados semelhantes em relação à gravidez indesejada, indicando que 13% das mulheres entrevistadas provocaram aborto, devido ao não planejamento da gravidez (IBGE, 2019).

A gravidez indesejada, de acordo com Bearak (2018), ocorre quando a concepção não estava no planejamento para a ocasião, independentemente do uso ou não de métodos para evitar ou adiar a gravidez e é decorrente de necessidades de contracepção não atendidas. Ainda segundo o autor, quase metade dos casos de gravidez indesejada ocorre em mulheres que não utilizam nenhum método. Quando ocorre em mulheres que relatam uso de algum método, o autor classifica como falha do método por estar relacionada às características do método utilizado, e assim definidas por meio de testes clínicos de eficácia, neste contexto, é, também, uma gestação indesejada (Bearak, 2018).

A prática de aborto no Brasil, apesar de legalmente proibida, é um agravo comum no país, como demonstrado por Diniz, Medeiros e Madeiro (2017) no estudo realizado a partir do inquérito domiciliar, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2010, com amostra representativa da população feminina entre 18 e 39 anos, alfabetizada, no Brasil, totalizando 2.002 mulheres entrevistadas. Os resultados indicaram que o aborto ocorre entre mulheres comuns, independentemente da idade, qualquer fator social ou localidade, em maiores taxas em municípios maiores, 100 mil de habitantes, quando comparados a municípios menores que 20

mil habitantes (Diniz, Medeiros; Madeiro, 2017). Apesar de subnotificado, principalmente pelo medo de julgamentos por parte da equipe de saúde e familiares, na contramão da assistência e apoio emocional indicado, o aborto é considerado um “dos maiores problemas de saúde pública do Brasil” decorrente da abordagem “inefetiva e nociva” (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017, p. 659; Bonfim *et al.*, 2021).

Já o estudo de Diniz, Medeiros e Madeiro (2023), com dados da versão da PNA de 2021, aponta que houve declínio no índice de mulheres que afirmaram a interrupção da gestação, uso de medicação para aborto e número de internações em decorrência de aborto na comparação com os dados apresentados no inquérito realizado em 2010 e 2016. No entanto, não deixa de ser caracterizado como problema de saúde pública, pois a queda dos números pode estar associada com a realização de abortos em clínicas acessíveis para mulheres em estratos socioeconômicos médios ou altos, o que evidencia a desigualdade no acesso ao aborto seguro entre diferentes grupos da população feminina, especialmente entre mulheres jovens, com menor nível educacional, pertencentes a grupos étnicos minoritários e residentes em áreas de baixa renda (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023).

O MS reconhece a magnitude do problema, principalmente por considerar que a prática realizada em ambientes não seguros pode determinar, além de complicações, a morbidade e óbito, sendo o aborto a terceira causa de morte materna no país, o que retrata as dificuldades de acesso de mulheres e parceiros às orientações e métodos seguros para prevenção da gravidez indesejada, assim como acesso ao próprio aborto. A maior frequência de aborto acontece em mulheres jovens, pretas e pardas. E a baixa escolaridade é fator que contribui para a falta de acesso à educação sexual e assistência em planejamento reprodutivo (Bonfim *et al.*, 2021; Diniz, Medeiros; Madeiro, 2017).

O estudo realizado por Bonfim *et al.* (2021), por meio da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS), avaliou o período de 2000 a 2020 e apontou que mulheres de 20 a 29 anos, solteiras, pardas ou pretas, com nível de escolaridade mais baixo representam a maior taxa de óbito por aborto no país; além de constatar que os estados que apresentaram as maiores taxas de óbito por aborto entre 2010 e 2019 estão localizados no sudeste do país: São Paulo (20,27%), Minas Gerais (10,13%) e Rio de Janeiro (10,07%). Outro dado importante foi o elevado número de internações por aborto em meninas entre 10 e 14 anos, a maioria na região Nordeste do Brasil, e o menor nível de escolaridade associado ao aborto clandestino (38,9%), números que apontam para a dificuldade de acesso a recursos na região mais pobre do país. Os autores também destacaram que de 2009 a 2018

foram registrados 721 óbitos de mulheres por aborto, na maioria pretas ou pardas com baixo acesso a informações e cuidados (Bonfim *et al.*, 2021).

Trindade *et al.* (2021) também destacam que as complicações decorrentes de abortamento estão entre as principais causas de mortalidade materna, estando em quinto lugar. Esses números evidenciam que há falhas no acesso à informação e à atenção à saúde sexual e reprodutiva, além de revelar a desigualdade no país, o impacto da baixa escolaridade e o desconhecimento sobre métodos contraceptivos para evitar a gravidez indesejada (Bonfim *et al.*, 2021).

Ainda há que se considerar que a tarefa de evitar a gravidez é vista como responsabilidade exclusiva da mulher, que de acordo com os estudos citados por Duarte (2003), pode estar relacionada à maior disponibilidade de métodos direcionados para mulheres. Também é destacada a alta taxa de descontinuidade de uso de métodos de participação masculina, tais como condon, coito interrompido e tabela, em razão das altas taxas de falha dos métodos de participação masculina, de acordo com Ringheim (1996 *apud* Duarte, 2003).

Além disso, Duarte (2003) aponta que, embora sejam registrados avanços na participação masculina ao longo das últimas décadas, ainda existe a necessidade de maior investimento em ações educativas que possam contribuir para a redução da desigualdade social e de gênero, tanto para homens quanto mulheres. O autor ressalta a importância de ampliar o acesso a insumos, bem como investimentos e empenho para a assistência integral e humanizada em SSR, contrapondo a assistência vigente permeada pela carência técnica na abordagem por parte dos profissionais.

Vários fatores podem influenciar a escolha do método contraceptivo, sendo que a religião é o aspecto de menor relevância, como apontado no artigo de revisão da literatura conduzido por Santos, Ferreira e Silva (2015). Os autores apresentam que fatores socioculturais e socioeconômicos exercem uma influência negativa nessa decisão e a baixa escolaridade contribui para a falta de orientação, seja pela falta de conhecimento dos direitos garantidos por políticas públicas, desconhecimento das opções de métodos disponibilizados pelo SUS e suas respectivas vantagens e desvantagens. Além disso, a baixa escolaridade também pode prejudicar a adesão ao método pela dificuldade em compreender as orientações dos profissionais (Santos, Ferreira; Silva, 2015).

Outro fator destacado por Santos, Ferreira e Silva (2015), Coelho *et al.* (2012) e Nagahama (2009) são as barreiras institucionais de acesso aos métodos contraceptivos relacionadas tanto pelos processos de trabalho na saúde quanto pelas estruturas inadequadas do sistema. Os autores apontam a ocorrência de conduta tendenciosa que induzem à escolha por

métodos mais práticos para o profissional, métodos disponíveis na unidade ou aqueles com fluxo de dispensação que atende a rotina do profissional, sem considerar o deslocamento da mulher ou a longa espera para recebimento do método. Os autores citam, ainda, a insatisfação das mulheres de baixo nível de renda e de baixa escolaridade com o atendimento recebido.

Nagahama (2009) constatou também a má qualidade da atenção ao planejamento familiar, determinada pela dificuldade de integrar ações e a oferta limitada de métodos contraceptivos. A autora identificou a carência de estudos que avaliam a implantação dos programas de planejamento familiar no país, questionando, inclusive, se a baixa qualidade de oferta da assistência não estaria relacionada à não implantação do programa de forma adequada.

De acordo com Lago (2020), somente a partir de 1984 foi iniciada a atenção à contracepção na saúde pública, com introdução dos métodos diafragma e DIU, numa premissa de ampliar as opções contraceptivas disponíveis, reduzir as taxas de laqueadura e dos arrendimentos diante da contracepção definitiva realizada, principalmente durante o parto (Lago, 2020). A autora compara as pesquisas nacionais sobre o uso de métodos contraceptivos entre as mulheres de 15 a 44 anos, realizadas em 1996 e 2006, e revela a prevalência do uso da pílula e da contracepção cirúrgica, indica a redução nos números de laqueadura, relacionada à publicação da Lei do Planejamento Familiar de 1996.

Todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente seguros devem ser ofertados pelo SUS e, de acordo com a Lei do Planejamento Familiar (Brasil, 1996), a escolha dos métodos deve obedecer aos critérios de elegibilidade clínica e na escolha livre e esclarecida, pela mulher ou usuário, sendo ideal que a fertilidade seja totalmente recuperada após a interrupção do uso do método escolhido. Na APS são distribuídos métodos reversíveis hormonais (orais ou injetáveis), preservativo masculino e feminino, diafragma e DIU Tcu-380, além de métodos irreversíveis como laqueadura tubária e vasectomia (Brasil, 2013).

Em relação à oferta de métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, Trindade *et al.* (2021) destacam que o contraceptivo oral e a laqueadura continuam sendo os métodos de uso mais prevalentes na população feminina brasileira, com 34,2% e 25,9%, respectivamente, tendo o DIU a menor prevalência, apenas 1,8% do método contraceptivo reversível de longa duração, da sigla inglesa Long-Acting Reversible Contraceptives (LARCs), ou seja, o método menos utilizado pelas mulheres do país é exatamente o que, segundo Souza, *et al.* (2021), apresenta o melhor custo-benefício na prevenção da gravidez indesejada (Trindade *et al.*, 2021; Souza *et al.* 2021). De acordo com Machado, 2017, os LARCs se destacam por não depender de condições relacionadas ao profissional de saúde ou à usuária para alcançar alta efetividade

quando comparado aos métodos de curta duração, que dependem de adesão, motivação ou modo de uso adequado (Machado *et al.*, 2017).

O DIU com cobre é um método de longa duração que apresenta vantagens importantes, por não ser um método hormonal. É indicado para mulheres que desejam um método não hormonal, seguro, reversível, de alta eficácia e praticidade, incluindo nuligestas, adolescentes e jovens. Também pode ser usada por mulheres vivendo com HIV assintomáticas. O DIU é contraindicado para mulheres que apresentam miomas que determinem deformidades da cavidade uterina ou útero bicornio, e também é contraindicado em algumas condições clínicas: mulheres com câncer de colo uterino, clamídia, gonorreia e AIDS em estágios 3 e 4 ou mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios da coagulação (Machado, 2017; Brasil, 2018).

O método pode ser inserido em qualquer momento do ciclo menstrual, desde que afastado a gravidez. O DIU pode ser inserido também no período pós-parto imediato, exceto nos casos de febre durante o trabalho de parto ou bolsa rota por mais de 24 horas, hipotonia ou atonia uterina ou restos placentários. E pós aborto, pode ser inserido desde que não seja abortamento infectado (Brasil, 2018).

No entanto, de acordo com Souza (2021), o acesso efetivo a esse método ainda é insuficiente nos serviços públicos, conforme também é destacado por Ferreira *et al.* (2019), que abordam o desconhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos, destacando a baixa taxa de uso do DIU possivelmente associada às dificuldades de acesso ao método nos serviços de saúde (Trindade *et al.*, 2021; Souza *et al.* 2021; Ferreira *et al.* 2019; Lopes; Galvão; Guedes, 2022).

De acordo com Lopes, Galvão e Guedes (2022), a inserção do DIU por enfermeiros pode representar melhoria no acesso ao método. Os autores, seguindo parâmetros metodológicos de validade e precisão, desenvolveram uma ferramenta validada para avaliar a competência desses profissionais para a realização da inserção do DIU, durante a consulta de enfermagem. Essa ferramenta abrange os domínios de conhecimento, comportamento e habilidades, sendo adequada ao contexto de ensino-aprendizagem (Lopes; Galvão; Guedes, 2022).

A atuação do enfermeiro na SSR é reforçada por Laporte *et al.* (2020), que analisam o desempenho do profissional que realiza a inserção do DIU, em uma mostra de 24.865 inserções de DIU com cobre realizada por médicos (16%), enfermeiros (28,2%), além de residentes e estagiários (55,8%). O estudo mostrou que não há diferença nos resultados quando o procedimento é realizado por enfermeiros treinados, independentemente da idade ou paridade das usuárias. Destaca ainda a limitação da atuação de outros profissionais não médicos na

inserção do DIU como uma importante barreira de acesso ao método, que contribui para a baixa prevalência do seu uso no país (Laporte *et al.*, 2020).

De acordo com os dados disponíveis no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 mostrou que entre as mulheres de 15 a 49 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, ainda menstruam e usam algum método para evitar a gravidez, o DIU ocupa a sexta posição na lista de métodos contraceptivos e é utilizado por apenas 4,42%, perdendo para Tabela ou Billings (0,89%), métodos modernos (inclui camisinha feminina, pílula do dia seguinte, implante, espermicida creme ou óvulo, diafragma, adesivo e anel) (0,65%) e método contraceptivo tradicional (inclui coito interrompido, abstinência e outros métodos naturais) (0,34%). De acordo com o estudo, o método mais utilizado é a pílula anticoncepcional (40,6%), seguido pela vasectomia (32,1%), camisinha masculina (20,4%), laqueadura (17,3%) e injeções contraceptivas (9,8%) (IBGE, 2019).

Em relação ao diafragma, apesar de sua efetividade, por não estar associado a efeitos colaterais e ser distribuído pelo SUS, é um método que permanece ainda desconhecido pelas mulheres e profissionais de saúde e pouco utilizado no Brasil, como afirma Kalckmann (2001), que conforme seu estudo de corte, o método foi apresentado para 2.044 mulheres e apenas 210 optaram pelo diafragma, das quais 194 mulheres que foram acompanhadas durante de 12 meses. Neste período, o método foi utilizado de forma adequada por 32,4% das mulheres, a descontinuidade do uso foi relacionada às dificuldades das mulheres para seguir as recomendações de uso, falta de apoio ou queixa por parte do parceiro. A conclusão foi de que a inexperiência de profissionais de saúde no acompanhamento do uso do diafragma, além da comparação com métodos mais conhecidos influenciou a percepção do uso do método considerado novo, já que 72% das mulheres afirmaram ter ouvido falar do diafragma pela primeira vez durante o estudo (Kalckmann, 2001).

O estudo de revisão integrativa, realizado por Santos, Ferreira e Silva (2015), aponta dificuldades de acesso e fatores que interferem na escolha do método ideal pelo casal, de forma livre e esclarecida, tais como o desconhecimento sobre os métodos disponíveis, a interferência dos profissionais despreparados para a abordagem e fatores socioculturais.

Também disponível na rede SUS, embora não seja um método contraceptivo para uso rotineiro, a anticoncepção de emergência ou “pílula do dia seguinte” está inserida nas Normas Técnicas de Planejamento Familiar desde 1996, sendo uma importante estratégia na prevenção da gravidez indesejada, com um índice de efetividade de 75%, dependendo do tempo decorrido entre a relação sexual e o uso da medicação. No entanto, um estudo realizado por Borges *et al.*

(2021) identificou o predomínio no uso desse método entre mulheres jovens com maior nível de escolaridade, empregadas, sem vínculo conjugal e que tiveram dois ou mais parceiros sexuais na vida. Este fato pode apontar a dificuldade e desigualdade de acesso ao método, que tem dispensação gratuita nas UBS como direito da mulher (Borges *et al.*, 2021; Brasil, 2005).

Na pesquisa de Coelho *et al.* (2012), foi identificada a dificuldade de negociação com o parceiro para o uso de preservativos como método contraceptivo, principalmente para mulheres de raça/cor parda e preta, de baixa escolaridade e baixa renda familiar (Coelho *et al.* 2012).

Em relação aos métodos definitivos, tem destaque a laqueadura, que deve ser realizada de acordo com os critérios estabelecidos pela Lei do Planejamento Familiar nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e que destaca a orientação de desaconselhar a contracepção definitiva. No entanto, é um dos métodos mais adotados, descrito como o segundo mais utilizado por mulheres entre 80% que utilizavam algum método. Em estudo apresentado por Trindade *et al.* (2021), 25,9% dessas mulheres já haviam sido submetidas à laqueadura, prevalecendo o uso principalmente entre mulheres pretas/pardas, nortistas e com baixa escolaridade (Trindade *et al.* 2021).

Ao longo do tempo, os estudos apresentados mostraram que a pílula anticoncepcional e métodos contraceptivos definitivos mantiveram a prevalência entre os métodos contraceptivos a despeito da evolução das Políticas de Saúde que incluem a SSR como prioridade de atenção na APS, e dessa forma destacados na Carteira de Serviços da APS como serviços que devem ser ofertados à população adulta e adolescente (Brasil, 2020; IBGE, 2019).

Apesar de avanços, ainda é evidente que a implementação da SSR continua sendo um desafio e apresenta fragilidades. A avaliação da implantação foi investigada por Paiva e Caetano (2020), em uma revisão de escopo sobre a implantação das ações de SSR na APS. Os autores identificaram que mais da metade dos estudos analisados se concentram na avaliação de atenção ao pré-natal e ao planejamento reprodutivo, e destacaram que são serviços nos quais a implantação do planejamento reprodutivo depende da capacitação dos profissionais, do planejamento e gerenciamento adequados dentro do contexto da rotina de trabalho da APS (Paiva; Caetano, 2020).

Numa RS de estudos que tratam de avaliação de Políticas de Saúde no Brasil, Fernandes, Ribeiro e Moreira (2011) destacam desde as dificuldades relacionadas ao conceito do termo “avaliação” até a complexidade para a realização de avaliações que vão além de emitir ou atribuir juízo de valor, mas também correlacionar resultados de uma intervenção a partir de padrão ou norma para atender a objetivos estabelecidos. Os autores apontam para a necessidade

de compreensão do que são políticas públicas e a falta de padronização de métodos de avaliação que podem determinar inadequações.

2.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Hartz (1999) assegura que a avaliação de programas públicos baseada na análise de resultados deve estar amparada em modelo teórico que possibilite a aplicação de metodologias variadas de acordo com o contexto organizacional e a expectativa da política a ser avaliada. Além disso, para garantir a confiabilidade e utilidade do produto, os processos de avaliação devem ser regulamentados e amparados por dispositivos institucionais definidos (Hartz, 1999).

A autora destaca que a avaliação dos programas não se restringe ao alcance de objetivos, mas deve abranger o monitoramento da qualidade dos processos e custos; e descreve a avaliação como sendo “um artesanato sutil combinando muitos ingredientes: análises, comunicações, expectativa, julgamentos, política e psicologia exigindo do avaliador integridade, flexibilidade, agilidade intelectual e criatividade” (Hartz, 1999, p. 351). Destaca, ainda, que a qualidade da avaliação depende da competência dos avaliadores e da capacidade da instituição em considerar e utilizar apropriadamente os resultados.

De acordo com Felisberto (2003), a avaliação de serviços de saúde deve envolver todas as dimensões da prática do cuidado e deve fazer parte da rotina dos serviços de saúde. Todas as informações produzidas na rotina, a partir de diferentes métodos e diferentes grupos são essenciais para orientar os processos de implantação, consolidação e reformulação das ações em saúde (Felisberto, 2003).

Dada a complexidade da avaliação de políticas e programas de saúde, existe uma convergência de estudos para a metodologia proposta por Donabedian, e segundo Silva e Caldeira (2011), essa é a proposta adotada também pelo MS, no Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) (Silva; Caldeira, 2011; Serapioni, 2009; Castanheira *et al.*, 2014).

Os parâmetros definidos por Donabedian para avaliação da qualidade dos serviços de saúde se relacionam a sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. E se baseia na avaliação da estrutura – propõe a avaliação de recursos materiais, humanos e a estrutura organizacional; processo – recomenda a análise dos processos de trabalho e a interação dos profissionais e usuários e resultado – relacionado aos efeitos e consequências das intervenções: taxas, indicadores, parâmetros de saúde e de satisfação da clientela (Maia *et al.*, 2011).

Entre os pilares de qualidade de Donabedian, a eficácia mede a capacidade de melhorar a saúde e bem estar utilizando a estratégia mais adequada existente; a efetividade, avalia as melhorias alcançadas na saúde considerando um máximo atingível; a eficiência e otimização consideram os custos do cuidado ou melhoria, enquanto a eficiência considera o custo necessário para o alcance de uma melhoria, e otimização está relacionada a avaliação dos efeitos dos cuidados em relação aos custos; a aceitabilidade, que considera as preferências, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias, que nem sempre coincide com o que é indicado ou compreendido como efetivo, está relacionada à interação e a relação médico-paciente; a legitimidade, compreendida como a aceitabilidade pela comunidade ou sociedade. Se traduz no que se traduz no acesso ao cuidado de acordo com a necessidade e a comodidade do tratamento, preferências do paciente em relação à efetividade do tratamento e o custo do cuidado; e equidade, considerada como o “pilar” da qualidade, se refere à distribuição justa dos cuidados e seus benefícios entre os membros de uma população (Donabedian, 1990; Mallet, 2005; Maia *et al.*, 2011).

Segundo Serapioni (2009), a avaliação da qualidade da atenção à saúde não se resume à avaliação da satisfação do paciente e do atendimento da demanda apresentada, por sua subjetividade, esse é apenas um dos aspectos que compõe a avaliação da qualidade, que compreende um conceito “complexo e polivalente”, cuja avaliação deve

considerar todas as dimensões: a dimensão da implementação das linhas diretrizes (*guidelines*) baseadas nas evidências científicas; a dimensão das necessidades, dos valores e das prioridades de cada paciente; a dimensão da família e da comunidade envolvida no processo assistencial e de suporte do paciente; e a dimensão dos serviços de saúde em que o acesso e a equidade se tornam critérios essenciais (Serapioni, 2009, p. 79).

O monitoramento das ações de saúde voltadas para as mulheres é indicado pelo MS. Castro, Simonetti e Araújo (2015) publicaram o *Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) 2013-2015*, material direcionado às Secretarias Estaduais e Municipais, por iniciativa da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a fim de “verificar os avanços e dificuldades que essa Política enfrenta para atender às necessidades e direitos das mulheres na área da Saúde” (Castro; Simonetti; Araújo, 2015, p.11). De acordo com as autoras, ao compreender as lacunas e desafios, é possível planejar intervenções que possam contribuir para aprimorar a qualidade dos serviços de atenção à saúde da mulher.

Outras publicações do MS também se referem à avaliação da qualidade da assistência em saúde na APS. Em 2005, por intermédio do Departamento de Atenção Básica, o MS publicou a proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia de Saúde da Família como parte da Política de Monitoramento e Avaliação da atenção básica fundamentada no modelo de avaliação de Donabedian (1985), direcionada aos municípios com adesão voluntária (Brasil, 2005).

Sobre o AMQ, Silva e Caldeira (2011) destacam as competências e a carência de estudos utilizando a proposta, e apresentam críticas da ferramenta diante das dificuldades relacionadas com a necessidade de adesão pelo gestor, preenchimento dos questionários pelos profissionais de saúde, análise dos dados por falta de definição de padrões de qualidade e impossibilidade de estabelecer comparação com instrumentos internacionais.

Em relação à avaliação de acessibilidade, Assis e Jesus (2012) apontam, a despeito da legislação, documentos internacionais e avanços registrados, que o acesso ao SUS ainda ocorre de maneira desigual e excludente. Os autores caracterizam o acesso diante da complexidade conceitual e nas variadas abordagens do tema. Entre elas, relacionam o acesso à APS como possibilidades de

adentrar aos serviços de saúde, as quais estariam implicadas com a localização da unidade de saúde, a disponibilidade de horários e os dias em que a unidade atende, bem como a possibilidade de atendimento a consultas não agendadas e a percepção que a população tem em relação a estes aspectos do acesso (se são adequados ou não) (Assis; Jesus 2012, p. 2828).

Destacam ainda que, embora a APS seja uma porta de entrada é também caracterizada pela dificuldade de acesso a serviços, demanda reprimida a atendimentos básicos, baixa procura por pessoas de baixa renda e funcionamento desarticulado da rede (Assis; Jesus, 2012). Corroboram com esses achados, o estudo de Viellas *et al.* (2014), produzido a partir dos dados da pesquisa Nascido no Brasil, realizada em 2011 e 2012, para avaliação da assistência pré-natal no país, no qual os autores destacam as dificuldades de acesso a testes de gravidez e assistência pré-natal e parto “evidenciando as desigualdades sociais que persistem no país, com menor acesso das mulheres indígenas e pretas, daquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações e residentes nas regiões Norte e Nordeste” (Vrellas *et al.*, 2014, p. 596). Além disso, ressaltam que para mais da metade das mulheres entrevistadas, a gestação era indesejada, com tentativa de aborto em cerca de 2%. Reforçam ainda a ampliação do planejamento reprodutivo como uma das estratégias para melhoria da assistência pré-natal (Vrellas *et al.*, 2014).

De acordo com o estudo de Oliveira (2019), o conceito de acesso depende do autor estudado, e embora a terminologia modifique ao longo do tempo e contexto estudado, deve atender às necessidades de saúde dos pacientes. Neste sentido, barreiras e facilitadores de acesso são definidos, conforme Christofolletti *et al.* (2022) “como qualquer circunstância ou fator que dificulte, limite ou impeça as pessoas de se engajarem em um determinado comportamento, ao passo que o facilitador tem o conceito oposto” e estão associadas ao “impacto das políticas sociais e econômicas sobre os serviços de saúde” que interferem nas condições organizacionais de oferta da assistência, como afirma Farias *et al.* (2020).

3 MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizada uma RS, definida como um método de pesquisa que permite sintetizar as evidências disponíveis sobre determinada questão de pesquisa através de processo abrangente de revisão de literatura, obedece a um rigor metodológico seguindo protocolo detalhado e pré-estabelecido, para que seja imparcial e reprodutível, diminuindo, dessa forma, o risco de viés de seleção e análise de estudos incluídos. A RS envolve as etapas de identificação, seleção e avaliação crítica, extração de dados e análise de estudos primários. O fluxograma PRISMA foi utilizado para registrar o processo de seleção e inclusão dos estudos (Brasil, 2014, 2021; CRD, 2009).

Para assegurar a transparência e a originalidade deste estudo, foi realizada busca na plataforma Prospero International prospective register of systematic reviews (disponível em <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>), com a finalidade de identificar a existência de outras de RS sobre o objeto de estudo. Diante da inexistência de registros semelhantes, o protocolo desta RS foi cadastrado na plataforma PROSPERO sob protocolo CRD42023460859. O registro do protocolo é o primeiro passo e deve preceder a etapa de seleção dos estudos. Além do registro de dados dos pesquisadores, o protocolo contempla todas as etapas que envolvem a RS (Brasil, 2014, 2021; CRD, 2009).

3.2 DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para a definição da estratégia de busca, foram seguidas as etapas abaixo destacadas:

1. Elaboração da pergunta de pesquisa: foi utilizada a estratégia PECO (Patient, Exposition, Comparison, Outcome): P= Mulheres, E= Barreiras, C= Não ter barreiras = facilitadores, O= Acesso à informação, S= Brasil. Para elaboração da estratégia de busca o termo comparador não é utilizado. De acordo com Brasil (2021), são termos que geralmente não aparecem em títulos e resumo de publicações.
2. Escolha do tema de pesquisa: foi realizada consulta na base de dados de registro de protocolos de RS do National Institute for Health and Care Reserarch (NIHR) PROSPERO relacionados ao assunto com os descritores termo MeSH e termos

secundários: Family Planning Policy; Reproductive Health; Health Services Accessibility, Contraceptives, Abortion, Induced; Brazil; Barriers (termo livre).

3. Estrutura da estratégia de busca: foram utilizados os termos MeSH conectados aos termos alternativos com o operador booleano “OR” formando linhas de busca interligadas com o operador booleano “AND”. Dessa forma, foi estruturada a estratégia de busca com a utilização da ferramenta Peer Review of Electronic Search Strategies (PRESS) e adaptada para as outras bases de dados (*Apêndice B*). A estratégia foi realizada pela autora e, posteriormente, revisada e qualificada por uma segunda avaliadora. Os principais descritores empregados foram: Acesso à atenção primária, Barreiras, Planejamento familiar, Saúde Sexual e Reprodutiva, Serviços de Saúde (termo livre).
4. Todas as buscas foram realizadas em agosto de 2023.

Para elaboração da estratégia de busca, foi realizada a estratégia piloto na plataforma National Library of Medicine (Pubmed), e dessa forma foi possível a captação de descritores (MeSH Terms) que permitissem a pesquisa de forma abrangente. O desfecho também foi usado para possibilitar uma estratégia mais específica (Brasil, 2021; Frandsen, 2022). Para a estratégia de busca específica de cada base de dados foi utilizado a plataforma Systematic Review Accelerator (disponível em <https://sr-accelerator.com/#/polyglot>).

Em seguida, os arquivos foram baixados no formato RIS ou Bibtex para o gerenciador de referências Zotero, escolhido por ser gratuito, de fácil utilização e permitir o compartilhamento do arquivo (Yamakawa, 2014).

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.3.1 Critérios de Inclusão

Tipo de estudo: inclusão de estudos originais, observacionais que investiguem a utilização de métodos contraceptivos.

População-alvo: estudos que incluem mulheres em idade reprodutiva que utilizem ou acessem o sistema de saúde, incluindo aquelas atendidas em contextos variados, como unidades básicas de saúde, ONGs que cuidam de mulheres, universidades e escolas.

Exposições: estudos com métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis, contracepção de emergência e aborto não terapêutico induzido.

Desfechos de interesse: incidência de gravidez não planejada, satisfação da usuária, acesso aos métodos contraceptivos, consequências de aborto não terapêutico induzido.

Configuração/contexto geográfico: estudos realizados em diferentes contextos de coleta de dados, como Unidades Básicas de Saúde, Organizações Não Governamentais, universidades, escolas ou serviços ambulatoriais, realizados no Brasil, ou estudos multicêntricos que incluam o Brasil.

Período de publicação: todos os períodos.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Tipo de estudo: revisões de literatura, opiniões e comentários e outros tipos de publicações não originais.

População-alvo: estudos realizados exclusivamente com homens, crianças ou grupos de populações específicas (identidade de gênero, quilombolas, HIV, etc.).

Exposições: estudos que abordam métodos contraceptivos para finalidade diferente da contracepção foram excluídos e, da mesma forma, os estudos envolvendo a interrupção da gravidez espontânea e permitidas legalmente no Brasil. Além dos estudos com métodos contraceptivos centrados no efeito terapêutico ou secundário, indução da fertilidade, tratamentos e técnicas para engravidar, estudos que envolvem exclusivamente métodos contraceptivos indicados para o público masculino.

Desfechos de interesse: estudos relacionados ao contexto da gestação e parto e puerpério.

Configuração/contexto geográfico: estudos realizados no âmbito hospitalar ou estudos não realizados no Brasil ou que impossibilitem a identificação da localidade estudada.

Período de publicação: sem restrição.

Embora a APS seja o espaço de interesse principal por contemplar o planejamento reprodutivo como ação prioritária, a inclusão de estudos realizados em contextos diferentes da APS foi feita para garantir maior abrangência e representatividade de informações acerca de acesso aos métodos contraceptivos, por isso foram incluídos estudos que tiveram coleta de dados em ONGs, universidades, unidades básicas tradicionais. Pelo mesmo motivo, foram incluídos também a diversidade de métodos de coleta de dados que incluiu entrevistas e questionários online, enviados para casa ou coleta de dados no domicílio.

Não houve restrição em relação ao tempo de publicação e idioma, assumindo-se que delimitar idioma, tempo de publicação, tipo e status em RS pode determinar exclusões indevidas de estudos relevantes (Brasil 2021, Aali; Shokrane, 2021). A restrição de idioma, pode comprometer a RS por afetar a precisão da busca e pode deixar de incluir registros relevantes e dificultar a generalização dos resultados determinando o processamento imperfeito e incompleto da literatura, além de representar erros imprevisíveis (Aali; Shokrane, 2021; Brasil 2021; CRD, 2009).

3.4 FONTE DE DADOS

Foram pesquisadas as seguintes bases de dados para busca dos estudos: PubMed, Embase, CINAHL, Web of Science, Scopus e também a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para acessar Lilacs e Scielo. A literatura cinzenta foi consultada por meio da ProQuest Health and Medical.

Utilizou-se como referencial que a busca por estudos deve ser abrangente para possibilitar encontrar todos os estudos disponíveis que atendam aos critérios de elegibilidade. Para isso, utiliza-se as principais bases de dados existentes, incluindo bases de dados específicas da área de interesse e, além disso, a literatura cinzenta formada por estudos técnicos ou científicos não publicados em bases de dados, ou periódicos. Essa recomendação tem o objetivo de reduzir o viés de publicação como indicado por Brasil (2021).

3.5 SELEÇÃO DE ESTUDOS

Para aumentar a confiabilidade da revisão, a seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores (E.R.S.P e D.M.B.J.C) independentes, utilizando o aplicativo gratuito RAYYAN, que permite o cegamento da seleção. Na primeira etapa, foi realizada a leitura de títulos e resumos, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, e na segunda etapa, foi feita a leitura independente de texto completo. Os desacordos foram resolvidos por discussão e consenso.

3.6 EXTRAÇÃO DE DADOS

A extração de dados foi conduzida de acordo com as diretrizes estabelecidas para RS, seguindo o protocolo definido e registrado na PROSPERO (Brasil, 2021; CRD, 2019). Foi

realizada por dois pesquisadores independentes, com o cegamento na extração, com o objetivo de minimizar vieses e garantir a exatidão das informações coletadas.

Os estudos incluídos foram identificados pelo primeiro autor seguido pelo ano de publicação (Brasil, 2021) e a referência bibliográfica correspondente é apresentada no *Apêndice C*. As variáveis analisadas foram organizadas em duas planilhas Excel: a primeira (*Apêndice D*) é composta pelas características dos estudos: primeiro autor, ano de publicação, fonte de publicação, cidade/estado, país, delineamento, população estudada, tipo de amostra, categoria da população, idade, tamanho da amostra e período da pesquisa; e a segunda (*Apêndice E*) apresenta os aspectos relacionados aos resultados dos estudos: primeiro autor e ano de publicação, local de coleta de dados, procedimentos utilizados para coleta de dados, assunto principal/objetivos, análise, resultados principais de interesse que são as barreiras e facilitadores identificados.

3.7 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

A avaliação do risco de viés é caracterizada por Brasil (2021) como uma importante etapa para a RS, pois os vieses podem distorcer os resultados ao superestimar ou subestimar o efeito das intervenções e determinar conclusões imprecisas e decisões incorretas. Ainda de acordo com Brasil (2021), a qualidade metodológica de um estudo é determinada pelo grau de rigor empregado em seu desenho, execução, análise e relatório, para redução de erros sistemáticos. E o risco de viés está relacionado a falhas na condução do estudo e na análise que podem influenciar os resultados obtidos (Brasil, 2021).

Para avaliação da qualidade dos estudos, são utilizadas metodologias padronizadas. Nessa etapa, foram utilizadas as ferramentas do Instituto Joanna Briggs (JBI), por permitir a análise de diferentes tipos de estudos quanto aos aspectos relacionados à população, amostra, exposição, desfecho e análise de dados, com *checklist* específicos para cada tipo de estudo.

Para os estudos qualitativos, o *checklist* contempla as questões:

1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão ou objetivos da investigação?
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos utilizados para recolher dados?

4. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados?
5. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?
6. Existe uma declaração que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente?
7. A influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa é abordada?
8. Os participantes e as suas vozes estão adequadamente representados?
9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais, ou para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por um órgão apropriado?
10. As conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados?

Para estudos transversais, o checklist contém oito questões:

1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?
2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos detalhadamente?
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?
4. Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para medição da condição?
5. Foram identificados fatores de confusão?
6. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?
8. Foi utilizada análise estatística adequada?

E para os estudos com delineamento coorte, o *checklist* indicado pela JBI contempla as questões:

1. Os dois grupos eram semelhantes e foram recrutados na mesma população?
2. As exposições foram medidas de forma semelhante para designar as pessoas como expostas e grupos não expostos?
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?
4. Foram identificados fatores de confusão?
5. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?
6. Os grupos/participantes estavam livres do resultado no início do estudo (ou no momento da exposição)?
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?
8. O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para ser longo o suficiente para que os resultados ocorram?

9. O acompanhamento foi completo e, caso contrário, os motivos da perda do acompanhamento foram descritos e explorados?
10. Foram utilizadas estratégias para abordar o acompanhamento incompleto?
11. Foi utilizada análise estatística adequada?

As opções de respostas indicadas por JBI foram “sim”, “não”, “pouco claro” e “não se aplicam”. Ao final, cada estudo gerou uma pontuação sumária considerando o total de respostas positivas em relação ao número de perguntas da ferramenta adotada.

3.8 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA EVIDÊNCIA

Para avaliar os níveis de evidência foi utilizado o sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), método que avalia a qualidade e a força das recomendações em revisões sistemáticas (Brasil, 2015).

O sistema GRADE permite avaliar os critérios que podem influenciar na confiabilidade dos resultados, tais como qualidade metodológica, inconsistência, evidência indireta, imprecisão e viés de publicação, fatores que podem diminuir a confiança na estimativa de efeito. No sistema GRADE, o risco de viés é avaliado para o conjunto da evidência e não para estudos individuais (Brasil, 2015).

De acordo com Brasil (2015), os níveis de evidência são categorizados como alto, moderado, baixo e muito baixo e representam o nível de confiança na evidência apresentada na avaliação do conjunto da questão PECO, como destacado no *Quadro 1*.

Ainda de acordo com as Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde (Brasil, 2015), a inconsistência está relacionada à variação nos resultados incluídos na RS. O sistema GRADE recomenda diminuir o nível de evidência se for detectada uma inconsistência significativa (heterogeneidade) nos resultados, mesmo após a análise de sensibilidade com base nas hipóteses previamente estabelecidas. Para isso, são destacados critérios a fim de auxiliar na análise de inconsistências entre os estudos: diferenças elevadas nas estimativas dos efeitos dos estudos individuais, sobreposição dos intervalos de confiança, inconsistências (I-quadrado) e teste de inconsistência (I-quadrado) e do teste de heterogeneidade (TG1).

Destaca, ainda, que o valor elevado de I-quadrado não indica necessariamente a redução do nível de evidência, mas recomenda a realização da avaliação qualitativa das diferenças entre

as estimativas de efeito dos estudos individuais e o quanto influenciam na conclusão (Brasil, 2015).

A evidência indireta está relacionada à confiança nas estimativas de efeito e diminui quando os participantes, intervenções ou desfechos avaliados nos estudos são significativamente diferentes daqueles definidos na questão de pesquisa (PICO) do estudo. A imprecisão está relacionada à incerteza das estimativas de efeito nos estudos e é avaliada considerando os intervalos de confiança, que quanto maiores indicam maior imprecisão (Brasil, 2015).

A presença de fatores que indicam limitações metodológicas tende a diminuir a qualidade da evidência. Por outro lado, três critérios foram considerados para elevar a qualidade da evidência: magnitude do efeito, gradiente de resposta à dose e possível ajuste de confusão. Com base na pontuação final, a qualidade da evidência foi classificada da seguinte maneira ≥ 4 pontos (alta), 3 pontos (moderada), 2 pontos (baixa) e 1 ponto (muito baixa) (Guyatt *et al.*, 2011).

Quadro 1 – Avaliação da qualidade da evidência, de acordo com o sistema GRADE

Nível de evidência	Definição
Alta	Há muita confiança que o verdadeiro efeito está próximo daquele estimado
Moderada	Há moderada confiança na estimativa de efeito: o verdadeiro efeito provavelmente está próximo daquele estimado, mas existe a possibilidade de ser substancialmente diferente
Baixa	A confiança na estimativa de efeito é limitada: o verdadeiro efeito pode ser substancialmente diferente daquele estimado
Muito Baixa	Há muito pouca confiança na estimativa de efeito: o verdadeiro efeito provavelmente é substancialmente diferente daquele estimado

Fonte: Brasil, 2021.

3.9 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram consolidados no Software EXCEL, sendo posteriormente descritos em frequência e proporção, apresentados em tabelas e gráficos.

Para metanálise, a heterogeneidade estatística foi avaliada por meio do teste I-quadrado (I²). Os valores de I-quadrado foram interpretados da seguinte forma: valores acima de 0 a 40% foram considerados como indicativos de baixa heterogeneidade; valores de 30 a 60% foram classificados como heterogeneidade moderada; intervalos de 50 a 75% foram considerados potencialmente importantes; e valores acima de 75% foram considerados substancialmente significativos (Higgins *et al.*, 2023).

Para calcular a frequência relativa (proporção) com respectivo intervalo de confiança de 95%, foi utilizado o método de Máxima Verossimilhança Restrita e modelo de Freeman Tukey em conjunto com a técnica de metanálise de efeitos aleatórios. Todas as análises de dados foram conduzidas utilizando o software estatístico STATA®, versão 16, desenvolvido pela StataCorp LLC, sediada em College Station, Texas, EUA. O número de série registrado é 401606359835.

De acordo com Brasil (2021), a síntese dos dados pode ser realizada de forma descritiva, que corresponde ao resumo descritivo dos estudos incluídos, e deve ser realizada independentemente do tipo de síntese para narrativa ou quantitativa (metanálise). Ainda de acordo com Brasil (2021), a síntese narrativa possui risco de viés de interpretação dos resultados e para minimizar a falta de transparência, indica a estratégia da apresentação dos dados de forma estruturada de modo quantitativo.

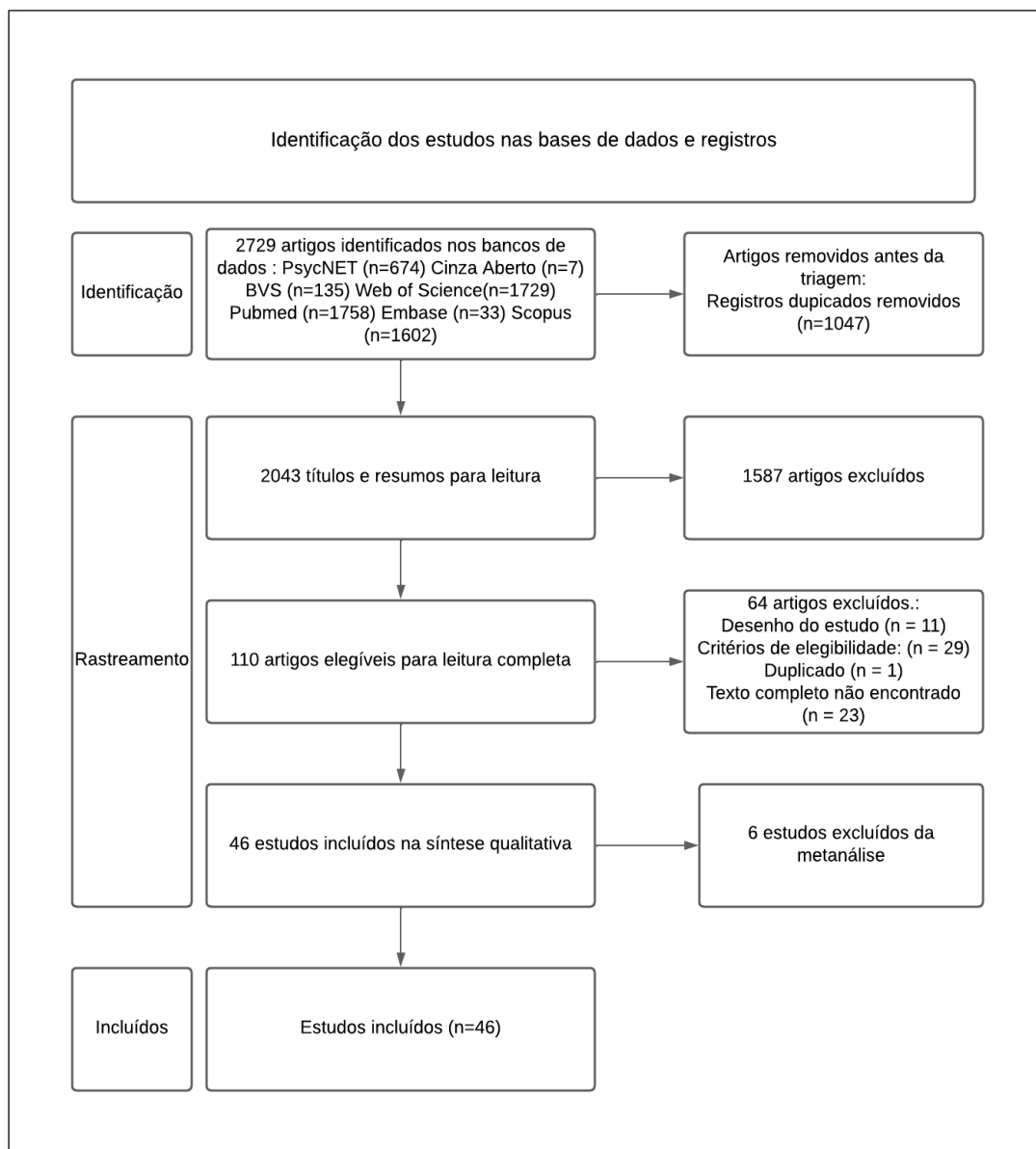
O Centre For Reviews And Dissemination (CRD, 2009) reforça a necessidade de escolher entre as ferramentas de análise mais adequadas para maior credibilidade, explorar relações dentro e entre os estudos e avaliar a robustez da síntese. Destaca, ainda, que a metanálise aumenta a precisão dos efeitos da intervenção (Brasil, 2014; CRD, 2019).

Atendendo às recomendações dos guias metodológicos citados acima, para esta RS foi utilizado tanto a síntese narrativa como a apresentação dos dados de forma quantitativa, que contempla as variáveis de interesse analisadas. Para maior credibilidade, também foram exploradas as relações dentro e entre os estudos e a descrição de sua robustez. Além disso, foi realizada a metanálise que corresponde à síntese quantitativa dos resultados de dois ou mais estudos e aumenta o poder e a precisão do resultado da RS (Brasil, 2021).

4 RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 2043 estudos, 686 foram excluídos por duplicidade. Com a leitura dos títulos e resumos foram identificados e excluídos 1968 estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, sendo selecionados, portanto, 141 estudos para leitura do texto completo. Houve divergências na seleção de 43 estudos (43/141=30,4%) resolvidas em reunião de consenso realizada entre as pesquisadoras com definição de exclusão de 38 e inclusão de 5 estudos. Ao final, restaram 46 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de busca, seleção e inclusão de estudo da RS, agosto, 2023



Fonte: própria autora.

Todos os estudos excluídos foram relacionados no *Apêndice C* com o registro do motivo de exclusão em relação aos critérios de elegibilidade da amostra.

4.1 TIPO DE PUBLICAÇÃO DOS ESTUDOS

A maioria dos estudos, 42 (91,3%), foi apresentada no formato de artigo, 3 estudos (6,5%) se referem a resumos apresentados em congressos (Guazzelli, 2018; Marin-Cantu, 2016; Maranhão, 2015) e um estudo (2,2%) no formato dissertação (Gomes, 2020).

4.2 DELINEAMENTO DOS ESTUDOS

Em relação à metodologia aplicada, a maioria, 24 estudos (52,2%), foi de delineamento transversal (Oliveira Martins, 2023; Barreto, 2022; Carneiro-Júnior, 2022; Soeiro, 2022; Gonçalves, 2021; Stephanou, 2020; Costa, 2020; Martins, 2019; Ferreira, 2019; Castro, 2017; Gonzaga, 2017; Borges, 2017; Silva-Filho, 2017; Rasella, 2016; Marin-Cantu, 2016; Maranhão, 2015; Black, 2013; Oliveira, 2012; Moura, 2011; Vieira-da-Silva, 2010; Silva, 2010; Correia, 2009; Vieira, 2009; Carvacho, 2008).

Os estudos qualitativos representam 18 (39,1%) (Makuch, 2021; Silva, 2020; Gomes, 2020; Shimizu, 2019; Castiglione, 2018; Quadros, 2017; Silva-Filho, 2016; Reis, 2014; Nicolau, 2013; Faúndes, 2010; Alves, 2009; Moura, 2007; Carvalho, 2005; Moura, 2005; Oliveira, 2005; Díaz, 2003; Hardy, 2001; Pagliuca, 1999). Além disso, há 4 estudos epidemiológicos do tipo coorte (8,7%) (Machado, 2021; Guazzelli, 2018; Araújo, 2008; Costa, 2008).

4.3 ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos incluídos foram publicados entre 1999 (Pagliuca, 1999) e 2023 (Oliveira Martins, 2023). O período com maior número de publicações foi entre 2019 e 2023, com 14 estudos (30,4%) (Oliveira Martins, 2023; Barreto, 2022; Carneiro Junior, 2022; Gonçalves, 2021; Machado, 2021; Makuch, 2021; Soeiro, 2022; Stephanou, 2020; Costa, 2020; Gomes, 2020; Silva, 2020; Martins, 2019; Ferreira, 2019; Shimizu, 2019).

O segundo período que apresentou o maior número de publicações ocorreu entre 2014 e 2018, com 12 estudos (26,1%) (Guazzelli, 2018; Borges, 2017; Castiglione, 2017; Castro,

2017; Gonzaga, 2017; Quadros, 2017; Silva-Filho, 2017; Rasella, 2016; Marin-Cantu, 2016; Silva-Filho, 2016; Maranhão, 2015; Reis, 2014).

O terceiro período em número de publicações foi entre 2009 e 2013, com 10 estudos (21,7%) (Black, 2013; Nicolau, 2013; Oliveira, 2012; Moura, 2011; Faúndes, 2010; Silva, 2010; Vieira-da-Silva, 2010; Alves, 2009; Correia, 2009; Vieira, 2009). No período entre 2004 e 2008, foram publicados 7 estudos (15,2%) (Araújo, 2008; Costa, 2008; Carvacho, 2008; Moura, 2007; Carvalho, 2005; Oliveira, 2005, Moura, 2005;). O menor número de publicações foi encontrado no período entre 1999 e 2003 com 3 estudos (6%) (Hardy, 2001; Diaz, 2003; Pagliuca, 1999).

4.4 PERÍODO DE COLETA DOS ESTUDOS

O período de coleta de dados dos estudos recuperados abrangeu o período de 1988 a 2022, e 9 estudos (19,56%) não registraram o período de coleta de dados (Stephanou, 2020; Silva-Filho, 2017; Marin-Cantu, 2016; Rasella, 2016; Silva-Filho, 2016; Maranhão, 2015; Black, 2013; Carvalho, 2005; Diaz, 2003).

4.5 NÍVEL DE ABRANGÊNCIA DOS ESTUDOS

Os estudos mostraram uma predominância de pesquisas realizadas no estado de São Paulo, com 11 estudos (23,9%) (Carneiro Júnior, 2022; Guazzelli, 2018; Borges, 2017; Maranhão, 2014; Nicolau, 2013; Silva, 2010; Vieira, 2009; Carvalho, 2008; Araújo, 2008; Oliveira, 2005; Carvalho, 2005). Para consolidar as unidades de análise, os estudos foram categorizados em abrangência internacional, que reuniu 6 estudos (13%) com coleta de dados realizada em mais de um país, além do Brasil (Marin-Cantu, 2016; Silva-Filho, 2016; Black, 2013; Faúndes, 2010; Diaz, 2003; Hardy, 2001).

A unidade nacional incluiu 4 estudos (8,7%), conduzidos em mais de um estado brasileiro (Gonçalves, 2021; Costa, 2020; Silva-Filho, 2017; Costa, 2008). Da mesma forma, a unidade regional reuniu os 3 estudos (6,5%) cuja coleta de dados ocorreu em mais de um estado do Brasil (Silva, 2010; Moura, 2007; Moura, 2005). Apenas 2 estudos (4,3%) realizados em mais de uma cidade dentro de um mesmo estado fazem parte da unidade de análise estadual, realizados em mais de uma cidade do país (Barreto, 2022; Gonzaga, 2017).

A maioria dos estudos, totalizando 16 estudos (34,8%) teve coleta de dados dentro de uma mesma cidade (Oliveira Martins, 2023; Soeiro, 2022; Machado, 2021; Makuch, 2021;

Silva, 2020; Stephanou, 2020; Martins, 2019; Guazzelli, 2018; Borges, 2017; Castro, 2017; Quadros, 2017; Oliveira, 2012; Vieira-da-Silva, 2010; Correia, 2009; Alves, 2009; Vieira, 2009).

Os estudos com abrangência local, o segundo maior em número, corresponderam à coleta de dados restrita a um território ou instituição realizada com 15 estudos (32,6%) (Carneiro Júnior, 2022; Gomes, 2020; Ferreira, 2019; Shimizu, 2019; Castiglione, 2017; Rasella, 2016; Maranhão, 2015; Reis, 2014; Nicolau, 2013; Moura, 2011; Carvacho, 2008; Araújo, 2008; Oliveira, 2005; Carvalho 2005; Pagliuca, 1999).

4.6 LOCAL DE COLETA DE DADOS DOS ESTUDOS

A população desta RS é formada por estudos que contemplaram usuários da saúde em diferentes locais de coleta de dados, a maioria, 11 estudos (23,9%), foi realizada nas unidades básicas de saúde (Oliveira Martins, 2023; Barreto, 2022; Carneiro Junior, 2022; Silva, 2020; Shimizu, 2019; Borges, 2017; Oliveira, 2012; Vieira-da-Silva, 2010; Carvacho, 2008; Moura, 2007; Moura, 2005).

Três estudos (6,7%) foram realizados em ambulatórios, sendo 2 em unidade hospitalar (4,3%) (Ferreira, 2019; Maranhão, 2015) e 1 (2,2%) em ambulatório universitário (Araújo, 2008). Outros três estudos (6,7%) foram conduzidos em clínicas de Organizações Não Governamentais (ONGs) (Guazzelli, 2018; Quadros, 2017; Costa, 2008).

O público que utilizou locais que oferecem assistência ou serviços para indivíduos em situações de vulnerabilidade social também fez parte de 3 estudos (6,7%), um centro de referência (Machado, 2021) um abrigo informal ou igreja (Soeiro, 2022) e um abrigo mantido pelas Nações Unidas (Makuch, 2021).

A coleta de dados ocorreu em domicílios em 7 estudos (15,2%) (Costa, 2020; Martins, 2019; Castiglione, 2017; Vieira, 2009; Carvalho, 2005; Oliveira, 2005; Pagliuca, 1999). Em 1 estudo (2,2%) a coleta de dados aconteceu durante workshops regionais (Faúndes, 2010). Em 5 estudos (10,9%), a coleta de dados foi realizada no ambiente escolar de nível fundamental e médio (Stephanou, 2020; Castro, 2017; Moura, 2011; Silva, 2010; Correia, 2009) e universitário (Silva, 2010). Em todos, houve participação de alunos.

Seis estudos (13,3%) não informaram o local de coleta de dados (Machado, 2021; Rasella, 2016; Nicolau, 2013; Alves, 2009; Díaz, 2003; Hardy, 2001).

Sete estudos (15,2%) realizaram a coleta de dados de forma remota, incluindo métodos online (Gonçalves, 2021; Silva-Filho, 2017; Gonzaga, 2017; Marin-Cantu, 2016), enviado por correio (Silva-Filho, 2016) ou encaminhado para preenchimento em casa (Reis, 2014).

4.7 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO PARTICIPANTE DO ESTUDO

Entre os 46 estudos incluídos nesta revisão, a população total somou 65.523 pessoas em 45 estudos, pois um deles descreve a participação de representantes de 43 países, sem especificar o número de participantes ou a distribuição por sexo. Dos 65.523 participantes, 42.889 são de estudos com ambos os sexos (65,5%) sem diferenciação, enquanto 22.602 (34,5%) são estudos com diferenciação em número de mulheres e homens (34,5%).

Dez estudos (22,2%) com amostra mista, composta por homens e mulheres sem diferenciação do número de participantes por sexo (Carneiro Junior, 2022; Costa, 2020; Castiglione, 2018; Marin-Cantu, 2016; Moura, 2007; Rasella, 2016; Reis, 2014; Moura, 2005; Diaz, 2003; Hardy, 2001).

O restante, 35 estudos, representando 77,7% da amostra total, identificou a população de 22.634 (52,7%) por sexo. A maioria, 19.901 participantes, foi composta por mulheres, representando 30,38% da amostra. Em 17 estudos (48,6%), a amostra foi composta por 4.808 mulheres (21,2%) e 2.733 homens (4,17% do total e 12,09% dos estudos diferenciados por sexo) (Oliveira Martins, 2023; Gomes, 2020; Stephanou, 2020; Silva, 2020; Martins, 2019; Shimizu, 2019; Castro, 2017; Silva-Filho, 2017; Gonzaga, 2017; Black, 2013; Oliveira, 2012; Moura, 2011; Vieira-da-Silva, 2010; Vieira, 2009; Alves, 2009; Pagliuca, 1999).

Nos outros 18 estudos (51,4%), a amostra foi composta apenas por mulheres e totalizou 15.093 (66,7%) (Barreto, 2022; Soeiro, 2022; Gonçalves, 2021; Machado, 2021; Makuch, 2021; Ferreira, 2019; Guazzelli, 2018; Borges, 2017; Quadros, 2017; Silva-Filho, 2016; Maranhão, 2015; Nicolau, 2013; Correia, 2009; Costa, 2008; Carvacho, 2008; Araújo, 2008; Carvalho, 2005; Oliveira, 2005).

Um estudo envolvendo 43 países (Faundes, 2010) não caracterizou a amostra em relação ao sexo e ao número de participantes.

Tabela 1 – Distribuição da população dos estudos da revisão sistemática segundo sexo, agosto, 2023

Categoria	Número de pessoas	Número de estudos	Porcentagem do total da população
Estudos mistos sem diferenciação	42.889	10	65,43%
Estudos mistos por sexo (mulheres)	4.808	17	7,34%
Estudos mistos por sexo (homens)	2.733		4,17%
Estudos apenas mulheres	15.093	18	22,06%
Total de mulheres	19.901	45	30,38%
Total de homens	2.733	17	4,17%
Total diferenciado por sexo	22.602	35	34,5%
Total geral da população	65.534	45	100%

Fonte: própria autora.

4.7.1 O grupo participante do estudo – perfil ocupacional e institucional

O tamanho da amostra indicado nos estudos variou de 2 pessoas (um casal) (Pagliuca, 1999) até 41.433 (Costa, 2020), desconsiderando o estudo de Faundes (2010), que não apresenta o tamanho da amostra com identificação do número de pessoas participantes dos 43 países – América do Sul (inclui Brasil), América Central e Caribe, África Ocidental e Central, África Central e Austral Oriental, Mediterrâneo, Sul-Sudeste Asiático, Europa Oriental e Central.

É importante destacar que o somatório das porcentagens supera 100%, pois muitos estudos incluíram mais de uma categoria, perfil ocupacional ou grupo de participantes.

A maioria, 28 estudos (60,9%), teve amostra representada por usuários da saúde (Barreto, 2022; Machado, 2021; Gomes, 2020; Costa, 2020; Ferreira, 2019; Shimizu, 2019; Martins, 2019; Guazzelli, 2018; Castiglione, 2018; Borges, 2017; Quadros, 2017; Silva-Filho, 2016; Maranhão, 2015; Nicolau, 2013; Oliveira, 2012; Vieira-da- Silva, 2010; Alves, 2009; Correia, 2009; Vieira, 2009; Costa, 2008; Araújo, 2008; Carvacho, 2008; Moura, 2007; Carvalho, 2005; Moura, 2005; Diaz, 2003; Hardy, 2001; Pagliuca, 1999;).

A categoria *profissionais de saúde* foi a segunda mais representada, participando da amostra em 11 estudos (23,9%) (Oliveira Martins, 2023; Carneiro Junior, 2022; Silva, 2020; Silva-Filho, 2017; Gonzaga, 2017; Marin-Cantu, 2016; Black, 2013; Moura, 2007; Moura, 2005; Diaz, 2003; Hardy, 2001).

Dos 46 estudos recuperados, a categoria enfermagem participou da amostra de 8 estudos (17,4%): em 2 estudos (4,3%), a amostra contemplou enfermeiros e usuários (Moura, 2005; Moura, 2005); em um outro (2,2%), apenas enfermeiros (Oliveira Martins, 2023) e em outros 5 estudos (10,8%), houve a participação de outros profissionais de saúde e gestores, além de

enfermeiros: (Oliveira Martins, 2023; Carneiro Junior, 2022; Silva, 2020; Gonzaga, 2017; Black, 2013).

Um estudo integrou na amostra, a participação de farmacêuticos e assistentes sociais (Carneiro Junior, 2022); e outros 2 (4,3%) incluíram somente a categoria médica da ginecologia (Silva-Filho, 2017; Marin-Cantu, 2016).

Foram recuperados também estudos realizados em ambiente escolar. Em 6 estudos (13%), os alunos fizeram parte da amostra (Stephanou, 2020; Castro, 2017; Moura, 2011; Silva, 2010; Correia, 2009), entre os quais, um incluiu os pais dos alunos como amostra (Reis, 2014); e em 2 outros estudos (4,3%) professores também foram incluídos (Diaz, 2003; Hardy, 2001).

Gestores fizeram parte da amostra de 6 estudos (13,0%) (Carneiro Junior, 2022; Gonzaga, 2017; Rasella, 2016; Faúndes, 2010; Diaz, 2003; Hardy, 2001).

Em 3 estudos (6,5%), a amostra foi constituída por outros representantes de instituições, executivos de cargos de liderança e autoridades, em dois deles (Rasella, 2016; Diaz, 2003), a amostra foi composta por gestores nacionais ou locais, autoridades, pessoas influentes, Organizações Não Governamentais (ONGs) de áreas pobres, professores. Um estudo (Carneiro Junior, 2022) incluiu profissionais e representantes de instituições de esferas estaduais e municipais da saúde e do Consulado da Bolívia, Pastoral do Migrante, Defensoria Pública da União e Ministério Público Federal.

Em outro estudo (Hardy, 2001), foi incluído além de usuários, possíveis provedores, autoridades nos três níveis de governo abrangendo as esferas municipal, estadual e federal, além de pessoas influentes, formadores de opinião.

Na população, 967 pessoas eram imigrantes no Brasil e foram incluídos em 4 estudos (8,7%) como usuários do serviço de saúde brasileiro, provenientes da Bolívia (Carneiro Junior, 2022), Venezuela (Soeiro, 2022; Makuch, 2021) e Haiti (Gomes, 2020).

Seis estudos (13%) contemplaram estudantes nos três níveis de ensino público ou estudos com amostra público e privado.

Em 2 estudos (4,3%) com alunos do nível fundamental, um deles (Correia, 2009) incluiu alunos de escolas públicas e privadas de ensino fundamental e ensino médio e outro (Reis, 2014) incluiu a perspectiva dos pais de alunos do ensino fundamental em escolas públicas.

Além desses, 4 estudos (8,6%) incluíram alunos do ensino médio: três deles (6,5%) limitaram a população de alunos de escolas públicas (Moura, 2011; Castro, 2017) e um (2,1%) incluiu escolas públicas e privadas de ensino médio (Correia, 2009). Os universitários fizeram parte da população de 2 estudos (4,3%) realizados em escolas públicas (Silva, 2010) e um deles (2,1%) incluiu no escopo alunos de universidades públicas e privadas (Stephanou, 2020).

4.7.2 Faixa etária da população

Os estudos recuperados apresentaram a idade dos participantes sem uniformidade, tanto com o registro da faixa etária, ou referindo aos períodos do ciclo de vida sem, contudo, apresentar a referência de idade para *adolescentes, jovens, mulher em idade fértil, mulher em idade reprodutiva, adulto, idosos e todas as idades*.

De maneira geral, todos os estudos abordaram, em alguma medida, o intervalo que corresponde à faixa etária de idade reprodutiva (10 a 49 anos) ou recortes dessa faixa etária. Todos os estudos, independentemente do período especificado, ou não, contemplaram a faixa etária correspondente ao período em idade fértil feminino, no Brasil, compreendido entre 10 e 49 anos ou faixas etárias como recortes desse período (Souza; Andrade, 2020).

Um dos estudos incluiu população de todas as idades (Costa, 2020). A idade mais jovem inserida foi 10 anos, incluída em 2 estudos – um que utilizou idade a partir de 10 anos ou mais, como fonte de dados socioeconômicos, e maiores de 18 anos como amostra do estudo sobre acesso na APS (Carneiro Júnior, 2022); e outro (Carvacho, 2008) que considerou a idade de 10 a 19 anos. Os demais estudos incluíram faixas etárias identificadas como *maiores acima de 12 anos, adolescentes, mulheres em idade reprodutiva, idosos e adultos*.

Os adolescentes (12 a 18 anos) foram incluídos em 14 estudos (30,4%) (Barreto, 2022; Carneiro Junior, 2022; Soeiro, 2022 Machado, 2021; Costa, 2020; Martins, 2019; Ferreira, 2019; Guazzelli, 2018; Castro, 2017; Maranhão, 2015; Moura, 2011; Correia, 2009; Carvacho, 2008; Díaz, 2003).

O total de 12 estudos (26%) envolvendo outros grupos formados por pais de alunos e profissionais de diversas categorias, tais como executivos, conselheiros, gestores, autoridades ou outros, não especificaram a idade dos sujeitos incluídos na amostra (Oliveira Martins, 2023; Silva Filho, 2017; Gonzaga, 2017; Marin-Cantu, 2016; Rasella, 2016; Reis, 2014; Black, 2013; Faundes, 2010; Moura, 2007; Moura, 2005; Diaz, 2003; Hardy, 2001).

4.8 PROCEDIMENTOS/INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

O procedimento utilizado para coleta de dados na maioria dos estudos foi o questionário semiestruturado ou estruturado, aplicado em diferentes modalidades: autoaplicável na presença do pesquisador ou respondidos remotamente, online, encaminhados por e-mail ou correio, também utilizado na aplicação face a face durante entrevistas.

Os questionários também foram utilizados para coleta de dados em prontuários, realizada por 2 estudos (4,3%) (Ferreira, 2019; Araújo, 2008). Os formulários autoaplicáveis remotamente, tipo online, survey, ou encaminhados por e-mail ou correio, foram utilizados em 8 estudos (17,3%) (Oliveira Martins, 2023; Gonçalves, 2021; Silva-Filho, 2017; Gonzaga, 2017; Marin-Cantu, 2016; Reis, 2014; Black, 2013; Moura, 2011).

A maioria, 25 estudos (54,3%), utilizou questionários semiestruturados aplicados face a face, ou entrevista. (Barreto, 2022; Carneiro Júnior, 2022; Machado, 2021; Silva, 2020; Costa, 2020; Martins, 2019; Shimizu, 2019; Castiglione, 2018; Guazzelli, 2018; Borges, 2017; Quadros, 2017; Rasella, 2016; Maranhão, 2015; Oliveira, 2015; Nicolau, 2013; Oliveira, 2012; Vieira-da-Silva, 2010; Correia, 2009; Vieira, 2009; Araújo, 2008; Costa, 2008; Carvacho, 2008; Moura, 2007; Carvalho, 2005; Moura, 2005).

Para um dos estudos (2,17%), a coleta de dados foi realizada por meio de oficina (Moura, 2011) e outro (2,17%), em workshop (Faúndes, 2010). Questionários autoaplicáveis foram utilizados em 5 estudos (10,8%) (Soeiro, 2022; Stephanou, 2020; Shimizu, 2019; Castro, 2017; Silva, 2010). Outras metodologias utilizadas foram o grupo de discussão associado à entrevista em 2 estudos (4,34%) (Díaz, 2003; Hardy, 2001), a estratégia de grupo focal foi utilizada por 1 estudo (2,17%) (Makuch, 2021) e outro utilizou a técnica de pesquisa de entrevista em profundidade (Alves, 2009).

Três estudos (6,5%) foram realizados por métodos envolvendo a prática aplicada: projeto de intervenção e entrevista (Vieira-da-Silva, 2010); pesquisa-ação e grupos de discussão (Gomes, 2020); coleta de dados composta por entrevista e desenvolvimento de material educativo (Pagliuca, 1999); e outro em que houve intervenção e acompanhamento por 12 meses (Guazzelli, 2018).

4.9 BARREIRAS DE ACESSO IDENTIFICADAS NOS ESTUDOS

Em todos os 46 estudos (100%), foi possível identificar ou foram registrados pelos autores algum tipo de barreiras de acesso à assistência em SSR relacionados a fatores organizacionais, estruturais ou à dimensão técnica dos processos de trabalho (Hartz, 1997).

O agrupamento dos aspectos identificados como barreiras no acesso ou assistência foram categorizadas da seguinte forma: 1) barreiras sociais e culturais; 2) barreiras econômicas e financeiras; 3) barreiras geográficas de acesso à unidades de saúde; 4) barreiras de conhecimento, informação e comportamento das usuárias em relação à escolha e adesão aos métodos contraceptivos; 5) barreira de acesso por falta de insumos; 6) barreiras de acesso aos

serviços de saúde que inclui dificuldades de acesso relacionadas à falta de pessoal capacitado, processos de trabalho e falta de políticas de saúde. A tabela que relaciona os estudos aos tipos de barreiras identificados é apresentada no *Apêndice G*. O tipo de barreira mais frequente nos estudos, citada em 40 publicações (87%), está relacionada a políticas públicas, competência técnica dos profissionais e processos de trabalho que dificultam o acesso.

Foco na identificação da competência dos profissionais em relação ao aconselhamento e indicação de métodos contraceptivos, bem como fatores relacionados ao acesso à educação em saúde sexual e reprodutiva foram apresentados em 6 estudos (13%) (Martins, 2023; Silva, 2020; Silva-Filho, 2017; Marin-Cantu, 2016; Black, 2013; Moura, 2005).

A dimensão das relações interpessoais foi avaliada em 12 estudos (26%) (Carneiro Júnior, 2022; Makuch, 2021; Gomes, 2020; Silva, 2020; Shimizu, 2019; Castiglione, 2018; Oliveira, 2015; Nicolau, 2013; Moura, 2011; Vieira-da-Silva, 2010; Alves, 2009; Carvacho, 2008).

Barreiras relacionadas ao despreparo para a assistência em SSR, falta de conhecimento e dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde, médico e enfermeiro, indicam aspectos que interferem no acesso e na escolha dos métodos contraceptivos. A falta de preparo para o aconselhamento em contracepção, falta de padronização da oferta da assistência ou processos de trabalho infundados funcionam como barreiras de acesso para todos os públicos, principalmente para adolescentes e nulíparas, de acordo com 16 estudos (34,8%) (Martins, 2023; Soeiro, 2022; Barreto, 2022; Gonçalves, 2021, Ferreira, 2019; Castiglione, 2018; Silva-Filho, 2017; Gonzaga, 2017; Black, 2013; Vieira-da-Silva, 2010; Araújo, 2008; Moura, 2007; Moura, 2005; ; Carvalho, 2005; Díaz, 2003; Hardy, 2001).

A dificuldade de acesso às ações de APS, incluindo tanto o acesso à unidade de saúde, bem como a métodos contraceptivos também foi identificada em 21 estudos (45,6%) (Carneiro Junior, 2022; Soeiro, 2022; Makuch, 2021; Costa, 2020; Ferreira, 2019; Shimizu, 2019; Martins, 2019; Guazzelli, 2018; Castiglione, 2018; Gonzaga, 2017; Rasella, 2016; Oliveira, 2015; Nicolau, 2013; Oliveira, 2012; Alves, 2009; Vieira, 2009; Carvalho, 2008; Moura, 2007; Diaz, 2003; Hardy, 2001; Pagliuca, 1999).

A dimensão organizacional, envolvendo a cobertura dos serviços e a integração dos cuidados entre diferentes profissionais e organizações (Hartz, 1997) apareceu em 4 estudos (8,6%) (Machado, 2021; Martins, 2019; Castiglione, 2018; Resella, 2016).

Três estudos (6,5%) apresentaram barreiras de acesso a métodos contraceptivos definitivos (Makuch, 2021; Quadros, 2017; Moura, 2007), caracterizadas pelo longo tempo de espera ou a falta de acesso, mesmo quando preenchidos os critérios para a contracepção

definitiva, até mesmo a necessidade de recorrer a recursos próprios ou a favores políticos e viagens para realização do procedimento de laqueadura.

A dificuldade de acesso ao aconselhamento e aos métodos contraceptivos para imigrantes no Brasil também foi abordada em 4 estudos (8,7%). Dois, conduzidos com as mulheres venezuelana (Soeiro, 2022; Makuch, 2021); e um com a população haitiana (Gomes, 2020) e outro com a boliviana (Carneiro Júnior, 2022).

Dois estudos (4,34%) avaliaram a dificuldade de acesso para deficientes físicos: a abordagem em SSR para pessoas com deficiência física são negligenciadas pelos profissionais de saúde, que excluem as orientações relacionadas ao uso de métodos contraceptivos e a prática de sexo seguro no atendimento a esse público (Nicolau, 2013; Pagliuca, 1999). A segunda variável mais prevalente nos estudos está relacionada ao conhecimento e às informações sobre SSR das usuárias, e está diretamente relacionada às barreiras de acesso à assistência encontrada nos serviços de saúde.

Em 29 estudos (63%) foram identificados a falta de conhecimento dos usuários e o comportamento em relação à escolha, uso ou adesão aos métodos contraceptivos (Soeiro, 2022; Gonçalves, 2021; Makuch, 2021; Machado, 2021; Stephanou, 2020; Gomes, 2020; Silva, 2020; Shimizu, 2019; Ferreira, 2019; Guazzelli, 2018; Borges, 2017; Castro, 2017; Quadros, 2017; Rasella, 2016; Silva-Filho, 2016; Maranhão, 2015; Oliveira, 2015; Reis, 2014; Moura, 2011; Silva, 2010; Correia, 2009; Alves, 2009; Carvacho, 2008; Costa, 2008; Araújo, 2008; Moura, 2007; Moura, 2005; Carvalho, 2005; Díaz, 2003).

A dificuldade de acesso ao serviço de saúde determinada por barreiras geográficas foi abordada em 12 estudos (26,1%) (Carneiro Junior, 2022; Soeiro, 2022; Makuch, 2021; Costa, 2020; Silva, 2020; Martins, 2019; Castiglione, 2018; Rasella, 2016; Oliveira, 2015; Araújo, 2008; Carvacho, 2008; Diaz, 2003).

A falta de acesso determinada por questões econômicas e financeiras foi identificada em 11 estudos (23,9%) (Carneiro Junior, 2022; Machado, 2021; Makuch, 2021; Gomes, 2020; Quadros, 2017; Nicolau, 2013; Oliveira, 2012; Carvacho, 2008; Oliveira, 2005; Diaz, 2003; Pagliuca, 1999). Outra barreira de acesso destacada nos estudos foi a falta de insumos identificada em 10 estudos (21,7%) (Carneiro Junior, 2022; Castiglione, 2018; Costa, 2008; Costa, 2020; Diaz, 2003; Gonzaga, 2017; Makuch, 2021; Quadros, 2017; Silva, 2020; Soeiro, 2022).

A abordagem de barreiras sociais e culturais foram encontradas em 20 estudos (43,4%) (Soeiro, 2022; Carneiro Junior, 2022; Makuch, 2021; Gomes, 2020; Stephanou, 2020; Castiglione, 2018; Guazzelli, 2018; Quadros 2017; Rasella, 2016; Reis, 2014; Nicolau, 2013;

Oliveira, 2012; Moura, 2011; Alves, 2009; Vieira, 2009; Carvacho, 2008; Carvalho, 2005; Oliveira, 2005; Diaz, 2003; Pagliuca, 1999).

4.10 FACILITADORES DE ACESSO IDENTIFICADOS NOS ESTUDOS

Os fatores que contribuem ou favorecem o acesso à SSR foram identificados em 25 estudos (54,3%), distribuídos em 6 variáveis: 1) fatores relacionados à legislação e políticas públicas, gratuidade e cobertura da ESF; 2) apoio institucional, social e familiar; 3) recursos de infraestrutura tais como a disponibilidade e distribuição de medicamentos nas farmácias públicas; 4) facilidades encontradas no serviço privado; 5) relacionados à existência de protocolos estabelecidos, processo de trabalho, trabalho em equipe, realização de capacitações; 6) relacionadas à satisfação com o atendimento médico e de enfermagem; e 7) facilidades encontradas pela comunicação e informação por meio de mídias sociais.

A legislação e políticas públicas de saúde, a gratuidade e a cobertura de ESF foram encontradas em 12 estudos (26%) (Soeiro, 2022; Carneiro Junior, 2022; Makuch, 2021; Gomes, 2020; Martins, 2019; Rasella, 2016; Nicolau, 2013; Alves, 2009; Carvacho, 2008; Oliveira, 2005; Diaz, 2003; Hardy, 2001). A Lei do Planejamento Familiar e a existência de protocolos nacionais, além do reconhecimento da SSR como pauta prioritária pelos gestores e governantes, formadores de opinião, aceitação dos usuários, são destacados nos estudos como fatores facilitadores para a assistência (Soeiro, 2022; Diaz, 2003).

Em outros 8 estudos (17,3%), foi possível identificar a abordagem do apoio institucional, social e familiar como facilitadores de acesso (Carneiro Junior, 2022; Makuch, 2021; Gomes, 2020; Guazzelli, 2018; Maranhão, 2015; Silva, 2010; Alves, 2009; Díaz, 2003).

Aspectos facilitadores relacionados a recursos e infraestrutura foram identificados em apenas 2 estudos (4,34%) (Makuch, 2021; Costa, 2020). Aspectos relacionados à informação por meio da mídia foram encontrados em outros 2 estudos (Gonçalves, 2021; Diaz, 2003). No mesmo número de publicações, foram encontradas características relacionadas a aspectos facilitadores do serviço privado, tais como a obtenção da pílula oral e injetável em farmácias comerciais sem a necessidade de apresentar prescrição médica (Borges, 2017) e o acesso à contracepção cirúrgica com médicos que, ao contrário do atendimento prestado no serviço público, não seguem a legislação quando atuam no serviço privado (Oliveira, 2005).

O atendimento médico e de enfermagem foram identificados em 5 estudos (10,8%) como facilitadores ou satisfatórios (Borges, 2017; Reis, 2014; Vieira, 2009; Carvacho, 2008; Pagliuca, 1999). Já a satisfação quanto ao método contraceptivo em uso foi relacionada à

utilização de métodos de longa duração ou definitivos em 2 estudos (Guazzelli, 2018; Borges, 2017).

Já a existência de protocolos, o processo de trabalho, atividade em equipe e a realização de capacitações foram identificadas em 11 estudos (23,9%) (Martins, 2023; Barreto, 2022; Carneiro Junior, 2022; Silva, 2020; Silva-Filho, 2017; Marin-Cantu, 2016; Faúndes, 2010; Alves, 2009; Costa, 2008; Diaz, 2003; Hardy, 2001).

A *Tabela 2* apresenta a frequência absoluta e relativa das variáveis analisadas: formato de publicação, tipo de estudo, período de publicação, nível de abrangência, locais de coleta de dados, distribuição dos estudos por grupo de participantes, tipos de barreiras de acesso, tipos de facilitadores de acesso e à distribuição por sexo, em número de pessoas, excluindo do total, o estudo que não informou diferenciação por sexo dos participantes.

Tabela 2 – Características dos estudos incluídos na RS em agosto, 2023

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Formato de publicação (1)		
Artigo de periódico	42	91,3
Apresentação em congresso	3	6,5
Dissertação de mestrado	1	2,2
Total	46	100,0
Tipo de estudo (1)		
Transversal	23	50,0
Qualitativo	19	41,3
Coorte	4	8,7
Total	46	100,0
Período de publicação (1)		
2019 a 2023	14	30,4
2014 a 2018	12	26,1
2009 a 2013	10	21,7
2005 a 2008*	7	15,2
1999 a 2003	3	6,5
Total	46	100,0
Nível de abrangência (1)		
Municipal	16	34,8
Local	15	32,6
Internacional	6	13,0
Nacional	4	8,7
Regional	3	6,5
Estadual	2	4,3
Locais de coleta de dados (1)		
Unidades Básicas de Saúde	11	23,9

Domicílio	7	15,2
Remota (correio, online, encaminhado para casa)	7	15,2
Não especificado	6	13,0
Escola/Universidade	5	10,9
Ambulatório Hospitalar/ Universitário	3	6,5
Clínicas de Planejamento Familiar – ONGs	3	6,5
outros (ONGs, igrejas, abrigo, Centro de Referência Social	3	6,5
Workshops regional	1	2,2
Total	46	100,0
Distribuição por sexo, em número de pessoas (**)		
Não diferenciado por sexo	42889	65,5
Mulheres	19.901	30,4
Homens (2)	2.733	4,2
Total	65.523	100,0
Grupo de participantes (1)		
Usuários	28	60,9
Profissionais de saúde	11	23,9
Gestores	7	15,2
Alunos (e pais de alunos)	6	13,0
Migrantes (Bolívia, Venezuela, Haiti)	4	8,7
Outros (Representantes de instituições, executivos de cargo de liderança, autoridades, gestores, etc.)	3	6,5
Professores	2	4,3
Total (***)	61	132,6
Tipos de barreiras de acesso (1)		
Acesso aos serviços de saúde (Capacitação Profissional, processos de trabalho e políticas de saúde	40	87,0
Conhecimento e Informação das Usuárias	28	60,9
Sociais e culturais	19	41,3
Geográficas de acesso a unidades de saúde	12	26,1
Econômicas e financeiras	11	23,9
Falta de insumos	10	21,7
Tipos de Facilitadores de Acesso (1)		
Legislação e políticas públicas - Gratuidade e cobertura de ESF	12	26,1
Protocolos/ processo de trabalho/ Capacitação/ trabalho em equipe	11	23,9
Apoio Institucional, social e familiar	7	15,2
Serviços de saúde - Atendimento médico/ enfermeira	4	8,7
Recursos e infraestrutura (medicamento nas farmácias públicas)	2	4,3
Facilidades do serviço privado	2	4,3
Comunicação e informação (mídia)	2	4,3

Fonte: própria autora.

(1) Em número de estudos

(2) Estudos mistos

(*) Não houve estudo publicado em 2004 incluído na RS

(**) Um estudo não informou diferenciação por sexo dos participantes

(***) Total maior que 100% porque os participantes podem pertencer a mais de um grupo

4.11 QUALIDADE METODOLÓGICA DOS ESTUDOS

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi conduzida utilizando as ferramentas do Instituto Joanna Briggs. Para cada questão do checklist que recebeu a resposta “sim” foi atribuído 1 ponto. A média de pontuação de respostas positivas para os estudos qualitativos foi na ordem de 9,5/10. Os itens *Existe uma declaração que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente?*; *Os participantes e as suas vozes estão adequadamente representados?*; e *A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por um órgão apropriado?* foram os que apresentaram predominante ausência de informações nos estudos.

Para os estudos epidemiológicos do tipo transversal, a média da pontuação positiva correspondeu a 4,22/8. As principais respostas negativas foram: *Foram identificados fatores de confusão?*; *Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?*; e *A exposição foi medida de forma válida e confiável?*. Os estudos de coorte obtiveram pontuação média de respostas positivas de 5,25/11. Entre os 4 estudos avaliados, apenas 1 não teve resposta negativa para alguma questão; os demais tiveram avaliação negativa em 1 ou 2 questões.

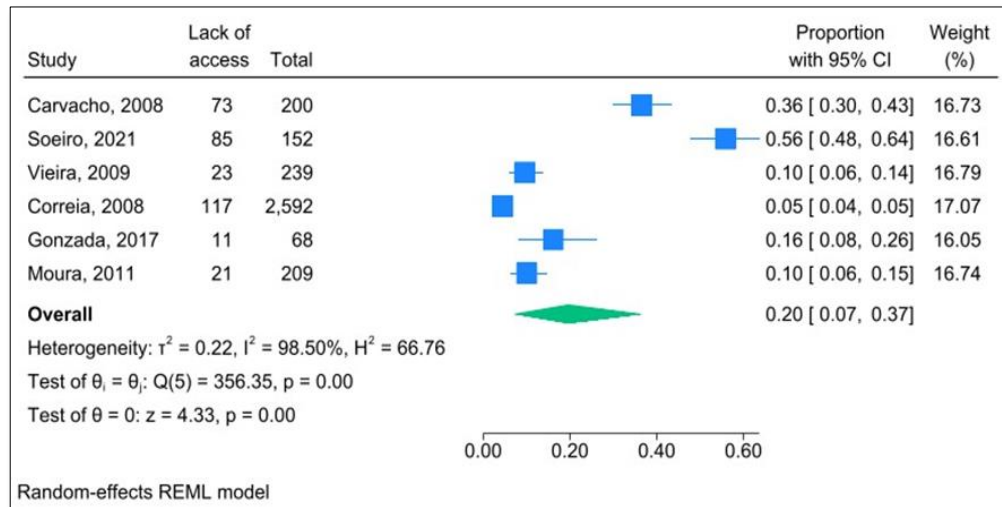
4.12 METANÁLISE

Dos 46 estudos considerados elegíveis após a RS, apenas 6 foram incluídos na metanálise (Soeiro, 2022; Gonzaga, 2017; Moura, 2011; Vieira, 2009; Carvacho, 2008; Correia, 2008). Os outros estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios específicos necessários para a análise quantitativa ou ausência de dados quantitativos comparáveis bem definidos (Brasil, 2020; Molina Arias, 2018).

A metanálise de prevalência foi conduzida para estimar a frequência relativa sumária da barreira de acesso à assistência em planejamento reprodutivo nos serviços de saúde brasileiros. Dos 6 estudos incluídos, a população total corresponde a 3460 participantes, enquanto a população exposta ao desfecho de interesse somou 330 participantes com barreira de acesso.

O resultado apresentou uma medida metanalítica de 20%, com intervalo de confiança variando de 7% a 37%, com $p = 0,00$. A heterogeneidade estatística foi considerada elevada, com I-quadrado de 98,50%. As medidas para estimativa da metanálise resultaram na prevalência sumária de barreira de acesso à assistência em contracepção de 20%.

Figura 2 - Resultados da metanálise de efeitos randômicos: proporção de barreiras de acesso à saúde reprodutiva nos serviços de saúde conforme estudos incluídos, agosto, 2023



Fonte: própria autora.

4.13 QUALIDADE DA EVIDÊNCIA

Ao considerar o desfecho avaliado na metanálise, foi possível observar que a qualidade da evidência foi considerada muito baixa, devido à variabilidade dos dados. Os itens que contribuíram para o rebaixamento da evidência foram potencial risco de viés, elevada heterogeneidade e a suspeita de viés de publicação.

Quadro 2 – Qualidade da evidência e força de recomendação da metanálise de acordo com GRADE

Certeza da evidência						
Participantes (estudos) Seguimento	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Viés de publicação	Certeza da evidência
Barreira de acesso a métodos contraceptivos	Grave	Grave	Não grave	Não grave	Viés de publicação altamente suspeito: Todos os potenciais fatores de confusão sugerem um efeito espúrio e, mesmo assim, nenhum efeito foi observado.	Muito baixa

Fonte: própria autora.

2 DISCUSSÃO

Apesar de todos os marcos e avanços nas políticas para mulheres registrados e a ampla cobertura do território brasileiro pela ESF, ainda são observadas lacunas na assistência em saúde reprodutiva, reveladas pelos números de gravidezes indesejadas, prevalência de uso de métodos de curta duração, falhas no acesso ao aconselhamento que possibilite a escolha de métodos seguros e de longa duração, como apontado por Bearak (2018), que mostra que metade dos casos de gravidez indesejada ocorre em mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo.

As consequências da gravidez indesejada determinam impactos na vida da mulher desde limitações sociais, profissionais e de saúde, além das alterações fisiológicas e complicações da gravidez, para algumas mulheres, o aborto em condições inseguras, por ser prática ilegal no Brasil, é visto como alternativa e é caracterizado como grave problema de saúde pública pelas consequências que determina, como afirmam Diniz, Medeiros e Madeiro (2017) e Bonfim *et al.* (2021), que destacam, ainda, a desigualdade de acesso ao aborto, principalmente para jovens de baixa escolaridade, pretas e pardas, que recorrem à clandestinidade para interrupção da gravidez e, conseqüentemente, se torna a quinta causa de morte materna no país, como posto por Trindade *et al.* (2021).

Corroborando com os autores destacados, os achados desta síntese de evidências mostram que existe uma produção de conhecimento científico que revela barreiras de acesso a métodos contraceptivos no Brasil, bem como aspectos que interferem na escolha do método ou na utilização inadequada e a descontinuidade na sua utilização, o que pode impactar nos altos índices de gravidez não planejada no país.

Os estudos que compõem a RS abrangem uma diversidade de participantes, permitindo a análise do acesso ao planejamento reprodutivo por diferentes perspectivas da comunidade envolvida com o tema, usuários, profissionais de saúde, profissionais da educação, gestores, autoridades, formuladores de políticas públicas de saúde e conselheiros.

Houve dificuldade em consolidar os participantes por grupos etários pela falta de padronização na identificação da idade nos estudos. Um exemplo disso é a diferença na nomenclatura para adolescente e jovens, no Brasil. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, a faixa etária de 12 aos 18 anos de idade corresponde à adolescência; já para Brasil (2013), a população é denominada jovem para a faixa etária entre 10 e 24 anos, e o termo mulher em idade fértil se refere à faixa etária entre 10 e 49

anos (Brasil, 1990, 2013). A referência de idade para definição dos ciclos de vida de jovens, adolescentes, idade reprodutiva e idade fértil não foi indicada em todos os estudos.

Em todos os 46 estudos da RS, foi registrado ou identificado barreiras de acesso aos métodos contraceptivos. A maioria das barreiras apontadas está relacionada a questões estruturais e ao processo de trabalho, tais como desconhecimento ou percepções equivocadas dos profissionais de saúde sobre os métodos, levando a recomendações inadequadas ou insuficientes, seja por falta de capacitação ou por atitudes pessoais em relação à sexualidade e contracepção, como destacado por diferentes estudos (Oliveira Martins, 2023; Silva, 2020; Gonzaga, 2017; Marin-Cantu, 2016; Black, 2013; Alves, 2009; Moura, 2007; Diaz, 2003).

As barreiras organizacionais são apontadas pelos estudos de diversas formas: burocracias no agendamento de consultas para aconselhamento e métodos contraceptivos, necessidade de agendamento prévio para inserção do DIU, acesso limitado à assistência em contracepção, necessidade de agendamento prévio (Gonzaga, 2017; Díaz, 2003;).

Todos os métodos e técnicas cientificamente comprovadas devem ser ofertadas pelo SUS, de acordo com a Lei do Planejamento Familiar de 1996 destacada em Brasil (2013), e sua indicação deve observar critérios de elegibilidade estabelecidos, seguida por acolhimento das expectativas e aconselhamento profissional que favoreça além da escolha livre e esclarecida da pessoa. No entanto, a utilização de métodos de curta duração, caracterizados pela descontinuidade e falhas, mantém-se com a maior prevalência de uso como afirmam Souza *et al.* (2021) e Trindade *et al.* (2021), contribuindo para o incremento de gravidezes indesejadas e suas consequências para a mulher.

Em contrapartida, o método de longa permanência, gratuitamente distribuído pelo SUS, de comprovada efetividade e segurança na prevenção da gravidez indesejada ainda se mantém em baixa popularidade no país, devido às barreiras e interferências de profissionais e suas concepções não embasadas cientificamente, que impedem mulheres e adolescentes elegíveis de se beneficiem do método. Essa interferência é apontada por Santos, Ferreira e Silva (2015) como barreira de acesso determinado pelo despreparo dos profissionais.

Outra barreira para o uso do DIU é a restrição da realização do procedimento por enfermeiros devidamente qualificados. Laporte *et al.* (2020) destaca que o desempenho de enfermeiros treinados para a inserção do DIU não tem diferença nos resultados quando o método é inserido por médicos. A baixa popularidade desse método, portanto, é resultado de barreiras determinadas pelas percepções equivocadas de profissionais, pelo desconhecimento de seus benefícios pelas mulheres e por restrições infundadas de categorias profissionais. A falta de qualificação profissional e a falta de padronização nas dinâmicas e o processo de

trabalho sem sistematização são fatores que contribuem para a ineficiência na oferta da assistência em contracepção.

A metanálise realizada para calcular a prevalência de falta de acesso aos serviços de assistência em planejamento reprodutivo revelou que, aproximadamente, 20% dos participantes incluídos na análise registraram ausência de acesso. No entanto, também houve alta heterogeneidade estatística com valor de I-quadrado de 98,5%, revelada também pela ausência de sobreposição dos intervalos de confiança, o que sugere variabilidade significativa nos resultados dos estudos incluídos e indica cautela na interpretação do resultado.

De acordo com Brasil (2021), a heterogeneidade estatística não contraindica a decisão de realizar metanálise. A avaliação da heterogeneidade traduz a consistência nos resultados entre os estudos e é definida pela variabilidade encontrada entre os estudos de uma RS, como a diferença nos métodos, características da população estudada, intervenção, desfechos medidos e presença de vieses (Brasil, 2021). A alta heterogeneidade encontrada nesta RS, 98,50%, pode ser atribuída à diferença nos métodos, nas populações estudadas, nas intervenções aplicadas, nos desfechos medidos e também pode estar relacionada ao risco de viés de publicação. Este tipo de viés ocorre por quando certos estudos que poderiam ser incluídos na RS não estão disponíveis (Brasil, 2021).

A análise da qualidade da evidência usando o sistema GRADE revelou que há muito pouca confiança nas estimativas de efeito, indicando que o verdadeiro efeito pode ser substancialmente diferente. Além disso, a metanálise foi realizada com apenas seis estudos, e existe viés de publicação altamente suspeito, apesar da inclusão de bases de estudos da literatura cinzenta, resumos e pôsteres de congressos. Esse tipo de viés ocorre quando estudos elegíveis para a RS não estão disponíveis (Brasil, 2021; CRD, 2009).

A proporção de barreiras de acesso à assistência contraceptiva foi o único desfecho mensurável, evidenciando a limitação de informações para outras estimativas metanalíticas. Apesar disso, o resultado é relevante e ressalta a necessidade de revisar e fortalecer as políticas públicas voltadas para a reprodução sexual, considerando a importância do acesso à assistência em contracepção para a saúde reprodutiva da população.

A mensuração das barreiras relacionadas ao acesso ao serviço de saúde reprodutiva apresenta diversas dificuldades. Primeiramente, a falta de dados padronizados e abrangentes impede uma avaliação precisa e comparável entre diferentes regiões e populações. Além disso, as barreiras podem ser de natureza diversa, incluindo fatores culturais, socioeconômicos, geográficos e educacionais, que são difíceis de quantificar e analisar de maneira uniforme. A sensibilidade do tema e o estigma associado a questões reprodutivas também podem resultar

em subnotificação ou respostas imprecisas em pesquisas e estudos, complicando ainda mais a obtenção de dados confiáveis. A variabilidade na definição e interpretação dos critérios de acesso à assistência em saúde reprodutiva dificulta a criação de métricas consistentes para a mensuração dessas barreiras (Brasil, 2021; CRD, 2009).

É possível identificar falhas tanto na gestão pública quanto na gestão individual do cuidado em SSR, que variam desde a incapacidade técnica de profissionais em atuarem como fonte segura para a indicação de métodos contraceptivos – pela postura autoritária ou inflexível, que impõe sua opinião sem considerar as perspectivas das pacientes, como apontadas por Marin-Cantu (2016), Silva-Filho (2016), Black (2013), Nicolau (2013), Faúndes (2010) e Araújo (2008) – quanto relacionadas ao desconhecimento por parte da população dos direitos garantidos pela política de saúde, barreiras geográficas ou dificuldades de compreensão como destacado por Castiglione (2018), Maranhão (2015) e Silva (2010).

Não foi possível realizar a metanálise para facilitadores de acesso devido à diversidade e à complexidade dos aspectos relacionados ao acesso à APS e aos métodos contraceptivos. Os fatores identificados, como horário de funcionamento, redução de filas, facilidade em agendamentos, disponibilidade dos métodos, práticas educativas, colaboração entre profissionais de saúde e vínculo com os usuários, são variáveis multidimensionais que não possuem dados suficientemente padronizados e quantificáveis para permitir uma análise metanalítica rigorosa. A heterogeneidade das intervenções e contextos nos quais esses facilitadores são implementados dificulta a agregação e comparação dos resultados, impedindo a obtenção de estimativas consistentes e generalizáveis através de uma metanálise (Brasil, 2021; CRD, 2009).

A análise das barreiras de acesso aos métodos contraceptivos revela que apesar dos avanços impulsionados pelos movimentos feministas e convenções internacionais das quais o Brasil é signatário, a implementação de políticas públicas para a efetivação da integralidade da assistência à mulher, como prevê a PNAISM, ainda representa um desafio revelado pelas desigualdades regionais, fatores econômicos, qualidade dos serviços de saúde, discriminação e estigma.

A organização dos serviços de saúde para atender às necessidades reprodutivas das mulheres é essencial. Por seu escopo de ações e por sua capilaridade no país, a APS constitui-se como equipamento fundamental para a oferta de assistência contraceptiva. No entanto, é caracterizada por dificuldade de acesso, funcionamento desarticulado da rede, acesso desigual a mulheres pretas, indígenas, com menor escolaridade e baixa procura por pessoas de baixa renda (Assis; Jesus, 2012; Viellas *et al.*, 2014),

A avaliação da qualidade da assistência é complexa e envolve dimensões para além da satisfação do paciente com o atendimento (Serapioni, 2009), porém é tarefa importante para identificar barreiras de acesso, para maior eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, pilares de qualidade de Donabedian (1990).

Os resultados da RS corroborados pelos números e autores citados indicam a necessidade de estratégias mais adequadas para reduzir a gravidez indesejada e suas consequências, isso inclui a ampliação do acesso a métodos contraceptivos e a melhoria da assistência prestada, além de reforçar a necessidade de estudos sobre as dificuldades de avaliações da qualidade da assistência, como apontado por Silva e Caldeira (2011).

5.1 COMPARAÇÃO COM A LITERATURA

Os resultados prévios de outras oito revisões, encontradas no site Consensus AI-powered Academic Search Engine, também demonstraram que as principais barreiras levantadas foram: capacitação profissional insuficiente, falta de conhecimento e educação, que determinam mitos, desinformação e atitudes negativas em relação aos métodos, prevalência do uso de métodos de curto prazo e menos efetivos, menor uso de LARCs e barreiras geográficas; além de estudos que indicam que necessidades não atendidas são maiores entre mulheres jovens, residentes de áreas rurais e a população vulnerável, corroborando com os achados do presente estudo (Blumenthal; Voedisch; Gemzell-Danielsson, 2011; Halpern *et al.*, 2013; Huda *et al.*, 2017; Lopez *et al.*, 2008; Mack *et al.*, 2019; Smith *et al.*, 2015; Terplan *et al.*, 2015; Williamson, 2009).

Blumenthal, Voedisch e Gemzell-danielsson (2011) apontaram a interferência da qualificação profissional para a assistência em planejamento reprodutivo, corroborando os achados reportados nos estudos de Martins (2023), Silva (2020), Silva-Filho (2017), Marincantu (2016), Black (2013) e Moura (2005). Os autores sinalizam a influência do profissional de saúde, pela falta de qualificação e preconceito em relação às alternativas de contracepção na oferta de métodos contraceptivos de longa duração, aliada ao desconhecimento dos usuários, por falta de acesso ou por informações insuficientes, que resulta em uma baixa adesão e subutilização desses métodos, comprometendo a eficácia das estratégias de planejamento familiar e a autonomia reprodutiva dos indivíduos.

O despreparo dos profissionais para aconselhamento está presente em 34,8% dos estudos que fazem parte da RS. De acordo com Martins (2023), Barreto (2022), Soeiro (2022), Gonçalves (2021), Ferreira (2019), Castiglione (2018), Silva-Filho (2017), Gonzaga (2017),

Black (2013), Vieira-da-Silva (2010), Araújo (2008), Moura (2005, 2007), Díaz (2003) e Hardy (2001), a falta de padronização da assistência ou processo de trabalhos infundados funcionam como barreiras de acesso, interferência que também foi registrada no estudo de Williamson *et al.* (2009).

A RS publicada por Terplan *et al.* (2015) destaca a assistência contraceptiva da população vulnerável. Os autores ressaltam que a abordagem para esse público é direcionada à prevenção de ISTs em suprimento à dupla proteção. No estudo, foi apontado que cerca de metade das mulheres com transtorno por usos de opioides e outras substâncias não usam métodos contraceptivos. Esse achado é corroborado por Williamson (2011), que apontou a prática do aconselhamento para o uso de preservativos relacionados à prevenção de doenças e à promiscuidade, sem abordagem da recomendação da proteção da gravidez indesejada através da dupla proteção. Essa situação revela que populações em situação de vulnerabilidade têm necessidades contraceptivas não atendidas, por preconceitos, estigma ou falta de sensibilidade, como apontadas por Nicolau (2013) e Pagliuca (1999), que sinalizam a exclusão e a negligência na assistência para essas populações.

Assim como identificado nesta RS, as informações errôneas recebidas por meio de profissionais ou canais não oficiais sobre métodos contraceptivos contribuem para o desconhecimento das mulheres em relação à segurança e efetividade do método, além de comprometer a escolha e a adesão aos métodos contraceptivos, e alta prevalência de métodos de curto prazo (Huda *et al.*, 2017; Lopez *et al.*, 2008; Wiliamson *et al.*, 2009).

Em contrapartida, os aspectos relacionados à falta de insumos disponíveis para oferta e processos de trabalho não foram abordados como barreiras nos estudos de outras revisões. O processo de trabalho depende da qualificação profissional e sua sensibilização para a organização da oferta de aconselhamento em contracepção. Esse aspecto também foi sinalizado nos estudos incluídos na RS.

Acerca dos facilitadores, detectou-se que o aconselhamento contraceptivo, personalizado com foco nas necessidades do paciente, oferecendo informações críticas para escolhas informadas e uso consistente e correto dos métodos, além do compromisso governamental, parcerias com ONGs, fornecimento de métodos, incluindo LARCs acessíveis gratuitos propiciam maior adesão ao método contraceptivo em comparação a outras ações (Blumenthal; Voedisch; Gemzell-Danielsson, 2011; Terplan *et al.*, 2015).

Entre os aspectos que favorecem o acesso aos métodos contraceptivos, o serviço privado, ao qual mulheres brasileiras recorrem por não conseguirem acesso à laqueadura pelo serviço público de saúde elencados por Borges (2017) e Oliveira (2015), não foi abordado como

um potencial elemento facilitador nas RS encontradas. Isso sugere que, apesar da importância do serviço privado para algumas mulheres, a literatura revisada não reconhece seu papel na facilitação do acesso aos métodos contraceptivos ou não incluiu esse assunto no escopo dos estudos. Esse achado pode indicar a necessidade de explorar esse impacto como facilitador em estudos direcionados a esse aspecto.

O uso de tecnologias e as mídias sociais apontadas por Gonçalves (2021) e Diaz (2003) também foram relatadas como facilitadoras na comparação com outras revisões que incluem o tema. Smith *et al.* (2015) estudaram o uso do telefone celular para mensagens interativas e de apoio ao uso do método contraceptivo ofertadas por um conselheiro e constataram que pode melhorar a adesão ao contraceptivo oral, no entanto, ressalta que a evidência dessa estratégia possui evidência limitada, e os efeitos a longo prazo e relação custo-benefício são desconhecidos, observação também destacada por Halpern *et al.* (2013) e Mack *et al.* (2019) nas revisões de comparação.

Tais revisões sintetizaram evidências, porém nenhuma apresentou resultados de metanálise que pudessem permitir uma comparação mais aprofundada com a presente RS. A inclusão de uma metanálise é um diferencial significativo, pois possibilita uma integração quantitativa dos dados, aumentando a precisão das estimativas e a robustez das conclusões. A metanálise permite a identificação de padrões e a avaliação da consistência dos resultados entre diferentes estudos, oferecendo uma base mais sólida para a tomada de decisões informadas em políticas e práticas de saúde. A ausência de metanálise nas revisões anteriores pode ter limitado a avaliação sumária e a abrangência das recomendações que podem ser derivadas dos achados (Brasil, 2020; CRD, 2008).

5.2 PLAUSIBILIDADE

Há várias razões plausíveis pelas quais os indivíduos podem não acessar contraceptivos nos serviços de saúde. A falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos disponíveis, preocupações culturais ou religiosas, estigma social em relação à sexualidade e contracepção, além da falta de serviços de saúde acessíveis em áreas rurais ou remotas são fatores que podem contribuir para a não utilização dos contraceptivos.

No Brasil, várias razões contribuem para a dificuldade de acesso aos contraceptivos no serviço público de saúde. Uma das questões é a disparidade regional, onde áreas mais remotas ou menos desenvolvidas muitas vezes enfrentam escassez de serviços de saúde e falta de profissionais qualificados como apontados por Carneiro Junior (2022), Soeiro (2022), Makuch

(2021), Costa (2020), Silva (2020), Martins (2019), Castiglione (2018), Rasella (2016), Oliveira (2015), Araújo (2008), Carvacho (2008), Diaz (2003).

As barreiras de acesso como a burocracia e longas filas de espera podem desencorajar as pessoas a buscar atendimento nos serviços públicos de saúde, como sinalizado principalmente por Oliveira (2012) e Vieira-da-Silva (2010). Outro desafio é a falta de disponibilidade consistente de contraceptivos em alguns locais, devido a problemas de distribuição e estoque, por questões logísticas e financeiras enfrentadas pelo sistema público de saúde do Brasil (Hardy, 2001).

Embora a APS seja a porta de acesso à rede de saúde como apontado nas publicações do Ministério da Saúde (Brasil, 2013, 2020), o processo de trabalho, a sobrecarga de trabalho e a falta de rotinas sistematizadas frequentemente funcionam como barreiras significativas, dificultando ou até mesmo impedindo a priorização de ações de aconselhamento em SSR, como enfatizado por Coelho *et al.* (2012), Nagahama (2009), e Santos, Ferreira e Silva (2015), também pelos estudos da RS Moura (2005) e Díaz (2003).

A falta de qualificação profissional também é apontada pelos estudos como um dos principais obstáculos. Muitos profissionais de saúde não recebem treinamento adequado sobre contracepção, o que limita sua capacidade de oferecer informações precisas e suporte efetivo que favoreçam a escolha livre e esclarecida de métodos seguros e efetivos, de acordo com os critérios da OMS, situação que constitui uma das principais barreiras apontadas pelos estudos dessa RS (Oliveira Martins, 2023; Barreto, 2022; Makuch, 2021; Silva, 2020; Castiglione, 2018; Marin-Cantu, 2016; Black, 2013; Nicolau, 2013; Silva, 2010; Alves, 2009; Diaz, 2003).

A conduta profissional contribui para a prevalência do uso de métodos de curta duração que enfrentam problemas para a sua efetividade, como descontinuidade, falta de adesão, esquecimento favorecendo a gravidez indesejada são aspectos que corroboram com Trindade *et al.* (2021).

Além disso, mitos e crenças infundadas, perpetuadas por alguns profissionais, podem influenciar negativamente a orientação fornecida às mulheres, levando a decisões mal-informadas. Marin-Cantu (2016) e Black (2013) destacam a disseminação de informações equivocadas por parte de profissionais como, por exemplo, a contraindicação ao uso do DIU em nulíparas. Essa conduta também foi abordada por Silva-Filho (2017), que em um estudo com ginecologistas, identificou um conhecimento adequado em relação à contracepção intrauterina e, no entanto, o autor observou que opiniões equivocadas ainda prevalecem, contribuindo para a subutilização do DIU. Ele encontrou a nuliparidade como uma das três

barreiras para métodos intrauterinos que, na verdade, não há respaldo nos critérios de elegibilidade do método.

Soma-se a isso limitações inerentes às mulheres que também interferem no acesso à assistência em contracepção. A baixa escolaridade é destacada por Bomfim *et al.* (2021) e Santos, Ferreira e Silva (2015) como fator que pode prejudicar a adesão ao método pela dificuldade em compreender as orientações dos profissionais. Além disso, o desconhecimento dos direitos garantidos por políticas públicas apontados por Santos, Ferreira e Silva (2015) interfere na procura pela assistência. Questões de gênero destacadas nos estudos de Ávila (2003), Bomfim *et al.* (2021), Duarte (2003) e Trindade *et al.* (2021), bem como nas pesquisas incluídas na RS de Stephanou (2020), Oliveira (2015), Reis (2014) e reforçam a falta de autonomia das mulheres na tomada de decisões reprodutivas e determinam impactos negativos na prevenção da gravidez indesejada.

O estigma em torno da contracepção e da sexualidade pode fazer com que algumas pessoas evitem procurar contraceptivos nos serviços de saúde, principalmente os jovens e as mulheres, que podem enfrentar resistência de suas famílias ou parceiros, como destacado por Ferreira (2019), Moura (2011) e Carvacho (2008).

As rotinas burocráticas também desempenham uma barreira importante, a exigência de múltiplas consultas, autorizações e procedimentos administrativos podem desmotivar as mulheres a buscar os serviços necessários para sua saúde, como encontrado nos estudos de Makuch (2021), Vieira-da-Silva, (2010), Moura (2007) e Diaz (2003). Esses fatores combinados criam um ambiente onde o acesso aos métodos contraceptivos é dificultado, comprometendo a saúde reprodutiva das mulheres e sua capacidade de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e o que contribui para a gravidez não planejada e determina impacto significativo em várias dimensões da vida da mulher.

Em relação à saúde física, a mulher enfrenta as alterações fisiológicas da gravidez, o risco habitual do desenvolvimento da gestação e complicações de condições de saúde pré-existentes, ou determinados pela ausência de pré-natal adequado, ou associados ao aborto em condições inseguras.

Os impactos sociais e econômicos também são consideráveis diante de uma gestação não planejada, pois pode interferir na continuidade dos estudos, limitando as oportunidades de educação, emprego e renda, afetando negativamente a independência financeira e econômica da mulher, conforme destacam Bomfim *et al.*, (2021) e Trindade *et al.*, (2021). São impactos relevantes na vida da mulher, determinados pela falta de acesso à saúde sexual e reprodutiva

com maior repercussão em contextos de vulnerabilidade social, conforme apontado nos estudos já citados.

O relacionamento afetivo e o exercício da sexualidade são aspectos compreendidos entre as necessidades humanas básicas e portanto, naturais e fisiológicas. A imposição de regras para que isso ocorra de maneira saudável pode ser caracterizada como uma violação de um direito fundamental, como estabelecido pela ONU (1995). Restrições de acesso baseadas em julgamentos, preconceitos morais, raciais, de gênero, de orientação sexual, de classe social, idade, religião ou deficiência associadas a mitos e critérios sem evidência científica funcionam como barreiras de acesso que limitam a autonomia e a liberdade das pessoas, contribuindo para a perpetuação das desigualdades e injustiças sociais (Trindade *et al.*, 2021; Bonfim *et al.*, 2021).

Para superar esses desafios, é fundamental investir em políticas públicas que promovam o acesso universal aos contraceptivos, incluindo a melhoria da infraestrutura de saúde, a redução das barreiras burocráticas, a educação sexual abrangente, além da sensibilização e conscientização dos profissionais sobre a importância da contracepção para a saúde reprodutiva.

Em relação à análise quantitativa, embora os resultados da metanálise indiquem uma prevalência sumária que 20% de participantes dos estudos incluídos tiveram barreira de acesso aos serviços de assistência em contracepção, os achados são consistentes com outras RS que apontam barreiras significativas no acesso a métodos contraceptivos, como destacado nos estudos de Blumenthal, Voedisch e Gemzell-Danielsson (2011), Huda *et al.* (2017) e Terplan *et al.* (2015), e também pela maioria dos estudos incluídos nesta RS, no entanto, as RS comparadas não apresentaram resultados de metanálise para comparação.

No entanto, é pertinente levantar questionamentos sobre o resultado metanalítico de 20%, uma vez que dados da PNS 2013 e PNS 2019 foi mantida a prevalência de métodos contraceptivos hormonais apesar da variedade de métodos disponíveis no SUS, sugerindo fragilidade no acesso à informação e à assistência em planejamento contraceptivo pela utilização de métodos de curto prazo, menos efetivos e menor uso de LARCs que apresentam melhor custo benefício na prevenção da gravidez indesejada de acordo com Trindade *et al.*, 2021 (Huda *et al.*, 2017; Lopez *et al.*, 2008; Williamson *et al.*, 2009).

Além disso, destaca-se também as taxas de gestação não planejada para mais de 50% das mulheres entrevistadas indicadas no estudo de Leal *et al.* (2012) e, soma-se a isto as taxas de aborto que apesar da subnotificação apresenta números preocupantes considerando, inclusive, o número de óbitos determinados por aborto em condições não seguras, sobretudo em mulheres pretas ou pardas com baixo acesso a informações e cuidados conforme destacado

por Bonfim *et al* (2021), Diniz, Medeiros; Madeiro (2017, 2023). Tais estudos reforçam a hipótese de que as barreiras de acesso superam 20%.

Os resultados da RS corroborados pelos números e autores citados indicam a necessidade de estratégias mais adequadas para reduzir a gravidez indesejada e suas consequências, isso inclui a ampliação do acesso a métodos contraceptivos e a melhoria da assistência prestada, bem como reforça a necessidade de estudos sobre as dificuldades de avaliações da qualidade da assistência, como apontada por Silva e Caldeira (2011).

5.3 LIMITAÇÕES

A maioria dos estudos utilizou questionários, e as respostas às questões podem estar influenciadas por diversos fatores, seja por interações entre pessoas, sentimento de gratidão ou decepção, viés de memória e interpretação subjetiva das perguntas. Além disso, a qualidade das respostas pode variar de acordo com o nível de compreensão dos participantes sobre as questões apresentadas ou a disposição para respostas. Tudo isso pode interferir no resultado da RS e pode comprometer a validade dos resultados. Ademais, a qualidade da evidência baixa devido à alta inconsistência dos resultados, a qualidade metodológica e o potencial risco de viés de publicação podem ser considerados como possíveis limitações deste estudo.

Outra limitação refere-se à ausência de análise específica das barreiras e facilitadores de acesso para grupos de minorias populacionais, tais como grupos raciais e étnicos, grupos de orientação sexual e identidade de gênero. Esse aspecto é importante, pois esses grupos frequentemente enfrentam desafios únicos e mais acentuados no acesso à APS e aos métodos contraceptivos, decorrentes de fatores socioeconômicos, culturais e discriminatórios. Além disso, o estudo não incluiu a análise estratificada das barreiras e facilitadores de acesso, com base em fatores como relacionados à renda e escolaridade, que também é uma limitação deste estudo, considerando a interferência dos determinantes sociais e seus impactos na saúde das pessoas.

Entre os estudos recuperados na busca, 23 estudos foram excluídos por falta de acesso aos textos completos e não incluiu estudos de buscas aleatórias, o que representa limitações, pois restringe a possibilidade de inclusão de estudos relevantes e compromete uma análise mais abrangente do assunto. A falta de dados segmentados impede uma compreensão abrangente das necessidades e dificuldades específicas dessas populações, limitando a capacidade do estudo de fornecer recomendações inclusivas e equitativas. Portanto, a ausência dessa análise representa

uma lacuna significativa, comprometendo a aplicação dos resultados em contextos diversificados e a formulação de políticas mais direcionadas e justas.

5.4 FORTALEZAS

Esta RS adotou alguns critérios para elevar a qualidade metodológica do estudo, a saber: seleção de descritores indexados, alternativos e termos livres; uso de sete bases de dados considerando fontes de dados gerais, da área saúde, regional e literatura cinzenta; rastreamento de estudo em listas de referência; e qualificação da estratégia de busca na tentativa de minimizar a ocorrência de viés de publicação. Houve seleção criteriosa dos estudos por dois revisores independentes para minimizar a possibilidade de distorção nessa fase.

Ademais, foram empregadas ferramentas para avaliação da qualidade metodológica dos estudos originais e avaliação da qualidade da evidência da síntese apresentada. Para produzir resultados mais robustos, foram aplicadas técnicas estatísticas para estimar uma medida sumária, denominada como metanálise.

5.5 RECOMENDAÇÕES PARA FUTUROS ESTUDOS

Os resultados apontam a necessidade de estudos que superem as limitações desta RS, incluindo estudos mais robustos e abrangentes que abordem as barreiras de acesso à métodos contraceptivos no Brasil, e com o mesmo rigor metodológico investigue fatores facilitadores que sejam capazes de mitigar barreiras tais como determinantes sociais, desigualdades sociais, culturais e barreiras geográficas que impedem o acesso à assistência em SSR.

6 CONCLUSÃO

Este estudo de revisão sistemática evidenciou que existem múltiplas barreiras que dificultam o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, resultando em significativa prevalência de gravidezes indesejadas, e reforça a necessidade de identificar os fatores e barreiras que interferem na atenção à saúde reprodutiva para intervenções efetivas que promovam o acesso à assistência reprodutiva de qualidade.

O Brasil avançou na publicação de políticas públicas para mulheres, possui ampla cobertura de APS, principal porta de entrada para o acesso à rede de saúde, e, na maior parte do território a assistência integral é ofertada pelo modelo ESF que promove a descentralização e democratização de serviços de saúde no país e busca garantir o acesso equitativo e contínuo de cuidados, em todas as fases da vida.

Este modelo de atenção, junto com a legislação e as políticas públicas de saúde, como a gratuidade da assistência, e a oferta de recursos, infraestrutura e medicamentos nas farmácias públicas foram identificados como facilitadores de acesso à saúde reprodutiva neste estudo. Outros aspectos diretamente relacionados à organização dos serviços de saúde, como a existência de protocolos estabelecidos e processos de trabalho estruturados, capacitação contínua e trabalho em equipe, não somente favorecem a qualidade e o acesso à assistência, mas também contribuem para a satisfação da usuária com o atendimento médico e do enfermeiro, aspectos identificados como facilitadores de acesso. O apoio institucional, social e familiar é um aspecto de relevância destacado nos estudos, assim como as facilidades encontradas no serviço privado, a comunicação e informações das mídias sociais, que embora identificados em menor porcentagem, também são apontados como facilitadores de acesso a métodos contraceptivos.

Entre as legislações e políticas, a PNAISM define estratégias para a assistência integral à mulher e, apesar dos 20 anos de sua publicação, a assistência à mulher parece estar restrita às ações de atenção à gestação, sem considerar a sexualidade como um direito fundamental da vida que envolve sentimentos, história de vida, hábitos, relações afetivas, aspectos culturais e sociais.

As fragilidades decorrentes de barreiras de acesso são evidentes na alta prevalência de gestação não planejada e seu impacto negativo na vida da mulher, como decorrência das dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis por intermédio do SUS.

Os métodos contraceptivos mais utilizados no país ainda são os de curta duração, fator relevante nos números de gestações indesejáveis que podem decorrer de fatores inerentes às mulheres, pelo uso inadequado e pela limitação na compreensão das orientações, associado às principais barreiras identificadas, que estão relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à qualificação profissional inadequada, aos processos de trabalho ineficazes e às políticas de saúde insuficientes que dificultam o acesso ao DIU, método de longa permanência de comprovada eficácia disponibilizados pelo SUS.

As barreiras identificadas neste estudo abrangem diversos aspectos, incluindo barreiras sociais e culturais; econômicas e financeiras; barreiras geográficas de acesso; relacionadas ao conhecimento e informação das usuárias sobre métodos contraceptivos; e barreiras relacionadas aos serviços de saúde, como a falta de insumos, carência de profissional qualificado, oferta de assistência permeada por processos de trabalho inadequados e políticas de saúde insuficiente para garantir assistência em saúde reprodutiva de maneira efetiva.

A prevalência de barreira estimada em 20% com IC 7% a 37% retrata a heterogeneidade dos estudos incluídos, alto viés de publicação e baixa qualidade da evidência indicando a necessidade de cautela na interpretação dos resultados, que podem estar subestimados em 20%, considerando os números de gravidez não planejada e taxas de abortamento apontadas nos diversos estudos que compõem a revisão da literatura. E, soma-se a isso, a própria experiência de trabalho na gestão municipal em saúde da mulher, onde são observadas as dificuldades de acesso determinadas por diversos fatores, desde fatores individuais relacionadas ao desconhecimento das opções contraceptivas, seguras e efetivas disponíveis pelo SUS, pela falta de acesso por residir em áreas descobertas de ESF, e tantos outros fatores já destacados; ou pelas burocracias de processo de trabalho pautado no desconhecimento e despreparo dos profissionais da APS para a assistência em planejamento reprodutivo, geralmente menos experientes ou com preconceitos e mitos que determinam barreiras de acesso, esta realidade que foi o principal motivador para o desenvolvimento deste trabalho.

Esses dados revelam a necessidade de estudos mais robustos, incluindo avaliações quantitativas para o desenvolvimento de metanálises com resultados capazes de retratar quantitativamente as barreiras vivenciadas pela população brasileira para o acesso à saúde contraceptiva e que sirvam de parâmetro para desenvolver estratégias eficazes para minimizá-las.

Embora a análise quantitativa indique a incerteza nos números, os resultados descritivos dos estudos que compõem a RS destacam dificuldades apontadas pelas mulheres, pelos trabalhadores e gestores para a assistência em saúde reprodutiva, indicando a necessidade de

investimento no fortalecimento de políticas públicas no Brasil para melhorar o acesso aos métodos contraceptivos. Isso inclui além da ampliação da oferta de métodos, a melhoria da qualidade da assistência prestada através da sensibilização e capacitação adequada dos profissionais de saúde, eliminação de barreiras estruturais, organizacionais e a burocratização sem fundamento científico que permeia a assistência em contracepção.

A promoção da competência profissional para o estabelecimento do vínculo e aconselhamento livres de julgamentos juntamente com a implementação de processos de trabalho que favoreçam as ações de assistência em contracepção podem minimizar o impacto das barreiras geográficas, sociais e culturais além de favorecer o acesso igualitário a toda população pode contribuir para a redução de desigualdades de gênero.

Implicações para a pesquisa

Os resultados da RS apontam a necessidade de estudos mais robustos e abrangentes que abordem as barreiras e facilitadores de acesso a métodos contraceptivos no Brasil. A prevalência de barreira de acesso, combinada com a heterogeneidade estatística (98,5%), indica variabilidade significativa nos resultados dos estudos incluídos. Esses resultados sugerem a necessidade de estudos com metodologias mais rigorosas, incluindo avaliações quantitativas que possibilitem o desenvolvimento de metanálises mais precisas e representativas para resultado sumário de maior evidência.

Além disso, destaca-se também a necessidade de estudos com o mesmo rigor metodológico para investigar fatores facilitadores, tais como protocolos, processos de trabalho, gratuidade da assistência, impacto de políticas públicas e legislações e suas contribuições para o acesso aos métodos contraceptivos considerando a diversidade regional e socioeconômica do Brasil.

Implicações para a prática

Os resultados da RS revelam a importância de implementar ações que favoreçam o acesso à saúde reprodutiva. As barreiras identificadas como o despreparo profissional, processos de trabalho burocráticos e a falta de informações das usuárias indicam a necessidade de intervenções específicas: investimento em sensibilização e capacitação profissionais de saúde da APS, elaboração de protocolos claros e eficientes e a eliminação de barreiras organizacionais, restrições clínicas sem fundamento científico para acesso ao DIU, além da atuação do enfermeiro, legalmente habilitado, para as ações de assistência reprodutiva. Tais ações são relevantes para redução da gravidez indesejada.

Além disso, é fundamental fortalecer a implementação da PNAISM como estratégia para garantir a assistência integral à mulher, incluindo a saúde sexual e reprodutiva como direito fundamental, favorecendo sua autonomia e contribuindo para redução das desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

AALI, G.; SHOKRANEH, F. Histórico de publicação. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 133, p. 165-167, 2021. Carta ao Editor. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.002>. Acesso em: 01 maio 2024.

ALBUQUERQUE, S. G. E. *et al.* O sistema de monitoramento e avaliação qualiab: uma revisão narrativa da literatura. In: **CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA E ENSINO EM CIÊNCIAS (CONAPESC)**, 4., 2019, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2019.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilities in the use of contraceptive methods among youth: intersections between public policies and healthcare. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035>>. Epub 03 Feb 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035>. Acesso em: 06 ago. 2023.

ALVES, J. A. L. A Conferência de Durban contra o Racismo e a responsabilidade de todos. **Revista Brasileira de Política Internacional** [online], Brasília, v. 45, n. 2, p. 198-223, jul. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-73292002000200009>. Acesso em: 26 abr. 2024.

ARAÚJO, F. F.; BARBIERI, M.; GUAZZELLI, C. A. F.; LINDSEY, P. C.. The T 380A intrauterine device: a retrospective 5-year evaluation. *Contraception*, v. 78, n. 6, p. 474-478, 2008. DOI: 10.1016/j.contraception.2008.07.006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.07.006> Acesso em: 06 ago. 2023.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, suppl 2, p. S465-S469, 2003.

BANDEIRA, L. M.; ALMEIDA, T. M. C. de. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, n. 2, p. 501-517, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p501>.

BARRETO, D. S.; RÊGO, M. E. M. P.; MELO NETO, A. J.; GONÇALVES, R. D.; MORAIS, I. G. F.; COSTA, G. P. O. Avaliação da dor e seus fatores associados durante a inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3099, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3099. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3099](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3099). Acesso em: 06 ago. 2023.

BLACK, K. I.; LOTKE, P.; LIRA, J.; PEERS, T.; ZITE, N.B. Global survey of healthcare practitioners' beliefs and practices around intrauterine contraceptive method use in nulliparous women. **Contraception**, v. 88, n. 5, p. 650-656, 2013. DOI: 10.1016/j.contraception.2013.06.005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.06.005> Acesso em: 07 ago. 2023.

BEARAK, J. et al. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. **Lancet Glob Health**, v. 6, n. 4, p. e380-e389, abr. 2018. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30029-9. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30029-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30029-9/fulltext). Acesso em: 31 maio 2024.

BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LIMA, L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 4, p. 685-693, 2012.

BETIM. **Diagnóstico socioterritorial do município de Betim-MG**. Betim: seção de vigilância socioassistencial. Secretaria Municipal de Assistência Social, 2022.

BETIM. **Prefeitura Municipal de Betim**. Secretarias e Departamentos. Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

BLUMENTHAL, P.; VOEDISCH, A.; GEMZELL-DANIELSSON, K. Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception. **Human reproduction update**, v. 17, n. 1, p. 121-137, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmq026>. Acesso em: 30 maio 2024.

BOMFIM, V. V. B. da S. *et al.* Abortion mortality in Brazil: profile and evolution from 2000 to 2020. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 7, p. e49910716866, 2021.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2. ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2010.

BORGES, A. L. V. *et al.* Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, suppl 2, p. 3671-3682, 2021.

BORGES, A. L. V.; SANTOS, O. A.; ARAÚJO, K. S.; GONÇALVES, R. F. S.; ROSA, P. L. F. S.; NASCIMENTO, N. C. Satisfaction with the use of contraceptive methods among women from primary health care services in the city of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 4, p. 749-756, 2017. DOI: 10.1590/1806-93042017000400008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400749. Acesso em: 06 ago. 2023.

BRASIL. Diário Oficial da União. Lei n. 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**, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2004, 82 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher- PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes**. Brasília, DF, 2010. 140 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 26, Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)**. Rio de Janeiro, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais sobre fatores de risco e prognóstico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 132 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais sobre fatores de risco e prognóstico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 132 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 72 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 72 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Minas Gerais. **Manual técnico para profissionais de saúde – diu com cobre t cu 380A**. Brasília, DF, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília, DF, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS):** versão profissionais de saúde e gestores. Brasília, DF, 2020, 83 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. DESF. Unidades Geográficas. **e-Gestor: Cobertura da Atenção Básica.** Período Dezembro 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 03 out. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. CNS. Recomendação nº 007, de 24 de janeiro de 2020. Recomenda a revogação da Nota Técnica nº 38/2019. **DAPES/SAS/MS, assegurado o disposto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Porto Alegre, 23 e 24 de janeiro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 93 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painéis de Indicadores - Atenção Primária à Saúde. **Cobertura da Atenção Básica,** Brasília, DF, 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O que é Atenção Primária?** Brasília, DF. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 09 mar. 2023.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 18 maio de 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Produção Ambulatorial do SUS - Minas Gerais - por local de atendimento. DATASUS.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qamg.def>. Acesso em: 16 out. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Informações de Saúde - **Morbidade Hospitalar do SUS: Notas Técnicas.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/nidescr.htm#:~:text=Faixa etária do paciente%2C nas,e mais e idade ignorada>. Acesso em: 18 maio de 2024.

CAMPOS, R. T. O., *et al.* Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, n. spe, p. 252-264, 2014.

CARNEIRO JUNIOR, N.; AITH, F.; SILVA, R. A. WANDERLEY, D. M. V.; LUNA, E. J. SHIKANAI-YASUDA, M. A. Access and right to health for Bolivian migrants in a Brazilian

metropolis. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022210761en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210761pt> Acesso em: 06 ago. 2023.

CARVACHO, I. E.; MELLO, M. B.; MORAIS, S. S.; SILVA; PINTO, J. L. Factors associated with access to health services prior to pregnancy by pregnant adolescents. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 886-894, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102008000500014. Acesso em: 06 ago. 2023.

CARVALHO, M. L. de O.; SCHOR, N. Reasons why sterilized women refused reversible contraceptive methods. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 788-794, 2005. DOI: 10.1590/s0034-89102005000500014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500014>>. Epub 03 Fev 2006. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500014> Acesso em: 07 ago. 2023.

CASTANHEIRA, E. R. L., *et al.* QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, pp. 935-947, 2011.

CASTANHEIRA, E. R. L., *et al.* **Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica**: critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB. Botucatu: UNESP-FM, 2016.

CASTIGLIONE, D.; LOVASI, G.S.; CARVALHO, M.S. Perceptions and Uses of Public and Private Health Care in a Brazilian Favela. **Qualitative Health Research**, v. 28, p. 159-172, 2018. DOI: 10.1177/1049732317739611. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732317739611> Acesso em: 06 ago. 2023.

CASTRO, L. M. X.; SIMONETTI, M. C. M.; A. M. J. de O. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM**. s. n, 46 p. folheto, Brasília, 2015.

CASTRO, J. F. L.; ARAÚJO, R. C.; PITANGUI, A. C. R. Sexual behavior and practices of school adolescents in Recife city, Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 2, p. 219-227, 2017. DOI: 10.7322/jhgd.112645. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.112645> Acesso em: 06 ago. 2023.

CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION. **Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care**. University of York, 2009. Disponível em: https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf. Acesso em: 12 abr. 2024.

CHRISTOFOLETTI, M. *et al.* **Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online].2020; v. 27, n. 09 [Acessado 13 Setembro 2024] , pp. 3487-3502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04902022EN>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04902022>.

COELHO, E. de A. C., *et al.* Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres na área da estratégia saúde da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 415-422, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Parecer de câmara técnica nº 17/2010/CTLN/COFEN.** Viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar reprodutivo. Brasília, 11 nov., 2010. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctl_n_6148.html. Acesso em: 09 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Parecer de conselheiro federal nº 278/2017/COFEN.** Enfermeiros. Medicamentos e insumos para planejamento Familiar e reprodutivo. Brasília, 06 dez., 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-n-278-2017_61961.html. Acesso em: 09 mar. 2023.

CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. **Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANNUZZI, P. de M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S. **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva.** Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006.

CORREIA, D. S.; PONTES, A. C. P.; CAVALCANTE, J. C.; EGITO, E. S. T.; MAIA, E. M. C. Adolescents: contraceptive knowledge and use, a Brazilian study. **ScientificWorldJournal**, v. 9, p. 37-45, 2009. DOI: 10.1100/tsw.2009.8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5823231>. Acesso em: 07 ago. 2023.

COSTA, K. S.; ZACCOLO, A. V.; TAVARES, N. U. L.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; MENGUE, S. S. User evaluation of public pharmacy services in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3163-3174, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020258.00202018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.00202018>. Acesso em: 06 ago. 2023.

COSTA, N. F. P. et al. Access to emergency contraception: old barriers and new questions. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 2, p. 55-60, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000200002>. Epub 03 jun. 2008. Acesso em: 06 ago. 2023.

DÍAZ, S.; HARDY, E.; ALVARADO, G.; EZCURRA, E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. Facilitating factors versus obstacles. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1729-1737, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-14999339>. Acesso em: 06 ago. 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. National Abortion Survey - Brazil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 28, n. 06, p. 1601-1606, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>. Epub 29 maio 2023. ISSN 1678-4561. Acesso em: 19 fev. 2024.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, Chicago, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, nov. 1990.

DUARTE, G. A. *et al.* Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 207-216, 2003.

ESTACHESKI, D. de T.; MEDEIROS, T. G. de. A atualidade da obra de Mary Wollstonecraft. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n. 1, p. 375-378, 2017.

E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 12 abr. 2024.

FARIAS C. M. L., SANTOS NETO E. T., ESPOSTI C. D. D., MORAES L. **Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde**. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2239. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2239](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2239) acesso em 13 set. 2024.

FAÚNDES, A.; ZAIDI, S. Prevention of unsafe abortion: Analysis of the current situation and the task ahead. **Int. J. Gynecol. Obstet.**, v. 110, p. S38-S42, 2010. DOI: 10.1016/j.ijgo.2010.04.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.04.009> Acesso em: 06 ago. 2023.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, set. 2006. Scielo. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300002>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 317-321, 2004.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 9, p. 1667-1677, 2011.

FERREIRA, H. L. O. C.; BARBOSA, D. F. F.; RAGÃO, V. M.; OLIVEIRA, T. M. F.; CASTRO, R. C. M. B.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1044-1051, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0574. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>. Acesso em: 06 ago. 2023.

FIOCRUZ. **Projeto de Avaliação do desempenho do Sistema de Saúde - Proadess**. Disponível em:
https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_r&cod=A26&tab=1#:~:text=Método de Cálculo%3A,Denominador%3A população total residente. Acesso em: 12 abr. 2024.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

FRACOLLI, L. A., *et al.* Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.

FRANSEN, T. F. *et al.* Evitar a busca por resultados exigia estratégias de busca adicionais: um estudo de pesquisas de revisão Cochrane. **J Clin Epidemiol**, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435622001378>. Acesso em: 23 maio 2024.

GIOVANELLA, L., *et al.* Cobertura da estratégia saúde da família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, suppl 1, p. 2543-2556, 2021.

GOMES, G. M. **Saúde sexual e reprodutiva da população haitiana residente em uma vila na cidade de Porto Alegre**. 2020. Dissertação. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/URGS_37f4270ac12e1f56c7551a289096afe5. Acesso em: 06 ago. 2023.

GOMES, I. R. R.; FERNANDES, S. C. S. A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* São Paulo, v. 38, n. 94, p. 55-66, jan., 2018.

GONÇALVES, A. S. S.; PRADO, D. S.; SILVA, L. M. Frequency and experience in the use of menstrual cycle monitoring applications by Brazilian women. **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 26, n. 4, p. 291-295, 2021. DOI: 10.1080/13625187.2021.1884222. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1884222> Acesso em: 06 ago. 2023.

GONZAGA V. A. S.; BORGES, A.L.V.; SANTOS, A.O.; SANTA ROSA, P.L.F.; GONÇALVES, R.F.S. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270> Acesso em: 06 ago. 2023.

GUAZZELLI, C.; CARVALHO, L.; TORLONI, M.; BARBIERI, M. Etonogestrel implants: a contraceptive method for socially vulnerable women? **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 23, p. 73, 2018. DOI: 10.1080/13625187.2018.1442911. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1442911> Acesso em: 06 ago. 2023.

GUYATT, G. *et al.* GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **J Clin Epidemiol.**, 2011 Apr;64(4):383-94. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.04.026. Acesso em: 31 mai 2024.

HALPERN, V. *et al.* Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods of contraception. **The Cochrane database of systematic reviews**, n. 10, CD004317, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004317.pub4>. Acesso em 30 maio 2024.

HARDY, E.; DUARTE, G. A.; OSIS, M. J.; ARCE, X. E.; POSSAN, M. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. v. 17, n. 4, p. 1031-1035, 2001. DOI: 10.1590/s0102-311x2001000400038. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400038>>. Epub 17 Ago 2001. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400038>. Acesso em: 06 ago. 2023.

HARTZ, Z. M. de A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999.

HIGGINS, J.P.T. *et al.* (editors). **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4** (updated August 2023). Cochrane, 2023. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-10#section-10-10-1>. Acesso em: 31 maio 2024.

HUDA, F. *et al.* Contraceptive practices among married women of reproductive age in Bangladesh: a review of the evidence. **Reproductive Health**, v. 14, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0333-2>. Acesso em 30 maio 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento, Rio de Janeiro, 2020, 85p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Minas Gerais. Betim. **Censo Universo - Indicadores sociais municipais**. Ano 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/pesquisa/23/25124>. Acesso em: 16 out. 2022.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente. **Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021**. Brasil. 2000 a 2021 Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional em Saúde 2019**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/8281#resultado>. Acesso em: 12 abr. 2024.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional em Saúde 2019**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5547#resultado>. Acesso em: 14 abr. 2024.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Critical appraisal tools. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>>. Acesso em: 19 nov. 2023.

KALCKMANN, S. *et al.* O diafragma como método contraceptivo: a experiência de usuárias de serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 4, p. 647-657, 1997.

LACERDA L. D., *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, v.12, (Supl.1), p. 99-104, 2021.

LAGO, T. Di G. do et al. Diferenciais da prática contraceptiva no Município de São Paulo, Brasil: resultados do inquérito populacional Ouvindo Mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, e00096919, 2020.

LAPORTE, M. *et al.* Evaluation of clinical performance when intrauterine devices are inserted by different categories of healthcare professional. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, [S.l.], v. 152, 2020. DOI: 10.1002/ijgo.13396.

LEAL, M. do C., *et al.* Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive Health**, p. 9-15, Aug., 2012.

LEAL, M. do C., *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.

LOPEZ, L. *et al.* Strategies for communicating contraceptive effectiveness. **The Cochrane database of systematic reviews**, n. 2, CD006964, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006964.pub2>. Acesso em: 30 maio 2024.

LOPES, R. R. S.; GALVÃO, E. L.; GUEDES, H. M. Development and validation of a tool for competence assessment of the insert of the intrauterine device. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online], Recife, v. 22, n. 2, p. 283-295, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200020006>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MACHADO, A. K. F.; GRÄF, D. D.; HÖFS, F.; HELLWIG, F.; BARROS, K. S.; MOREIRA, L. R.; CRESPO, P. A.; SILVEIRA, M. F. Prevalence and inequalities in contraceptive use among adolescents and young women: Data from a birth cohort in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00335720. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720>>. Epub 12 Nov 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720>. Acesso em: 07 ago. 2023.

MACHADO, R. B. *et al.* Long-acting reversible contraception. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 6, p. 294-308, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1603647>. Acesso em: 08 set. 2024.

MACK, N. *et al.* Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception. **The Cochrane database of systematic reviews**, n. 4, CD004317, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004317.pub5>. Acesso em: 30 maio 2024.

MAIA, C. S., *et al.* Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2567-2574, 2011.

MAKUCH, M. Y.; OSIS, M. J. D.; BRASIL, C.; AMORIM, H. S. F.; BAHAMONDES, L. Reproductive health among Venezuelan migrant women at the north western border of Brazil: A qualitative study. **Journal of Migration and Health**, v. 4, p. 100060, 2021. DOI: 10.1016/j.jmh.2021.100060. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8352082>. Acesso em: 07 ago. 2023.

MALLET, A. L. R. Qualidade em saúde: tópicos para discussão. **Rev. SOCERJ**, v. 18, n. 5, p. 449-56, 2005.

MARANHÃO, D.; BARDAUIL, V.; MARINA, M.; CARDOSO, F.; ALDRIGHI, J.; COELHO, J.; RIBEIRO, S. Profile of the female adolescents in use of combined oral contraceptives. **Journal of Sexual Medicine**, v. 12, p. 59, 2015. DOI: 10.1111/jsm.12826/abstract. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsm.12826> Acesso em: 06 ago. 2023.

MARIN-CANTU, V.; LIRA-PLASCENCIA, J.; BAHAMONDES, L.; ARREAGA-QUAN, I. Attitudes and knowledge of HCPs from 4 Latin American countries regarding intrauterine contraception for parous and nulligravidas women. **Gynecological Endocrinology**, v. 32, p. 68, 2016. DOI: 10.3109/09513590.2016.1150635. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09513590.2016.1150635> Acesso em: 06 ago. 2023.

MARTINS, D. C., *et al.* Assessment of the attributes of Primary Health Care with women of reproductive age. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 03, e20210015, 2022.

MARTINS, M. M. F.; AQUINO, R.; PAMPONET, M.L.; PINTO JUNIOR, E. P.; AMORIM, L. D. A. F. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, e00044718, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00044718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>. Acesso em: 06 ago. 2023.

MELO, V. H. de; MELO, E. M. Para elas. Módulo curso. Nescon/UFMG, Belo Horizonte, 2016. 165 p.

MINAS GERAIS. Lista de Municípios por Agrupamento de Microrregiões de Saúde. Minas Consciente. Governo de Minas Gerais. Disponível em: https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/municipios_por_a_grupamento_de_microrregioes.pdf. Acesso em: 16 out. 2022.

MOLINA ARIAS, M. Aspectos metodológicos del metaanálisis. **Rev. Pediatr Aten Primaria**, 2018, p. 297-302.

MOURA, E. R. F.; GONDIM, P. S.; LIMA, D. M. C.; SOUSA, I. O.; EVANGELISTA, D. R. Perfil sexual e reprodutivo e percepção de adolescentes de escola pública sobre comportamento sexual saudável. **Rev. APS**, v. 14, n. 1, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14604/7831>. Acesso em: 06 ago. 2023.

MOURA, E. F. R.; SILVA, R. M. Professional competence and contraceptive care. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 795-801, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16254657>. Acesso em: 06 ago. 2023.

MOURA, E. F. R.; SILVA, R. M.; GALVÃO, M. T. G. Family planning services under the Family Health Program in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 961-970, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17435893>. Acesso em: 06 ago. 2023.

NAGAHAMA, E. E. I. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, suppl 2, p. 279-290, 2009.

NASSER, M. A., *et al.* Desempenho de serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo em saúde sexual e reprodutiva, segundo características organizacionais e locais regionais. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.), v. 17, n. 2, p. 6-18, dez. 2016.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. National Center for Biotechnology Information. **PubMed**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 28 julho de 2023.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: Contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 863-872, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000300032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201300030003> Acesso em: 06 ago. 2023

OLIVEIRA, E. A. A.; HOGA, L. A. K. The Process of Seeking and Undergoing Surgical Contraception: An Ethnographic Study in a Brazilian Community. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 16, n. 1, p. 5-14, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15608094>. Acesso em: 06 ago. 2023.

OLIVEIRA, L. S. et al. Acessibilidade à atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3047-3056, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100021>. Epub 21 nov. 2012. Acesso em: 06 ago. 2023.

OLIVEIRA-MARTINS, I. M. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. **Enfermería Global**, v. 22, n. 70, p. 192-233, 2023. DOI: 10.6018/eglobal.537811. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200008&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 ago. 2023.

OLIVEIRA, R. A. D. de; DUARTE, C. M. R.; PAVÃO, A. L. B.; VIACAVA, F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00120718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>. Acesso em: 13 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Quase metade das gestações no Brasil não é planejada, destaca Fundo de População da ONU, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/quase-metade-das-gestacoes-no-brasil-nao-e-planejada-destaca-fundo-de-populacao-da-onu/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim, 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 04 jan. 2023.

_____. Nações Unidas Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 04 jan. 2023.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, suppl 1, p. S25-S32, 1998.

OSIS, M. J. D. **Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Conceito e o Programa: História de uma Intervenção**. Dissertação (Mestrado): Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, P. 192, Campinas, São Paulo, 1994.

PAIVA, C. C. N.; CAETANO, R. Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190142, 2020.

_____. Theoretical model of sexual and reproductive health care: subsidies for evaluative research. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20200425, 2022.

PAGLIUCA, L. M.; RODRIGUES, J. O. Métodos contraceptivos de barreira e DIU: tecnologia educativa para deficientes visuais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 52, n. 3, p. 413-422, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000300011>. Epub 19 set. 2014. Acesso em: 06 ago. 2023.

PINTO, C. R. J. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

QUADROS, M. T. de; SANTOS, G. M. N. C. dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, e00152515, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152515>. Epub 01 jun. 2017. Acesso em: 06 ago. 2023.

PROSPERO. International prospective register of systematic reviews. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

RASELLA, D. et al. Assessing the relevance of indicators in tracking social determinants and progress toward equitable population health in Brazil. **Global Health Action**, v. 9, p. 29042, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.29042>. Acesso em: 06 ago. 2023.

RAYYAN. Rayyan QCRI: a web and mobile app for systematic reviews. Disponível em: <https://rayyan.qcri.org>. Acesso em: 28 jul. 2023.

REIS, D. C., ALVES, R. H., JORDÃO, N. A. F., VIEGAS, A. M., CARVALHO, S.M. Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 594-606, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622015.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2023.

REIS, E. J. F. B. *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, p. 50-61, 1990.

SAMPAIO, R.; MANCINI, M. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SANTOS, A. A. P. dos; FERREIRA, C. C.; SILVA, M. L. da. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. **Rev. APS**, v. 18, n. 3, set. 2015.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, p. 65-82, 2009.

SHIMIZU, H. E.; RAMOS, M. C. Evaluation of quality of the family health strategy in the Federal District. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 367-374, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0130. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0130>. Acesso em: 06 ago. 2023.

SILVA, J. M. da; CALDEIRA, A. P. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e a qualificação profissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 95-108, 2011.

SILVA-FILHO, A. L.; LIRA, J.; ROCHA, A. L. L.; FERREIRA, M.C.F.; LAMAITA, R.M.; CÂNDIDO, E.B.; CARNEIRO, M.M. Non-hormonal and hormonal intrauterine contraception: survey of patients' perceptions in four Latin American countries. **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 21, n. 3, p. 213-219, 2016. DOI: 10.3109/13625187.2015.1137281. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3109/13625187.2015.1137281>. Acesso em: 06 ago. 2023.

SILVA-FILHO, A. L.; LIRA, J.; ROCHA, A. L. L.; CARNEIRO, M. M. Barriers and myths that limit the use of intrauterine contraception in nulliparous women: a survey of Brazilian gynaecologists. *Postgraduate Medical Journal*, v. 93, n. 1101, p. 376-381, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134247>. Acesso em: 06 ago. 2023.

SILVA, L. B. D. et al. Knowledge of primary health care professionals on health policies for the riverside population. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, e20190080, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0080>. Epub 01 jul. 2020. Acesso em: 06 ago. 2023.

SILVA, F. C.; VITALLE, M. S. D.; MARANHÃO, H. D.; CANUTO, M. H. A.; PIRES, M. M. D.; FISBERG, M. Regional differences in knowledge, attitudes, and practice in emergency contraceptive use among health sciences university students in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1821-1831, 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000900015. Acesso em: 06 ago. 2023.

SILVEIRA, P. S.; PAIM, J. S.; ADRIÃO, Karla Galvão. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe 8, p. 276-291, dez. 2019.

SMITH, C. *et al.* Mobile phone-based interventions for improving contraception use. **The Cochrane database of systematic reviews**, n. 6, CD011159, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011159.pub2>. Acesso em: 30 maio 2024.

SOEIRO, R. E.; ROCHA, L.; SURITA, F.G.; BAHAMONDES, L.; COSTA, M.L. A neglected population: Sexual and reproductive issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 157, n. 1, p. 51-58, 2022. DOI: 10.1002/ijgo.13795. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13795>. Acesso em: 07 ago. 2023.

SOUZA, E. G. *et al.* A capacitação de profissionais da APS para inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre: a experiência do município de Betim, Minas Gerais. **APS em Revista**, v. 3, n. 1, p. 32-38, 2021.

STEPHANOU, A.T., DELATORRE, M.Z., DIAS, A.C.G. Opinions About Contraception And Sexual Behavior In Southern Brazil College Youth. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 22, n. 3, p. 115-136, 2020. DOI: 10.5935/1980-6906/psicologia.v22n3p115-136. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872020000300004. Acesso em: 06 ago. 2023.

TAVARES, L. A.; CAMPOS, Carmen Hein de. Interfaces Científicas - Humanas e Sociais. Aracaju, v. 6, n. 3, p. 9-18, fev. 2018. ISSN IMPRESSO 2316-3348. E-ISSN 2316-3801. DOI: 10.17564/2316-3801.2018v6n3p9-18.

TELO, S. V. WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, 2018.

TERPLAN, M. *et al.* Contraceptive use and method choice among women with opioid and other substance use disorders: A systematic review. **Preventive medicine**, v. 80, p. 23-31, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.04.008>. Acesso em: 30 maio 2024.

TRINDADE, R. E. da, *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, suppl 2, p. 3493-3504, 2021.

VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. Access to surgical sterilization through the National Health System, Ribeirão Preto, Southeastern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 398-404, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102009000300002. Acesso em: 06 ago. 2023.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *et al.* Accessibility to primary healthcare in the capital city of a northeastern state of Brazil: an evaluation of the results of a programme. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 64, n. 12, p. 1100-1105, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2009.097220>. Acesso em: 06 ago. 2023.

VIELLAS, E. F., *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. Suppl 1, p. S85-S100, 2014.

WILLIAMSON, L. *et al.* Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. **Reproductive Health**, v. 6, p. 3-3, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-6-3>. Acesso em: 30 maio 2024.

YAMAKAWA, E. K. *et al.* Comparativo dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley, EndNote e Zotero. **Transinformação** [online], 2014, v. 26, n. 2, p. 167-176. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-37862014000200006>. ISSN 2318-0889. Acesso em: 11 junho 2023.

ZIRBEL, Ilze. Ondas do Feminismo. **Blog Mulheres na Filosofia**. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/mulheresnafilosofia/ondas-do-feminismo>. Acesso em: 23 fev. 2023.

APÊNDICES

PÊNDICE A – Cronograma

Ano	2023							2024						
Mês	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06
Elaboração do desenho do estudo														
Elaborar estratégia de busca de cada base de dados (identificação dos descritores)														
Efetuar busca nas bases de dados														
Registrar PROSPERO														
Selecionar os estudos														
Extrair dados – registrar em tabela síntese de artigos														
Elaborar tabela de artigos excluídos														
Avaliar risco de viés														
Avaliar a qualidade da evidência														
Análise de resultados														
Escrever dissertação														
Escrever artigo														
Defesa														
Encaminhar artigo para publicação														

APÊNDICE B – Peer Review of Electronic Search Strategies

***PRESS Guideline* — Search Submission & Peer Review Assessment SEARCH**

SUBMISSION: THIS SECTION TO BE FILLED IN BY THE SEARCHER

Searcher: Elis	Email: elisreginaspinheiro@gmail.com
Date submitted: 19/06/2023	

Systematic Review Title:

Barreiras e Facilitadores Para Acesso A Métodos Contraceptivos Femininos Na Atenção Primária À Saúde No Brasil - Revisão Sistemática

This search strategy is...

x	My PRIMARY (core) database strategy — First time submitting a strategy for search question and database
	My PRIMARY (core) strategy — Follow-up review NOT the first time submitting a strategy for search question and database. If this is a response to peer review, itemize the changes made to the review suggestions
	SECONDARY search strategy — First time submitting a strategy for search question and database
	SECONDARY search strategy — NOT the first time submitting a strategy for search question and database. If this is a response to peer review, itemize the changes made to the review suggestions

Database

(i.e., MEDLINE, CINAHL...): *[mandatory]*

Medline/ Pubmed, CINAH, Embase, ProQuest, Scopus, WebofScience, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Interface

(i.e., Ovid, EBSCO...): *[mandatory]*

Pubmed

Research Question

(Describe the purpose of the search) *[mandatory]*

Quais são as barreiras e facilitadores para acesso aos métodos contraceptivos femininos na atenção primária à saúde no Brasil?

PECO Format

(Outline the PECO for your question — i.e., Patient, Exposition, Comparison, Outcome, and Study Design — as applicable)

P	Mulheres
E	Barreiras
C	Não ter barreiras (facilitadores)
O	Acesso à Contracepção
S	Brasil

Inclusion Criteria(List criteria such as age groups, study designs, etc., to be included) *[optional]*

- Estudos realizados no Brasil que incluíram mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)
- Estudos com contraceptivos reversíveis e irreversíveis e contracepção de emergência,
- Estudos que incluem insumos disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde
- Estudos realizados e publicados em qualquer período
- Estudos direcionados à assistência contraceptiva, aborto induzido,
- Estudos que incluem ações de prevenção da gravidez não planejada/ indesejada
- Estudos relacionados à dispensação de métodos contraceptivos reversíveis direcionados ao público feminino (hormonais, naturais, barreira)

Exclusion Criteria(List criteria such as study designs, date limits, etc., to be excluded) *[optional]*

- Grupos populacionais com características específicas (HIV, quilombola e etc...)
- Estudos realizados com contraceptivos indicados para o público masculino
- Estudos que impossibilite identificação da localidade estudada
- Estudos centrados no acesso aos serviços de saúde relacionados à identidade de gênero
- Estudos relacionados à indução de fertilidade, tratamentos ou técnicas para engravidar
- Estudos relacionados aos cuidados com a gestação e parto hospitalar
- Estudos relacionados a distúrbios sexuais e/ ou tratamentos ginecológicos.

Was a search filter applied?Yes No **If YES, which one(s) (e.g., Cochrane RCT filter, PubMed Clinical Queries filter)? Provide the source if this is a published filter. *[mandatory if YES to previous question — textbox]***

Acrônimo da pergunta de pesquisa	Decs ou MeSH e sinônimos	Linhas da estratégia	Número de estudos localizados
P	Women (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Girls ● Girl ● Woman ● Women's Groups ● Women Groups ● Women's Group 	"Search: (((((((Women[MeSH Terms]) OR (Women[Title/Abstract])) OR (Girls[Title/Abstract])) OR (Girl[Title/Abstract])) OR (Woman[Title/Abstract])) OR (Women's Groups[Title/Abstract])) OR (Women Groups[Title/Abstract])) OR (Women's Group[Title/Abstract]))	1,567,849
AND			
E	Barriers (termo livre) Barrier	Search: (Barriers[Title/Abstract]) OR (Barrier[Title/Abstract])	401,740
C	Não é necessário incluir descritores.	Não tem	
AND			
O 1	Access to Primary Care (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Accessibility of Primary Care ● Primary Care Accessibilities ● Primary Care Accessibility ● Accessible Primary Care ● Accessible Primary Cares ● Primary Care, Accessible 	Search: (((((((Access to Primary Care[MeSH Terms]) OR (Access to Primary Care[Title/Abstract])) OR (Accessibility of Primary Care[Title/Abstract])) OR (Primary Care Accessibilities[Title/Abstract])) OR (Primary Care Accessibility[Title/Abstract])) OR (Accessible Primary Care[Title/Abstract])) OR (Accessible Primary Cares[Title/Abstract])) OR (Primary Care, Accessible[Title/Abstract]))	1,385
O2	Contraceptives, oral, combined (MeSH term) <ul style="list-style-type: none"> ● Contraceptive Agents, Female, Combined ● Oral Contraceptives, Combined ● Combined Oral Contraceptives ● Contraceptives, Combined Oral ● Combined Oral Contraceptive ● Contraceptive, Combined Oral ● Oral Contraceptive, Combined 	Search: (((((((Contraceptives, Oral, Combined[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral, Combined[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents, Female, Combined[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptives, Combined[Title/Abstract])) OR (Combined Oral Contraceptives[Title/Abstract])) OR (Contraceptives, Combined Oral[Title/Abstract])) OR (Combined Oral Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive, Combined Oral[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive, Combined[Title/Abstract]))	11,167

	<ul style="list-style-type: none"> ● Access to Therapies ● Therapy, Access to ● Access to Treatment ● Access to Treatments ● Treatment, Access to ● Access to Medicines ● Access to Medicine ● Medicine, Access to ● Medicines, Access to ● Access to Medications ● Access to Medication ● Medication, Access to ● Medication Access ● Access, Medication ● Medication Accesses ● Contraceptive Availability ● Availability, Contraceptive ● Contraceptive Access ● Access, Contraceptive ● Contraceptive Accesses ● Contraception Access ● Access, Contraception ● Access to Contraception ● Access to Contraceptions ● Contraception, Access to ● Program Accessibility ● Accessibility, Program 	<p>OR (Access to Medicines[Title/Abstract])) OR (Access to Medicine[Title/Abstract])) OR (Medicine, Access to[Title/Abstract])) OR (Medicines, Access to[Title/Abstract])) OR (Access to Medications[Title/Abstract])) OR (Access to Medication[Title/Abstract])) OR (Medication, Access to[Title/Abstract])) OR (Medication Access[Title/Abstract])) OR (Access, Medication[Title/Abstract])) OR (Medication Accesses[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Availability[Title/Abstract])) OR (Availability, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Access[Title/Abstract])) OR (Access, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Accesses[Title/Abstract])) OR (Contraception Access[Title/Abstract])) OR (Access, Contraception[Title/Abstract])) OR (Access to Contraception[Title/Abstract])) OR (Access to Contraceptions[Title/Abstract])) OR (Contraception, Access to[Title/Abstract])) OR (Program Accessibility[Title/Abstract])) OR (Accessibility, Program[Title/Abstract])</p>	
<p>O6</p>	<p>Contraception, postcoital (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Postcoital Contraception ● Fertility Control, Postcoital ● Control, Postcoital Fertility ● Postcoital Fertility Control ● Emergency Contraception ● Contraception, Emergency 	<p>Search: (((((((Contraception, Postcoital[MeSH Terms]) OR (Contraception, Postcoital[Title/Abstract])) OR (Postcoital Contraception[Title/Abstract])) OR (Fertility Control, Postcoital[Title/Abstract])) OR (Control, Postcoital Fertility[Title/Abstract])) OR (Postcoital Fertility Control[Title/Abstract])) OR (Emergency Contraception[Title/Abstract])) OR (Contraception, Emergency[Title/Abstract])</p>	<p>3,102</p>

O7	Contraception (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Inhibition of Fertilization ● Fertilization Inhibition ● Fertility Control ● Birth Control ● Contraceptive Methods ● Contraceptive Method ● Female Contraception ● Contraception, Female ● Contraceptions, Female ● Female Contraceptions 	Search: ((((((((((Contraception[MeSH Terms]) OR (Contraception[Title/Abstract])) OR (Inhibition of Fertilization[Title/Abstract])) OR (Fertilization Inhibition[Title/Abstract])) OR (Fertility Control[Title/Abstract])) OR (Birth Control[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Methods[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Method[Title/Abstract])) OR (Female Contraception[Title/Abstract])) OR (Contraception, Female[Title/Abstract])) OR (Contraceptions, Female[Title/Abstract])) OR (Female Contraceptions[Title/Abstract])	75,601
O8	Contraception, Barrier (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Barrier Contraception ● Barrier Methods, Contraceptive ● Barrier Method, Contraceptive ● Vaginal Barrier Methods, Contraceptive 	Search: (((((contraception, barrier[MeSH Terms]) OR (Contraception, Barrier[Title/Abstract])) OR (Barrier Contraception[Title/Abstract])) OR (Barrier Methods, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Barrier Method, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Vaginal Barrier Methods, Contraceptive[Title/Abstract])	242
O9	Contraception, Immunologic (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Contraception, Immunological ● Immunological Contraception ● Immunocontraception ● Immunologic Contraception ● Immunological Fertility Control ● Fertility Control, Immunological 	Search: (((((((Contraception, Immunologic[MeSH Terms]) OR (Contraception, Immunologic[Title/Abstract])) OR (Contraception, Immunological[Title/Abstract])) OR (Immunological Contraception[Title/Abstract])) OR (Immunocontraception[Title/Abstract])) OR (Immunologic Contraception[Title/Abstract])) OR (Immunological Fertility Control[Title/Abstract])) OR (Fertility Control, Immunological[Title/Abstract])	1,255
O10	Contraception behavior (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Contraception Behaviors ● Contraceptive Behavior ● Contraceptive Behaviors ● Contraceptive Usage ● Contraceptive Method Switching 	Search: (((((((contraception behavior[MeSH Terms]) OR (Contraception Behavior[Title/Abstract])) OR (Contraception Behaviors[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Behavior[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Behaviors[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Usage[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Method Switching[Title/Abstract])	11,839
O11	Hormonal contraception (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Contraception, Hormonal 	Search: (((((Hormonal Contraception[MeSH Terms]) OR (Hormonal Contraception[Title/Abstract])) OR (Contraception,	3,469

	<ul style="list-style-type: none"> ● Female Hormonal Contraception ● Contraception, Female Hormonal ● Hormonal Contraception, Female 	Hormonal[Title/Abstract])) OR (Female Hormonal Contraception[Title/Abstract])) OR (Contraception, Female Hormonal[Title/Abstract])) OR (Hormonal Contraception, Female[Title/Abstract])	
O12	<p>Long-acting reversible contraception (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contraception, Long-Acting Reversible ● Long Acting Reversible Contraception ● Long-Acting Reversible Contraceptions ● Reversible Contraception, Long-Acting 	Search: ((((((Long-Acting Reversible Contraception[MeSH Terms]) OR (Long-Acting Reversible Contraception[Title/Abstract])) OR (Contraception, Long-Acting Reversible[Title/Abstract])) OR (Long Acting Reversible Contraception[Title/Abstract])) OR (Long-Acting Reversible Contraceptions[Title/Abstract])) OR (Reversible Contraception, Long-Acting[Title/Abstract])	1,428
O13	<p>Contraceptive effectiveness (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Effectiveness, Contraceptive ● Birth Control Effectiveness ● Effectiveness, Birth Control ● Contraceptive Failure ● Contraceptive Failures ● Failure, Contraceptive ● Failures, Contraceptive ● Birth Control Failure ● Birth Control Failures ● Control Failure, Birth ● Control Failures, Birth ● Failure, Birth Control ● Failures, Birth Control ● Contraception Failure ● Contraception Failures ● Failure, Contraception ● Failures, Contraception 	Search: (((((((((((((((((((Contraceptive Effectiveness[MeSH Terms]) OR (Contraceptive Effectiveness[Title/Abstract])) OR (Effectiveness, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Birth Control Effectiveness[Title/Abstract])) OR (Effectiveness, Birth Control[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Failure[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Failures[Title/Abstract])) OR (Failure, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Failures, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Birth Control Failure[Title/Abstract])) OR (Birth Control Failures[Title/Abstract])) OR (Control Failure, Birth[Title/Abstract])) OR (Control Failures, Birth[Title/Abstract])) OR (Failure, Birth Control[Title/Abstract])) OR (Failures, Birth Control[Title/Abstract])) OR (Contraception Failure[Title/Abstract])) OR (Contraception Failures[Title/Abstract])) OR (Failure, Contraception[Title/Abstract])) OR (Failures, Contraception[Title/Abstract])	10,004
O14	<p>Contraceptive Device, Female (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Device, Female Contraceptive ● Devices, Female Contraceptive ● Female Contraceptive Device ● Female Contraceptive Devices ● Coiled Spring ● Cervical Cap 	Search: (((((((((((((((((((Contraceptive Device, Female[MeSH Terms]) OR (Contraceptive Device, Female[Title/Abstract])) OR (Device, Female Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Devices, Female Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Female Contraceptive Device[Title/Abstract])) OR (Female Contraceptive Devices[Title/Abstract])) OR (Coiled Spring[Title/Abstract])) OR (Cervical Cap[Title/Abstract])) OR (Cap, Cervical[Title/Abstract])) OR (Caps,	14,958

	<ul style="list-style-type: none"> ● Cap, Cervical ● Caps, Cervical ● Cervical Caps ● Vaginal Diaphragm ● Diaphragm, Vaginal ● Diaphragms, Vaginal ● Vaginal Diaphragms 	Cervical[Title/Abstract])) OR (Cervical Caps[Title/Abstract])) OR (Vaginal Diaphragm[Title/Abstract])) OR (Diaphragm, Vaginal[Title/Abstract])) OR (Diaphragms, Vaginal[Title/Abstract])) OR (Vaginal Diaphragms[Title/Abstract]))	
O15	Contraceptive agents, hormonal (MeSH term) <ul style="list-style-type: none"> ● Hormonal Contraceptive Agents ● Contraceptive Agents, Female Hormonal ● Contraceptive Agents, 	Search: (((((Contraceptive Agents, Hormonal[MeSH Terms]) OR (Contraceptive Agents, Hormonal[Title/Abstract])) OR (Hormonal Contraceptive Agents[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents, Female Hormonal[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents,[Title/Abstract]))	12,004
O16	Contraceptions naturelles (Termo livre) Coit interrompu (retrait); termo secundário	Search: (Contraceptions naturelles[Title/Abstract]) OR (Coit interrompu[Title/Abstract])	1
O17	<ul style="list-style-type: none"> ● Fertility awareness method; Lactational amenorrhea method (LAM); ● Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA); Préservatif féminin 	Search: (((Fertility awareness method;[Title/Abstract]) OR (Lactational amenorrhea method[Title/Abstract])) OR (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée[Title/Abstract])) OR (Préservatif féminin[Title/Abstract])	110
O18	Intrauterine Devices (MESH TERMS) <ul style="list-style-type: none"> ● Device, Intrauterine ● Devices, Intrauterine ● Intrauterine Device ● Contraceptive IUDs ● Contraceptive IUD ● IUD, Contraceptive ● IUDs, Contraceptive ● Contraceptive Devices, Intrauterine ● Contraceptive Device, Intrauterine ● Device, Intrauterine Contraceptive ● Devices, Intrauterine Contraceptive ● Intrauterine Contraceptive Device ● Intrauterine Contraceptive Devices ● Unmedicated IUDs 	Search: (((((((((((((((((((Intrauterine Devices[MeSH Terms]) OR (Intrauterine Devices[Title/Abstract])) OR (Device, Intrauterine[Title/Abstract])) OR (Devices, Intrauterine[Title/Abstract])) OR (Intrauterine Device[Title/Abstract])) OR (Contraceptive IUDs[Title/Abstract])) OR (Contraceptive IUD[Title/Abstract])) OR (IUD, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (IUDs, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Devices, Intrauterine[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Device, Intrauterine[Title/Abstract])) OR (Device, Intrauterine Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Devices, Intrauterine Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Intrauterine Contraceptive Device[Title/Abstract])) OR (Intrauterine Contraceptive Devices[Title/Abstract])) OR (Unmedicated IUDs[Title/Abstract])) OR (Unmedicated IUD[Title/Abstract])) OR (IUD, Unmedicated[Title/Abstract]))	14,847

	<ul style="list-style-type: none"> ● Unmedicated IUD ● IUD, Unmedicated 		
O19	<p>Abortion, Induced (MeSH terms)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● induced Abortion ● Abortions, Induced ● Induced Abortions ● Abortion (Induced) ● Abortions (Induced) ● Abortion Rate ● Abortion Rates ● Rate, Abortion ● Rates, Abortion ● Previous Abortion ● Abortion, Previous ● Abortions, Previous ● Previous Abortions ● Fertility Control, Postconception ● Postconception Fertility Control ● Abortion Failure ● Abortion Failures ● Failure, Abortion ● Failures, Abortion 	<p>Search: (((((((((((((((((((abortion, induced[MeSH Terms]) OR (Abortion, Induced[Title/Abstract])) OR (induced Abortion[Title/Abstract])) OR (Abortions, Induced[Title/Abstract])) OR (Induced Abortions[Title/Abstract])) OR (Abortion (Induced[Title/Abstract])) OR (Abortions (Induced[Title/Abstract])) OR (Abortion Rate[Title/Abstract])) OR (Abortion Rates[Title/Abstract])) OR (Rate, Abortion[Title/Abstract])) OR (Rates, Abortion[Title/Abstract])) OR (Previous Abortion[Title/Abstract])) OR (Abortion, Previous[Title/Abstract])) OR (Abortions, Previous[Title/Abstract])) OR (Previous Abortions[Title/Abstract])) OR (Fertility Control, Postconception[Title/Abstract])) OR (Postconception Fertility Control[Title/Abstract])) OR (Abortion Failure[Title/Abstract])) OR (Abortion Failures[Title/Abstract])) OR (Failure, Abortion[Title/Abstract])) OR (Failures, Abortion[Title/Abstract]))</p>	51,859
O20	<p>Pregnancy, UNPLANNED (MESH TERMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pregnancies, Unplanned ● Unplanned Pregnancies ● Unplanned Pregnancy ● Unintended Pregnancy ● Pregnancies, Unintended ● Pregnancy, Unintended ● Unintended Pregnancies 	<p>Search: (((((((((((Pregnancy, UNPLANNED[MeSH Terms]) OR (Pregnancy, UNPLANNED[Title/Abstract])) OR (Pregnancies, Unplanned[Title/Abstract])) OR (Unplanned Pregnancies[Title/Abstract])) OR (Unplanned Pregnancy[Title/Abstract])) OR (Unintended Pregnancy[Title/Abstract])) OR (Pregnancies, Unintended[Title/Abstract])) OR (Pregnancy, Unintended[Title/Abstract])) OR (Unintended Pregnancies[Title/Abstract]))</p>	7,941
O21	<p>Sterilizations, tubal (MeSH terms)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tubal Sterilization ● Tubal Sterilizations ● Ligation, Tubal 	<p>Search: (((((((((((sterilizations, tubal[MeSH Terms]) OR (Sterilizations, Tubal[Title/Abstract])) OR (Tubal Sterilization[Title/Abstract])) OR (Tubal Sterilizations[Title/Abstract])) OR (Ligation, Tubal[Title/Abstract])) OR (Ligations, Tubal[Title/Abstract])) OR (Tubal Ligations[Title/Abstract])) OR</p>	11,457

	<ul style="list-style-type: none"> • Ligations, Tubal • Tubal Ligations • Tubal Ligation • Tubal Occlusion • Tubal Occlusions 	(Tubal Ligation[Title/Abstract]) OR (Tubal Occlusion[Title/Abstract]) OR (Tubal Occlusions[Title/Abstract])	
O22	Reproductive Health Services (MESH TERMS) <ul style="list-style-type: none"> • Health Service, Reproductive • Health Services, Reproductive • Reproductive Health Service • Service, Reproductive Health • Services, Reproductive Health 	Search: (((((((Reproductive Health Services[MeSH Terms]) OR (Reproductive Health Services[Title/Abstract])) OR (Health Service, Reproductive[Title/Abstract])) OR (Health Services, Reproductive[Title/Abstract])) OR (Reproductive Health Service[Title/Abstract])) OR (Service, Reproductive Health[Title/Abstract])) OR (Services, Reproductive Health[Title/Abstract]))	45,379
O23	Family Planning Services (MESH TERMS) <ul style="list-style-type: none"> • Family Planning Service • Planning Service, Family • Planning Services, Family • Service, Family Planning • Services, Family Planning • Family Planning • Pregnancy, Planned • Planned Pregnancies • Pregnancies, Planned • Planned Pregnancy • Family Planning Programs • Family Planning Program • Program, Family Planning • Programs, Family Planning 	Search: (((((((((((((((Family Planning Services[MeSH Terms]) OR (Family Planning Services[Title/Abstract])) OR (Family Planning Service[Title/Abstract])) OR (Planning Service, Family[Title/Abstract])) OR (Planning Services, Family[Title/Abstract])) OR (Service, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Services, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Family Planning[Title/Abstract])) OR (Pregnancy, Planned[Title/Abstract])) OR (Planned Pregnancies[Title/Abstract])) OR (Pregnancies, Planned[Title/Abstract])) OR (Planned Pregnancy[Title/Abstract])) OR (Family Planning Programs[Title/Abstract])) OR (Family Planning Program[Title/Abstract])) OR (Program, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Programs, Family Planning[Title/Abstract]))	52.017
O24	Reproductive health (MeSH term) <ul style="list-style-type: none"> • Health, Reproductive 	Search: ((Reproductive Health[MeSH Terms]) OR (Reproductive Health[Title/Abstract])) OR (Health, Reproductive[Title/Abstract])	22.323
O25	Process assessment, health care (MeSH term) <ul style="list-style-type: none"> • Assessment, Process • Assessments, Process • Process Assessment • Process Assessments • Process Assessment (Health Care) 	Search: (((((((((((((((Process Assessment, Health Care[MeSH Terms]) OR (Process Assessment, Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessment, Process[Title/Abstract])) OR (Assessments, Process[Title/Abstract])) OR (Process Assessment[Title/Abstract])) OR (Process Assessments[Title/Abstract])) OR (Process Assessment (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessment, Process (Health	21.422

	<ul style="list-style-type: none"> ● Assessment, Process (Health Care) ● Assessments, Process (Health Care) ● Process Assessments (Health Care) ● Process Measures ● Measure, Process ● Measures, Process ● Process Measure 	Care[Title/Abstract])) OR (Assessments, Process (Health Care[Title/Abstract])) OR (Process Assessments (Health Care[Title/Abstract])) OR (Process Measures[Title/Abstract])) OR (Measure, Process[Title/Abstract])) OR (Measures, Process[Title/Abstract])) OR (Process Measure[Title/Abstract]))	
O26	<p>Outcome assessment, health care (MeSH term)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Outcome Assessment ● Outcomes Assessment ● Outcome Assessment (Health Care) ● Assessment, Outcome (Health Care) ● Assessments, Outcome (Health Care) ● Outcome Assessments (Health Care) ● Assessment, Outcomes ● Assessments, Outcomes ● Outcomes Assessments ● Assessment, Outcome ● Assessments, Outcome ● Outcome Assessments ● Outcomes Research ● Research, Outcomes ● Outcome Studies ● Outcome Study ● Studies, Outcome ● Study, Outcome ● Outcome Measures ● Measure, Outcome ● Measures, Outcome ● Outcome Measure 	Search: (((((((((((((((((((((((Outcome Assessment, Health Care[MeSH Terms]) OR (Outcome Assessment, Health Care[Title/Abstract]))) OR (Outcome Assessment[Title/Abstract])) OR (Outcomes Assessment[Title/Abstract])) OR (Outcome Assessment (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessment, Outcome (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessments, Outcome (Health Care[Title/Abstract])) OR (Outcome Assessments (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessment, Outcomes[Title/Abstract])) OR (Assessments, Outcomes[Title/Abstract])) OR (Outcomes Assessments[Title/Abstract])) OR (Assessment, Outcome[Title/Abstract])) OR (Assessments, Outcome[Title/Abstract])) OR (Outcome Assessments[Title/Abstract])) OR (Outcomes Research[Title/Abstract])) OR (Research, Outcomes[Title/Abstract])) OR (Outcome Studies[Title/Abstract])) OR (Outcome Study[Title/Abstract])) OR (Studies, Outcome[Title/Abstract])) OR (Study, Outcome[Title/Abstract])) OR (Outcome Measures[Title/Abstract])) OR (Measure, Outcome[Title/Abstract])) OR (Measures, Outcome[Title/Abstract])) OR (Outcome Measure[Title/Abstract]))	1.562.428
O27	<p>Quality assurance, health care (MeSH term)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Healthcare Quality Assurance ● Assurance, Healthcare Quality ● Assurances, Healthcare Quality ● Healthcare Quality Assurances 	Search: (((((((((((((((((((Quality Assurance, Health Care[MeSH Terms]) OR (Quality Assurance, Health Care[Title/Abstract])) OR (Healthcare Quality Assurance[Title/Abstract])) OR (Assurance, Healthcare Quality [Title/Abstract])) OR (Assurances, Healthcare Quality[Title/Abstract])) OR (Healthcare Quality Assurances[Title/Abstract])) OR (Quality Assurances,	354,859

	<ul style="list-style-type: none"> • Quality Assurances, Healthcare • Quality Assurance, Healthcare • Health Care Quality Assurance • Healthcare Quality Assessment • Assessment, Healthcare Quality • Assessments, Healthcare Quality • Healthcare Quality Assessments • Quality Assessments, Healthcare • Quality Assessment, Healthcare • Quality Assessment, Health Care • Health Care Quality Assessment 	Healthcare [Title/Abstract])) OR (Quality Assurance, Healthcare [Title/Abstract])) OR (Health Care Quality Assurance[Title/Abstract])) OR (Healthcare Quality Assessment[Title/Abstract])) OR (Assessment, Healthcare Quality[Title/Abstract])) OR (Assessments, Healthcare Quality[Title/Abstract])) OR (Healthcare Quality Assessments [Title/Abstract])) OR (Quality Assessments, Healthcare[Title/Abstract])) OR (Quality Assessment, Healthcare[Title/Abstract])) OR (Quality Assessment, Health Care[Title/Abstract])) OR (Health Care Quality Assessment[Title/Abstract])	
O28	<p>Outcome and process assessment, health care (MeSH term)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outcome and Process Assessment • Outcome and Process Assessment (Health Care) • Structure Process Outcome Triad • Donabedian Model • Model, Donabedian • Donabedian Triad • Triad, Donabedian 	Search: (((((((Outcome and Process Assessment, Health Care[MeSH Terms]) OR (Outcome and Process Assessment, Health Care[MeSH Terms])) OR (Outcome[Title/Abstract] AND Process Assessment [Title/Abstract])) OR (Outcome[Title/Abstract] AND Process Assessment (Health Care[Title/Abstract])) OR (Structure Process Outcome Triad[Title/Abstract])) OR (Donabedian Model[Title/Abstract])) OR (Model, Donabedian[Title/Abstract])) OR (Donabedian Triad[Title/Abstract])) OR (Triad, Donabedian[Title/Abstract]))	1.3869.109
O29	Family health (MeSH term)	Search: (Family Health[MeSH Terms]) OR (Family Health[Title/Abstract])	30,157
O30	<p>Delivery of health care (mash term)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraceptive Distribution • Contraceptive Distributions • Distribution, Contraceptive • Distributions, Contraceptive 	Search: ((((((Delivery of Health Care[MeSH Terms]) OR (Delivery of Health Care[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Distribution [Title/Abstract])) OR (Contraceptive Distributions[Title/Abstract])) OR (Distribution, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Distributions, Contraceptive[Title/Abstract]))	1,235,026
O31	<p>Contraceptives, Oral* (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraceptive Agents, Oral, Hormonal • Hormonal Oral Contraceptive Agent • Oral Contraceptive Agents, Hormonal • Hormonal Oral Contraceptive • Contraceptive, Hormonal Oral • Oral Contraceptive, Hormonal 	Search: (((((((((((contraceptives, oral[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents, Oral, Hormonal[Title/Abstract])) OR (Hormonal Oral Contraceptive Agent[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive Agents, Hormonal[Title/Abstract])) OR (Hormonal Oral Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive, Hormonal Oral[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive, Hormonal[Title/Abstract]))	29,806

	<ul style="list-style-type: none"> • Oral Contraceptives, Hormonal • Contraceptives, Hormonal Oral • Hormonal Oral Contraceptives • Hormonal Oral Contraceptive Agents • Contraceptive Agents, Estrogen • Estrogen Contraceptive Agents 	OR (Oral Contraceptives, Hormonal[Title/Abstract]) OR (Contraceptives, Hormonal Oral[Title/Abstract]) OR (Hormonal Oral Contraceptives[Title/Abstract]) OR (Hormonal Oral Contraceptive Agents[Title/Abstract]) OR (Contraceptive Agents, Estrogen[Title/Abstract]) OR (Estrogen Contraceptive Agents[Title/Abstract])	
O32	Contraceptives, oral, sequential (MeSH term) <ul style="list-style-type: none"> • Oral Contraceptives, Sequential • Contraceptives, Sequential Oral • Sequential Oral Contraceptives • Sequential Oral Contraceptive Agents • Contraceptive Agents, Oral, Sequential • Oral Contraceptive Agents, Sequential • Contraceptive Agents, Female Sequential 	Search: (((((((Contraceptives, Oral, Sequential[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral, Sequential[Title/Abstract]) OR (Oral Contraceptives, Sequential[Title/Abstract]) OR (Contraceptives, Sequential Oral[Title/Abstract]) OR (Sequential Oral Contraceptives[Title/Abstract]) OR (Sequential Oral Contraceptive Agents[Title/Abstract]) OR (Contraceptive Agents, Oral, Sequential [Title/Abstract]) OR (Oral Contraceptive Agents, Sequential [Title/Abstract]) OR (Contraceptive Agents, Female Sequential [Title/Abstract])	473
O33	Contraceptives, oral, combined (MeSH term) <ul style="list-style-type: none"> • Contraceptive Agents, Female, Combined • Oral Contraceptives, Combined • Combined Oral Contraceptives • Contraceptives, Combined Oral • Combined Oral Contraceptive • Contraceptive, Combined Oral • Oral Contraceptive, Combined 	Search: (((((((Contraceptives, Oral, Combined[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral, Combined[Title/Abstract]) OR (Contraceptive Agents, Female, Combined[Title/Abstract]) OR (Oral Contraceptives, Combined[Title/Abstract]) OR (Combined Oral Contraceptives[Title/Abstract]) OR (Contraceptives, Combined Oral[Title/Abstract]) OR (Combined Oral Contraceptive[Title/Abstract]) OR (Contraceptive, Combined Oral[Title/Abstract]) OR (Oral Contraceptive, Combined[Title/Abstract])	11,171
O34	Contraceptive agents, female (MeSH term) <ul style="list-style-type: none"> • Agents, Female Contraceptive • Female Contraceptive Agents • Contraceptives, Female • Female Contraceptives 	Search: (((((contraceptive agents, female[MeSH Terms]) OR (Contraceptive Agents, Female[Title/Abstract]) OR (Agents, Female Contraceptive[Title/Abstract]) OR (Female Contraceptive Agents[Title/Abstract]) OR (Contraceptives, Female[Title/Abstract]) OR (Female Contraceptives[Title/Abstract])	40,825
O35	Family planning policy (MeSH term) <ul style="list-style-type: none"> • Family Planning Policies • Policies, Family Planning • Policy, Family Planning 	Search: (((((((((((family planning policy[MeSH Terms]) OR (Family Planning Policy[Title/Abstract]) OR (Family Planning Policies[Title/Abstract]) OR (Policies, Family Planning[Title/Abstract]) OR (Policy, Family Planning[Title/Abstract]) OR (Antinatalist Policy[Title/Abstract]) OR	2,459

	<ul style="list-style-type: none"> ● Antinatalist Policy ● Antinatalist Policies ● Policies, Antinatalist ● Policy, Antinatalist ● Family Policy ● Family Policies ● Policies, Family ● Policy, Family 	(Antinatalist Policies[Title/Abstract])) OR (Policies, Antinatalist[Title/Abstract])) OR (Policy, Antinatalist[Title/Abstract])) OR (Family Policy[Title/Abstract])) OR (Family Policies[Title/Abstract])) OR (Policies, Family[Title/Abstract])) OR (Policy, Family[Title/Abstract])	
O36	<p>Adolescent (MESH TERM) A person 13 to 18 years of age</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adolescents, Female ● Adolescent, Female ● Female Adolescent ● Female Adolescents 	Search: (((adolescent[MeSH Terms]) OR (adolescent[Title/Abstract])) OR (Adolescents, Female[Title/Abstract])) OR (Female Adolescent[Title/Abstract])) OR (Female Adolescents[Title/Abstract])	2,255,043
O37	<p>Ambulatory Care Facilities (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Family Planning Centers ● Center, Family Planning ● Centers, Family Planning ● Family Planning Center ● Abortion Centers ● Abortion Center ● Center, Abortion ● Centers, Abortion ● Abortion Clinics ● Abortion Clinic ● Clinic, Abortion ● Clinics, Abortion 	Search: (((((((((((Ambulatory Care Facilities[MeSH Terms]) OR (Ambulatory Care Facilities[Title/Abstract])) OR (Family Planning Centers[Title/Abstract])) OR (Center, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Centers, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Family Planning Center[Title/Abstract])) OR (Abortion Centers[Title/Abstract])) OR (Abortion Center[Title/Abstract])) OR (Center, Abortion[Title/Abstract])) OR (Centers, Abortion[Title/Abstract])) OR (Abortion Clinics[Title/Abstract])) OR (Abortion Clinic[Title/Abstract])) OR (Clinic, Abortion[Title/Abstract])) OR (Clinics, Abortion[Title/Abstract]) "ambulatory care facilities"[MeSH Terms] OR "ambulatory care facilities"[Title/Abstract] OR "family planning centers"[Title/Abstract] OR "center family planning"[Title/Abstract] OR "centers family planning"[Title/Abstract] OR "family planning center"[Title/Abstract] OR "abortion centers"[Title/Abstract] OR "abortion center"[Title/Abstract] OR "center abortion"[Title/Abstract] OR "centers abortion"[Title/Abstract] OR "abortion clinics"[Title/Abstract] OR "abortion clinic"[Title/Abstract] OR "clinic abortion"[Title/Abstract] OR "clinics abortion"[Title/Abstract]	60,092
S	Brazil	(brazil[MeSH Terms]) OR (brazil[Title/Abstract])	151,362

Linha de busca com todos os descritores

*exclui “ambulatório” de maneira genérica e utiliza apenas as clínicas de aborto e planejamento familiar

("Women"[MeSH Terms] OR "Women"[Title/Abstract] OR "Girls"[Title/Abstract] OR "Girl"[Title/Abstract] OR "Woman"[Title/Abstract] OR "women s groups"[Title/Abstract] OR "women groups"[Title/Abstract] OR "women s group"[Title/Abstract]) AND ("Barriers"[Title/Abstract] OR "Barrier"[Title/Abstract]) AND ("access to primary care"[MeSH Terms] OR "access to primary care"[Title/Abstract] OR "accessibility of primary care"[Title/Abstract] OR ("primary health care"[MeSH Terms] OR ("Primary"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields] OR ("Primary"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND "Accessibilities"[Title/Abstract]) OR "primary care accessibility"[Title/Abstract] OR "accessible primary care"[Title/Abstract] OR ("Access"[All Fields] OR "accessed"[All Fields] OR "Accesses"[All Fields] OR "Accessibilities"[All Fields] OR "Accessibility"[All Fields] OR "Accessible"[All Fields] OR "accessing"[All Fields]) AND "primary cares"[Title/Abstract]) OR "primary care accessible"[Title/Abstract] OR ("contraceptives, oral, synthetic"[MeSH Terms] OR "contraceptives oral synthetic"[Title/Abstract]) OR ("contraceptives, oral"[MeSH Terms] OR "contraceptives oral"[Title/Abstract] OR "oral contraceptives"[Title/Abstract] OR "oral contraceptive"[Title/Abstract] OR "contraceptive oral"[Title/Abstract] OR "oral contraceptives phasic"[Title/Abstract] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "phasic oral contraceptives"[Title/Abstract] OR "oral contraceptives low dose"[Title/Abstract] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "low dose oral"[Title/Abstract]) OR "low dose oral contraceptives"[Title/Abstract] OR "oral contraceptives low dose"[Title/Abstract] OR "low dose oral contraceptive"[Title/Abstract] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "low dose oral"[Title/Abstract]) OR "low dose oral contraceptive"[Title/Abstract] OR "oral contraceptive low dose"[Title/Abstract]) OR ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR "health services accessibility"[Title/Abstract] OR ("Access"[All Fields] OR "accessed"[All Fields] OR "Accesses"[All Fields] OR "Accessibilities"[All Fields] OR "Accessibility"[All Fields] OR "Accessible"[All Fields] OR "accessing"[All Fields]) AND "health services"[Title/Abstract]) OR "access to health services"[Title/Abstract] OR "access to care"[Title/Abstract] OR "access to cares"[Title/Abstract] OR "care access to"[Title/Abstract] OR ("care s"[All Fields] OR "cared"[All Fields] OR "carefulness"[All Fields] OR "Cares"[All Fields] OR "empathy"[MeSH Terms] OR "empathy"[All Fields] OR "caring"[All Fields]) AND "access to"[Title/Abstract]) OR "accessibility of health services"[Title/Abstract] OR "accessibility health services"[Title/Abstract] OR "availability of health services"[Title/Abstract] OR "health services availability"[Title/Abstract] OR "access to care health"[Title/Abstract] OR "access to health care"[Title/Abstract] OR "health services geographic accessibility"[Title/Abstract] OR "access to therapy"[Title/Abstract] OR "access to therapies"[Title/Abstract] OR "therapy access to"[Title/Abstract] OR "access to treatment"[Title/Abstract] OR "access to treatments"[Title/Abstract] OR "treatment access to"[Title/Abstract] OR "access to medicines"[Title/Abstract] OR "access to medicine"[Title/Abstract] OR "medicine access to"[Title/Abstract] OR "medicines access to"[Title/Abstract] OR "access to medications"[Title/Abstract] OR "access to medication"[Title/Abstract] OR "medication access to"[Title/Abstract] OR "medication access"[Title/Abstract] OR "access medication"[Title/Abstract] OR ("medic"[All Fields] OR "medical"[All Fields] OR "medicalization"[MeSH Terms] OR "medicalization"[All Fields] OR "medicalizations"[All Fields] OR "medicalize"[All Fields] OR

"medicalized"[All Fields] OR "medicalizes"[All Fields] OR "medicalizing"[All Fields] OR "medically"[All Fields] OR "medicals"[All Fields] OR "medicated"[All Fields] OR "medication s"[All Fields] OR "medics"[All Fields] OR "pharmaceutical preparations"[MeSH Terms] OR ("pharmaceutical"[All Fields] AND "preparations"[All Fields]) OR "pharmaceutical preparations"[All Fields] OR "Medication"[All Fields] OR "Medications"[All Fields]) AND "Accesses"[Title/Abstract] OR "contraceptive availability"[Title/Abstract] OR "availability contraceptive"[Title/Abstract] OR "contraceptive access"[Title/Abstract] OR "access contraceptive"[Title/Abstract] OR (("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "Accesses"[Title/Abstract] OR "contraception access"[Title/Abstract] OR "access contraception"[Title/Abstract] OR "access to contraception"[Title/Abstract] OR ("Access"[All Fields] OR "accessed"[All Fields] OR "Accesses"[All Fields] OR "Accessibilities"[All Fields] OR "Accessibility"[All Fields] OR "Accessible"[All Fields] OR "accessing"[All Fields]) AND "Contraceptions"[Title/Abstract]) OR "contraception access to"[Title/Abstract] OR "program accessibility"[Title/Abstract] OR "accessibility program"[Title/Abstract]) OR ("contraception, postcoital"[MeSH Terms] OR "contraception postcoital"[Title/Abstract] OR "postcoital contraception"[Title/Abstract] OR "fertility control postcoital"[Title/Abstract] OR ("controlling"[All Fields] OR "controllability"[All Fields] OR "controllable"[All Fields] OR "controllably"[All Fields] OR "controller"[All Fields] OR "controller s"[All Fields] OR "controllers"[All Fields] OR "controlling"[All Fields] OR "controls"[All Fields] OR "prevention and control"[MeSH Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "Control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "Control"[All Fields] OR "control groups"[MeSH Terms] OR ("Control"[All Fields] AND "Groups"[All Fields]) OR "control groups"[All Fields]) AND "postcoital fertility"[Title/Abstract] OR "postcoital fertility control"[Title/Abstract] OR "emergency contraception"[Title/Abstract] OR "contraception emergency"[Title/Abstract]) OR ("Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[Title/Abstract] OR "inhibition of fertilization"[Title/Abstract] OR "fertilization inhibition"[Title/Abstract] OR "fertility control"[Title/Abstract] OR "birth control"[Title/Abstract] OR "contraceptive methods"[Title/Abstract] OR "contraceptive method"[Title/Abstract] OR "female contraception"[Title/Abstract] OR "contraception female"[Title/Abstract] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "Female"[Title/Abstract] OR ("femal"[All Fields] OR "Female"[MeSH Terms] OR "Female"[All Fields] OR "females"[All Fields] OR "female s"[All Fields] OR "femals"[All Fields]) AND "Contraceptions"[Title/Abstract])) OR ("contraception, barrier"[MeSH Terms] OR "contraception barrier"[Title/Abstract] OR "barrier contraception"[Title/Abstract] OR "barrier methods contraceptive"[Title/Abstract] OR "barrier method contraceptive"[Title/Abstract] OR ("vagina"[MeSH Terms] OR "vagina"[All Fields] OR "Vaginal"[All Fields] OR "vaginally"[All Fields] OR "vaginals"[All Fields] OR "vaginitis"[MeSH Terms] OR "vaginitis"[All Fields] OR "vaginitides"[All Fields]) AND "barrier methods contraceptive"[Title/Abstract])) OR ("contraception, immunologic"[MeSH Terms] OR "contraception immunologic"[Title/Abstract] OR "contraception immunological"[Title/Abstract] OR "immunological contraception"[Title/Abstract] OR "Immunocontraception"[Title/Abstract] OR "immunologic contraception"[Title/Abstract] OR "immunological fertility control"[Title/Abstract] OR ("Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR ("Fertility"[All Fields] AND "Control"[All Fields]) OR "fertility control"[All Fields]) AND "Immunological"[Title/Abstract])) OR ("contraception behavior"[MeSH Terms] OR "contraception behavior"[Title/Abstract] OR "contraception behaviors"[Title/Abstract] OR "contraceptive behavior"[Title/Abstract] OR "contraceptive behaviors"[Title/Abstract] OR "contraceptive usage"[Title/Abstract] OR "contraceptive method switching"[Title/Abstract]) OR ("hormonal contraception"[MeSH Terms] OR "hormonal contraception"[Title/Abstract] OR "contraception hormonal"[Title/Abstract] OR "female hormonal contraception"[Title/Abstract] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "female hormonal"[Title/Abstract]) OR "hormonal contraception female"[Title/Abstract]) OR

("long acting reversible contraception"[MeSH Terms] OR "long acting reversible contraception"[Title/Abstract] OR "contraception long acting reversible"[Title/Abstract] OR "long acting reversible contraception"[Title/Abstract] OR "long acting reversible contraceptions"[Title/Abstract] OR "reversible contraception long acting"[Title/Abstract]) OR ("contraceptive effectiveness"[MeSH Terms] OR "contraceptive effectiveness"[Title/Abstract] OR "effectiveness contraceptive"[Title/Abstract] OR "birth control effectiveness"[Title/Abstract] OR (("effect"[All Fields] OR "effecting"[All Fields] OR "effective"[All Fields] OR "effectively"[All Fields] OR "Effectiveness"[All Fields] OR "effectivenesses"[All Fields] OR "effectives"[All Fields] OR "effectivities"[All Fields] OR "effectivity"[All Fields] OR "effects"[All Fields]) AND "birth control"[Title/Abstract]) OR "contraceptive failure"[Title/Abstract] OR "contraceptive failures"[Title/Abstract] OR "failure contraceptive"[Title/Abstract] OR (("Failure"[All Fields] OR "Failures"[All Fields]) AND "Contraceptive"[Title/Abstract]) OR "birth control failure"[Title/Abstract] OR "birth control failures"[Title/Abstract] OR (("controlling"[All Fields] OR "controllability"[All Fields] OR "controllable"[All Fields] OR "controllably"[All Fields] OR "controller"[All Fields] OR "controller s"[All Fields] OR "controllers"[All Fields] OR "controlling"[All Fields] OR "controls"[All Fields] OR "prevention and control"[MeSH Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "Control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "Control"[All Fields] OR "control groups"[MeSH Terms] OR ("Control"[All Fields] AND "Groups"[All Fields]) OR "control groups"[All Fields]) AND "failure birth"[Title/Abstract]) OR (((("controlling"[All Fields] OR "controllability"[All Fields] OR "controllable"[All Fields] OR "controllably"[All Fields] OR "controller"[All Fields] OR "controller s"[All Fields] OR "controllers"[All Fields] OR "controlling"[All Fields] OR "controls"[All Fields] OR "prevention and control"[MeSH Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "Control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "Control"[All Fields] OR "control groups"[MeSH Terms] OR ("Control"[All Fields] AND "Groups"[All Fields]) OR "control groups"[All Fields]) AND ("Failure"[All Fields] OR "Failures"[All Fields])) AND "Birth"[Title/Abstract]) OR (("Failure"[All Fields] OR "Failures"[All Fields]) AND "birth control"[Title/Abstract]) OR (("Failure"[All Fields] OR "Failures"[All Fields]) AND "birth control"[Title/Abstract]) OR "contraception failure"[Title/Abstract] OR "contraception failures"[Title/Abstract] OR "failure contraception"[Title/Abstract] OR (("Failure"[All Fields] OR "Failures"[All Fields]) AND "Contraception"[Title/Abstract])) OR ("contraceptive devices, female"[MeSH Terms] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "device female"[Title/Abstract]) OR (("device s"[All Fields] OR "equipment and supplies"[MeSH Terms] OR ("equipment"[All Fields] AND "supplies"[All Fields]) OR "equipment and supplies"[All Fields] OR "Device"[All Fields] OR "instrumentation"[MeSH Subheading] OR "instrumentation"[All Fields] OR "Devices"[All Fields]) AND "female contraceptive"[Title/Abstract]) OR (("device s"[All Fields] OR "equipment and supplies"[MeSH Terms] OR ("equipment"[All Fields] AND "supplies"[All Fields]) OR "equipment and supplies"[All Fields] OR "Device"[All Fields] OR "instrumentation"[MeSH Subheading] OR "instrumentation"[All Fields] OR "Devices"[All Fields]) AND "female contraceptive"[Title/Abstract]) OR (("femal"[All Fields] OR "Female"[MeSH Terms] OR "Female"[All Fields] OR "females"[All Fields] OR "female s"[All Fields] OR "femals"[All Fields]) AND "contraceptive device"[Title/Abstract]) OR "female contraceptive devices"[Title/Abstract] OR "coiled spring"[Title/Abstract] OR "cervical cap"[Title/Abstract] OR "cap cervical"[Title/Abstract] OR ("Caps"[All Fields] AND "Cervical"[Title/Abstract]) OR "cervical caps"[Title/Abstract] OR "vaginal diaphragm"[Title/Abstract] OR "diaphragm vaginal"[Title/Abstract] OR "diaphragms vaginal"[Title/Abstract] OR "vaginal diaphragms"[Title/Abstract]) OR ("contraceptive agents, hormonal"[MeSH Terms] OR "contraceptive agents hormonal"[Title/Abstract] OR "hormonal contraceptive agents"[Title/Abstract] OR ("contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields]) AND "female hormonal"[Title/Abstract]) OR "contraceptive agents"[Title/Abstract]) OR ("contraceptions naturelles"[Title/Abstract] OR "coit interrompu"[Title/Abstract]) OR ("fertility awareness method"[Title/Abstract] OR "lactational amenorrhea method"[Title/Abstract] OR "methode de l allaitement maternel et de l amenorrhée"[Title/Abstract] OR "preservatif feminin"[Title/Abstract]) OR ("intrauterine devices"[MeSH Terms] OR "intrauterine devices"[Title/Abstract] OR "device intrauterine"[Title/Abstract] OR "devices intrauterine"[Title/Abstract] OR "intrauterine device"[Title/Abstract] OR "contraceptive iuds"[Title/Abstract] OR "contraceptive iud"[Title/Abstract] OR "iud contraceptive"[Title/Abstract] OR "iuds contraceptive"[Title/Abstract] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR

"contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "devices intrauterine"[Title/Abstract] OR ("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "device intrauterine"[Title/Abstract] OR "device intrauterine contraceptive"[Title/Abstract] OR ("device s"[All Fields] OR "equipment and supplies"[MeSH Terms] OR ("equipment"[All Fields] AND "supplies"[All Fields]) OR "equipment and supplies"[All Fields] OR "Device"[All Fields] OR "instrumentation"[MeSH Subheading] OR "instrumentation"[All Fields] OR "Devices"[All Fields]) AND "intrauterine contraceptive"[Title/Abstract] OR "intrauterine contraceptive device"[Title/Abstract] OR "intrauterine contraceptive devices"[Title/Abstract] OR "unmedicated iuds"[Title/Abstract] OR "unmedicated iud"[Title/Abstract] OR "iud unmedicated"[Title/Abstract] OR ("abortion, induced"[MeSH Terms] OR "abortion induced"[Title/Abstract] OR "induced abortion"[Title/Abstract] OR "abortions induced"[Title/Abstract] OR "induced abortions"[Title/Abstract] OR ("abort"[All Fields] OR "aborted"[All Fields] OR "aborter"[All Fields] OR "aborters"[All Fields] OR "aborting"[All Fields] OR "abortion s"[All Fields] OR "abortion, induced"[MeSH Terms] OR ("Abortion"[All Fields] AND "Induced"[All Fields]) OR "induced abortion"[All Fields] OR "Abortion"[All Fields] OR "Abortions"[All Fields] OR "abortive"[All Fields] OR "abortively"[All Fields] OR "abortives"[All Fields] OR "aborts"[All Fields]) AND "Induced"[Title/Abstract] OR ("abort"[All Fields] OR "aborted"[All Fields] OR "aborter"[All Fields] OR "aborters"[All Fields] OR "aborting"[All Fields] OR "abortion s"[All Fields] OR "abortion, induced"[MeSH Terms] OR ("Abortion"[All Fields] AND "Induced"[All Fields]) OR "induced abortion"[All Fields] OR "Abortion"[All Fields] OR "Abortions"[All Fields] OR "abortive"[All Fields] OR "abortively"[All Fields] OR "abortives"[All Fields] OR "aborts"[All Fields]) AND "Induced"[Title/Abstract] OR "abortion rate"[Title/Abstract] OR "abortion rates"[Title/Abstract] OR "rate abortion"[Title/Abstract] OR "rates abortion"[Title/Abstract] OR "previous abortion"[Title/Abstract] OR "abortion previous"[Title/Abstract] OR "abortions previous"[Title/Abstract] OR "previous abortions"[Title/Abstract] OR "fertility control postconception"[Title/Abstract] OR "postconception fertility control"[Title/Abstract] OR "abortion failure"[Title/Abstract] OR "abortion failures"[Title/Abstract] OR "failure abortion"[Title/Abstract] OR "failures abortion"[Title/Abstract] OR ("pregnancy, unplanned"[MeSH Terms] OR "pregnancy unplanned"[Title/Abstract] OR "pregnancies unplanned"[Title/Abstract] OR "unplanned pregnancies"[Title/Abstract] OR "unplanned pregnancy"[Title/Abstract] OR "unintended pregnancy"[Title/Abstract] OR "pregnancies unintended"[Title/Abstract] OR "pregnancy unintended"[Title/Abstract] OR "unintended pregnancies"[Title/Abstract]) OR ("sterilization, tubal"[MeSH Terms] OR ("infertility"[MeSH Terms] OR "infertility"[All Fields] OR "sterile"[All Fields] OR "sterility"[All Fields] OR "sterilant"[All Fields] OR "sterilants"[All Fields] OR "sterilely"[All Fields] OR "steriles"[All Fields] OR "sterilisation"[All Fields] OR "sterilization, reproductive"[MeSH Terms] OR ("Sterilization"[All Fields] AND "Reproductive"[All Fields]) OR "reproductive sterilization"[All Fields] OR "Sterilization"[All Fields] OR "Sterilization"[MeSH Terms] OR "sterilisations"[All Fields] OR "sterilised"[All Fields] OR "steriliser"[All Fields] OR "sterilisers"[All Fields] OR "sterilising"[All Fields] OR "sterilities"[All Fields] OR "sterilise"[All Fields] OR "sterilize"[All Fields] OR "Sterilizations"[All Fields] OR "sterilized"[All Fields] OR "sterilizer"[All Fields] OR "sterilizers"[All Fields] OR "sterilizes"[All Fields] OR "sterilizing"[All Fields]) AND "Tubal"[Title/Abstract] OR "tubal sterilization"[Title/Abstract] OR "tubal sterilizations"[Title/Abstract] OR "ligation tubal"[Title/Abstract] OR "ligations tubal"[Title/Abstract] OR "tubal ligations"[Title/Abstract] OR "tubal ligation"[Title/Abstract] OR "tubal occlusion"[Title/Abstract] OR "tubal occlusions"[Title/Abstract] OR ("reproductive health services"[MeSH Terms] OR "reproductive health services"[Title/Abstract] OR "health service reproductive"[Title/Abstract] OR "health services reproductive"[Title/Abstract] OR "reproductive health service"[Title/Abstract] OR "service reproductive health"[Title/Abstract] OR "services reproductive health"[Title/Abstract]) OR ("family planning services"[MeSH Terms] OR "family planning services"[Title/Abstract] OR "family planning service"[Title/Abstract] OR "planning service family"[Title/Abstract] OR "planning services family"[Title/Abstract] OR "service family planning"[Title/Abstract] OR "services family planning"[Title/Abstract] OR "family planning"[Title/Abstract] OR "pregnancy planned"[Title/Abstract] OR "planned pregnancies"[Title/Abstract] OR "pregnancies planned"[Title/Abstract] OR "planned pregnancy"[Title/Abstract] OR "family planning programs"[Title/Abstract] OR "family planning program"[Title/Abstract] OR "program family planning"[Title/Abstract] OR "programs family planning"[Title/Abstract]) OR ("reproductive health"[MeSH Terms] OR "reproductive health"[Title/Abstract] OR "health reproductive"[Title/Abstract]) OR ("process assessment, health care"[MeSH Terms] OR "process assessment health care"[Title/Abstract] OR "assessment process"[Title/Abstract] OR "assessments process"[Title/Abstract] OR "process assessment"[Title/Abstract] OR "process assessments"[Title/Abstract] OR ("process assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Process"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields]

AND "Care"[All Fields]) OR "health care process assessment"[All Fields] OR ("Process"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields]) OR "process assessment"[All Fields] AND "health care"[Title/Abstract] OR (("process assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Process"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "health care process assessment"[All Fields] OR ("Assessment"[All Fields] AND "Process"[All Fields]) OR "assessment process"[All Fields]) AND "health care"[Title/Abstract] OR (("process assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Process"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "health care process assessment"[All Fields] OR ("Assessments"[All Fields] AND "Process"[All Fields]) OR "assessments process"[All Fields]) AND "health care"[Title/Abstract] OR (("process assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Process"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "health care process assessment"[All Fields] OR ("Process"[All Fields] AND "Assessments"[All Fields]) OR "process assessments"[All Fields]) AND "health care"[Title/Abstract] OR "process measures"[Title/Abstract] OR "measure process"[Title/Abstract] OR "measures process"[Title/Abstract] OR "process measure"[Title/Abstract]) OR ("outcome assessment, health care"[MeSH Terms] OR "outcome assessment health care"[Title/Abstract] OR "outcome assessment"[Title/Abstract] OR "outcomes assessment"[Title/Abstract] OR (("outcome assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Outcome"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "health care outcome assessment"[All Fields] OR ("Outcome"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields]) OR "outcome assessment"[All Fields]) AND "health care"[Title/Abstract] OR (("outcome assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Outcome"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "health care outcome assessment"[All Fields] OR ("Assessment"[All Fields] AND "Outcome"[All Fields]) OR "assessment outcome"[All Fields]) AND "health care"[Title/Abstract] OR (("outcome assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Outcome"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "health care outcome assessment"[All Fields] OR ("Assessments"[All Fields] AND "Outcome"[All Fields]) OR "assessments outcome"[All Fields]) AND "health care"[Title/Abstract] OR (("outcome assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Outcome"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "health care outcome assessment"[All Fields] OR ("Outcome"[All Fields] AND "Assessments"[All Fields]) OR "outcome assessments"[All Fields]) AND "health care"[Title/Abstract] OR "assessment outcomes"[Title/Abstract] OR "assessments outcomes"[Title/Abstract] OR "outcomes assessments"[Title/Abstract] OR "assessment outcome"[Title/Abstract] OR "assessments outcome"[Title/Abstract] OR "outcome assessments"[Title/Abstract] OR "outcomes research"[Title/Abstract] OR "research outcomes"[Title/Abstract] OR "outcome studies"[Title/Abstract] OR "outcome study"[Title/Abstract] OR "studies outcome"[Title/Abstract] OR "study outcome"[Title/Abstract] OR "outcome measures"[Title/Abstract] OR "measure outcome"[Title/Abstract] OR "measures outcome"[Title/Abstract] OR "outcome measure"[Title/Abstract]) OR ("quality assurance, health care"[MeSH Terms] OR "quality assurance health care"[Title/Abstract] OR "healthcare quality assurance"[Title/Abstract] OR (("Assurance"[All Fields] OR "assurance s"[All Fields] OR "Assurances"[All Fields] OR "assure"[All Fields] OR "assured"[All Fields] OR "assures"[All Fields] OR "assuring"[All Fields]) AND "healthcare quality"[Title/Abstract]) OR (("Assurance"[All Fields] OR "assurance s"[All Fields] OR "Assurances"[All Fields] OR "assure"[All Fields] OR "assured"[All Fields] OR "assures"[All Fields] OR "assuring"[All Fields]) AND "healthcare quality"[Title/Abstract] OR "healthcare quality assurances"[Title/Abstract] OR (((("qualities"[All Fields] OR "Quality"[All Fields] OR "quality s"[All Fields]) AND ("Assurance"[All Fields] OR "assurance s"[All Fields] OR "Assurances"[All Fields] OR "assure"[All Fields] OR "assured"[All Fields] OR "assures"[All Fields] OR "assuring"[All Fields])) AND "Healthcare"[Title/Abstract]) OR "quality assurance healthcare"[Title/Abstract] OR "health care quality assurance"[Title/Abstract] OR "healthcare quality assessment"[Title/Abstract] OR "assessment healthcare quality"[Title/Abstract] OR (("assess"[All Fields] OR "assessed"[All Fields] OR "assesment"[All Fields] OR "assesses"[All Fields] OR "assessing"[All Fields] OR "Assessment"[All Fields] OR "assessment s"[All Fields] OR "Assessments"[All Fields]) AND "healthcare quality"[Title/Abstract]) OR "healthcare quality assessments"[Title/Abstract] OR (("qualities"[All Fields] OR "Quality"[All Fields] OR "quality s"[All Fields]) AND "assessments healthcare"[Title/Abstract]) OR "quality assessment healthcare"[Title/Abstract] OR "quality assessment health care"[Title/Abstract] OR "health care quality assessment"[Title/Abstract]) OR ("outcome and process assessment, health care"[MeSH Terms] OR "outcome and process assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Outcome"[Title/Abstract] AND "process assessment"[Title/Abstract]) OR (("Outcome"[Title/Abstract] AND ("process assessment, health care"[MeSH Terms] OR ("Process"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields] AND "Health"[All Fields] AND "Care"[All Fields]) OR "health care process assessment"[All Fields] OR ("Process"[All Fields] AND "Assessment"[All Fields]) OR "process assessment"[All Fields])) AND "health care"[Title/Abstract]) OR "structure process outcome triad"[Title/Abstract] OR "donabedian model"[Title/Abstract] OR "model donabedian"[Title/Abstract] OR "donabedian triad"[Title/Abstract] OR (("Triad"[All Fields] OR "triade"[All Fields] OR "triads"[All Fields]) AND "Donabedian"[Title/Abstract])) OR ("family health"[MeSH Terms] OR "family health"[Title/Abstract]) OR ("delivery of

health care"[MeSH Terms] OR "delivery of health care"[Title/Abstract] OR "contraceptive distribution"[Title/Abstract] OR (("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "Distributions"[Title/Abstract]) OR "distribution contraceptive"[Title/Abstract] OR (("distribute"[All Fields] OR "distributed"[All Fields] OR "distributor"[All Fields] OR "distributors"[All Fields] OR "distributes"[All Fields] OR "distributing"[All Fields] OR "distributional"[All Fields] OR "Distributions"[All Fields] OR "supply and distribution"[MeSH Subheading] OR ("supply"[All Fields] AND "Distribution"[All Fields]) OR "supply and distribution"[All Fields] OR "Distribution"[All Fields]) AND "Contraceptive"[Title/Abstract])) OR ("contraceptives, oral"[MeSH Terms] OR "contraceptives oral"[Title/Abstract] OR "contraceptive agents oral hormonal"[Title/Abstract] OR ("hormon"[All Fields] OR "Hormonal"[All Fields] OR "hormonally"[All Fields] OR "hormonals"[All Fields] OR "hormone s"[All Fields] OR "hormones"[Pharmacological Action] OR "hormones"[MeSH Terms] OR "hormones"[All Fields] OR "hormone"[All Fields] OR "hormons"[All Fields]) AND "oral contraceptive agent"[Title/Abstract]) OR (("mouth"[MeSH Terms] OR "mouth"[All Fields] OR "Oral"[All Fields]) AND "contraceptive agents hormonal"[Title/Abstract]) OR "hormonal oral contraceptive"[Title/Abstract] OR (("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "hormonal oral"[Title/Abstract]) OR "oral contraceptive hormonal"[Title/Abstract] OR "oral contraceptives hormonal"[Title/Abstract] OR (("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "hormonal oral"[Title/Abstract]) OR "hormonal oral contraceptives"[Title/Abstract] OR "hormonal oral contraceptive agents"[Title/Abstract] OR "contraceptive agents estrogen"[Title/Abstract] OR (("estrogen s"[All Fields] OR "estrogene"[All Fields] OR "estrogens"[All Fields] OR "estrogenic"[All Fields] OR "estrogenically"[All Fields] OR "estrogenicities"[All Fields] OR "estrogenicity"[All Fields] OR "estrogenization"[All Fields] OR "estrogenized"[All Fields] OR "oestrogen"[All Fields] OR "estrogens"[Pharmacological Action] OR "estrogens"[MeSH Terms] OR "estrogens"[All Fields] OR "Estrogen"[All Fields] OR "oestrogen s"[All Fields] OR "oestrogenic"[All Fields] OR "oestrogenically"[All Fields] OR "oestrogenicity"[All Fields] OR "oestrogenization"[All Fields] OR "oestrogens"[All Fields]) AND "contraceptive agents"[Title/Abstract])) OR ("contraceptives, oral, sequential"[MeSH Terms] OR (("contracept"[All Fields] OR "contracepted"[All Fields] OR "contracepting"[All Fields] OR "Contraception"[MeSH Terms] OR "Contraception"[All Fields] OR "Contraceptions"[All Fields] OR "contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields] OR "Contraceptives"[All Fields] OR "contraceptive devices"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Devices"[All Fields]) OR "contraceptive devices"[All Fields] OR "Contraceptive"[All Fields] OR "contraceptive s"[All Fields] OR "contraceptively"[All Fields]) AND "oral sequential"[Title/Abstract]) OR "oral contraceptives sequential"[Title/Abstract] OR "contraceptives sequential oral"[Title/Abstract] OR "sequential oral contraceptives"[Title/Abstract] OR "sequential oral contraceptive agents"[Title/Abstract] OR (("contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields]) AND "oral sequential"[Title/Abstract]) OR (((("contraceptives, oral"[MeSH Terms] OR ("Contraceptives"[All Fields] AND "Oral"[All Fields]) OR "oral contraceptives"[All Fields] OR ("Oral"[All Fields] AND "Contraceptive"[All Fields]) OR "oral contraceptive"[All Fields]) AND ("Agent"[All Fields] OR "Agents"[All Fields])) AND "Sequential"[Title/Abstract]) OR (("contraceptive agents"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields]) OR "contraceptive agents"[All Fields]) AND "female sequential"[Title/Abstract])) OR ("contraceptives, oral, combined"[MeSH Terms] OR "contraceptives oral combined"[Title/Abstract] OR (("contraceptive agents female"[Pharmacological Action] OR "contraceptive agents, female"[MeSH Terms] OR ("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields] AND "Female"[All Fields]) OR "female contraceptive agents"[All Fields] OR

("Contraceptive"[All Fields] AND "Agents"[All Fields] AND "Female"[All Fields]) OR "contraceptive agents female"[All Fields]) AND "Combined"[Title/Abstract] OR "oral contraceptives combined"[Title/Abstract] OR "combined oral contraceptives"[Title/Abstract] OR "contraceptives combined oral"[Title/Abstract] OR "combined oral contraceptive"[Title/Abstract] OR "contraceptive combined oral"[Title/Abstract] OR "oral contraceptive combined"[Title/Abstract] OR ("contraceptive agents, female"[MeSH Terms] OR "contraceptive agents female"[Title/Abstract] OR ("Agent"[All Fields] OR "Agents"[All Fields]) AND "female contraceptive"[Title/Abstract] OR "female contraceptive agents"[Title/Abstract] OR "contraceptives female"[Title/Abstract] OR "female contraceptives"[Title/Abstract] OR ("family planning policy"[MeSH Terms] OR "family planning policy"[Title/Abstract] OR "family planning policies"[Title/Abstract] OR "policies family planning"[Title/Abstract] OR "policy family planning"[Title/Abstract] OR "antinatalist policy"[Title/Abstract] OR "antinatalist policies"[Title/Abstract] OR ("Policy"[MeSH Terms] OR "Policy"[All Fields] OR "Policies"[All Fields] OR "policy s"[All Fields]) AND "Antinatalist"[Title/Abstract] OR ("Policy"[MeSH Terms] OR "Policy"[All Fields] OR "Policies"[All Fields] OR "policy s"[All Fields]) AND "Antinatalist"[Title/Abstract] OR "family policy"[Title/Abstract] OR "family policies"[Title/Abstract] OR "policies family"[Title/Abstract] OR "policy family"[Title/Abstract] OR ("Adolescent"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescents female"[Title/Abstract] OR "female adolescent"[Title/Abstract] OR "female adolescents"[Title/Abstract] OR ("ambulatory care facilities"[MeSH Terms] OR "ambulatory care facilities"[Title/Abstract] OR "family planning centers"[Title/Abstract] OR "center family planning"[Title/Abstract] OR "centers family planning"[Title/Abstract] OR "family planning center"[Title/Abstract] OR "abortion centers"[Title/Abstract] OR "abortion center"[Title/Abstract] OR "center abortion"[Title/Abstract] OR "centers abortion"[Title/Abstract] OR "abortion clinics"[Title/Abstract] OR "abortion clinic"[Title/Abstract] OR "clinic abortion"[Title/Abstract] OR "clinics abortion"[Title/Abstract] AND "ambulatory care facilities"[MeSH Terms]) OR "ambulatory care facilities"[Title/Abstract] OR "family planning centers"[Title/Abstract] OR "center family planning"[Title/Abstract] OR "centers family planning"[Title/Abstract] OR "family planning center"[Title/Abstract] OR "abortion centers"[Title/Abstract] OR "abortion center"[Title/Abstract] OR "center abortion"[Title/Abstract] OR "centers abortion"[Title/Abstract] OR "abortion clinics"[Title/Abstract] OR "abortion clinic"[Title/Abstract] OR "clinic abortion"[Title/Abstract] OR "clinics abortion"[Title/Abstract])) AND ("brazil"[MeSH Terms] OR "brazil"[Title/Abstract])

*Utilize as adaptações do acrônimo conforme a necessidade.

ESTRATÉGIA DE BUSCA - BASE DE DADOS PUBMED	
Número de estudos localizados	210
Linha de busca com todos os descritores	
<p>((((((((((Women[MeSH Terms]) OR (Women[Title/Abstract])) OR (Girls[Title/Abstract])) OR (Girl[Title/Abstract])) OR (Woman[Title/Abstract])) OR (Women's Groups[Title/Abstract])) OR (Women Groups[Title/Abstract])) OR (Women's Group[Title/Abstract])) AND ((Barriers[Title/Abstract]) OR (Barrier[Title/Abstract]))) AND (((((((((((((((((((((((((((((((Access to Primary Care[MeSH Terms]) OR (Access to Primary Care[Title/Abstract])) OR (Accessibility of Primary Care[Title/Abstract])) OR (Primary Care Accessibilities[Title/Abstract])) OR (Primary Care Accessibility[Title/Abstract])) OR (Accessible Primary Care[Title/Abstract])) OR (Accessible Primary Cares[Title/Abstract])) OR (Primary Care, Accessible[Title/Abstract])) OR ((Contraceptives, Oral, Synthetic[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral, Synthetic[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((contraceptives, oral[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptives[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive, Oral[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptives, Phasic[Title/Abstract])) OR (Contraceptives, Phasic Oral[Title/Abstract])) OR (Phasic Oral Contraceptives[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptives, Low-Dose[Title/Abstract])) OR (Contraceptives, Low-Dose Oral[Title/Abstract])) OR (Low-Dose Oral Contraceptives[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptives, Low Dose[Title/Abstract])) OR (Low-Dose Oral Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive, Low-Dose Oral[Title/Abstract])) OR (Low Dose Oral Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive, Low-</p>	

OR (Contraceptive Agents, Hormonal[Title/Abstract]) OR (Hormonal Contraceptive Agents[Title/Abstract]) OR (Contraceptive Agents, Female Hormonal[Title/Abstract]) OR (Contraceptive Agents,[Title/Abstract])) OR ((Conceptions naturelles[Title/Abstract] OR (Coit interrompu[Title/Abstract])) OR (((Fertility awareness method;[Title/Abstract] OR (Lactational amenorrhea method[Title/Abstract])) OR (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée[Title/Abstract]) OR (Préservatif féminin[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((Intrauterine Devices[MeSH Terms] OR (Intrauterine Devices[Title/Abstract]) OR (Device, Intrauterine[Title/Abstract]) OR (Devices, Intrauterine[Title/Abstract]) OR (Intrauterine Device[Title/Abstract]) OR (Contraceptive IUDs[Title/Abstract]) OR (Contraceptive IUD[Title/Abstract]) OR (IUD, Contraceptive[Title/Abstract]) OR (IUDs, Contraceptive[Title/Abstract]) OR (Contraceptive Devices, Intrauterine[Title/Abstract]) OR (Contraceptive Device, Intrauterine[Title/Abstract]) OR (Device, Intrauterine Contraceptive[Title/Abstract]) OR (Devices, Intrauterine Contraceptive[Title/Abstract]) OR (Intrauterine Contraceptive Device[Title/Abstract]) OR (Intrauterine Contraceptive Devices[Title/Abstract]) OR (Unmedicated IUDs[Title/Abstract]) OR (Unmedicated IUD[Title/Abstract]) OR (IUD, Unmedicated[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((abortion, induced[MeSH Terms] OR (Abortion, Induced[Title/Abstract]) OR (induced Abortion[Title/Abstract]) OR (Abortions, Induced[Title/Abstract]) OR (Induced Abortions[Title/Abstract]) OR (Abortion (Induced[Title/Abstract])) OR (Abortions (Induced[Title/Abstract])) OR (Abortion Rate[Title/Abstract]) OR (Abortion Rates[Title/Abstract]) OR (Rate, Abortion[Title/Abstract]) OR (Rates, Abortion[Title/Abstract]) OR (Previous Abortion[Title/Abstract]) OR (Abortion, Previous[Title/Abstract]) OR (Abortions, Previous[Title/Abstract]) OR (Previous Abortions[Title/Abstract]) OR (Fertility Control, Postconception[Title/Abstract]) OR (Postconception Fertility Control[Title/Abstract]) OR (Abortion Failure[Title/Abstract]) OR (Abortion Failures[Title/Abstract]) OR (Failure, Abortion[Title/Abstract]) OR (Failures, Abortion[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((Pregnancy, UNPLANNED[MeSH Terms] OR (Pregnancy, UNPLANNED[Title/Abstract]) OR (Pregnancies, Unplanned[Title/Abstract]) OR (Unplanned Pregnancies[Title/Abstract]) OR (Unplanned Pregnancy[Title/Abstract]) OR (Unintended Pregnancy[Title/Abstract]) OR (Pregnancies, Unintended[Title/Abstract]) OR (Pregnancy, Unintended[Title/Abstract]) OR (Unintended Pregnancies[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((sterilizations, tubal[MeSH Terms] OR (Sterilizations, Tubal[Title/Abstract]) OR (Tubal Sterilization[Title/Abstract]) OR (Tubal Sterilizations[Title/Abstract]) OR (Ligation, Tubal[Title/Abstract]) OR (Ligations, Tubal[Title/Abstract]) OR (Tubal Ligations[Title/Abstract]) OR (Tubal Ligation[Title/Abstract]) OR (Tubal Occlusion[Title/Abstract]) OR (Tubal Occlusions[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((Reproductive Health Services[MeSH Terms] OR (Reproductive Health Services[Title/Abstract]) OR (Health Service, Reproductive[Title/Abstract]) OR (Health Services, Reproductive[Title/Abstract]) OR (Reproductive Health Service[Title/Abstract]) OR (Service, Reproductive Health[Title/Abstract]) OR (Services, Reproductive Health[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((Family Planning Services[MeSH Terms] OR (Family Planning Services[Title/Abstract]) OR (Family Planning Service[Title/Abstract]) OR (Planning Service, Family[Title/Abstract]) OR (Planning Services, Family[Title/Abstract]) OR (Service, Family Planning[Title/Abstract]) OR (Services, Family Planning[Title/Abstract]) OR (Family Planning[Title/Abstract]) OR (Pregnancy, Planned[Title/Abstract]) OR (Planned Pregnancies[Title/Abstract]) OR (Pregnancies, Planned[Title/Abstract]) OR (Planned Pregnancy[Title/Abstract]) OR (Family Planning Programs[Title/Abstract]) OR (Family Planning Program[Title/Abstract]) OR (Program, Family Planning[Title/Abstract]) OR (Programs, Family Planning[Title/Abstract])) OR ((Reproductive Health[MeSH Terms] OR (Reproductive Health[Title/Abstract]) OR (Health, Reproductive[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((Process Assessment, Health Care[MeSH Terms] OR (Process Assessment, Health Care[Title/Abstract]) OR (Assessment, Process[Title/Abstract]) OR (Assessments, Process[Title/Abstract]) OR (Process Assessment[Title/Abstract]) OR (Process Assessments[Title/Abstract]) OR (Process Assessment (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessment, Process (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessments, Process (Health Care[Title/Abstract])) OR (Process Assessments (Health Care[Title/Abstract])) OR (Process Measures[Title/Abstract]) OR (Measure, Process[Title/Abstract]) OR (Measures, Process[Title/Abstract]) OR (Process Measure[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((Outcome Assessment, Health Care[MeSH Terms] OR (Outcome Assessment, Health Care[Title/Abstract])) OR (Outcome Assessment[Title/Abstract]) OR (Outcomes Assessment[Title/Abstract]) OR (Outcome Assessment (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessment, Outcome (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessments, Outcome (Health Care[Title/Abstract])) OR (Outcome Assessments (Health Care[Title/Abstract])) OR (Assessment, Outcomes[Title/Abstract]) OR (Assessments, Outcomes[Title/Abstract]) OR (Outcomes Assessments[Title/Abstract]) OR (Assessment, Outcome[Title/Abstract]) OR (Assessments, Outcome[Title/Abstract]) OR (Outcome Assessments[Title/Abstract]) OR (Outcomes Research[Title/Abstract]) OR (Research, Outcomes[Title/Abstract]) OR (Outcome Studies[Title/Abstract]) OR (Outcome Study[Title/Abstract]) OR (Studies, Outcome[Title/Abstract]) OR (Study, Outcome[Title/Abstract]) OR (Outcome Measures[Title/Abstract]) OR (Measure, Outcome[Title/Abstract]) OR (Measures, Outcome[Title/Abstract]) OR (Outcome Measure[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((((((Quality Assurance, Health Care[MeSH Terms] OR (Quality Assurance, Health

Care[Title/Abstract])) OR (Healthcare Quality Assurance[Title/Abstract])) OR (Assurance, Healthcare Quality[Title/Abstract])) OR (Assurances, Healthcare Quality[Title/Abstract])) OR (Healthcare Quality Assurances[Title/Abstract])) OR (Quality Assurances, Healthcare[Title/Abstract])) OR (Quality Assurance, Healthcare[Title/Abstract])) OR (Health Care Quality Assurance[Title/Abstract])) OR (Healthcare Quality Assessment[Title/Abstract])) OR (Assessment, Healthcare Quality[Title/Abstract])) OR (Assessments, Healthcare Quality[Title/Abstract])) OR (Healthcare Quality Assessments[Title/Abstract])) OR (Quality Assessments, Healthcare[Title/Abstract])) OR (Quality Assessment, Healthcare[Title/Abstract])) OR (Quality Assessment, Health Care[Title/Abstract])) OR (Health Care Quality Assessment[Title/Abstract])) OR (((((((Outcome and Process Assessment, Health Care[MeSH Terms]) OR (Outcome and Process Assessment, Health Care[MeSH Terms])) OR (Outcome[Title/Abstract] AND Process Assessment[Title/Abstract])) OR (Outcome[Title/Abstract] AND Process Assessment (Health Care[Title/Abstract])) OR (Structure Process Outcome Triad[Title/Abstract])) OR (Donabedian Model[Title/Abstract])) OR (Model, Donabedian[Title/Abstract])) OR (Donabedian Triad[Title/Abstract])) OR (Triad, Donabedian[Title/Abstract])) OR ((Family Health[MeSH Terms]) OR (Family Health[Title/Abstract])) OR (((((Delivery of Health Care[MeSH Terms]) OR (Delivery of Health Care[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Distribution[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Distributions[Title/Abstract])) OR (Distribution, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Distributions, Contraceptive[Title/Abstract])) OR (((((((((((contraceptives, oral[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents, Oral, Hormonal[Title/Abstract])) OR (Hormonal Oral Contraceptive Agent[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive Agents, Hormonal[Title/Abstract])) OR (Hormonal Oral Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive, Hormonal Oral[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive, Hormonal[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptives, Hormonal[Title/Abstract])) OR (Contraceptives, Hormonal Oral[Title/Abstract])) OR (Hormonal Oral Contraceptives[Title/Abstract])) OR (Hormonal Oral Contraceptive Agents[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents, Estrogen[Title/Abstract])) OR (Estrogen Contraceptive Agents[Title/Abstract])) OR (((((((((((Contraceptives, Oral, Sequential[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral, Sequential[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptives, Sequential[Title/Abstract])) OR (Contraceptives, Sequential Oral[Title/Abstract])) OR (Sequential Oral Contraceptives[Title/Abstract])) OR (Sequential Oral Contraceptive Agents[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents, Oral, Sequential[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive Agents, Sequential[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents, Female Sequential[Title/Abstract])) OR (((((((((((Contraceptives, Oral, Combined[MeSH Terms]) OR (Contraceptives, Oral, Combined[Title/Abstract])) OR (Contraceptive Agents, Female, Combined[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptives, Combined[Title/Abstract])) OR (Combined Oral Contraceptives[Title/Abstract])) OR (Contraceptives, Combined Oral[Title/Abstract])) OR (Combined Oral Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Contraceptive, Combined Oral[Title/Abstract])) OR (Oral Contraceptive, Combined[Title/Abstract])) OR (((((((contraceptive agents, female[MeSH Terms]) OR (Contraceptive Agents, Female[Title/Abstract])) OR (Agents, Female Contraceptive[Title/Abstract])) OR (Female Contraceptive Agents[Title/Abstract])) OR (Contraceptives, Female[Title/Abstract])) OR (Female Contraceptives[Title/Abstract])) OR (((((((((((family planning policy[MeSH Terms]) OR (Family Planning Policy[Title/Abstract])) OR (Family Planning Policies[Title/Abstract])) OR (Policies, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Policy, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Antinatalist Policy[Title/Abstract])) OR (Antinatalist Policies[Title/Abstract])) OR (Policies, Antinatalist[Title/Abstract])) OR (Policy, Antinatalist[Title/Abstract])) OR (Family Policy[Title/Abstract])) OR (Family Policies[Title/Abstract])) OR (Policies, Family[Title/Abstract])) OR (Policy, Family[Title/Abstract])) OR (((((((adolescent[MeSH Terms]) OR (adolescent[Title/Abstract])) OR (Adolescents, Female[Title/Abstract])) OR (Female Adolescent[Title/Abstract])) OR (Female Adolescents[Title/Abstract])) OR (((((((((((Ambulatory Care Facilities[MeSH Terms]) OR (Ambulatory Care Facilities[Title/Abstract])) OR (Family Planning Centers[Title/Abstract])) OR (Center, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Centers, Family Planning[Title/Abstract])) OR (Family Planning Center[Title/Abstract])) OR (Abortion Centers[Title/Abstract])) OR (Abortion Center[Title/Abstract])) OR (Center, Abortion[Title/Abstract])) OR (Centers, Abortion[Title/Abstract])) OR (Abortion Clinics[Title/Abstract])) OR (Abortion Clinic[Title/Abstract])) OR (Clinic, Abortion[Title/Abstract])) OR (Clinics, Abortion[Title/Abstract]) "ambulatory care facilities"[MeSH Terms] OR "ambulatory care facilities"[Title/Abstract] OR "family planning centers"[Title/Abstract] OR "center family planning"[Title/Abstract] OR "centers family planning"[Title/Abstract] OR "family planning center"[Title/Abstract] OR "abortion centers"[Title/Abstract] OR "abortion center"[Title/Abstract] OR "center abortion"[Title/Abstract] OR "centers abortion"[Title/Abstract] OR "abortion clinics"[Title/Abstract] OR "abortion clinic"[Title/Abstract] OR "clinic abortion"[Title/Abstract] OR "clinics abortion"[Title/Abstract])) AND ((brazil[MeSH Terms]) OR (brazil[Title/Abstract]))

ESTRATÉGIA DE BUSCA - BASE DE DADOS EMBASE

Número de estudos localizados

1601

Linha de busca com todos os descritores

('women'/exp OR women OR women:ti,ab OR girls:ti,ab OR girl:ti,ab OR woman:ti,ab OR 'women groups':ti,ab OR 'women group':ti,ab) AND (barriers:ti,ab OR barrier:ti,ab) AND ('access to primary care'/exp OR 'access to primary care' OR 'access to primary care':ti,ab OR 'accessibility of primary care':ti,ab OR 'primary care accessibilities':ti,ab OR 'primary care accessibility':ti,ab OR 'accessible primary care':ti,ab OR 'accessible primary cares':ti,ab OR 'primary care, accessible':ti,ab OR 'contraceptives, oral, synthetic'/exp OR 'contraceptives, oral, synthetic' OR 'contraceptives, oral, synthetic':ti,ab OR 'oral contraceptives':ti,ab OR 'oral contraceptive':ti,ab OR 'contraceptive, oral':ti,ab OR 'oral contraceptives, phasic':ti,ab OR 'contraceptives, phasic oral':ti,ab OR 'phasic oral contraceptives':ti,ab OR 'oral contraceptives, low-dose':ti,ab OR 'contraceptives, low-dose oral':ti,ab OR 'low-dose oral contraceptives':ti,ab OR 'oral contraceptives, low dose':ti,ab OR 'low-dose oral contraceptive':ti,ab OR 'contraceptive, low-dose oral':ti,ab OR 'low dose oral contraceptive':ti,ab OR 'oral contraceptive, low-dose':ti,ab OR 'health services accessibility'/exp OR 'health services accessibility' OR 'health services accessibility':ti,ab OR 'accessibilities, health services':ti,ab OR 'access to health services':ti,ab OR 'access to care':ti,ab OR 'access to cares':ti,ab OR 'care, access to':ti,ab OR 'cares, access to':ti,ab OR 'accessibility of health services':ti,ab OR 'accessibility, health services':ti,ab OR 'availability of health services':ti,ab OR 'health services availability':ti,ab OR 'access to care, health':ti,ab OR 'access to health care':ti,ab OR 'health services geographic accessibility':ti,ab OR 'access to therapy':ti,ab OR 'access to therapies':ti,ab OR 'therapy, access to':ti,ab OR 'access to treatment':ti,ab OR 'access to treatments':ti,ab OR 'treatment, access to':ti,ab OR 'access to medicines':ti,ab OR 'access to medicine':ti,ab OR 'medicine, access to':ti,ab OR 'medicines, access to':ti,ab OR 'access to medications':ti,ab OR 'access to medication':ti,ab OR 'medication, access to':ti,ab OR 'medication access':ti,ab OR 'access, medication':ti,ab OR 'medication accesses':ti,ab OR 'contraceptive availability':ti,ab OR 'availability, contraceptive':ti,ab OR 'contraceptive access':ti,ab OR 'access, contraceptive':ti,ab OR 'contraceptive accesses':ti,ab OR 'contraception access':ti,ab OR 'access, contraception':ti,ab OR 'access to contraception':ti,ab OR 'access to contraceptions':ti,ab OR 'contraception, access to':ti,ab OR 'program accessibility':ti,ab OR 'accessibility, program':ti,ab OR 'contraception, postcoital'/exp OR 'contraception, postcoital' OR 'contraception, postcoital':ti,ab OR 'postcoital contraception':ti,ab OR 'fertility control, postcoital':ti,ab OR 'control, postcoital fertility':ti,ab OR 'postcoital fertility control':ti,ab OR 'emergency contraception':ti,ab OR 'contraception, emergency':ti,ab OR 'contraception'/exp OR contraception OR contraception:ti,ab OR 'inhibition of fertilization':ti,ab OR 'fertilization inhibition':ti,ab OR 'fertility control':ti,ab OR 'birth control':ti,ab OR 'contraceptive methods':ti,ab OR 'contraceptive method':ti,ab OR 'female contraception':ti,ab OR 'contraception, female':ti,ab OR 'contraceptions, female':ti,ab OR 'female contraceptions':ti,ab OR 'contraception, barrier'/exp OR 'contraception, barrier' OR 'contraception, barrier':ti,ab OR 'barrier contraception':ti,ab OR 'barrier methods, contraceptive':ti,ab OR 'barrier method, contraceptive':ti,ab OR 'vaginal barrier methods, contraceptive':ti,ab OR 'contraception, immunologic'/exp OR 'contraception, immunologic' OR 'contraception, immunologic':ti,ab OR 'contraception, immunological':ti,ab OR 'immunological contraception':ti,ab OR immunocontraception:ti,ab OR 'immunologic contraception':ti,ab OR 'immunological fertility control':ti,ab OR 'fertility control, immunological':ti,ab OR 'contraception behavior'/exp OR 'contraception behavior' OR 'contraception behavior':ti,ab OR 'contraception behaviors':ti,ab OR 'contraceptive behavior':ti,ab OR 'contraceptive behaviors':ti,ab OR 'contraceptive usage':ti,ab OR 'contraceptive method switching':ti,ab OR 'hormonal contraception'/exp OR 'hormonal contraception' OR 'hormonal contraception':ti,ab OR 'contraception, hormonal':ti,ab OR 'female hormonal contraception':ti,ab OR 'contraception, female hormonal':ti,ab OR 'hormonal contraception, female':ti,ab OR 'long-acting reversible contraception'/exp OR 'long-acting reversible contraception' OR 'long-acting reversible contraception':ti,ab OR 'contraception, long-acting reversible':ti,ab OR 'long acting reversible contraception':ti,ab OR 'long-acting reversible contraceptions':ti,ab OR 'reversible contraception, long-acting':ti,ab OR 'contraceptive effectiveness'/exp OR 'contraceptive effectiveness' OR 'contraceptive effectiveness':ti,ab OR 'effectiveness, contraceptive':ti,ab OR 'birth control effectiveness':ti,ab OR 'effectiveness, birth control':ti,ab OR 'contraceptive failure':ti,ab OR 'contraceptive failures':ti,ab OR 'failure, contraceptive':ti,ab OR 'failures, contraceptive':ti,ab OR 'birth control failure':ti,ab OR 'birth control failures':ti,ab OR 'control failure, birth':ti,ab OR 'control failures, birth':ti,ab OR 'failure, birth control':ti,ab OR 'failures, birth control':ti,ab OR 'contraception failure':ti,ab OR 'contraception failures':ti,ab OR 'failure, contraception':ti,ab OR 'failures, contraception':ti,ab OR 'contraceptive device, female'/exp OR 'contraceptive device, female' OR 'contraceptive device, female':ti,ab OR 'device, female contraceptive':ti,ab OR 'devices, female

contraceptive':ti,ab OR 'female contraceptive device':ti,ab OR 'female contraceptive devices':ti,ab OR 'coiled spring':ti,ab OR 'cervical cap':ti,ab OR 'cap, cervical':ti,ab OR 'caps, cervical':ti,ab OR 'cervical caps':ti,ab OR 'vaginal diaphragm':ti,ab OR 'diaphragm, vaginal':ti,ab OR 'diaphragms, vaginal':ti,ab OR 'vaginal diaphragms':ti,ab OR 'contraceptive agents, hormonal'/exp OR 'contraceptive agents, hormonal' OR 'contraceptive agents, hormonal':ti,ab OR 'hormonal contraceptive agents':ti,ab OR 'contraceptive agents, female hormonal':ti,ab OR 'contraceptive agents.':ti,ab OR 'contraceptions naturelles':ti,ab OR 'coït interrompu':ti,ab OR 'fertility awareness method;':ti,ab OR 'lactational amenorrhea method':ti,ab OR 'méthode de l'allaitement maternel et de laménorrhée':ti,ab OR 'préservatif féminin':ti,ab OR 'intrauterine devices'/exp OR 'intrauterine devices' OR 'intrauterine devices':ti,ab OR 'device, intrauterine':ti,ab OR 'devices, intrauterine':ti,ab OR 'intrauterine device':ti,ab OR 'contraceptive iuds':ti,ab OR 'contraceptive iud':ti,ab OR 'iud, contraceptive':ti,ab OR 'iuds, contraceptive':ti,ab OR 'contraceptive devices, intrauterine':ti,ab OR 'contraceptive device, intrauterine':ti,ab OR 'device, intrauterine contraceptive':ti,ab OR 'devices, intrauterine contraceptive':ti,ab OR 'intrauterine contraceptive device':ti,ab OR 'intrauterine contraceptive devices':ti,ab OR 'unmedicated iuds':ti,ab OR 'unmedicated iud':ti,ab OR 'iud, unmedicated':ti,ab OR 'abortion, induced'/exp OR 'abortion, induced' OR 'abortion, induced':ti,ab OR 'induced abortion':ti,ab OR 'abortions, induced':ti,ab OR 'induced abortions':ti,ab OR (('abortion'/exp OR abortion) AND induced:ti,ab) OR (abortions AND induced:ti,ab) OR 'abortion rate':ti,ab OR 'abortion rates':ti,ab OR 'rate, abortion':ti,ab OR 'rates, abortion':ti,ab OR 'previous abortion':ti,ab OR 'abortion, previous':ti,ab OR 'abortions, previous':ti,ab OR 'previous abortions':ti,ab OR 'fertility control, postconception':ti,ab OR 'postconception fertility control':ti,ab OR 'abortion failure':ti,ab OR 'abortion failures':ti,ab OR 'failure, abortion':ti,ab OR 'failures, abortion':ti,ab OR 'pregnancy, unplanned'/exp OR 'pregnancy, unplanned' OR 'pregnancy, unplanned':ti,ab OR 'pregnancies, unplanned':ti,ab OR 'unplanned pregnancies':ti,ab OR 'unplanned pregnancy':ti,ab OR 'unintended pregnancy':ti,ab OR 'pregnancies, unintended':ti,ab OR 'pregnancy, unintended':ti,ab OR 'unintended pregnancies':ti,ab OR 'sterilizations, tubal' OR 'sterilizations, tubal':ti,ab OR 'tubal sterilization':ti,ab OR 'tubal sterilizations':ti,ab OR 'ligation, tubal':ti,ab OR 'ligations, tubal':ti,ab OR 'tubal ligations':ti,ab OR 'tubal ligation':ti,ab OR 'tubal occlusion':ti,ab OR 'tubal occlusions':ti,ab OR 'reproductive health services'/exp OR 'reproductive health services' OR 'reproductive health services':ti,ab OR 'health service, reproductive':ti,ab OR 'health services, reproductive':ti,ab OR 'reproductive health service':ti,ab OR 'service, reproductive health':ti,ab OR 'services, reproductive health':ti,ab OR 'family planning services'/exp OR 'family planning services' OR 'family planning services':ti,ab OR 'family planning service':ti,ab OR 'planning service, family':ti,ab OR 'planning services, family':ti,ab OR 'service, family planning':ti,ab OR 'services, family planning':ti,ab OR 'family planning':ti,ab OR 'pregnancy, planned':ti,ab OR 'planned pregnancies':ti,ab OR 'pregnancies, planned':ti,ab OR 'planned pregnancy':ti,ab OR 'family planning programs':ti,ab OR 'family planning program':ti,ab OR 'program, family planning':ti,ab OR 'programs, family planning':ti,ab OR 'reproductive health'/exp OR 'reproductive health' OR 'reproductive health':ti,ab OR 'health, reproductive':ti,ab OR 'process assessment, health care'/exp OR 'process assessment, health care' OR 'process assessment, health care':ti,ab OR 'assessment, process':ti,ab OR 'assessments, process':ti,ab OR 'process assessment':ti,ab OR 'process assessments':ti,ab OR ('process assessment' AND 'health care':ti,ab) OR ('assessment, process' AND 'health care':ti,ab) OR ('assessments, process' AND 'health care':ti,ab) OR ('process assessments' AND 'health care':ti,ab) OR 'process measures':ti,ab OR 'measure, process':ti,ab OR 'measures, process':ti,ab OR 'process measure':ti,ab OR 'outcome assessment, health care'/exp OR 'outcome assessment, health care' OR 'outcome assessment, health care':ti,ab OR 'outcome assessment':ti,ab OR 'outcomes assessment':ti,ab OR (('outcome assessment'/exp OR 'outcome assessment') AND 'health care':ti,ab) OR ('assessment, outcome' AND 'health care':ti,ab) OR ('assessments, outcome' AND 'health care':ti,ab) OR ('outcome assessments' AND 'health care':ti,ab) OR 'assessment, outcomes':ti,ab OR 'assessments, outcomes':ti,ab OR 'outcomes assessments':ti,ab OR 'assessment, outcome':ti,ab OR 'assessments, outcome':ti,ab OR 'outcome assessments':ti,ab OR 'outcomes research':ti,ab OR 'research, outcomes':ti,ab OR 'outcome studies':ti,ab OR 'outcome study':ti,ab OR 'studies, outcome':ti,ab OR 'study, outcome':ti,ab OR 'outcome measures':ti,ab OR 'measure, outcome':ti,ab OR 'measures, outcome':ti,ab OR 'outcome measure':ti,ab OR 'quality assurance, health care'/exp OR 'quality assurance, health care' OR 'quality assurance, health care':ti,ab OR 'healthcare quality assurance':ti,ab OR 'assurance, healthcare quality':ti,ab OR 'assurances, healthcare quality':ti,ab OR 'healthcare quality assurances':ti,ab OR 'quality assurances, healthcare':ti,ab OR 'quality assurance, healthcare':ti,ab OR 'health care quality assurance':ti,ab OR 'healthcare quality assessment':ti,ab OR 'assessment, healthcare quality':ti,ab OR 'assessments, healthcare quality':ti,ab OR 'healthcare quality assessments':ti,ab OR 'quality assessments, healthcare':ti,ab OR 'quality assessment, healthcare':ti,ab OR 'quality assessment, health care':ti,ab OR 'health care quality assessment':ti,ab OR (('outcome'/exp OR outcome) AND ('process assessment, health care'/exp OR 'process assessment, health care')) OR (outcome:ti,ab AND 'process assessment':ti,ab) OR (outcome:ti,ab AND 'process assessment' AND 'health care':ti,ab) OR 'structure process outcome triad':ti,ab OR 'donabedian model':ti,ab OR 'model, donabedian':ti,ab OR 'donabedian triad':ti,ab OR 'triad, donabedian':ti,ab OR 'family health'/exp OR 'family health' OR 'family health':ti,ab OR 'delivery of health care'/exp OR 'delivery of health care' OR 'delivery of health care':ti,ab OR 'contraceptive distribution':ti,ab OR 'contraceptive distributions':ti,ab OR 'distribution, contraceptive':ti,ab OR 'distributions, contraceptive':ti,ab OR

'contraceptives, oral'/exp OR 'contraceptives, oral' OR 'contraceptives, oral':ti,ab OR 'contraceptive agents, oral, hormonal':ti,ab OR 'hormonal oral contraceptive agent':ti,ab OR 'oral contraceptive agents, hormonal':ti,ab OR 'hormonal oral contraceptive':ti,ab OR 'contraceptive, hormonal oral':ti,ab OR 'oral contraceptive, hormonal':ti,ab OR 'oral contraceptives, hormonal':ti,ab OR 'contraceptives, hormonal oral':ti,ab OR 'hormonal oral contraceptives':ti,ab OR 'hormonal oral contraceptive agents':ti,ab OR 'contraceptive agents, estrogen':ti,ab OR 'estrogen contraceptive agents':ti,ab OR 'contraceptives, oral, sequential'/exp OR 'contraceptives, oral, sequential' OR 'contraceptives, oral, sequential':ti,ab OR 'oral contraceptives, sequential':ti,ab OR 'contraceptives, sequential oral':ti,ab OR 'sequential oral contraceptives':ti,ab OR 'sequential oral contraceptive agents':ti,ab OR 'contraceptive agents, oral, sequential':ti,ab OR 'oral contraceptive agents, sequential':ti,ab OR 'contraceptive agents, female sequential':ti,ab OR 'contraceptives, oral, combined'/exp OR 'contraceptives, oral, combined' OR 'contraceptives, oral, combined':ti,ab OR 'contraceptive agents, female, combined':ti,ab OR 'oral contraceptives, combined':ti,ab OR 'combined oral contraceptives':ti,ab OR 'contraceptives, combined oral':ti,ab OR 'combined oral contraceptive':ti,ab OR 'contraceptive, combined oral':ti,ab OR 'oral contraceptive, combined':ti,ab OR 'contraceptive agents, female'/exp OR 'contraceptive agents, female' OR 'contraceptive agents, female':ti,ab OR 'agents, female contraceptive':ti,ab OR 'female contraceptive agents':ti,ab OR 'contraceptives, female':ti,ab OR 'female contraceptives':ti,ab OR 'family planning policy'/exp OR 'family planning policy' OR 'family planning policy':ti,ab OR 'family planning policies':ti,ab OR 'policies, family planning':ti,ab OR 'policy, family planning':ti,ab OR 'antinatalist policy':ti,ab OR 'antinatalist policies':ti,ab OR 'policies, antinatalist':ti,ab OR 'policy, antinatalist':ti,ab OR 'family policy':ti,ab OR 'family policies':ti,ab OR 'policies, family':ti,ab OR 'policy, family':ti,ab OR 'adolescent'/exp OR adolescent OR adolescent:ti,ab OR 'adolescents, female':ti,ab OR 'female adolescent':ti,ab OR 'female adolescents':ti,ab OR (('ambulatory care facilities'/exp OR 'ambulatory care facilities' OR 'ambulatory care facilities':ti,ab OR 'family planning centers':ti,ab OR 'center, family planning':ti,ab OR 'centers, family planning':ti,ab OR 'family planning center':ti,ab OR 'abortion centers':ti,ab OR 'abortion center':ti,ab OR 'center, abortion':ti,ab OR 'centers, abortion':ti,ab OR 'abortion clinics':ti,ab OR 'abortion clinic':ti,ab OR 'clinic, abortion':ti,ab OR 'clinics, abortion':ti,ab) AND ('ambulatory care facilities'/exp OR 'ambulatory care facilities')) OR 'ambulatory care facilities':ti,ab OR 'family planning centers':ti,ab OR 'center family planning':ti,ab OR 'centers family planning':ti,ab OR 'family planning center':ti,ab OR 'abortion centers':ti,ab OR 'abortion center':ti,ab OR 'center abortion':ti,ab OR 'centers abortion':ti,ab OR 'abortion clinics':ti,ab OR 'abortion clinic':ti,ab OR 'clinic abortion':ti,ab OR 'clinics abortion':ti,ab) AND ('brazil'/exp OR brazil OR brazil:ti,ab)

ESTRATÉGIA DE BUSCA - BASE DE DADOS SCOPUS	
Número de estudos localizados	214
Linha de busca com todos os descritores	
(((((((((((INDEXTERMS(Women)) OR (TITLE-ABS(Women))) OR (TITLE-ABS(Girls))) OR (TITLE-ABS(Girl))) OR (TITLE-ABS(Woman))) OR (TITLE-ABS("Women's Groups")))) OR (TITLE-ABS("Women Groups")))) OR (TITLE-ABS("Women's Group")))) AND (((TITLE-ABS(Barriers)) OR (TITLE-ABS(Barrier)))) AND (((((((((((((((((((((((((((((((((((INDEXTERMS("Access to Primary Care")) OR (TITLE-ABS("Access to Primary Care")))) OR (TITLE-ABS("Accessibility of Primary Care")))) OR (TITLE-ABS("Primary Care Accessibilities")))) OR (TITLE-ABS("Primary Care Accessibility")))) OR (TITLE-ABS("Accessible Primary Care")))) OR (TITLE-ABS("Accessible Primary Cares")))) OR (TITLE-ABS("Primary Care, Accessible")))) OR ((INDEXTERMS("Contraceptives, Oral, Synthetic")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Oral, Synthetic")))) OR (((((((((((((((INDEXTERMS("contraceptives, oral")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Oral")))) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptives")))) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptive")))) OR (TITLE-ABS("Contraceptive, Oral")))) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptives, Phasic")))) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Phasic Oral")))) OR (TITLE-ABS("Phasic Oral Contraceptives")))) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptives, Low-Dose")))) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Low-Dose Oral")))) OR (TITLE-ABS("Low-Dose Oral Contraceptives")))) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptives, Low Dose")))) OR (TITLE-ABS("Low-Dose Oral Contraceptive")))) OR (TITLE-ABS("Contraceptive, Low-Dose Oral")))) OR (TITLE-ABS("Low Dose Oral Contraceptive")))) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptive, Low-Dose")))) OR (((((((((((((((((((((((((((((((((((INDEXTERMS("Health Services Accessibility")) OR (TITLE-ABS("Health Services	

Accessibility")) OR (TITLE-ABS("Accessibilities, Health Services")) OR (TITLE-ABS("Access to Health Services")) OR (TITLE-ABS("Access to Care")) OR (TITLE-ABS("Access to Cares")) OR (TITLE-ABS("Care, Access to")) OR (TITLE-ABS("Cares, Access to")) OR (TITLE-ABS("Accessibility of Health Services")) OR (TITLE-ABS("Accessibility, Health Services")) OR (TITLE-ABS("Availability of Health Services")) OR (TITLE-ABS("Health Services Availability")) OR (TITLE-ABS("Access To Care, Health")) OR (TITLE-ABS("Access to Health Care")) OR (TITLE-ABS("Health Services Geographic Accessibility")) OR (TITLE-ABS("Access to Therapy")) OR (TITLE-ABS("Access to Therapies")) OR (TITLE-ABS("Therapy, Access to")) OR (TITLE-ABS("Access to Treatment")) OR (TITLE-ABS("Access to Treatments")) OR (TITLE-ABS("Treatment, Access to")) OR (TITLE-ABS("Access to Medicines")) OR (TITLE-ABS("Access to Medicine")) OR (TITLE-ABS("Medicine, Access to")) OR (TITLE-ABS("Medicines, Access to")) OR (TITLE-ABS("Access to Medications")) OR (TITLE-ABS("Access to Medication")) OR (TITLE-ABS("Medication, Access to")) OR (TITLE-ABS("Medication Access")) OR (TITLE-ABS("Access, Medication")) OR (TITLE-ABS("Medication Accesses")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Availability")) OR (TITLE-ABS("Availability, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Access")) OR (TITLE-ABS("Access, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Accesses")) OR (TITLE-ABS("Contraception Access")) OR (TITLE-ABS("Access, Contraception")) OR (TITLE-ABS("Access to Contraception")) OR (TITLE-ABS("Access to Contraceptions")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Access to")) OR (TITLE-ABS("Program Accessibility")) OR (TITLE-ABS("Accessibility, Program")) OR (((((((INDEXTERMS("Contraception, Postcoital")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Postcoital")) OR (TITLE-ABS("Postcoital Contraception")) OR (TITLE-ABS("Fertility Control, Postcoital")) OR (TITLE-ABS("Control, Postcoital Fertility")) OR (TITLE-ABS("Postcoital Fertility Control")) OR (TITLE-ABS("Emergency Contraception")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Emergency")))) OR (((((((INDEXTERMS(Contraception)) OR (TITLE-ABS(Contraception)) OR (TITLE-ABS("Inhibition of Fertilization")) OR (TITLE-ABS("Fertilization Inhibition")) OR (TITLE-ABS("Fertility Control")) OR (TITLE-ABS("Birth Control")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Methods")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Method")) OR (TITLE-ABS("Female Contraception")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Female")) OR (TITLE-ABS("Contraceptions, Female")) OR (TITLE-ABS("Female Contraceptions")))) OR (((((((INDEXTERMS("contraception, barrier")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Barrier")) OR (TITLE-ABS("Barrier Contraception")) OR (TITLE-ABS("Barrier Methods, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Barrier Method, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Vaginal Barrier Methods, Contraceptive")))) OR (((((((INDEXTERMS("Contraception, Immunologic")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Immunologic")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Immunological")) OR (TITLE-ABS("Immunological Contraception")) OR (TITLE-ABS(Immunocontraception)) OR (TITLE-ABS("Immunologic Contraception")) OR (TITLE-ABS("Immunological Fertility Control")) OR (TITLE-ABS("Fertility Control, Immunological")))) OR (((((((INDEXTERMS("contraception behavior")) OR (TITLE-ABS("Contraception Behavior")) OR (TITLE-ABS("Contraception Behaviors")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Behavior")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Behaviors")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Usage")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Method Switching")))) OR (((((((INDEXTERMS("Hormonal Contraception")) OR (TITLE-ABS("Hormonal Contraception")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Female Hormonal Contraception")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Female Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Hormonal Contraception, Female")))) OR (((((((INDEXTERMS("Long-Acting Reversible Contraception")) OR (TITLE-ABS("Long-Acting Reversible Contraception")) OR (TITLE-ABS("Contraception, Long-Acting Reversible")) OR (TITLE-ABS("Long Acting Reversible Contraception")) OR (TITLE-ABS("Long-Acting Reversible Contraceptions")) OR (TITLE-ABS("Reversible Contraception, Long-Acting")))) OR (((((((((((((((INDEXTERMS("Contraceptive Effectiveness")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Effectiveness")) OR (TITLE-ABS("Effectiveness, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Birth Control Effectiveness")) OR (TITLE-ABS("Effectiveness, Birth Control")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Failure")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Failures")) OR (TITLE-ABS("Failure, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Failures, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Birth Control Failure")) OR (TITLE-ABS("Birth Control Failures")) OR (TITLE-ABS("Control Failure, Birth")) OR (TITLE-ABS("Control Failures, Birth")) OR (TITLE-ABS("Failure, Birth Control")) OR (TITLE-ABS("Failures, Birth Control")) OR (TITLE-ABS("Contraception Failure")) OR (TITLE-ABS("Contraception Failures")) OR (TITLE-ABS("Failure, Contraception")) OR (TITLE-ABS("Failures, Contraception")))) OR (((((((((((((((INDEXTERMS("Contraceptive Device, Female")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Device, Female")) OR (TITLE-ABS("Device, Female Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Devices, Female Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Female Contraceptive Device")) OR (TITLE-ABS("Female Contraceptive Devices")) OR (TITLE-ABS("Coiled Spring")) OR (TITLE-ABS("Cervical Cap")) OR (TITLE-ABS("Cap, Cervical")) OR (TITLE-ABS("Caps, Cervical")) OR (TITLE-ABS("Cervical Caps")) OR (TITLE-ABS("Vaginal Diaphragm")) OR (TITLE-ABS("Diaphragm, Vaginal")) OR (TITLE-ABS("Diaphragms, Vaginal")) OR (TITLE-ABS("Vaginal Diaphragms")))) OR (((((((INDEXTERMS("Contraceptive Agents, Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents, Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Hormonal Contraceptive Agents")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents,

Female Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents,") OR ((TITLE-ABS("Contraceptions naturelles") OR (TITLE-ABS("Coït interrompu")) OR (((TITLE-ABS("Fertility awareness method;") OR (TITLE-ABS("Lactational amenorrhea method")) OR (TITLE-ABS("Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée")) OR (TITLE-ABS("Préservatif féminin")) OR (((((((((((((((INDEXTERMS("Intrauterine Devices") OR (TITLE-ABS("Intrauterine Devices")) OR (TITLE-ABS("Device, Intrauterine")) OR (TITLE-ABS("Devices, Intrauterine")) OR (TITLE-ABS("Intrauterine Device")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive IUDs")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive IUD")) OR (TITLE-ABS("IUD, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("IUDs, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Devices, Intrauterine")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Device, Intrauterine")) OR (TITLE-ABS("Device, Intrauterine Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Devices, Intrauterine Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Intrauterine Contraceptive Device")) OR (TITLE-ABS("Intrauterine Contraceptive Devices")) OR (TITLE-ABS("Unmedicated IUDs")) OR (TITLE-ABS("Unmedicated IUD")) OR (TITLE-ABS("IUD, Unmedicated")) OR (((((((((((((((INDEXTERMS("abortion, induced") OR (TITLE-ABS("Abortion, Induced")) OR (TITLE-ABS("induced Abortion")) OR (TITLE-ABS("Abortions, Induced")) OR (TITLE-ABS("Induced Abortions")) OR (Abortion (TITLE-ABS(Induced)))) OR (Abortions (TITLE-ABS(Induced)))) OR (TITLE-ABS("Abortion Rate")) OR (TITLE-ABS("Abortion Rates")) OR (TITLE-ABS("Rate, Abortion")) OR (TITLE-ABS("Rates, Abortion")) OR (TITLE-ABS("Previous Abortion")) OR (TITLE-ABS("Abortion, Previous")) OR (TITLE-ABS("Abortions, Previous")) OR (TITLE-ABS("Previous Abortions")) OR (TITLE-ABS("Fertility Control, Postconception")) OR (TITLE-ABS("Postconception Fertility Control")) OR (TITLE-ABS("Abortion Failure")) OR (TITLE-ABS("Abortion Failures")) OR (TITLE-ABS("Failure, Abortion")) OR (TITLE-ABS("Failures, Abortion")) OR (((((((((((INDEXTERMS("Pregnancy, UNPLANNED") OR (TITLE-ABS("Pregnancy, UNPLANNED")) OR (TITLE-ABS("Pregnancies, Unplanned")) OR (TITLE-ABS("Unplanned Pregnancies")) OR (TITLE-ABS("Unplanned Pregnancy")) OR (TITLE-ABS("Unintended Pregnancy")) OR (TITLE-ABS("Pregnancies, Unintended")) OR (TITLE-ABS("Pregnancy, Unintended")) OR (TITLE-ABS("Unintended Pregnancies")) OR (((((((((((INDEXTERMS("sterilizations, tubal") OR (TITLE-ABS("Sterilizations, Tubal")) OR (TITLE-ABS("Tubal Sterilization")) OR (TITLE-ABS("Tubal Sterilizations")) OR (TITLE-ABS("Ligation, Tubal")) OR (TITLE-ABS("Ligations, Tubal")) OR (TITLE-ABS("Tubal Ligations")) OR (TITLE-ABS("Tubal Ligation")) OR (TITLE-ABS("Tubal Occlusion")) OR (TITLE-ABS("Tubal Occlusions")) OR (((((((INDEXTERMS("Reproductive Health Services") OR (TITLE-ABS("Reproductive Health Services")) OR (TITLE-ABS("Health Service, Reproductive")) OR (TITLE-ABS("Health Services, Reproductive")) OR (TITLE-ABS("Reproductive Health Service")) OR (TITLE-ABS("Service, Reproductive Health")) OR (TITLE-ABS("Services, Reproductive Health")) OR (((((((((((INDEXTERMS("Family Planning Services") OR (TITLE-ABS("Family Planning Services")) OR (TITLE-ABS("Family Planning Service")) OR (TITLE-ABS("Planning Service, Family")) OR (TITLE-ABS("Planning Services, Family")) OR (TITLE-ABS("Service, Family Planning")) OR (TITLE-ABS("Services, Family Planning")) OR (TITLE-ABS("Family Planning")) OR (TITLE-ABS("Pregnancy, Planned")) OR (TITLE-ABS("Planned Pregnancies")) OR (TITLE-ABS("Pregnancies, Planned")) OR (TITLE-ABS("Planned Pregnancy")) OR (TITLE-ABS("Family Planning Programs")) OR (TITLE-ABS("Family Planning Program")) OR (TITLE-ABS("Program, Family Planning")) OR (TITLE-ABS("Programs, Family Planning")) OR ((INDEXTERMS("Reproductive Health") OR (TITLE-ABS("Reproductive Health")) OR (TITLE-ABS("Health, Reproductive")) OR (((((((((((INDEXTERMS("Process Assessment, Health Care") OR (TITLE-ABS("Process Assessment, Health Care")) OR (TITLE-ABS("Assessment, Process")) OR (TITLE-ABS("Assessments, Process")) OR (TITLE-ABS("Process Assessment")) OR (TITLE-ABS("Process Assessments")) OR ("Process Assessment" (TITLE-ABS("Health Care")) OR ("Assessment, Process" (TITLE-ABS("Health Care")) OR ("Assessments, Process" (TITLE-ABS("Health Care")) OR ("Process Assessments" (TITLE-ABS("Health Care")) OR (TITLE-ABS("Process Measures")) OR (TITLE-ABS("Measure, Process")) OR (TITLE-ABS("Measures, Process")) OR (TITLE-ABS("Process Measure")) OR (((((((((((((((INDEXTERMS("Outcome Assessment, Health Care") OR (TITLE-ABS("Outcome Assessment, Health Care")) OR (TITLE-ABS("Outcome Assessment")) OR (TITLE-ABS("Outcomes Assessment")) OR ("Outcome Assessment" (TITLE-ABS("Health Care")) OR ("Assessment, Outcome" (TITLE-ABS("Health Care")) OR ("Assessments, Outcome" (TITLE-ABS("Health Care")) OR ("Outcome Assessments" (TITLE-ABS("Health Care")) OR (TITLE-ABS("Assessment, Outcomes")) OR (TITLE-ABS("Assessments, Outcomes")) OR (TITLE-ABS("Outcomes Assessments")) OR (TITLE-ABS("Assessment, Outcome")) OR (TITLE-ABS("Assessments, Outcome")) OR (TITLE-ABS("Outcome Assessments")) OR (TITLE-ABS("Outcomes Research")) OR (TITLE-ABS("Research, Outcomes")) OR (TITLE-ABS("Outcome Studies")) OR (TITLE-ABS("Outcome Study")) OR (TITLE-ABS("Studies, Outcome")) OR (TITLE-ABS("Study, Outcome")) OR (TITLE-ABS("Outcome Measures")) OR (TITLE-ABS("Measure, Outcome")) OR (TITLE-ABS("Measures, Outcome")) OR (TITLE-ABS("Outcome Measure")) OR (((((((((((INDEXTERMS("Quality Assurance, Health Care") OR (TITLE-ABS("Quality Assurance, Health Care")) OR (TITLE-ABS("Healthcare Quality Assurance")) OR (TITLE-ABS("Assurance, Healthcare Quality")) OR (TITLE-ABS("Assurances, Healthcare Quality")) OR (TITLE-

ABS("Healthcare Quality Assurances")) OR (TITLE-ABS("Quality Assurances, Healthcare")) OR (TITLE-ABS("Quality Assurance, Healthcare")) OR (TITLE-ABS("Health Care Quality Assurance")) OR (TITLE-ABS("Healthcare Quality Assessment")) OR (TITLE-ABS("Assessment, Healthcare Quality")) OR (TITLE-ABS("Assessments, Healthcare Quality")) OR (TITLE-ABS("Healthcare Quality Assessments")) OR (TITLE-ABS("Quality Assessments, Healthcare")) OR (TITLE-ABS("Quality Assessment, Healthcare")) OR (TITLE-ABS("Quality Assessment, Health Care")) OR (TITLE-ABS("Health Care Quality Assessment")) OR (((((((((((Outcome AND INDEXTERMS("Process Assessment, Health Care")) OR (Outcome AND INDEXTERMS("Process Assessment, Health Care")) OR (TITLE-ABS(Outcome) AND TITLE-ABS("Process Assessment")) OR (TITLE-ABS(Outcome) AND "Process Assessment" (TITLE-ABS("Health Care")) OR (TITLE-ABS("Structure Process Outcome Triad")) OR (TITLE-ABS("Donabedian Model")) OR (TITLE-ABS("Model, Donabedian")) OR (TITLE-ABS("Donabedian Triad")) OR (TITLE-ABS("Triad, Donabedian")) OR ((INDEXTERMS("Family Health")) OR (TITLE-ABS("Family Health")) OR (((((((((((INDEXTERMS("Delivery of Health Care")) OR (TITLE-ABS("Delivery of Health Care")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Distribution")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Distributions")) OR (TITLE-ABS("Distribution, Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Distributions, Contraceptive")) OR (((((((((((((((INDEXTERMS("contraceptives, oral")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Oral")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents, Oral, Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Hormonal Oral Contraceptive Agent")) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptive Agents, Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Hormonal Oral Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive, Hormonal Oral")) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptive, Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptives, Hormonal")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Hormonal Oral")) OR (TITLE-ABS("Hormonal Oral Contraceptives")) OR (TITLE-ABS("Hormonal Oral Contraceptive Agents")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents, Estrogen")) OR (TITLE-ABS("Estrogen Contraceptive Agents")) OR (((((((((((INDEXTERMS("Contraceptives, Oral, Sequential")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Oral, Sequential")) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptives, Sequential")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Sequential Oral")) OR (TITLE-ABS("Sequential Oral Contraceptives")) OR (TITLE-ABS("Sequential Oral Contraceptive Agents")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents, Oral, Sequential")) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptive Agents, Sequential")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents, Female Sequential")) OR (((((((((((INDEXTERMS("Contraceptives, Oral, Combined")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Oral, Combined")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents, Female, Combined")) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptives, Combined")) OR (TITLE-ABS("Combined Oral Contraceptives")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Combined Oral")) OR (TITLE-ABS("Combined Oral Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive, Combined Oral")) OR (TITLE-ABS("Oral Contraceptive, Combined")) OR (((((((((((INDEXTERMS("contraceptive agents, female")) OR (TITLE-ABS("Contraceptive Agents, Female")) OR (TITLE-ABS("Agents, Female Contraceptive")) OR (TITLE-ABS("Female Contraceptive Agents")) OR (TITLE-ABS("Contraceptives, Female")) OR (TITLE-ABS("Female Contraceptives")) OR (((((((((((INDEXTERMS("family planning policy")) OR (TITLE-ABS("Family Planning Policy")) OR (TITLE-ABS("Family Planning Policies")) OR (TITLE-ABS("Policies, Family Planning")) OR (TITLE-ABS("Policy, Family Planning")) OR (TITLE-ABS("Antinatalist Policy")) OR (TITLE-ABS("Antinatalist Policies")) OR (TITLE-ABS("Policies, Antinatalist")) OR (TITLE-ABS("Policy, Antinatalist")) OR (TITLE-ABS("Family Policy")) OR (TITLE-ABS("Family Policies")) OR (TITLE-ABS("Policies, Family")) OR (TITLE-ABS("Policy, Family")) OR (((((((((((INDEXTERMS(adolescent)) OR (TITLE-ABS(adolescent)) OR (TITLE-ABS("Adolescents, Female")) OR (TITLE-ABS("Female Adolescent")) OR (TITLE-ABS("Female Adolescents")) OR (((((((((((((((INDEXTERMS("Ambulatory Care Facilities")) OR (TITLE-ABS("Ambulatory Care Facilities")) OR (TITLE-ABS("Family Planning Centers")) OR (TITLE-ABS("Center, Family Planning")) OR (TITLE-ABS("Centers, Family Planning")) OR (TITLE-ABS("Family Planning Center")) OR (TITLE-ABS("Abortion Centers")) OR (TITLE-ABS("Abortion Center")) OR (TITLE-ABS("Center, Abortion")) OR (TITLE-ABS("Centers, Abortion")) OR (TITLE-ABS("Abortion Clinics")) OR (TITLE-ABS("Abortion Clinic")) OR (TITLE-ABS("Clinic, Abortion")) OR (TITLE-ABS("Clinics, Abortion")) INDEXTERMS("ambulatory care facilities") OR TITLE-ABS("ambulatory care facilities") OR TITLE-ABS("family planning centers") OR TITLE-ABS("center family planning") OR TITLE-ABS("centers family planning") OR TITLE-ABS("family planning center") OR TITLE-ABS("abortion centers") OR TITLE-ABS("abortion center") OR TITLE-ABS("center abortion") OR TITLE-ABS("centers abortion") OR TITLE-ABS("abortion clinics") OR TITLE-ABS("abortion clinic") OR TITLE-ABS("clinic abortion") OR TITLE-ABS("clinics abortion")) AND ((INDEXTERMS(brazil)) OR (TITLE-ABS(brazil)))

("Cervical Caps")) OR ("Vaginal Diaphragm") OR ("Diaphragm, Vaginal") OR ("Diaphragms, Vaginal") OR ("Vaginal Diaphragms")) OR (((("Contraceptive Agents, Hormonal") OR ("Contraceptive Agents, Hormonal")) OR ("Hormonal Contraceptive Agents")) OR ("Contraceptive Agents, Female Hormonal")) OR ("Contraceptive Agents,") OR ("Contraceptions naturelles") OR ("Coït interrompu")) OR (((("Fertility awareness method;" OR ("Lactational amenorrhea method")) OR ("Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée")) OR ("Préservatif féminin")) OR (((((((((((((((("Intrauterine Devices") OR ("Intrauterine Devices")) OR ("Device, Intrauterine")) OR ("Devices, Intrauterine")) OR ("Intrauterine Device")) OR ("Contraceptive IUDs")) OR ("Contraceptive IUD") OR ("IUD, Contraceptive")) OR ("IUDs, Contraceptive")) OR ("Contraceptive Devices, Intrauterine")) OR ("Contraceptive Device, Intrauterine")) OR ("Device, Intrauterine Contraceptive")) OR ("Devices, Intrauterine Contraceptive")) OR ("Intrauterine Contraceptive Device")) OR ("Intrauterine Contraceptive Devices")) OR ("Unmedicated IUDs")) OR ("Unmedicated IUD")) OR ("IUD, Unmedicated")) OR (((((((((((((((("abortion, induced") OR ("Abortion, Induced")) OR ("induced Abortion")) OR ("Abortions, Induced")) OR ("Induced Abortions")) OR (Abortion (Induced))) OR (Abortions (Induced))) OR ("Abortion Rate")) OR ("Abortion Rates")) OR ("Rate, Abortion")) OR ("Rates, Abortion")) OR ("Previous Abortion")) OR ("Abortion, Previous")) OR ("Abortions, Previous")) OR ("Previous Abortions")) OR ("Fertility Control, Postconception")) OR ("Postconception Fertility Control")) OR ("Abortion Failure")) OR ("Abortion Failures")) OR ("Failure, Abortion")) OR ("Failures, Abortion")) OR (((((((("Pregnancy, UNPLANNED") OR ("Pregnancy, UNPLANNED")) OR ("Pregnancies, Unplanned")) OR ("Unplanned Pregnancies")) OR ("Unplanned Pregnancy")) OR ("Unintended Pregnancy")) OR ("Pregnancies, Unintended")) OR ("Pregnancy, Unintended")) OR ("Unintended Pregnancies")) OR (((((((("sterilizations, tubal") OR ("Sterilizations, Tubal")) OR ("Tubal Sterilization")) OR ("Tubal Sterilizations")) OR ("Ligation, Tubal")) OR ("Ligations, Tubal")) OR ("Tubal Ligations")) OR ("Tubal Ligation")) OR ("Tubal Occlusion")) OR ("Tubal Occlusions")) OR (((((((("Reproductive Health Services") OR ("Reproductive Health Services")) OR ("Health Service, Reproductive")) OR ("Health Services, Reproductive")) OR ("Reproductive Health Service")) OR ("Service, Reproductive Health")) OR ("Services, Reproductive Health")) OR (((((((((((("Family Planning Services") OR ("Family Planning Services")) OR ("Family Planning Service")) OR ("Planning Service, Family")) OR ("Planning Services, Family")) OR ("Service, Family Planning")) OR ("Services, Family Planning")) OR ("Family Planning")) OR ("Pregnancy, Planned")) OR ("Planned Pregnancies")) OR ("Pregnancies, Planned")) OR ("Planned Pregnancy")) OR ("Family Planning Programs")) OR ("Family Planning Program")) OR ("Program, Family Planning")) OR ("Programs, Family Planning")) OR (((("Reproductive Health") OR ("Reproductive Health")) OR ("Health, Reproductive")) OR (((((((((((("Process Assessment, Health Care") OR ("Process Assessment, Health Care")) OR ("Assessment, Process") OR ("Assessments, Process")) OR ("Process Assessment") OR ("Process Assessments")) OR ("Process Assessment" ("Health Care")) OR ("Assessment, Process" ("Health Care")) OR ("Assessments, Process" ("Health Care")) OR ("Process Assessments" ("Health Care")) OR ("Process Measures")) OR ("Measure, Process") OR ("Measures, Process")) OR ("Process Measure")) OR (((((((((((((((("Outcome Assessment, Health Care") OR ("Outcome Assessment, Health Care")) OR ("Outcome Assessment") OR ("Outcomes Assessment") OR ("Outcome Assessment" ("Health Care")) OR ("Assessment, Outcome" ("Health Care")) OR ("Assessments, Outcome" ("Health Care")) OR ("Outcome Assessments" ("Health Care")) OR ("Assessment, Outcomes") OR ("Assessments, Outcomes")) OR ("Outcomes Assessments")) OR ("Assessment, Outcome") OR ("Assessments, Outcome")) OR ("Assessments, Outcomes Research")) OR ("Research, Outcomes")) OR ("Outcome Studies")) OR ("Outcome Study")) OR ("Studies, Outcome")) OR ("Study, Outcome")) OR ("Outcome Measures")) OR ("Measure, Outcome")) OR ("Measures, Outcome")) OR ("Outcome Measure")) OR (((((((((((((((("Quality Assurance, Health Care") OR ("Quality Assurance, Health Care")) OR ("Healthcare Quality Assurance")) OR ("Assurance, Healthcare Quality")) OR ("Assurances, Healthcare Quality")) OR ("Healthcare Quality Assurances")) OR ("Quality Assurances, Healthcare")) OR ("Quality Assurance, Healthcare")) OR ("Health Care Quality Assurance")) OR ("Healthcare Quality Assessment")) OR ("Assessment, Healthcare Quality")) OR ("Assessments, Healthcare Quality")) OR ("Healthcare Quality Assessments")) OR ("Quality Assessments, Healthcare")) OR ("Quality Assessment, Healthcare")) OR ("Quality Assessment, Health Care")) OR ("Health Care Quality Assessment")) OR (((((((("Outcome AND "Process Assessment, Health Care") OR (Outcome AND "Process Assessment, Health Care")) OR (Outcome AND "Process Assessment")) OR (Outcome AND "Process Assessment" ("Health Care")) OR ("Structure Process Outcome Triad")) OR ("Donabedian Model")) OR ("Model, Donabedian")) OR ("Donabedian Triad")) OR ("Triad, Donabedian")) OR (((("Family Health") OR ("Family Health")) OR (((((((("Delivery of Health Care") OR ("Delivery of Health Care")) OR ("Contraceptive Distribution")) OR ("Contraceptive Distributions")) OR ("Distribution, Contraceptive")) OR ("Distributions, Contraceptive")) OR (((((((((((("contraceptives, oral") OR ("Contraceptives, Oral")) OR ("Contraceptive Agents, Oral, Hormonal")) OR ("Hormonal Oral Contraceptive Agent")) OR ("Oral Contraceptive Agents, Hormonal")) OR ("Hormonal Oral Contraceptive")) OR ("Contraceptive, Hormonal Oral")) OR ("Oral Contraceptive, Hormonal")) OR ("Oral Contraceptives, Hormonal")) OR ("Contraceptives, Hormonal Oral")) OR ("Hormonal Oral Contraceptives")) OR ("Hormonal Oral Contraceptive Agents")) OR ("Contraceptive Agents, Estrogen")) OR ("Estrogen Contraceptive

Agents")) OR (((((((("Contraceptives, Oral, Sequential") OR ("Contraceptives, Oral, Sequential")) OR ("Oral Contraceptives, Sequential")) OR ("Contraceptives, Sequential Oral")) OR ("Sequential Oral Contraceptives")) OR ("Sequential Oral Contraceptive Agents")) OR ("Contraceptive Agents, Oral, Sequential")) OR ("Oral Contraceptive Agents, Sequential")) OR ("Contraceptive Agents, Female Sequential")) OR (((((((("Contraceptives, Oral, Combined") OR ("Contraceptives, Oral, Combined")) OR ("Contraceptive Agents, Female, Combined")) OR ("Oral Contraceptives, Combined")) OR ("Combined Oral Contraceptives")) OR ("Contraceptives, Combined Oral")) OR ("Combined Oral Contraceptive")) OR ("Contraceptive, Combined Oral")) OR ("Oral Contraceptive, Combined")) OR (((("contraceptive agents, female") OR ("Contraceptive Agents, Female")) OR ("Agents, Female Contraceptive")) OR ("Female Contraceptive Agents")) OR ("Contraceptives, Female")) OR ("Female Contraceptives")) OR (((((((((((("family planning policy") OR ("Family Planning Policy")) OR ("Family Planning Policies")) OR ("Policies, Family Planning")) OR ("Policy, Family Planning")) OR ("Antinatalist Policy")) OR ("Antinatalist Policies")) OR ("Policies, Antinatalist")) OR ("Policy, Antinatalist")) OR ("Family Policy")) OR ("Family Policies")) OR ("Policies, Family")) OR ("Policy, Family")) OR (((((adolescent) OR (adolescent)) OR ("Adolescents, Female")) OR ("Female Adolescent")) OR ("Female Adolescents")) OR (((((((((((("Ambulatory Care Facilities") OR ("Ambulatory Care Facilities")) OR ("Family Planning Centers")) OR ("Center, Family Planning")) OR ("Centers, Family Planning")) OR ("Family Planning Center")) OR ("Abortion Centers")) OR ("Abortion Center")) OR ("Center, Abortion")) OR ("Centers, Abortion")) OR ("Abortion Clinics")) OR ("Abortion Clinic")) OR ("Clinic, Abortion")) OR ("Clinics, Abortion")) "ambulatory care facilities" OR "ambulatory care facilities" OR "family planning centers" OR "center family planning" OR "centers family planning" OR "family planning center" OR "abortion centers" OR "abortion center" OR "center abortion" OR "centers abortion" OR "abortion clinics" OR "abortion clinic" OR "clinic abortion" OR "clinics abortion")) AND ((brazil) OR (brazil))

ESTRATÉGIA DE BUSCA - BASE DE DADOS CINAHL	
Número de estudos localizados	10
Linha de busca com todos os descritores	
<p>((((((((((MH Women+)) OR ((TI Women OR AB Women))) OR ((TI Girls OR AB Girls))) OR ((TI Girl OR AB Girl))) OR ((TI Woman OR AB Woman))) OR ((TI "Women's Groups" OR AB "Women's Groups"))) OR ((TI "Women Groups" OR AB "Women Groups"))) OR ((TI "Women's Group" OR AB "Women's Group"))) AND (((TI Barriers OR AB Barriers)) OR ((TI Barrier OR AB Barrier))) AND (((((((((((((((((((((((((((((((((((((((MH "Access to Primary Care+")) OR ((TI "Access to Primary Care" OR AB "Access to Primary Care"))) OR ((TI "Accessibility of Primary Care" OR AB "Accessibility of Primary Care"))) OR ((TI "Primary Care Accessibilities" OR AB "Primary Care Accessibilities"))) OR ((TI "Primary Care Accessibility" OR AB "Primary Care Accessibility"))) OR ((TI "Accessible Primary Care" OR AB "Accessible Primary Care"))) OR ((TI "Accessible Primary Cares" OR AB "Accessible Primary Cares"))) OR ((TI "Primary Care, Accessible" OR AB "Primary Care, Accessible"))) OR (((MH "Contraceptives, Oral, Synthetic+")) OR ((TI "Contraceptives, Oral, Synthetic" OR AB "Contraceptives, Oral, Synthetic"))) OR (((((((((((((((((((MH "contraceptives, oral+")) OR ((TI "Contraceptives, Oral" OR AB "Contraceptives, Oral"))) OR ((TI "Oral Contraceptives" OR AB "Oral Contraceptives"))) OR ((TI "Oral Contraceptive" OR AB "Oral Contraceptive"))) OR ((TI "Contraceptive, Oral" OR AB "Contraceptive, Oral"))) OR ((TI "Oral Contraceptives, Phasic" OR AB "Oral Contraceptives, Phasic"))) OR ((TI "Contraceptives, Phasic Oral" OR AB "Contraceptives, Phasic Oral"))) OR ((TI "Phasic Oral Contraceptives" OR AB "Phasic Oral Contraceptives"))) OR ((TI "Oral Contraceptives, Low-Dose" OR AB "Oral Contraceptives, Low-Dose"))) OR ((TI "Contraceptives, Low-Dose Oral" OR AB "Contraceptives, Low-Dose Oral"))) OR ((TI "Low-Dose Oral Contraceptives" OR AB "Low-Dose Oral Contraceptives"))) OR ((TI "Oral Contraceptives, Low Dose" OR AB "Oral Contraceptives, Low Dose"))) OR ((TI "Low-Dose Oral Contraceptive" OR AB "Low-Dose Oral Contraceptive"))) OR ((TI "Contraceptive, Low-Dose Oral" OR AB "Contraceptive, Low-Dose Oral"))) OR ((TI "Low Dose Oral Contraceptive" OR AB "Low Dose Oral Contraceptive"))) OR ((TI "Oral Contraceptive, Low-Dose" OR AB "Oral Contraceptive, Low-Dose"))) OR (((((((((((((((((((((((((((((((((((((((MH "Health Services Accessibility+")) OR ((TI "Health Services Accessibility" OR AB "Health Services Accessibility"))) OR ((TI "Accessibilities, Health Services" OR AB "Accessibilities, Health Services"))) OR ((TI "Access to Health Services" OR AB "Access to Health Services"))) OR ((TI "Access to Care" OR AB "Access to Care"))) OR ((TI "Access to Cares" OR AB "Access to Cares"))) OR ((TI "Care, Access to" OR AB "Care, Access to"))) OR ((TI "Cares, Access to" OR AB "Cares, Access to"))) OR ((TI "Accessibility of Health Services" OR AB "Accessibility of Health Services"))) OR ((TI "Accessibility, Health Services" OR AB "Accessibility, Health Services"))) OR ((TI "Availability of Health Services" OR AB "Availability of Health Services"))) OR ((TI "Health Services Availability" OR AB "Health Services Availability"))) OR ((TI "Access To Care, Health" OR AB "Access To Care, Health"))) OR ((TI "Access to Health Care" OR AB "Access to Health Care"))) OR ((TI "Health Services Geographic Accessibility" OR AB "Health Services Geographic Accessibility"))) OR ((TI "Access to Therapy" OR AB "Access to Therapy"))) OR ((TI "Access to Therapies" OR AB "Access to Therapies"))) OR ((TI "Therapy, Access to" OR AB "Therapy, Access to"))) OR ((TI "Access to Treatment" OR AB "Access to Treatment"))) OR ((TI "Access to Treatments" OR AB "Access to Treatments"))) OR ((TI "Treatment, Access to" OR AB "Treatment, Access to"))) OR ((TI "Access to Medicines" OR AB "Access to Medicines"))) OR ((TI "Access to Medicine" OR AB "Access to Medicine"))) OR ((TI "Medicine, Access to" OR AB "Medicine, Access to"))) OR ((TI "Medicines, Access to" OR AB "Medicines, Access to"))) OR ((TI "Access to Medications" OR AB "Access to Medications"))) OR ((TI "Access to Medication" OR AB "Access to Medication"))) OR ((TI "Medication, Access to" OR AB "Medication, Access to"))) OR ((TI "Medication Access" OR AB "Medication Access"))) OR ((TI "Access, Medication" OR AB "Access, Medication"))) OR ((TI "Medication Accesses" OR AB "Medication Accesses"))) OR ((TI "Contraceptive Availability" OR AB "Contraceptive Availability"))) OR ((TI "Availability, Contraceptive" OR AB "Availability, Contraceptive"))) OR ((TI "Contraceptive Access" OR AB "Contraceptive Access"))) OR ((TI "Access, Contraceptive" OR AB "Access, Contraceptive"))) OR ((TI "Contraceptive Accesses" OR AB "Contraceptive Accesses"))) OR ((TI "Contraception Access" OR AB "Contraception Access"))) OR ((TI "Access, Contraception" OR AB "Access, Contraception"))) OR ((TI "Access to Contraception" OR AB "Access to Contraception"))) OR ((TI "Access to Contraceptions" OR AB "Access to Contraceptions"))) OR ((TI "Contraception, Access to" OR AB "Contraception, Access to"))) OR ((TI "Program Accessibility" OR AB "Program Accessibility"))) OR ((TI "Accessibility, Program" OR AB "Accessibility, Program"))) OR (((((((((((MH "Contraception, Postcoital+")) OR ((TI "Contraception, Postcoital" OR AB "Contraception, Postcoital"))) OR ((TI "Postcoital</p>	

Contraception" OR AB "Postcoital Contraception")) OR ((TI "Fertility Control, Postcoital" OR AB "Fertility Control, Postcoital")) OR ((TI "Control, Postcoital Fertility" OR AB "Control, Postcoital Fertility")) OR ((TI "Postcoital Fertility Control" OR AB "Postcoital Fertility Control")) OR ((TI "Emergency Contraception" OR AB "Emergency Contraception")) OR ((TI "Contraception, Emergency" OR AB "Contraception, Emergency")) OR (((((((((((MH Contraception+)) OR ((TI Contraception OR AB Contraception))) OR ((TI "Inhibition of Fertilization" OR AB "Inhibition of Fertilization")) OR ((TI "Fertilization Inhibition" OR AB "Fertilization Inhibition")) OR ((TI "Fertility Control" OR AB "Fertility Control")) OR ((TI "Birth Control" OR AB "Birth Control")) OR ((TI "Contraceptive Methods" OR AB "Contraceptive Methods")) OR ((TI "Contraceptive Method" OR AB "Contraceptive Method")) OR ((TI "Female Contraception" OR AB "Female Contraception")) OR ((TI "Contraception, Female" OR AB "Contraception, Female")) OR ((TI "Contraceptions, Female" OR AB "Contraceptions, Female")) OR ((TI "Female Contraceptions" OR AB "Female Contraceptions")) OR (((((((MH "contraception, barrier+") OR ((TI "Contraception, Barrier" OR AB "Contraception, Barrier")) OR ((TI "Barrier Contraception" OR AB "Barrier Contraception")) OR ((TI "Barrier Methods, Contraceptive" OR AB "Barrier Methods, Contraceptive")) OR ((TI "Barrier Method, Contraceptive" OR AB "Barrier Method, Contraceptive")) OR ((TI "Vaginal Barrier Methods, Contraceptive" OR AB "Vaginal Barrier Methods, Contraceptive")) OR (((((((MH "Contraception, Immunologic+") OR ((TI "Contraception, Immunologic" OR AB "Contraception, Immunologic")) OR ((TI "Contraception, Immunological" OR AB "Contraception, Immunological")) OR ((TI "Immunological Contraception" OR AB "Immunological Contraception")) OR ((TI Immunococontraception OR AB Immunococontraception)) OR ((TI "Immunologic Contraception" OR AB "Immunologic Contraception")) OR ((TI "Immunological Fertility Control" OR AB "Immunological Fertility Control")) OR ((TI "Fertility Control, Immunological" OR AB "Fertility Control, Immunological")) OR (((((((MH "contraception behavior+") OR ((TI "Contraception Behavior" OR AB "Contraception Behavior")) OR ((TI "Contraception Behaviors" OR AB "Contraception Behaviors")) OR ((TI "Contraceptive Behavior" OR AB "Contraceptive Behavior")) OR ((TI "Contraceptive Behaviors" OR AB "Contraceptive Behaviors")) OR ((TI "Contraceptive Usage" OR AB "Contraceptive Usage")) OR ((TI "Contraceptive Method Switching" OR AB "Contraceptive Method Switching")) OR (((((((MH "Hormonal Contraception+") OR ((TI "Hormonal Contraception" OR AB "Hormonal Contraception")) OR ((TI "Contraception, Hormonal" OR AB "Contraception, Hormonal")) OR ((TI "Female Hormonal Contraception" OR AB "Female Hormonal Contraception")) OR ((TI "Contraception, Female Hormonal" OR AB "Contraception, Female Hormonal")) OR ((TI "Hormonal Contraception, Female" OR AB "Hormonal Contraception, Female")) OR (((((((MH "Long-Acting Reversible Contraception+") OR ((TI "Long-Acting Reversible Contraception" OR AB "Long-Acting Reversible Contraception")) OR ((TI "Contraception, Long-Acting Reversible" OR AB "Contraception, Long-Acting Reversible")) OR ((TI "Long Acting Reversible Contraception" OR AB "Long Acting Reversible Contraception")) OR ((TI "Long-Acting Reversible Contraceptions" OR AB "Long-Acting Reversible Contraceptions")) OR ((TI "Reversible Contraception, Long-Acting" OR AB "Reversible Contraception, Long-Acting")) OR (((((((((((((((MH "Contraceptive Effectiveness+") OR ((TI "Contraceptive Effectiveness" OR AB "Contraceptive Effectiveness")) OR ((TI "Effectiveness, Contraceptive" OR AB "Effectiveness, Contraceptive")) OR ((TI "Effectiveness, Birth Control" OR AB "Effectiveness, Birth Control")) OR ((TI "Birth Control Effectiveness" OR AB "Birth Control Effectiveness")) OR ((TI "Contraceptive Failure" OR AB "Contraceptive Failure")) OR ((TI "Contraceptive Failures" OR AB "Contraceptive Failures")) OR ((TI "Failure, Contraceptive" OR AB "Failure, Contraceptive")) OR ((TI "Failures, Contraceptive" OR AB "Failures, Contraceptive")) OR ((TI "Birth Control Failure" OR AB "Birth Control Failure")) OR ((TI "Birth Control Failures" OR AB "Birth Control Failures")) OR ((TI "Control Failure, Birth" OR AB "Control Failure, Birth")) OR ((TI "Control Failures, Birth" OR AB "Control Failures, Birth")) OR ((TI "Failure, Birth Control" OR AB "Failure, Birth Control")) OR ((TI "Failures, Birth Control" OR AB "Failures, Birth Control")) OR ((TI "Contraception Failure" OR AB "Contraception Failure")) OR ((TI "Contraception Failures" OR AB "Contraception Failures")) OR ((TI "Failure, Contraception" OR AB "Failure, Contraception")) OR ((TI "Failures, Contraception" OR AB "Failures, Contraception")) OR (((((((((((((((MH "Contraceptive Device, Female+") OR ((TI "Contraceptive Device, Female" OR AB "Contraceptive Device, Female")) OR ((TI "Device, Female Contraceptive" OR AB "Device, Female Contraceptive")) OR ((TI "Devices, Female Contraceptive" OR AB "Devices, Female Contraceptive")) OR ((TI "Female Contraceptive Device" OR AB "Female Contraceptive Device")) OR ((TI "Female Contraceptive Devices" OR AB "Female Contraceptive Devices")) OR ((TI "Coiled Spring" OR AB "Coiled Spring")) OR ((TI "Cervical Cap" OR AB "Cervical Cap")) OR ((TI "Cap, Cervical" OR AB "Cap, Cervical")) OR ((TI "Caps, Cervical" OR AB "Caps, Cervical")) OR ((TI "Cervical Caps" OR AB "Cervical Caps")) OR ((TI "Vaginal Diaphragm" OR AB "Vaginal Diaphragm")) OR ((TI "Diaphragm, Vaginal" OR AB "Diaphragm, Vaginal")) OR ((TI "Diaphragms, Vaginal" OR AB "Diaphragms, Vaginal")) OR ((TI "Vaginal Diaphragms" OR AB "Vaginal Diaphragms")) OR (((((((MH "Contraceptive Agents, Hormonal+") OR ((TI "Contraceptive Agents, Hormonal" OR AB "Contraceptive Agents, Hormonal")) OR ((TI "Hormonal Contraceptive Agents" OR AB "Hormonal Contraceptive Agents")) OR ((TI "Contraceptive Agents, Female Hormonal" OR AB "Contraceptive Agents, Female Hormonal")) OR ((TI "Contraceptive Agents," OR

AB "Contraceptive Agents,") OR ((TI "Contraceptions naturelles" OR AB "Contraceptions naturelles") OR ((TI "Coït interrompu" OR AB "Coït interrompu"))) OR
 (((((TI "Fertility awareness method;" OR AB "Fertility awareness method;") OR ((TI "Lactational amenorrhea method" OR AB "Lactational amenorrhea method"))) OR
 ((TI "Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée" OR AB "Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée"))) OR ((TI "Préservatif féminin" OR AB
 "Préservatif féminin"))) OR (((((((((((((((MH "Intrauterine Devices+") OR ((TI "Intrauterine Devices" OR AB "Intrauterine Devices"))) OR ((TI "Device, Intrauterine"
 OR AB "Device, Intrauterine"))) OR ((TI "Devices, Intrauterine" OR AB "Devices, Intrauterine"))) OR ((TI "Intrauterine Device" OR AB "Intrauterine Device"))) OR ((TI
 "Contraceptive IUDs" OR AB "Contraceptive IUDs"))) OR ((TI "Contraceptive IUD" OR AB "Contraceptive IUD"))) OR ((TI "IUD, Contraceptive" OR AB "IUD,
 Contraceptive"))) OR ((TI "IUDs, Contraceptive" OR AB "IUDs, Contraceptive"))) OR ((TI "Contraceptive Devices, Intrauterine" OR AB "Contraceptive Devices,
 Intrauterine"))) OR ((TI "Contraceptive Device, Intrauterine" OR AB "Contraceptive Device, Intrauterine"))) OR ((TI "Device, Intrauterine Contraceptive" OR AB "Device,
 Intrauterine Contraceptive"))) OR ((TI "Devices, Intrauterine Contraceptive" OR AB "Devices, Intrauterine Contraceptive"))) OR ((TI "Intrauterine Contraceptive Device"
 OR AB "Intrauterine Contraceptive Device"))) OR ((TI "Intrauterine Contraceptive Devices" OR AB "Intrauterine Contraceptive Devices"))) OR ((TI "Unmedicated IUDs"
 OR AB "Unmedicated IUDs"))) OR ((TI "Unmedicated IUD" OR AB "Unmedicated IUD"))) OR ((TI "IUD, Unmedicated" OR AB "IUD, Unmedicated"))) OR
 (((((((((((((((MH "abortion, induced+") OR ((TI "Abortion, Induced" OR AB "Abortion, Induced"))) OR ((TI "induced Abortion" OR AB "induced Abortion"))) OR
 ((TI "Abortions, Induced" OR AB "Abortions, Induced"))) OR ((TI "Induced Abortions" OR AB "Induced Abortions"))) OR (Abortion((TI Induced OR AB Induced))) OR
 (Abortions((TI Induced OR AB Induced))) OR ((TI "Abortion Rate" OR AB "Abortion Rate"))) OR ((TI "Abortion Rates" OR AB "Abortion Rates"))) OR ((TI "Rate,
 Abortion" OR AB "Rate, Abortion"))) OR ((TI "Rates, Abortion" OR AB "Rates, Abortion"))) OR ((TI "Previous Abortion" OR AB "Previous Abortion"))) OR ((TI
 "Abortion, Previous" OR AB "Abortion, Previous"))) OR ((TI "Abortions, Previous" OR AB "Abortions, Previous"))) OR ((TI "Previous Abortions" OR AB "Previous
 Abortions"))) OR ((TI "Fertility Control, Postconception" OR AB "Fertility Control, Postconception"))) OR ((TI "Postconception Fertility Control" OR AB "Postconception
 Fertility Control"))) OR ((TI "Abortion Failure" OR AB "Abortion Failure"))) OR ((TI "Abortion Failures" OR AB "Abortion Failures"))) OR ((TI "Failure, Abortion" OR
 AB "Failure, Abortion"))) OR ((TI "Failures, Abortion" OR AB "Failures, Abortion"))) OR (((((((MH "Pregnancy, UNPLANNED+") OR ((TI "Pregnancy,
 UNPLANNED" OR AB "Pregnancy, UNPLANNED"))) OR ((TI "Pregnancies, Unplanned" OR AB "Pregnancies, Unplanned"))) OR ((TI "Unplanned Pregnancies" OR AB
 "Unplanned Pregnancies"))) OR ((TI "Unplanned Pregnancy" OR AB "Unplanned Pregnancy"))) OR ((TI "Unintended Pregnancy" OR AB "Unintended Pregnancy"))) OR
 ((TI "Pregnancies, Unintended" OR AB "Pregnancies, Unintended"))) OR ((TI "Pregnancy, Unintended" OR AB "Pregnancy, Unintended"))) OR ((TI "Unintended
 Pregnancies" OR AB "Unintended Pregnancies"))) OR (((((((MH "sterilizations, tubal+") OR ((TI "Sterilizations, Tubal" OR AB "Sterilizations, Tubal"))) OR ((TI
 "Tubal Sterilization" OR AB "Tubal Sterilization"))) OR ((TI "Tubal Sterilizations" OR AB "Tubal Sterilizations"))) OR ((TI "Ligation, Tubal" OR AB "Ligation, Tubal"))) OR
 ((TI "Ligations, Tubal" OR AB "Ligations, Tubal"))) OR ((TI "Tubal Ligations" OR AB "Tubal Ligations"))) OR ((TI "Tubal Ligation" OR AB "Tubal Ligation"))) OR
 ((TI "Tubal Occlusion" OR AB "Tubal Occlusion"))) OR ((TI "Tubal Occlusions" OR AB "Tubal Occlusions"))) OR (((((((MH "Reproductive Health Services+") OR
 ((TI "Reproductive Health Services" OR AB "Reproductive Health Services"))) OR ((TI "Health Service, Reproductive" OR AB "Health Service, Reproductive"))) OR ((TI
 "Health Services, Reproductive" OR AB "Health Services, Reproductive"))) OR ((TI "Reproductive Health Service" OR AB "Reproductive Health Service"))) OR ((TI
 "Service, Reproductive Health" OR AB "Service, Reproductive Health"))) OR ((TI "Services, Reproductive Health" OR AB "Services, Reproductive Health"))) OR
 (((((((MH "Family Planning Services+") OR ((TI "Family Planning Services" OR AB "Family Planning Services"))) OR ((TI "Family Planning Service" OR AB
 "Family Planning Service"))) OR ((TI "Planning Service, Family" OR AB "Planning Service, Family"))) OR ((TI "Planning Services, Family" OR AB "Planning Services,
 Family"))) OR ((TI "Service, Family Planning" OR AB "Service, Family Planning"))) OR ((TI "Services, Family Planning" OR AB "Services, Family Planning"))) OR ((TI
 "Family Planning" OR AB "Family Planning"))) OR ((TI "Pregnancy, Planned" OR AB "Pregnancy, Planned"))) OR ((TI "Planned Pregnancies" OR AB "Planned
 Pregnancies"))) OR ((TI "Pregnancies, Planned" OR AB "Pregnancies, Planned"))) OR ((TI "Planned Pregnancy" OR AB "Planned Pregnancy"))) OR ((TI "Family Planning
 Programs" OR AB "Family Planning Programs"))) OR ((TI "Family Planning Program" OR AB "Family Planning Program"))) OR ((TI "Program, Family Planning" OR AB
 "Program, Family Planning"))) OR ((TI "Programs, Family Planning" OR AB "Programs, Family Planning"))) OR (((MH "Reproductive Health+") OR ((TI "Reproductive
 Health" OR AB "Reproductive Health"))) OR ((TI "Health, Reproductive" OR AB "Health, Reproductive"))) OR (((((((MH "Process Assessment, Health Care+") OR
 ((TI "Process Assessment, Health Care" OR AB "Process Assessment, Health Care"))) OR ((TI "Assessment, Process" OR AB "Assessment, Process"))) OR ((TI
 "Assessments, Process" OR AB "Assessments, Process"))) OR ((TI "Process Assessment" OR AB "Process Assessment"))) OR ((TI "Process Assessments" OR AB "Process

Assessments")) OR ("Process Assessment" ((TI "Health Care" OR AB "Health Care")))) OR ("Assessment, Process"((TI "Health Care" OR AB "Health Care")))) OR ("Assessments, Process" ((TI "Health Care" OR AB "Health Care")))) OR ("Process Assessments"((TI "Health Care" OR AB "Health Care")))) OR ((TI "Process Measures" OR AB "Process Measures")) OR ((TI "Measure, Process" OR AB "Measure, Process")) OR ((TI "Measures, Process" OR AB "Measures, Process")) OR ((TI "Process Measure" OR AB "Process Measure")))) OR (((((((((((((((((((((((MH "Outcome Assessment, Health Care+")) OR ((TI "Outcome Assessment, Health Care" OR AB "Outcome Assessment, Health Care")))) OR ((TI "Outcome Assessment" OR AB "Outcome Assessment")))) OR ((TI "Outcomes Assessment" OR AB "Outcomes Assessment")))) OR ("Outcome Assessment" ((TI "Health Care" OR AB "Health Care")))) OR ("Assessment, Outcome"((TI "Health Care" OR AB "Health Care")))) OR ("Assessments, Outcome"((TI "Health Care" OR AB "Health Care")))) OR ("Outcome Assessments"((TI "Health Care" OR AB "Health Care")))) OR ((TI "Assessment, Outcomes" OR AB "Assessment, Outcomes")))) OR ((TI "Assessments, Outcomes" OR AB "Assessments, Outcomes")))) OR ((TI "Outcomes Assessments" OR AB "Outcomes Assessments")))) OR ((TI "Assessment, Outcome" OR AB "Assessment, Outcome")))) OR ((TI "Assessments, Outcome" OR AB "Assessments, Outcome")))) OR ((TI "Outcome Assessments" OR AB "Outcome Assessments")))) OR ((TI "Outcomes Research" OR AB "Outcomes Research")))) OR ((TI "Research, Outcomes" OR AB "Research, Outcomes")))) OR ((TI "Outcome Studies" OR AB "Outcome Studies")))) OR ((TI "Outcome Study" OR AB "Outcome Study")))) OR ((TI "Studies, Outcome" OR AB "Studies, Outcome")))) OR ((TI "Study, Outcome" OR AB "Study, Outcome")))) OR ((TI "Outcome Measures" OR AB "Outcome Measures")))) OR ((TI "Measure, Outcome" OR AB "Measure, Outcome")))) OR ((TI "Measures, Outcome" OR AB "Measures, Outcome")))) OR ((TI "Outcome Measure" OR AB "Outcome Measure")))) OR (((((((((((((((((((((((MH "Quality Assurance, Health Care+")) OR ((TI "Quality Assurance, Health Care" OR AB "Quality Assurance, Health Care")))) OR ((TI "Healthcare Quality Assurance" OR AB "Healthcare Quality Assurance")))) OR ((TI "Assurance, Healthcare Quality" OR AB "Assurance, Healthcare Quality")))) OR ((TI "Assurances, Healthcare Quality" OR AB "Assurances, Healthcare Quality")))) OR ((TI "Healthcare Quality Assurances" OR AB "Healthcare Quality Assurances")))) OR ((TI "Quality Assurances, Healthcare" OR AB "Quality Assurances, Healthcare")))) OR ((TI "Quality Assurance, Healthcare" OR AB "Quality Assurance, Healthcare")))) OR ((TI "Health Care Quality Assurance" OR AB "Health Care Quality Assurance")))) OR ((TI "Healthcare Quality Assessment" OR AB "Healthcare Quality Assessment")))) OR ((TI "Assessment, Healthcare Quality" OR AB "Assessment, Healthcare Quality")))) OR ((TI "Assessments, Healthcare Quality" OR AB "Assessments, Healthcare Quality")))) OR ((TI "Healthcare Quality Assessments" OR AB "Healthcare Quality Assessments")))) OR ((TI "Quality Assessments, Healthcare" OR AB "Quality Assessments, Healthcare")))) OR ((TI "Quality Assessment, Healthcare" OR AB "Quality Assessment, Healthcare")))) OR ((TI "Quality Assessment, Health Care" OR AB "Quality Assessment, Health Care")))) OR ((TI "Health Care Quality Assessment" OR AB "Health Care Quality Assessment")))) OR (((((((((((((((((((((((OutcomeAND (MH "Process Assessment, Health Care+")) OR (OutcomeAND (MH "Process Assessment, Health Care+")))) OR ((TI Outcome OR AB Outcome) AND (TI "Process Assessment" OR AB "Process Assessment")))) OR ((TI "Structure Process Outcome Triad" OR AB "Structure Process Outcome Triad")))) OR ((TI "Donabedian Model" OR AB "Donabedian Model")))) OR ((TI "Model, Donabedian" OR AB "Model, Donabedian")))) OR ((TI "Donabedian Triad" OR AB "Donabedian Triad")))) OR ((TI "Triad, Donabedian" OR AB "Triad, Donabedian")))) OR (((MH "Family Health+")) OR ((TI "Family Health" OR AB "Family Health")))) OR (((((((((((((((((((((((MH "Delivery of Health Care+")) OR ((TI "Delivery of Health Care" OR AB "Delivery of Health Care")))) OR ((TI "Contraceptive Distribution" OR AB "Contraceptive Distribution")))) OR ((TI "Contraceptive Distributions" OR AB "Contraceptive Distributions")))) OR ((TI "Distribution, Contraceptive" OR AB "Distribution, Contraceptive")))) OR ((TI "Distributions, Contraceptive" OR AB "Distributions, Contraceptive")))) OR (((((((((((((((((((((((MH "contraceptives, oral+")) OR ((TI "Contraceptives, Oral" OR AB "Contraceptives, Oral")))) OR ((TI "Contraceptive Agents, Oral, Hormonal" OR AB "Contraceptive Agents, Oral, Hormonal")))) OR ((TI "Hormonal Oral Contraceptive Agent" OR AB "Hormonal Oral Contraceptive Agent")))) OR ((TI "Oral Contraceptive Agents, Hormonal" OR AB "Oral Contraceptive Agents, Hormonal")))) OR ((TI "Hormonal Oral Contraceptive" OR AB "Hormonal Oral Contraceptive")))) OR ((TI "Contraceptive, Hormonal Oral" OR AB "Contraceptive, Hormonal Oral")))) OR ((TI "Oral Contraceptive, Hormonal" OR AB "Oral Contraceptive, Hormonal")))) OR ((TI "Oral Contraceptives, Hormonal" OR AB "Oral Contraceptives, Hormonal")))) OR ((TI "Contraceptives, Hormonal Oral" OR AB "Contraceptives, Hormonal Oral")))) OR ((TI "Hormonal Oral Contraceptives" OR AB "Hormonal Oral Contraceptives")))) OR ((TI "Hormonal Oral Contraceptive Agents" OR AB "Hormonal Oral Contraceptive Agents")))) OR ((TI "Contraceptive Agents, Estrogen" OR AB "Contraceptive Agents, Estrogen")))) OR ((TI "Estrogen Contraceptive Agents" OR AB "Estrogen Contraceptive Agents")))) OR (((((((((((((((((((((((MH "Contraceptives, Oral, Sequential+")) OR ((TI "Contraceptives, Oral, Sequential" OR AB "Contraceptives, Oral, Sequential")))) OR ((TI "Oral Contraceptives, Sequential" OR AB "Oral Contraceptives, Sequential")))) OR ((TI "Contraceptives, Sequential Oral" OR AB "Contraceptives, Sequential Oral")))) OR ((TI "Sequential Oral Contraceptives" OR AB "Sequential Oral Contraceptives")))) OR ((TI "Sequential Oral Contraceptive Agents" OR AB "Sequential Oral Contraceptive Agents")))) OR ((TI

"Contraceptive Agents, Oral, Sequential" OR AB "Contraceptive Agents, Oral, Sequential")) OR ((TI "Oral Contraceptive Agents, Sequential" OR AB "Oral Contraceptive Agents, Sequential")) OR ((TI "Contraceptive Agents, Female Sequential" OR AB "Contraceptive Agents, Female Sequential")) OR (((((((((MH "Contraceptives, Oral, Combined+") OR ((TI "Contraceptives, Oral, Combined" OR AB "Contraceptives, Oral, Combined")) OR ((TI "Contraceptive Agents, Female, Combined" OR AB "Contraceptive Agents, Female, Combined")) OR ((TI "Oral Contraceptives, Combined" OR AB "Oral Contraceptives, Combined")) OR ((TI "Combined Oral Contraceptives" OR AB "Combined Oral Contraceptives")) OR ((TI "Contraceptives, Combined Oral" OR AB "Contraceptives, Combined Oral")) OR ((TI "Combined Oral Contraceptive" OR AB "Combined Oral Contraceptive")) OR ((TI "Contraceptive, Combined Oral" OR AB "Contraceptive, Combined Oral")) OR ((TI "Oral Contraceptive, Combined" OR AB "Oral Contraceptive, Combined")) OR (((((((((MH "contraceptive agents, female+") OR ((TI "Contraceptive Agents, Female" OR AB "Contraceptive Agents, Female")) OR ((TI "Agents, Female Contraceptive" OR AB "Agents, Female Contraceptive")) OR ((TI "Female Contraceptive Agents" OR AB "Female Contraceptive Agents")) OR ((TI "Contraceptives, Female" OR AB "Contraceptives, Female")) OR ((TI "Female Contraceptives" OR AB "Female Contraceptives")) OR (((((((((((MH "family planning policy+") OR ((TI "Family Planning Policy" OR AB "Family Planning Policy")) OR ((TI "Family Planning Policies" OR AB "Family Planning Policies")) OR ((TI "Policies, Family Planning" OR AB "Policies, Family Planning")) OR ((TI "Policy, Family Planning" OR AB "Policy, Family Planning")) OR ((TI "Antinatalist Policy" OR AB "Antinatalist Policy")) OR ((TI "Antinatalist Policies" OR AB "Antinatalist Policies")) OR ((TI "Policies, Antinatalist" OR AB "Policies, Antinatalist")) OR ((TI "Policy, Antinatalist" OR AB "Policy, Antinatalist")) OR ((TI "Family Policy" OR AB "Family Policy")) OR ((TI "Family Policies" OR AB "Family Policies")) OR ((TI "Policies, Family" OR AB "Policies, Family")) OR ((TI "Policy, Family" OR AB "Policy, Family")) OR (((((((MH adolescent+) OR ((TI adolescent OR AB adolescent)) OR ((TI "Adolescents, Female" OR AB "Adolescents, Female")) OR ((TI "Female Adolescent" OR AB "Female Adolescent")) OR ((TI "Female Adolescents" OR AB "Female Adolescents")) OR (((((((((((MH "Ambulatory Care Facilities+") OR ((TI "Ambulatory Care Facilities" OR AB "Ambulatory Care Facilities")) OR ((TI "Family Planning Centers" OR AB "Family Planning Centers")) OR ((TI "Center, Family Planning" OR AB "Center, Family Planning")) OR ((TI "Centers, Family Planning" OR AB "Centers, Family Planning")) OR ((TI "Family Planning Center" OR AB "Family Planning Center")) OR ((TI "Abortion Centers" OR AB "Abortion Centers")) OR ((TI "Abortion Center" OR AB "Abortion Center")) OR ((TI "Center, Abortion" OR AB "Center, Abortion")) OR ((TI "Centers, Abortion" OR AB "Centers, Abortion")) OR ((TI "Abortion Clinics" OR AB "Abortion Clinics")) OR ((TI "Abortion Clinic" OR AB "Abortion Clinic")) OR ((TI "Clinic, Abortion" OR AB "Clinic, Abortion")) OR ((TI "Clinics, Abortion" OR AB "Clinics, Abortion")) (MH "ambulatory care facilities+") OR (TI "ambulatory care facilities" OR AB "ambulatory care facilities") OR (TI "family planning centers" OR AB "family planning centers") OR (TI "center family planning" OR AB "center family planning") OR (TI "centers family planning" OR AB "centers family planning") OR (TI "family planning center" OR AB "family planning center") OR (TI "abortion centers" OR AB "abortion centers") OR (TI "abortion center" OR AB "abortion center") OR (TI "center abortion" OR AB "center abortion") OR (TI "centers abortion" OR AB "centers abortion") OR (TI "abortion clinics" OR AB "abortion clinics") OR (TI "abortion clinic" OR AB "abortion clinic") OR (TI "clinic abortion" OR AB "clinic abortion") OR (TI "clinics abortion" OR AB "clinics abortion")) AND (((MH brazil+) OR ((TI brazil OR AB brazil)))(MH Women+) OR (TI Women OR AB Women) OR (TI Girls OR AB Girls) OR (TI Girl OR AB Girl) OR (TI Woman OR AB Woman) OR (TI "women s groups" OR AB "women s groups") OR (TI "women groups" OR AB "women groups") OR (TI "women s group" OR AB "women s group")) AND ((TI Barriers OR AB Barriers) OR (TI Barrier OR AB Barrier)) AND ((MH "access to primary care+") OR (TI "access to primary care" OR AB "access to primary care") OR (TI "accessibility of primary care" OR AB "accessibility of primary care") OR (((MH "primary health care+") OR (Primary AND Health AND Care) OR "primary health care" OR (Primary AND Care) OR "primary care") AND (TI Accessibilities OR AB Accessibilities)) OR (TI "primary care accessibility" OR AB "primary care accessibility") OR (TI "accessible primary care" OR AB "accessible primary care") OR ((Access OR accessed OR Accesses OR Accessibilities OR Accessibility OR Accessible OR accessing) AND (TI "primary cares" OR AB "primary cares")) OR (TI "primary care accessible" OR AB "primary care accessible") OR ((MH "contraceptives, oral, synthetic+") OR (TI "contraceptives oral synthetic" OR AB "contraceptives oral synthetic")) OR ((MH "contraceptives, oral+") OR (TI "contraceptives oral" OR AB "contraceptives oral") OR (TI "oral contraceptives" OR AB "oral contraceptives") OR (TI "oral contraceptive" OR AB "oral contraceptive") OR (TI "contraceptive oral" OR AB "contraceptive oral") OR (TI "oral contraceptives phasic" OR AB "oral contraceptives phasic") OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "phasic oral" OR AB "phasic oral")) OR (TI "phasic oral contraceptives" OR AB "phasic oral contraceptives") OR (TI "oral contraceptives low dose" OR AB "oral contraceptives low dose") OR ((contracept OR contracepted OR

contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "low dose oral" OR AB "low dose oral")) OR (TI "low dose oral contraceptives" OR AB "low dose oral contraceptives") OR (TI "oral contraceptives low dose" OR AB "oral contraceptives low dose") OR (TI "low dose oral contraceptive" OR AB "low dose oral contraceptive") OR ((concecept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "low dose oral" OR AB "low dose oral")) OR (TI "low dose oral contraceptive" OR AB "low dose oral contraceptive") OR (TI "oral contraceptive low dose" OR AB "oral contraceptive low dose")) OR ((MH "health services accessibility+") OR (TI "health services accessibility" OR AB "health services accessibility")) OR ((Access OR accessed OR Accesses OR Accessibilities OR Accessibility OR Accessible OR accessing) AND (TI "health services" OR AB "health services")) OR (TI "access to health services" OR AB "access to health services") OR (TI "access to care" OR AB "access to care") OR (TI "access to cares" OR AB "access to cares") OR (TI "care access to" OR AB "care access to") OR (("care s" OR cared OR carefulness OR Cares OR (MH empathy+) OR empathy OR caring) AND (TI "access to" OR AB "access to")) OR (TI "accessibility of health services" OR AB "accessibility of health services") OR (TI "accessibility health services" OR AB "accessibility health services") OR (TI "availability of health services" OR AB "availability of health services") OR (TI "health services availability" OR AB "health services availability") OR (TI "access to care health" OR AB "access to care health") OR (TI "access to health care" OR AB "access to health care") OR (TI "health services geographic accessibility" OR AB "health services geographic accessibility") OR (TI "access to therapy" OR AB "access to therapy") OR (TI "access to therapies" OR AB "access to therapies") OR (TI "therapy access to" OR AB "therapy access to") OR (TI "access to treatment" OR AB "access to treatment") OR (TI "access to treatments" OR AB "access to treatments") OR (TI "treatment access to" OR AB "treatment access to") OR (TI "access to medicines" OR AB "access to medicines") OR (TI "access to medicine" OR AB "access to medicine") OR (TI "medicine access to" OR AB "medicine access to") OR (TI "medicines access to" OR AB "medicines access to") OR (TI "access to medications" OR AB "access to medications") OR (TI "access to medication" OR AB "access to medication") OR (TI "medication access to" OR AB "medication access to") OR (TI "medication access" OR AB "medication access") OR (TI "access medication" OR AB "access medication") OR ((medic OR medical OR (MH medicalization+) OR medicalization OR medicalizations OR medicalize OR medicalized OR medicalizes OR medicalizing OR medically OR medicals OR medicated OR "medication s" OR medics OR (MH "pharmaceutical preparations+") OR (pharmaceutical AND preparations) OR "pharmaceutical preparations" OR Medication OR Medications) AND (TI Accesses OR AB Accesses)) OR (TI "contraceptive availability" OR AB "contraceptive availability") OR (TI "availability contraceptive" OR AB "availability contraceptive") OR (TI "contraceptive access" OR AB "contraceptive access") OR (TI "access contraceptive" OR AB "access contraceptive") OR ((concecept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI Accesses OR AB Accesses)) OR (TI "contraception access" OR AB "contraception access") OR (TI "access contraception" OR AB "access contraception") OR (TI "access to contraception" OR AB "access to contraception") OR ((Access OR accessed OR Accesses OR Accessibilities OR Accessibility OR Accessible OR accessing) AND (TI Contraceptions OR AB Contraceptions)) OR (TI "contraception access to" OR AB "contraception access to") OR (TI "program accessibility" OR AB "program accessibility") OR (TI "accessibility program" OR AB "accessibility program")) OR ((MH "contraception, postcoital+") OR (TI "contraception postcoital" OR AB "contraception postcoital") OR (TI "postcoital contraception" OR AB "postcoital contraception") OR (TI "fertility control postcoital" OR AB "fertility control postcoital") OR ((controlling OR controllability OR controllable OR controllably OR controller OR "controller s" OR controllers OR controlling OR controls OR (MW "prevention and control") OR (prevention AND Control) OR "prevention and control" OR Control OR (MH "control groups+") OR (Control AND Groups) OR "control groups") AND (TI "postcoital fertility" OR AB "postcoital fertility")) OR (TI "postcoital fertility control" OR AB "postcoital fertility control") OR (TI "emergency contraception" OR AB "emergency contraception") OR (TI "contraception emergency" OR AB "contraception emergency")) OR ((MH Contraception+) OR (TI Contraception OR AB Contraception) OR (TI "inhibition of fertilization" OR AB "inhibition of fertilization") OR (TI "fertilization inhibition" OR AB "fertilization inhibition") OR (TI "fertility control" OR AB "fertility control") OR (TI "birth control" OR AB "birth control") OR (TI "contraceptive methods" OR AB "contraceptive methods") OR (TI "contraceptive method" OR AB "contraceptive method") OR (TI "female contraception" OR AB "female contraception") OR (TI "contraception female" OR AB "contraception female") OR ((concecept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR

Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI Female OR AB Female)) OR ((femal OR (MH Female+) OR Female OR females OR "female s" OR femals) AND (TI Contraceptions OR AB Contraceptions))) OR ((MH "contraception, barrier+") OR (TI "contraception barrier" OR AB "contraception barrier") OR (TI "barrier contraception" OR AB "barrier contraception") OR (TI "barrier methods contraceptive" OR AB "barrier methods contraceptive") OR (TI "barrier method contraceptive" OR AB "barrier method contraceptive") OR (((MH vagina+) OR vagina OR Vaginal OR vaginally OR vaginals OR (MH vaginitis+) OR vaginitis OR vaginitides) AND (TI "barrier methods contraceptive" OR AB "barrier methods contraceptive"))) OR ((MH "contraception, immunologic+") OR (TI "contraception immunologic" OR AB "contraception immunologic") OR (TI "contraception immunological" OR AB "contraception immunological") OR (TI "immunological contraception" OR AB "immunological contraception") OR (TI Immunocontraception OR AB Immunocontraception) OR (TI "immunologic contraception" OR AB "immunologic contraception") OR (TI "immunological fertility control" OR AB "immunological fertility control") OR (((MH Contraception+) OR Contraception OR (Fertility AND Control) OR "fertility control") AND (TI Immunological OR AB Immunological))) OR ((MH "contraception behavior+") OR (TI "contraception behavior" OR AB "contraception behavior") OR (TI "contraception behaviors" OR AB "contraception behaviors") OR (TI "contraceptive behavior" OR AB "contraceptive behavior") OR (TI "contraceptive behaviors" OR AB "contraceptive behaviors") OR (TI "contraceptive usage" OR AB "contraceptive usage") OR (TI "contraceptive method switching" OR AB "contraceptive method switching")) OR ((MH "hormonal contraception+") OR (TI "hormonal contraception" OR AB "hormonal contraception") OR (TI "contraception hormonal" OR AB "contraception hormonal") OR (TI "female hormonal contraception" OR AB "female hormonal contraception") OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "female hormonal" OR AB "female hormonal")) OR (TI "hormonal contraception female" OR AB "hormonal contraception female")) OR ((MH "long acting reversible contraception+") OR (TI "long acting reversible contraception" OR AB "long acting reversible contraception") OR (TI "contraception long acting reversible" OR AB "contraception long acting reversible") OR (TI "long acting reversible contraception" OR AB "long acting reversible contraception") OR (TI "long acting reversible contraceptions" OR AB "long acting reversible contraceptions") OR (TI "reversible contraception long acting" OR AB "reversible contraception long acting")) OR ((MH "contraceptive effectiveness+") OR (TI "contraceptive effectiveness" OR AB "contraceptive effectiveness") OR (TI "effectiveness contraceptive" OR AB "effectiveness contraceptive") OR (TI "birth control effectiveness" OR AB "birth control effectiveness") OR ((effect OR effecting OR effective OR effectively OR Effectiveness OR effectivenesses OR effectives OR effectivities OR effectivity OR effects) AND (TI "birth control" OR AB "birth control"))) OR (TI "contraceptive failure" OR AB "contraceptive failure") OR (TI "contraceptive failures" OR AB "contraceptive failures") OR (TI "failure contraceptive" OR AB "failure contraceptive") OR ((Failure OR Failures) AND (TI Contraceptive OR AB Contraceptive)) OR (TI "birth control failure" OR AB "birth control failure") OR (TI "birth control failures" OR AB "birth control failures") OR ((controlling OR controllability OR controllable OR controllably OR controller OR "controller s" OR controllers OR controlling OR controls OR (MW "prevention and control") OR (prevention AND Control) OR "prevention and control" OR Control OR (MH "control groups+") OR (Control AND Groups) OR "control groups") AND (TI "failure birth" OR AB "failure birth")) OR (((controlling OR controllability OR controllable OR controllably OR controller OR "controller s" OR controllers OR controlling OR controls OR (MW "prevention and control") OR (prevention AND Control) OR "prevention and control" OR Control OR (MH "control groups+") OR (Control AND Groups) OR "control groups") AND (Failure OR Failures)) AND (TI Birth OR AB Birth)) OR ((Failure OR Failures) AND (TI "birth control" OR AB "birth control")) OR ((Failure OR Failures) AND (TI "birth control" OR AB "birth control")) OR (TI "contraception failure" OR AB "contraception failure") OR (TI "contraception failures" OR AB "contraception failures") OR (TI "failure contraception" OR AB "failure contraception") OR ((Failure OR Failures) AND (TI Contraception OR AB Contraception))) OR ((MH "contraceptive devices, female+") OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "device female" OR AB "device female")) OR (("device s" OR (MH "equipment and supplies+") OR (equipment AND supplies) OR "equipment and supplies" OR Device OR (MW instrumentation) OR instrumentation OR Devices) AND (TI "female contraceptive" OR AB "female contraceptive")) OR (("device s" OR (MH "equipment and supplies+") OR (equipment AND supplies) OR "equipment and supplies" OR Device OR (MW instrumentation) OR instrumentation OR Devices) AND (TI "female contraceptive" OR AB "female

contraceptive")) OR ((femal OR (MH Female+) OR Female OR females OR "female s" OR femals) AND (TI "contraceptive device" OR AB "contraceptive device")) OR (TI "female contraceptive devices" OR AB "female contraceptive devices") OR (TI "coiled spring" OR AB "coiled spring") OR (TI "cervical cap" OR AB "cervical cap") OR (TI "cap cervical" OR AB "cap cervical") OR (Caps AND (TI Cervical OR AB Cervical)) OR (TI "cervical caps" OR AB "cervical caps") OR (TI "vaginal diaphragm" OR AB "vaginal diaphragm") OR (TI "diaphragm vaginal" OR AB "diaphragm vaginal") OR (TI "diaphragms vaginal" OR AB "diaphragms vaginal") OR (TI "vaginal diaphragms" OR AB "vaginal diaphragms")) OR ((MH "contraceptive agents, hormonal+") OR (TI "contraceptive agents hormonal" OR AB "contraceptive agents hormonal") OR (TI "hormonal contraceptive agents" OR AB "hormonal contraceptive agents") OR (("contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents") AND (TI "female hormonal" OR AB "female hormonal"))) OR (TI "contraceptive agents" OR AB "contraceptive agents")) OR ((TI "contraceptions naturelles" OR AB "contraceptions naturelles") OR (TI "coit interrompu" OR AB "coit interrompu")) OR ((TI "fertility awareness method" OR AB "fertility awareness method") OR (TI "lactational amenorrhea method" OR AB "lactational amenorrhea method") OR (TI "methode de l allaitement maternel et de l amenorrhee" OR AB "methode de l allaitement maternel et de l amenorrhee") OR (TI "preservatif feminin" OR AB "preservatif feminin"))) OR ((MH "intrauterine devices+") OR (TI "intrauterine devices" OR AB "intrauterine devices") OR (TI "device intrauterine" OR AB "device intrauterine") OR (TI "devices intrauterine" OR AB "devices intrauterine") OR (TI "intrauterine device" OR AB "intrauterine device") OR (TI "contraceptive iuds" OR AB "contraceptive iuds") OR (TI "contraceptive iud" OR AB "contraceptive iud") OR (TI "iud contraceptive" OR AB "iud contraceptive") OR (TI "iuds contraceptive" OR AB "iuds contraceptive") OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "devices intrauterine" OR AB "devices intrauterine"))) OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "device intrauterine" OR AB "device intrauterine"))) OR (TI "device intrauterine contraceptive" OR AB "device intrauterine contraceptive") OR ("device s" OR (MH "equipment and supplies+") OR (equipment AND supplies) OR "equipment and supplies" OR Device OR (MW instrumentation) OR instrumentation OR Devices) AND (TI "intrauterine contraceptive" OR AB "intrauterine contraceptive")) OR (TI "intrauterine contraceptive device" OR AB "intrauterine contraceptive device") OR (TI "intrauterine contraceptive devices" OR AB "intrauterine contraceptive devices") OR (TI "unmedicated iuds" OR AB "unmedicated iuds") OR (TI "unmedicated iud" OR AB "unmedicated iud") OR (TI "iud unmedicated" OR AB "iud unmedicated")) OR ((MH "abortion, induced+") OR (TI "abortion induced" OR AB "abortion induced") OR (TI "induced abortion" OR AB "induced abortion") OR (TI "abortions induced" OR AB "abortions induced") OR (TI "induced abortions" OR AB "induced abortions")) OR ((abort OR aborted OR aborter OR aborters OR aborting OR "abortion s" OR (MH "abortion, induced+") OR (Abortion AND Induced) OR "induced abortion" OR Abortion OR Abortions OR abortive OR abortively OR abortives OR abortions) AND (TI Induced OR AB Induced)) OR ((abort OR aborted OR aborter OR aborters OR aborting OR "abortion s" OR (MH "abortion, induced+") OR (Abortion AND Induced) OR "induced abortion" OR Abortion OR Abortions OR abortive OR abortively OR abortives OR abortions) AND (TI Induced OR AB Induced)) OR (TI "abortion rate" OR AB "abortion rate") OR (TI "abortion rates" OR AB "abortion rates") OR (TI "rate abortion" OR AB "rate abortion") OR (TI "rates abortion" OR AB "rates abortion") OR (TI "previous abortion" OR AB "previous abortion") OR (TI "abortion previous" OR AB "abortion previous") OR (TI "abortions previous" OR AB "abortions previous") OR (TI "previous abortions" OR AB "previous abortions") OR (TI "fertility control postconception" OR AB "fertility control postconception") OR (TI "postconception fertility control" OR AB "postconception fertility control") OR (TI "abortion failure" OR AB "abortion failure") OR (TI "abortion failures" OR AB "abortion failures") OR (TI "failure abortion" OR AB "failure abortion") OR (TI "failures abortion" OR AB "failures abortion")) OR ((MH "pregnancy, unplanned+") OR (TI "pregnancy unplanned" OR AB "pregnancy unplanned") OR (TI "pregnancies unplanned" OR AB "pregnancies unplanned") OR (TI "unplanned pregnancies" OR AB "unplanned pregnancies") OR (TI "unplanned pregnancy" OR AB "unplanned pregnancy") OR (TI "unintended pregnancy" OR AB "unintended pregnancy") OR (TI "pregnancies unintended" OR AB "pregnancies unintended") OR (TI "pregnancy unintended" OR AB "pregnancy unintended") OR (TI "unintended pregnancies" OR AB "unintended pregnancies")) OR ((MH "sterilization, tubal+") OR ((MH infertility+) OR infertility OR sterile OR sterility OR sterilant OR sterilants OR sterilely OR steriles OR sterilisation OR (MH "sterilization, reproductive+") OR (Sterilization AND Reproductive) OR "reproductive sterilization" OR Sterilization OR (MH Sterilization+) OR sterilisations OR sterilised OR steriliser OR sterilisers OR sterilising OR sterilities OR sterilise OR sterilize OR Sterilizations OR sterilized OR sterilizer OR sterilizers OR sterilizes OR sterilizing) AND (TI Tubal OR AB Tubal)) OR (TI "tubal sterilization" OR AB "tubal

sterilization") OR (TI "tubal sterilizations" OR AB "tubal sterilizations") OR (TI "ligation tubal" OR AB "ligation tubal") OR (TI "ligations tubal" OR AB "ligations tubal") OR (TI "tubal ligations" OR AB "tubal ligations") OR (TI "tubal ligation" OR AB "tubal ligation") OR (TI "tubal occlusion" OR AB "tubal occlusion") OR (TI "tubal occlusions" OR AB "tubal occlusions")) OR ((MH "reproductive health services+") OR (TI "reproductive health services" OR AB "reproductive health services") OR (TI "health service reproductive" OR AB "health service reproductive") OR (TI "health services reproductive" OR AB "health services reproductive") OR (TI "reproductive health service" OR AB "reproductive health service") OR (TI "service reproductive health" OR AB "service reproductive health") OR (TI "services reproductive health" OR AB "services reproductive health")) OR ((MH "family planning services+") OR (TI "family planning services" OR AB "family planning services") OR (TI "family planning service" OR AB "family planning service") OR (TI "planning service family" OR AB "planning service family") OR (TI "planning services family" OR AB "planning services family") OR (TI "service family planning" OR AB "service family planning") OR (TI "services family planning" OR AB "services family planning") OR (TI "family planning" OR AB "family planning") OR (TI "pregnancy planned" OR AB "pregnancy planned") OR (TI "planned pregnancies" OR AB "planned pregnancies") OR (TI "pregnancies planned" OR AB "pregnancies planned") OR (TI "planned pregnancy" OR AB "planned pregnancy") OR (TI "family planning programs" OR AB "family planning programs") OR (TI "family planning program" OR AB "family planning program") OR (TI "program family planning" OR AB "program family planning") OR (TI "programs family planning" OR AB "programs family planning")) OR ((MH "reproductive health+") OR (TI "reproductive health" OR AB "reproductive health") OR (TI "health reproductive" OR AB "health reproductive")) OR ((MH "process assessment, health care+") OR (TI "process assessment health care" OR AB "process assessment health care") OR (TI "assessment process" OR AB "assessment process") OR (TI "assessments process" OR AB "assessments process") OR (TI "process assessment" OR AB "process assessment") OR (TI "process assessments" OR AB "process assessments")) OR (((MH "process assessment, health care+") OR (Process AND Assessment AND Health AND Care) OR "health care process assessment" OR (Process AND Assessment) OR "process assessment") AND (TI "health care" OR AB "health care")) OR (((MH "process assessment, health care+") OR (Process AND Assessment AND Health AND Care) OR "health care process assessment" OR (Assessment AND Process) OR "assessment process") AND (TI "health care" OR AB "health care")) OR (((MH "process assessment, health care+") OR (Process AND Assessment AND Health AND Care) OR "health care process assessment" OR (Process AND Assessments) OR "process assessments") AND (TI "health care" OR AB "health care")) OR (TI "process measures" OR AB "process measures") OR (TI "measure process" OR AB "measure process") OR (TI "measures process" OR AB "measures process") OR (TI "process measure" OR AB "process measure")) OR ((MH "outcome assessment, health care+") OR (TI "outcome assessment health care" OR AB "outcome assessment health care") OR (TI "outcome assessment" OR AB "outcome assessment") OR (TI "outcomes assessment" OR AB "outcomes assessment") OR (((MH "outcome assessment, health care+") OR (Outcome AND Assessment AND Health AND Care) OR "health care outcome assessment" OR (Outcome AND Assessment) OR "outcome assessment") AND (TI "health care" OR AB "health care")) OR (((MH "outcome assessment, health care+") OR (Outcome AND Assessment AND Health AND Care) OR "health care outcome assessment" OR (Assessment AND Outcome) OR "assessment outcome") AND (TI "health care" OR AB "health care")) OR (((MH "outcome assessment, health care+") OR (Outcome AND Assessment AND Health AND Care) OR "health care outcome assessment" OR (Assessments AND Outcome) OR "assessments outcome") AND (TI "health care" OR AB "health care")) OR (((MH "outcome assessment, health care+") OR (Outcome AND Assessment AND Health AND Care) OR "health care outcome assessment" OR (Outcome AND Assessments) OR "outcome assessments") AND (TI "health care" OR AB "health care")) OR (TI "assessment outcomes" OR AB "assessment outcomes") OR (TI "assessments outcomes" OR AB "assessments outcomes") OR (TI "outcomes assessments" OR AB "outcomes assessments") OR (TI "assessment outcome" OR AB "assessment outcome") OR (TI "assessments outcome" OR AB "assessments outcome") OR (TI "outcome assessments" OR AB "outcome assessments") OR (TI "outcomes research" OR AB "outcomes research") OR (TI "research outcomes" OR AB "research outcomes") OR (TI "outcome studies" OR AB "outcome studies") OR (TI "outcome study" OR AB "outcome study") OR (TI "studies outcome" OR AB "studies outcome") OR (TI "study outcome" OR AB "study outcome") OR (TI "outcome measures" OR AB "outcome measures") OR (TI "measure outcome" OR AB "measure outcome") OR (TI "measures outcome" OR AB "measures outcome") OR (TI "outcome measure" OR AB "outcome measure")) OR ((MH "quality assurance, health care+") OR (TI "quality assurance health care" OR AB "quality assurance health care") OR (TI "healthcare quality assurance" OR AB "healthcare quality assurance") OR ((Assurance OR "assurance s" OR Assurances OR assure OR assured OR assures OR assuring) AND (TI "healthcare quality" OR AB "healthcare quality")) OR ((Assurance OR "assurance s" OR Assurances OR assure OR assured OR assures OR assuring) AND (TI "healthcare quality" OR AB "healthcare quality")) OR (TI "healthcare quality assurances" OR AB "healthcare quality assurances") OR (((qualities OR Quality OR "quality s") AND (Assurance OR "assurance s" OR Assurances OR

assure OR assured OR assures OR assuring)) AND (TI Healthcare OR AB Healthcare)) OR (TI "quality assurance healthcare" OR AB "quality assurance healthcare") OR (TI "health care quality assurance" OR AB "health care quality assurance") OR (TI "healthcare quality assessment" OR AB "healthcare quality assessment") OR (TI "assessment healthcare quality" OR AB "assessment healthcare quality") OR ((assess OR assessed OR assesment OR assesses OR assessing OR Assessment OR "assessment s" OR Assessments) AND (TI "healthcare quality" OR AB "healthcare quality")) OR (TI "healthcare quality assessments" OR AB "healthcare quality assessments") OR ((qualities OR Quality OR "quality s") AND (TI "assessments healthcare" OR AB "assessments healthcare")) OR (TI "quality assessment healthcare" OR AB "quality assessment healthcare") OR (TI "quality assessment health care" OR AB "quality assessment health care") OR (TI "health care quality assessment" OR AB "health care quality assessment")) OR ((MH "outcome and process assessment, health care+") OR (MH "outcome and process assessment, health care+") OR ((TI Outcome OR AB Outcome) AND (TI "process assessment" OR AB "process assessment")) OR (((TI Outcome OR AB Outcome) AND ((MH "process assessment, health care+") OR (Process AND Assessment AND Health AND Care) OR "health care process assessment" OR (Process AND Assessment) OR "process assessment")) AND (TI "health care" OR AB "health care")) OR (TI "structure process outcome triad" OR AB "structure process outcome triad") OR (TI "donabedian model" OR AB "donabedian model") OR (TI "model donabedian" OR AB "model donabedian") OR (TI "donabedian triad" OR AB "donabedian triad") OR ((Triad OR triade OR triads) AND (TI Donabedian OR AB Donabedian))) OR ((MH "family health+") OR (TI "family health" OR AB "family health")) OR ((MH "delivery of health care+") OR (TI "delivery of health care" OR AB "delivery of health care")) OR (TI "contraceptive distribution" OR AB "contraceptive distribution") OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI Distributions OR AB Distributions)) OR (TI "distribution contraceptive" OR AB "distribution contraceptive") OR ((distribute OR distributed OR distributor OR distributors OR distributes OR distributing OR distributional OR Distributions OR (MW "supply and distribution") OR (supply AND Distribution) OR "supply and distribution" OR Distribution) AND (TI Contraceptive OR AB Contraceptive))) OR ((MH "contraceptives, oral+") OR (TI "contraceptives oral" OR AB "contraceptives oral") OR (TI "contraceptive agents oral hormonal" OR AB "contraceptive agents oral hormonal") OR ((hormon OR Hormonal OR hormonally OR hormones OR "hormone s" OR hormones OR (MH hormones+) OR hormones OR hormone OR hormons) AND (TI "oral contraceptive agent" OR AB "oral contraceptive agent")) OR (((MH mouth+) OR mouth OR Oral) AND (TI "contraceptive agents hormonal" OR AB "contraceptive agents hormonal")) OR (TI "hormonal oral contraceptive" OR AB "hormonal oral contraceptive")) OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "hormonal oral" OR AB "hormonal oral")) OR (TI "oral contraceptive hormonal" OR AB "oral contraceptive hormonal") OR (TI "oral contraceptives hormonal" OR AB "oral contraceptives hormonal") OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "hormonal oral" OR AB "hormonal oral")) OR (TI "hormonal oral contraceptives" OR AB "hormonal oral contraceptives") OR (TI "hormonal oral contraceptive agents" OR AB "hormonal oral contraceptive agents") OR (TI "contraceptive agents estrogen" OR AB "contraceptive agents estrogen") OR (("estrogen s" OR estrogene OR estrogens OR estrogenic OR estrogenically OR estrogenicities OR estrogenicity OR estrogenization OR estrogenized OR oestrogen OR estrogens OR (MH estrogens+) OR estrogens OR Estrogen OR "oestrogen s" OR oestrogenic OR oestrogenically OR oestrogenicity OR oestrogenization OR oestrogens) AND (TI "contraceptive agents" OR AB "contraceptive agents"))) OR ((MH "contraceptives, oral, sequential+") OR ((contracept OR contracepted OR contracepting OR (MH Contraception+) OR Contraception OR Contraceptions OR "contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents" OR Contraceptives OR (MH "contraceptive devices+") OR (Contraceptive AND Devices) OR "contraceptive devices" OR Contraceptive OR "contraceptive s" OR contraceptively) AND (TI "oral sequential" OR AB "oral sequential")) OR (TI "oral contraceptives sequential" OR AB "oral contraceptives sequential") OR (TI "contraceptives sequential oral" OR AB "contraceptives sequential oral") OR (TI "sequential oral contraceptives" OR AB "sequential oral contraceptives") OR (TI "sequential oral contraceptive agents" OR AB "sequential oral contraceptive agents") OR (("contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents") AND (TI "oral sequential" OR AB "oral sequential")) OR (((MH "contraceptives, oral+") OR (Contraceptives AND Oral) OR "oral contraceptives" OR (Oral AND Contraceptive) OR "oral contraceptive") AND (Agent OR Agents)) AND (TI Sequential OR AB

Sequential)) OR (("contraceptive agents" OR (MH "contraceptive agents+") OR (Contraceptive AND Agents) OR "contraceptive agents") AND (TI "female sequential" OR AB "female sequential")) OR ((MH "contraceptives, oral, combined+") OR (TI "contraceptives oral combined" OR AB "contraceptives oral combined")) OR (("contraceptive agents female" OR (MH "contraceptive agents, female+") OR (Contraceptive AND Agents AND Female) OR "female contraceptive agents" OR (Contraceptive AND Agents AND Female) OR "contraceptive agents female") AND (TI Combined OR AB Combined)) OR (TI "oral contraceptives combined" OR AB "oral contraceptives combined") OR (TI "combined oral contraceptives" OR AB "combined oral contraceptives") OR (TI "contraceptives combined oral" OR AB "contraceptives combined oral") OR (TI "combined oral contraceptive" OR AB "combined oral contraceptive") OR (TI "contraceptive combined oral" OR AB "contraceptive combined oral") OR (TI "oral contraceptive combined" OR AB "oral contraceptive combined")) OR ((MH "contraceptive agents, female+") OR (TI "contraceptive agents female" OR AB "contraceptive agents female")) OR ((Agent OR Agents) AND (TI "female contraceptive" OR AB "female contraceptive")) OR (TI "female contraceptive agents" OR AB "female contraceptive agents") OR (TI "contraceptives female" OR AB "contraceptives female") OR (TI "female contraceptives" OR AB "female contraceptives")) OR ((MH "family planning policy+") OR (TI "family planning policy" OR AB "family planning policy") OR (TI "family planning policies" OR AB "family planning policies") OR (TI "policies family planning" OR AB "policies family planning") OR (TI "policy family planning" OR AB "policy family planning") OR (TI "antinatalist policy" OR AB "antinatalist policy") OR (TI "antinatalist policies" OR AB "antinatalist policies") OR (((MH Policy+) OR Policy OR Policies OR "policy s") AND (TI Antinatalist OR AB Antinatalist)) OR (((MH Policy+) OR Policy OR Policies OR "policy s") AND (TI Antinatalist OR AB Antinatalist)) OR (TI "family policy" OR AB "family policy") OR (TI "family policies" OR AB "family policies") OR (TI "policies family" OR AB "policies family") OR (TI "policy family" OR AB "policy family")) OR ((MH Adolescent+) OR (TI Adolescent OR AB Adolescent) OR (TI "adolescents female" OR AB "adolescents female") OR (TI "female adolescent" OR AB "female adolescent") OR (TI "female adolescents" OR AB "female adolescents")) OR (((MH "ambulatory care facilities+") OR (TI "ambulatory care facilities" OR AB "ambulatory care facilities") OR (TI "family planning centers" OR AB "family planning centers") OR (TI "center family planning" OR AB "center family planning") OR (TI "centers family planning" OR AB "centers family planning") OR (TI "family planning center" OR AB "family planning center") OR (TI "abortion centers" OR AB "abortion centers") OR (TI "abortion center" OR AB "abortion center") OR (TI "center abortion" OR AB "center abortion") OR (TI "centers abortion" OR AB "centers abortion") OR (TI "abortion clinics" OR AB "abortion clinics") OR (TI "abortion clinic" OR AB "abortion clinic") OR (TI "clinic abortion" OR AB "clinic abortion") OR (TI "clinics abortion" OR AB "clinics abortion")) AND (MH "ambulatory care facilities+")) OR (TI "ambulatory care facilities" OR AB "ambulatory care facilities") OR (TI "family planning centers" OR AB "family planning centers") OR (TI "center family planning" OR AB "center family planning") OR (TI "centers family planning" OR AB "centers family planning") OR (TI "family planning center" OR AB "family planning center") OR (TI "abortion centers" OR AB "abortion centers") OR (TI "abortion center" OR AB "abortion center") OR (TI "center abortion" OR AB "center abortion") OR (TI "centers abortion" OR AB "centers abortion") OR (TI "abortion clinics" OR AB "abortion clinics") OR (TI "abortion clinic" OR AB "abortion clinic") OR (TI "clinic abortion" OR AB "clinic abortion") OR (TI "clinics abortion" OR AB "clinics abortion")) AND ((MH

Contraception, Female")) OR ((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Long-Acting Reversible Contraception") OR (TI,AB("Long-Acting Reversible Contraception")) OR (TI,AB("Contraception, Long-Acting Reversible")) OR (TI,AB("Long Acting Reversible Contraception")) OR (TI,AB("Long-Acting Reversible Contraceptions")) OR (TI,AB("Reversible Contraception, Long-Acting")) OR (((((((((((((((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Contraceptive Effectiveness") OR (TI,AB("Contraceptive Effectiveness")) OR (TI,AB("Effectiveness, Contraceptive")) OR (TI,AB("Birth Control Effectiveness")) OR (TI,AB("Effectiveness, Birth Control")) OR (TI,AB("Contraceptive Failure")) OR (TI,AB("Contraceptive Failures")) OR (TI,AB("Failure, Contraceptive")) OR (TI,AB("Failures, Contraceptive")) OR (TI,AB("Birth Control Failure")) OR (TI,AB("Birth Control Failures")) OR (TI,AB("Control Failure, Birth")) OR (TI,AB("Control Failures, Birth")) OR (TI,AB("Failure, Birth Control")) OR (TI,AB("Failures, Birth Control")) OR (TI,AB("Contraception Failure")) OR (TI,AB("Contraception Failures")) OR (TI,AB("Failure, Contraception")) OR (TI,AB("Failures, Contraception")) OR (((((((((((((((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Contraceptive Device, Female") OR (TI,AB("Contraceptive Device, Female")) OR (TI,AB("Device, Female Contraceptive")) OR (TI,AB("Devices, Female Contraceptive")) OR (TI,AB("Female Contraceptive Device")) OR (TI,AB("Female Contraceptive Devices")) OR (TI,AB("Coiled Spring")) OR (TI,AB("Cervical Cap")) OR (TI,AB("Cap, Cervical")) OR (TI,AB("Caps, Cervical")) OR (TI,AB("Cervical Caps")) OR (TI,AB("Vaginal Diaphragm")) OR (TI,AB("Diaphragm, Vaginal")) OR (TI,AB("Diaphragms, Vaginal")) OR (TI,AB("Vaginal Diaphragms")) OR ((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Contraceptive Agents, Hormonal") OR (TI,AB("Contraceptive Agents, Hormonal")) OR (TI,AB("Hormonal Contraceptive Agents")) OR (TI,AB("Contraceptive Agents, Female Hormonal")) OR (TI,AB("Contraceptive Agents,")) OR ((TI,AB("Contraceptions naturelles")) OR (TI,AB("Coit interrompu")) OR (((TI,AB("Fertility awareness method;")) OR (TI,AB("Lactational amenorrhea method")) OR (TI,AB("Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée")) OR (TI,AB("Préservatif féminin")) OR (((((((((((((((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Intrauterine Devices") OR (TI,AB("Intrauterine Devices")) OR (TI,AB("Device, Intrauterine")) OR (TI,AB("Devices, Intrauterine")) OR (TI,AB("Intrauterine Device")) OR (TI,AB("Contraceptive IUDs")) OR (TI,AB("Contraceptive IUD")) OR (TI,AB("IUD, Contraceptive")) OR (TI,AB("IUDs, Contraceptive")) OR (TI,AB("Contraceptive Devices, Intrauterine")) OR (TI,AB("Contraceptive Device, Intrauterine")) OR (TI,AB("Device, Intrauterine Contraceptive")) OR (TI,AB("Devices, Intrauterine Contraceptive")) OR (TI,AB("Intrauterine Contraceptive Device")) OR (TI,AB("Intrauterine Contraceptive Devices")) OR (TI,AB("Unmedicated IUDs")) OR (TI,AB("Unmedicated IUD")) OR (TI,AB("IUD, Unmedicated")) OR (((((((((((((((((((MESH.EXACT.EXPLODE("abortion, induced") OR (TI,AB("Abortion, Induced")) OR (TI,AB("induced Abortion")) OR (TI,AB("Abortions, Induced")) OR (TI,AB("Induced Abortions")) OR (Abortion (TI,AB(Induced))) OR (Abortions (TI,AB(Induced))) OR (TI,AB("Abortion Rate")) OR (TI,AB("Abortion Rates")) OR (TI,AB("Rate, Abortion")) OR (TI,AB("Rates, Abortion")) OR (TI,AB("Previous Abortion")) OR (TI,AB("Abortion, Previous")) OR (TI,AB("Abortions, Previous")) OR (TI,AB("Previous Abortions")) OR (TI,AB("Fertility Control, Postconception")) OR (TI,AB("Postconception Fertility Control")) OR (TI,AB("Abortion Failure")) OR (TI,AB("Abortion Failures")) OR (TI,AB("Failure, Abortion")) OR (TI,AB("Failures, Abortion")) OR (((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Pregnancy, UNPLANNED") OR (TI,AB("Pregnancy, UNPLANNED")) OR (TI,AB("Pregnancies, Unplanned")) OR (TI,AB("Unplanned Pregnancies")) OR (TI,AB("Unplanned Pregnancy")) OR (TI,AB("Unintended Pregnancy")) OR (TI,AB("Pregnancies, Unintended")) OR (TI,AB("Pregnancy, Unintended")) OR (TI,AB("Unintended Pregnancies")) OR (((((((MESH.EXACT.EXPLODE("sterilizations, tubal") OR (TI,AB("Sterilizations, Tubal")) OR (TI,AB("Tubal Sterilization")) OR (TI,AB("Tubal Sterilizations")) OR (TI,AB("Ligation, Tubal")) OR (TI,AB("Ligations, Tubal")) OR (TI,AB("Tubal Ligations")) OR (TI,AB("Tubal Ligation")) OR (TI,AB("Tubal Occlusion")) OR (TI,AB("Tubal Occlusions")) OR (((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Reproductive Health Services") OR (TI,AB("Reproductive Health Services")) OR (TI,AB("Health Service, Reproductive")) OR (TI,AB("Health Services, Reproductive")) OR (TI,AB("Reproductive Health Service")) OR (TI,AB("Service, Reproductive Health")) OR (TI,AB("Services, Reproductive Health")) OR (((((((((((((((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Family Planning Services") OR (TI,AB("Family Planning Services")) OR (TI,AB("Family Planning Service")) OR (TI,AB("Planning Service, Family")) OR (TI,AB("Planning Services, Family")) OR (TI,AB("Service, Family Planning")) OR (TI,AB("Services, Family Planning")) OR (TI,AB("Family Planning")) OR (TI,AB("Pregnancy, Planned")) OR (TI,AB("Planned Pregnancies")) OR (TI,AB("Pregnancies, Planned")) OR (TI,AB("Planned Pregnancy")) OR (TI,AB("Family Planning Programs")) OR (TI,AB("Family Planning Program")) OR (TI,AB("Program, Family Planning")) OR (TI,AB("Programs, Family Planning")) OR (((MESH.EXACT.EXPLODE("Reproductive Health") OR (TI,AB("Reproductive Health")) OR (TI,AB("Health, Reproductive")) OR (((((((((((((((((((MESH.EXACT.EXPLODE("Process Assessment, Health Care") OR (TI,AB("Process Assessment, Health Care")) OR (TI,AB("Assessment, Process")) OR (TI,AB("Assessments, Process")) OR (TI,AB("Process Assessment")) OR (TI,AB("Process Assessments")) OR ("Process Assessment" (TI,AB("Health Care"))) OR ("Assessment, Process" (TI,AB("Health Care"))) OR ("Assessments, Process" (TI,AB("Health Care"))) OR ("Process Assessments" (TI,AB("Health Care"))) OR

centers") OR TI,AB("abortion center") OR TI,AB("center abortion") OR TI,AB("centers abortion") OR TI,AB("abortion clinics") OR TI,AB("abortion clinic") OR TI,AB("clinic abortion") OR TI,AB("clinics abortion")) AND ((MESH.EXACT.EXPLODE(brazil) OR (TI,AB(brazil))) (MESH.EXACT.EXPLODE(Women) OR TI,AB(Women) OR TI,AB(Girls) OR TI,AB(Girl) OR TI,AB(Woman) OR TI,AB("women s groups") OR TI,AB("women groups") OR TI,AB("women s group"))) AND (TI,AB(Barriers) OR TI,AB(Barrier)) AND (MESH.EXACT.EXPLODE("access to primary care") OR TI,AB("access to primary care") OR TI,AB("accessibility of primary care") OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("primary health care") OR (NOFT(Primary) AND NOFT(Health) AND NOFT(Care)) OR NOFT("primary health care") OR (NOFT(Primary) AND NOFT(Care)) OR NOFT("primary care"))) AND TI,AB(Accessibilities)) OR TI,AB("primary care accessibility") OR TI,AB("accessible primary care") OR ((NOFT(Access) OR NOFT(accessed) OR NOFT(Accesses) OR NOFT(Accessibilities) OR NOFT(Accessibility) OR NOFT(Accessible) OR NOFT(accessing)) AND TI,AB("primary cares")) OR TI,AB("primary care accessible") OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptives, oral, synthetic") OR TI,AB("contraceptives oral synthetic")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptives, oral") OR TI,AB("contraceptives oral") OR TI,AB("oral contraceptives") OR TI,AB("oral contraceptive") OR TI,AB("contraceptive oral") OR TI,AB("oral contraceptives phasic") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("phasic oral")) OR TI,AB("phasic oral contraceptives") OR TI,AB("oral contraceptives low dose") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("low dose oral")) OR TI,AB("low dose oral contraceptives") OR TI,AB("oral contraceptives low dose") OR TI,AB("low dose oral contraceptive") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("low dose oral")) OR TI,AB("low dose oral contraceptive") OR TI,AB("oral contraceptive low dose")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("health services accessibility") OR TI,AB("health services accessibility") OR ((NOFT(Access) OR NOFT(accessed) OR NOFT(Accesses) OR NOFT(Accessibilities) OR NOFT(Accessibility) OR NOFT(Accessible) OR NOFT(accessing)) AND TI,AB("health services")) OR TI,AB("access to health services") OR TI,AB("access to care") OR TI,AB("access to cares") OR TI,AB("care access to") OR ((NOFT("care s") OR NOFT(cared) OR NOFT(carefulness) OR NOFT(Cares) OR MESH.EXACT.EXPLODE(empathy) OR NOFT(empathy) OR NOFT(caring)) AND TI,AB("access to")) OR TI,AB("accessibility of health services") OR TI,AB("accessibility health services") OR TI,AB("availability of health services") OR TI,AB("health services availability") OR TI,AB("access to care health") OR TI,AB("access to health care") OR TI,AB("health services geographic accessibility") OR TI,AB("access to therapy") OR TI,AB("access to therapies") OR TI,AB("therapy access to") OR TI,AB("access to treatment") OR TI,AB("access to treatments") OR TI,AB("treatment access to") OR TI,AB("access to medicines") OR TI,AB("access to medicine") OR TI,AB("medicine access to") OR TI,AB("medicines access to") OR TI,AB("access to medications") OR TI,AB("access to medication") OR TI,AB("medication access to") OR TI,AB("medication access") OR TI,AB("access medication") OR ((NOFT(medic) OR NOFT(medical) OR MESH.EXACT.EXPLODE(medicalization) OR NOFT(medicalization) OR NOFT(medicalizations) OR NOFT(medicalize) OR NOFT(medicalized) OR NOFT(medicalizes) OR NOFT(medicalizing) OR NOFT(medically) OR NOFT(medicals) OR NOFT(medicated) OR NOFT("medication s") OR NOFT(medics) OR MESH.EXACT.EXPLODE("pharmaceutical preparations") OR (NOFT(pharmaceutical) AND NOFT(preparations)) OR NOFT("pharmaceutical preparations") OR NOFT(Medication) OR NOFT(Medications)) AND TI,AB(Accesses)) OR TI,AB("contraceptive availability") OR TI,AB("availability contraceptive") OR TI,AB("contraceptive access") OR TI,AB("access contraceptive") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR

MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB(Accesses)) OR TI,AB("contraception access") OR TI,AB("access contraception") OR TI,AB("access to contraception") OR ((NOFT(Access) OR NOFT(accessed) OR NOFT(Accesses) OR NOFT(Accessibilities) OR NOFT(Accessibility) OR NOFT(Accessible) OR NOFT(accessing)) AND TI,AB(Contraceptions)) OR TI,AB("contraception access to") OR TI,AB("program accessibility") OR TI,AB("accessibility program")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraception, postcoital") OR TI,AB("contraception postcoital") OR TI,AB("postcoital contraception") OR TI,AB("fertility control postcoital") OR ((NOFT(controlling) OR NOFT(controllability) OR NOFT(controllable) OR NOFT(controllably) OR NOFT(controller) OR NOFT("controller s") OR NOFT(controllers) OR NOFT(controlling) OR NOFT(controls) OR NOFT("prevention and control") OR (NOFT(prevention) AND NOFT(Control)) OR NOFT("prevention and control") OR NOFT(Control) OR MESH.EXACT.EXPLODE("control groups") OR (NOFT(Control) AND NOFT(Groups)) OR NOFT("control groups")) AND TI,AB("postcoital fertility")) OR TI,AB("postcoital fertility control") OR TI,AB("emergency contraception") OR TI,AB("contraception emergency")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR TI,AB(Contraception) OR TI,AB("inhibition of fertilization") OR TI,AB("fertilization inhibition") OR TI,AB("fertility control") OR TI,AB("birth control") OR TI,AB("contraceptive methods") OR TI,AB("contraceptive method") OR TI,AB("female contraception") OR TI,AB("contraception female") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB(Female)) OR ((NOFT(femal) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Female) OR NOFT(Female) OR NOFT(females) OR NOFT("female s") OR NOFT(femals)) AND TI,AB(Contraceptions))) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraception, barrier") OR TI,AB("contraception barrier") OR TI,AB("barrier contraception") OR TI,AB("barrier methods contraceptive") OR TI,AB("barrier method contraceptive") OR ((MESH.EXACT.EXPLODE(vagina) OR NOFT(vagina) OR NOFT(Vaginal) OR NOFT(vaginally) OR NOFT(vaginals) OR MESH.EXACT.EXPLODE(vaginitis) OR NOFT(vaginitis) OR NOFT(vaginitides)) AND TI,AB("barrier methods contraceptive")))) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraception, immunologic") OR TI,AB("contraception immunologic") OR TI,AB("contraception immunological") OR TI,AB("immunological contraception") OR TI,AB(Immunocontraception) OR TI,AB("immunologic contraception") OR TI,AB("immunological fertility control") OR ((MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR (NOFT(Fertility) AND NOFT(Control)) OR NOFT("fertility control")) AND TI,AB(Immunological))) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraception behavior") OR TI,AB("contraception behavior") OR TI,AB("contraception behaviors") OR TI,AB("contraceptive behavior") OR TI,AB("contraceptive behaviors") OR TI,AB("contraceptive usage") OR TI,AB("contraceptive method switching")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("hormonal contraception") OR TI,AB("hormonal contraception") OR TI,AB("contraception hormonal") OR TI,AB("female hormonal contraception") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("female hormonal")) OR TI,AB("hormonal contraception female")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("long acting reversible contraception") OR TI,AB("long acting reversible contraception") OR TI,AB("contraception long acting reversible") OR TI,AB("long acting reversible contraception") OR TI,AB("long acting reversible contraceptions") OR TI,AB("reversible contraception long acting")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive effectiveness") OR TI,AB("contraceptive effectiveness") OR TI,AB("effectiveness contraceptive") OR TI,AB("birth control effectiveness") OR ((NOFT(effect) OR NOFT(effecting) OR NOFT(effective) OR NOFT(effectively) OR NOFT(Effectiveness) OR NOFT(effectivenesses) OR NOFT(effectives) OR NOFT(effectivities) OR NOFT(effectivity) OR NOFT(effects)) AND TI,AB("birth control")) OR TI,AB("contraceptive failure") OR TI,AB("contraceptive failures") OR TI,AB("failure contraceptive") OR ((NOFT(Failure) OR NOFT(Failures)) AND TI,AB(Contraceptive)) OR TI,AB("birth control failure") OR TI,AB("birth control failures") OR ((NOFT(controlling) OR NOFT(controllability) OR NOFT(controllable) OR NOFT(controllably) OR NOFT(controller) OR NOFT("controller s") OR NOFT(controllers) OR NOFT(controlling) OR NOFT(controls) OR NOFT("prevention and control") OR (NOFT(prevention) AND NOFT(Control)) OR NOFT("prevention and control") OR NOFT(Control) OR MESH.EXACT.EXPLODE("control groups") OR (NOFT(Control) AND NOFT(Groups)) OR NOFT("control groups")) AND TI,AB("failure birth")) OR (((NOFT(controlling) OR NOFT(controllability) OR

NOFT(controllable) OR NOFT(controllably) OR NOFT(controller) OR NOFT("controller s") OR NOFT(controllers) OR NOFT(controlling) OR NOFT(controls) OR NOFT("prevention and control") OR (NOFT(prevention) AND NOFT(Control)) OR NOFT("prevention and control") OR NOFT(Control) OR MESH.EXACT.EXPLODE("control groups") OR (NOFT(Control) AND NOFT(Groups)) OR NOFT("control groups")) AND (NOFT(Failure) OR NOFT(Failures))) AND TI,AB(Birth) OR ((NOFT(Failure) OR NOFT(Failures)) AND TI,AB("birth control")) OR ((NOFT(Failure) OR NOFT(Failures)) AND TI,AB("birth control")) OR TI,AB("contraception failure") OR TI,AB("contraception failures") OR TI,AB("failure contraception") OR ((NOFT(Failure) OR NOFT(Failures)) AND TI,AB(Contraception))) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices, female") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("device female")) OR ((NOFT("device s") OR MESH.EXACT.EXPLODE("equipment and supplies")) OR (NOFT(equipment) AND NOFT(supplies)) OR NOFT("equipment and supplies") OR NOFT(Device) OR NOFT(instrumentation) OR NOFT(instrumentation) OR NOFT(Devices)) AND TI,AB("female contraceptive")) OR ((NOFT("device s") OR MESH.EXACT.EXPLODE("equipment and supplies")) OR (NOFT(equipment) AND NOFT(supplies)) OR NOFT("equipment and supplies") OR NOFT(Device) OR NOFT(instrumentation) OR NOFT(instrumentation) OR NOFT(Devices)) AND TI,AB("female contraceptive")) OR ((NOFT(femal) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Female) OR NOFT(Female) OR NOFT(females) OR NOFT("female s") OR NOFT(femals)) AND TI,AB("contraceptive device")) OR TI,AB("female contraceptive devices") OR TI,AB("coiled spring") OR TI,AB("cervical cap") OR TI,AB("cap cervical") OR (NOFT(Caps) AND TI,AB(Cervical)) OR TI,AB("cervical caps") OR TI,AB("vaginal diaphragm") OR TI,AB("diaphragm vaginal") OR TI,AB("diaphragms vaginal") OR TI,AB("vaginal diaphragms")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents, hormonal") OR TI,AB("contraceptive agents hormonal") OR TI,AB("hormonal contraceptive agents") OR ((NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents")) AND TI,AB("female hormonal")) OR TI,AB("contraceptive agents") OR (TI,AB("contraceptions naturelles") OR TI,AB("coit interrompu")) OR (TI,AB("fertility awareness method") OR TI,AB("lactational amenorrhea method") OR TI,AB("methode de l allaitement maternel et de l amenorrhée") OR TI,AB("preservatif feminin")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("intrauterine devices") OR TI,AB("intrauterine devices") OR TI,AB("device intrauterine") OR TI,AB("devices intrauterine") OR TI,AB("intrauterine device") OR TI,AB("contraceptive iuds") OR TI,AB("contraceptive iud") OR TI,AB("iud contraceptive") OR TI,AB("iuds contraceptive") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("devices intrauterine")) OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("device intrauterine")) OR TI,AB("device intrauterine contraceptive") OR ((NOFT("device s") OR MESH.EXACT.EXPLODE("equipment and supplies")) OR (NOFT(equipment) AND NOFT(supplies)) OR NOFT("equipment and supplies") OR NOFT(Device) OR NOFT(instrumentation) OR NOFT(instrumentation) OR NOFT(Devices)) AND TI,AB("intrauterine contraceptive")) OR TI,AB("intrauterine contraceptive device") OR TI,AB("intrauterine contraceptive devices") OR TI,AB("unmedicated iuds") OR TI,AB("unmedicated iud") OR TI,AB("iud unmedicated")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("abortion, induced") OR TI,AB("abortion induced") OR TI,AB("induced abortion") OR TI,AB("abortions induced") OR TI,AB("induced abortions") OR ((NOFT(abort) OR NOFT(aborted) OR NOFT(aborter) OR NOFT(aborters) OR NOFT(aborting) OR NOFT("abortion s") OR MESH.EXACT.EXPLODE("abortion, induced") OR (NOFT(Abortion) AND NOFT(Induced)) OR NOFT("induced abortion") OR NOFT(Abortion) OR NOFT(Abortions) OR NOFT(abortive) OR NOFT(abortively) OR NOFT(abortives) OR NOFT(aborts)) AND TI,AB(Induced)) OR ((NOFT(abort) OR NOFT(aborted) OR NOFT(aborter) OR NOFT(aborters) OR NOFT(aborting) OR NOFT("abortion s") OR MESH.EXACT.EXPLODE("abortion, induced") OR (NOFT(Abortion) AND NOFT(Induced)) OR NOFT("induced abortion") OR NOFT(Abortion) OR NOFT(Abortions) OR NOFT(abortive) OR NOFT(abortively) OR NOFT(abortives) OR NOFT(aborts)) AND TI,AB(Induced)) OR ((NOFT(abort) OR NOFT(aborted) OR NOFT(aborter) OR NOFT(aborters) OR NOFT(aborting) OR NOFT("abortion s") OR MESH.EXACT.EXPLODE("abortion, induced") OR (NOFT(Abortion) AND NOFT(Induced)) OR NOFT("induced abortion") OR NOFT(Abortion) OR NOFT(Abortions) OR NOFT(abortive) OR NOFT(abortively) OR

NOFT(abortives) OR NOFT(aborts)) AND TI,AB(Induced)) OR TI,AB("abortion rate") OR TI,AB("abortion rates") OR TI,AB("rate abortion") OR TI,AB("rates abortion") OR TI,AB("previous abortion") OR TI,AB("abortion previous") OR TI,AB("abortions previous") OR TI,AB("previous abortions") OR TI,AB("fertility control postconception") OR TI,AB("postconception fertility control") OR TI,AB("abortion failure") OR TI,AB("abortion failures") OR TI,AB("failure abortion") OR TI,AB("failures abortion")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("pregnancy, unplanned") OR TI,AB("pregnancy unplanned") OR TI,AB("pregnancies unplanned") OR TI,AB("unplanned pregnancies") OR TI,AB("unplanned pregnancy") OR TI,AB("unintended pregnancy") OR TI,AB("pregnancies unintended") OR TI,AB("pregnancy unintended") OR TI,AB("unintended pregnancies")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("sterilization, tubal") OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("infertility") OR NOFT("infertility") OR NOFT("sterile") OR NOFT("sterility") OR NOFT("sterilant") OR NOFT("sterilants") OR NOFT("sterilely") OR NOFT("steriles") OR NOFT("sterilisation") OR MESH.EXACT.EXPLODE("sterilization, reproductive") OR (NOFT("Sterilization") AND NOFT("Reproductive")) OR NOFT("reproductive sterilization") OR NOFT("Sterilization") OR MESH.EXACT.EXPLODE("Sterilization") OR NOFT("sterilisations") OR NOFT("sterilised") OR NOFT("steriliser") OR NOFT("sterilisers") OR NOFT("sterilising") OR NOFT("sterilities") OR NOFT("sterilise") OR NOFT("sterilize") OR NOFT("Sterilizations") OR NOFT("sterilized") OR NOFT("sterilizer") OR NOFT("sterilizers") OR NOFT("sterilizes") OR NOFT("sterilizing")) AND TI,AB("Tubal")) OR TI,AB("tubal sterilization") OR TI,AB("tubal sterilizations") OR TI,AB("ligation tubal") OR TI,AB("ligations tubal") OR TI,AB("tubal ligations") OR TI,AB("tubal ligation") OR TI,AB("tubal occlusion") OR TI,AB("tubal occlusions")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("reproductive health services") OR TI,AB("reproductive health services") OR TI,AB("health service reproductive") OR TI,AB("health services reproductive") OR TI,AB("reproductive health service") OR TI,AB("service reproductive health") OR TI,AB("services reproductive health")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("family planning services") OR TI,AB("family planning services") OR TI,AB("family planning service") OR TI,AB("planning service family") OR TI,AB("planning services family") OR TI,AB("service family planning") OR TI,AB("services family planning") OR TI,AB("family planning") OR TI,AB("pregnancy planned") OR TI,AB("planned pregnancies") OR TI,AB("pregnancies planned") OR TI,AB("planned pregnancy") OR TI,AB("family planning programs") OR TI,AB("family planning program") OR TI,AB("program family planning") OR TI,AB("programs family planning")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("reproductive health") OR TI,AB("reproductive health") OR TI,AB("health reproductive")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("process assessment, health care") OR TI,AB("process assessment health care") OR TI,AB("assessment process") OR TI,AB("assessments process") OR TI,AB("process assessment") OR TI,AB("process assessments") OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("process assessment, health care") OR (NOFT("Process") AND NOFT("Assessment") AND NOFT("Health") AND NOFT("Care")) OR NOFT("health care process assessment")) OR (NOFT("Process") AND NOFT("Assessment")) OR NOFT("process assessment")) AND TI,AB("health care")) OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("process assessment, health care") OR (NOFT("Process") AND NOFT("Assessment") AND NOFT("Health") AND NOFT("Care")) OR NOFT("health care process assessment")) OR (NOFT("Assessment") AND NOFT("Process")) OR NOFT("assessment process")) AND TI,AB("health care")) OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("process assessment, health care") OR (NOFT("Process") AND NOFT("Assessment") AND NOFT("Health") AND NOFT("Care")) OR NOFT("health care process assessment")) OR (NOFT("Assessments") AND NOFT("Process")) OR NOFT("assessments process")) AND TI,AB("health care")) OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("process assessment, health care") OR (NOFT("Process") AND NOFT("Assessment") AND NOFT("Health") AND NOFT("Care")) OR NOFT("health care process assessment")) OR (NOFT("Process") AND NOFT("Assessments")) OR NOFT("process assessments")) AND TI,AB("health care")) OR TI,AB("process measures") OR TI,AB("measure process") OR TI,AB("measures process") OR TI,AB("process measure")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("outcome assessment, health care") OR TI,AB("outcome assessment health care") OR TI,AB("outcome assessment") OR TI,AB("outcomes assessment") OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("outcome assessment, health care") OR (NOFT("Outcome") AND NOFT("Assessment") AND NOFT("Health") AND NOFT("Care")) OR NOFT("health care outcome assessment")) OR (NOFT("Outcome") AND NOFT("Assessment")) OR NOFT("outcome assessment")) AND TI,AB("health care")) OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("outcome assessment, health care") OR (NOFT("Outcome") AND NOFT("Assessment") AND NOFT("Health") AND NOFT("Care")) OR NOFT("health care outcome assessment")) OR (NOFT("Assessment") AND NOFT("Outcome")) OR NOFT("assessment outcome")) AND TI,AB("health care")) OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("outcome assessment, health care") OR (NOFT("Outcome") AND NOFT("Assessment") AND NOFT("Health") AND NOFT("Care")) OR NOFT("health care outcome assessment")) OR (NOFT("Assessments") AND NOFT("Outcome")) OR NOFT("assessments outcome")) AND TI,AB("health care")) OR ((MESH.EXACT.EXPLODE("outcome assessment, health care") OR (NOFT("Outcome") AND NOFT("Assessment") AND NOFT("Health") AND NOFT("Care")) OR NOFT("health care outcome assessment")) OR (NOFT("Outcome") AND NOFT("Assessments")) OR NOFT("outcome assessments")) AND TI,AB("health care")) OR TI,AB("assessment outcomes") OR TI,AB("assessments outcomes") OR TI,AB("outcomes assessments") OR TI,AB("assessment outcome") OR TI,AB("assessments outcome") OR TI,AB("outcome assessments") OR TI,AB("outcomes research")

OR TI,AB("research outcomes") OR TI,AB("outcome studies") OR TI,AB("outcome study") OR TI,AB("studies outcome") OR TI,AB("study outcome") OR TI,AB("outcome measures") OR TI,AB("measure outcome") OR TI,AB("measures outcome") OR TI,AB("outcome measure")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("quality assurance, health care") OR TI,AB("quality assurance health care") OR TI,AB("healthcare quality assurance") OR ((NOFT(Assurance) OR NOFT("assurance s") OR NOFT(Assurances) OR NOFT(assure) OR NOFT(assured) OR NOFT(assures) OR NOFT(assuring)) AND TI,AB("healthcare quality")) OR ((NOFT(Assurance) OR NOFT("assurance s") OR NOFT(Assurances) OR NOFT(assure) OR NOFT(assured) OR NOFT(assures) OR NOFT(assuring)) AND TI,AB("healthcare quality")) OR TI,AB("healthcare quality assurances") OR (((NOFT(qualities) OR NOFT(Quality) OR NOFT("quality s")) AND (NOFT(Assurance) OR NOFT("assurance s") OR NOFT(Assurances) OR NOFT(assure) OR NOFT(assured) OR NOFT(assures) OR NOFT(assuring))) AND TI,AB(Healthcare)) OR TI,AB("quality assurance healthcare") OR TI,AB("health care quality assurance") OR TI,AB("healthcare quality assessment") OR TI,AB("assessment healthcare quality") OR ((NOFT(assess) OR NOFT(assessed) OR NOFT(assessment) OR NOFT(assesses) OR NOFT(assessing) OR NOFT(Assessment) OR NOFT("assessment s") OR NOFT(Assessments)) AND TI,AB("healthcare quality")) OR TI,AB("healthcare quality assessments") OR ((NOFT(qualities) OR NOFT(Quality) OR NOFT("quality s")) AND TI,AB("assessments healthcare")) OR TI,AB("quality assessment healthcare") OR TI,AB("quality assessment health care") OR TI,AB("health care quality assessment")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("outcome and process assessment, health care") OR MESH.EXACT.EXPLODE("outcome and process assessment, health care") OR (TI,AB(Outcome) AND TI,AB("process assessment"))) OR ((TI,AB(Outcome) AND (MESH.EXACT.EXPLODE("process assessment, health care") OR (NOFT(Process) AND NOFT(Assessment) AND NOFT(Health) AND NOFT(Care)) OR NOFT("health care process assessment")) OR (NOFT(Process) AND NOFT(Assessment)) OR NOFT("process assessment")) AND TI,AB("health care")) OR TI,AB("structure process outcome triad") OR TI,AB("donabedian model") OR TI,AB("model donabedian") OR TI,AB("donabedian triad") OR ((NOFT(Triad) OR NOFT(triade) OR NOFT(triads)) AND TI,AB(Donabedian))) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("family health") OR TI,AB("family health")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("delivery of health care") OR TI,AB("delivery of health care") OR TI,AB("contraceptive distribution") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB(Distributions)) OR TI,AB("distribution contraceptive") OR ((NOFT(distribute) OR NOFT(distributed) OR NOFT(distributor) OR NOFT(distributors) OR NOFT(distributes) OR NOFT(distributing) OR NOFT(distributional) OR NOFT(Distributions) OR NOFT("supply and distribution") OR (NOFT(supply) AND NOFT(Distribution)) OR NOFT("supply and distribution") OR NOFT(Distribution)) AND TI,AB(Contraceptive))) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptives, oral") OR TI,AB("contraceptives oral") OR TI,AB("contraceptive agents oral hormonal") OR ((NOFT(hormon) OR NOFT(Hormonal) OR NOFT(hormonally) OR NOFT(hormonals) OR NOFT("hormone s") OR NOFT(hormones) OR MESH.EXACT.EXPLODE(hormones) OR NOFT(hormones) OR NOFT(hormone) OR NOFT(hormons)) AND TI,AB("oral contraceptive agent")) OR ((MESH.EXACT.EXPLODE(mouth) OR NOFT(mouth) OR NOFT(Oral)) AND TI,AB("contraceptive agents hormonal")) OR TI,AB("hormonal oral contraceptive") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("hormonal oral")) OR TI,AB("oral contraceptive hormonal") OR TI,AB("oral contraceptives hormonal") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("hormonal oral")) OR TI,AB("hormonal oral contraceptives") OR TI,AB("hormonal oral contraceptive agents") OR TI,AB("contraceptive agents estrogen") OR ((NOFT("estrogen s") OR NOFT(estrogene) OR NOFT(estrogenes) OR NOFT(estrogenic) OR NOFT(estrogenically) OR NOFT(estrogenicities) OR NOFT(estrogenicity) OR NOFT(estrogenization) OR NOFT(estrogenized) OR NOFT(oestrogen) OR NOFT(estrogens) OR MESH.EXACT.EXPLODE(estrogens) OR NOFT(estrogens) OR NOFT(Estrogen) OR NOFT("oestrogen s") OR NOFT(oestrogenic) OR

NOFT(oestrogenically) OR NOFT(oestrogenicity) OR NOFT(oestrogenization) OR NOFT(oestrogens) AND TI,AB("contraceptive agents")) OR
 (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptives, oral, sequential") OR ((NOFT(contracept) OR NOFT(contracepted) OR NOFT(contracepting) OR
 MESH.EXACT.EXPLODE(Contraception) OR NOFT(Contraception) OR NOFT(Contraceptions) OR NOFT("contraceptive agents") OR
 MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents") OR NOFT(Contraceptives) OR
 MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive devices") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Devices)) OR NOFT("contraceptive devices") OR NOFT(Contraceptive) OR
 NOFT("contraceptive s") OR NOFT(contraceptively)) AND TI,AB("oral sequential")) OR TI,AB("oral contraceptives sequential") OR TI,AB("contraceptives sequential
 oral") OR TI,AB("sequential oral contraceptives") OR TI,AB("sequential oral contraceptive agents") OR ((NOFT("contraceptive agents") OR
 MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents")) AND TI,AB("oral sequential"))
 OR (((MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptives, oral") OR (NOFT(Contraceptives) AND NOFT(Oral)) OR NOFT("oral contraceptives") OR (NOFT(Oral) AND
 NOFT(Contraceptive)) OR NOFT("oral contraceptive")) AND (NOFT(Agent) OR NOFT(Agents))) AND TI,AB(Sequential)) OR ((NOFT("contraceptive agents") OR
 MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents)) OR NOFT("contraceptive agents")) AND TI,AB("female
 sequential")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptives, oral, combined") OR TI,AB("contraceptives oral combined") OR ((NOFT("contraceptive agents female")
 OR MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents, female") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents) AND NOFT(Female)) OR NOFT("female contraceptive
 agents") OR (NOFT(Contraceptive) AND NOFT(Agents) AND NOFT(Female)) OR NOFT("contraceptive agents female")) AND TI,AB(Combined)) OR TI,AB("oral
 contraceptives combined") OR TI,AB("combined oral contraceptives") OR TI,AB("contraceptives combined oral") OR TI,AB("combined oral contraceptive") OR
 TI,AB("contraceptive combined oral") OR TI,AB("oral contraceptive combined")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("contraceptive agents, female") OR
 TI,AB("contraceptive agents female") OR ((NOFT(Agent) OR NOFT(Agents)) AND TI,AB("female contraceptive")) OR TI,AB("female contraceptive agents") OR
 TI,AB("contraceptives female") OR TI,AB("female contraceptives")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE("family planning policy") OR TI,AB("family planning policy") OR
 TI,AB("family planning policies") OR TI,AB("policies family planning") OR TI,AB("policy family planning") OR TI,AB("antinatalist policy") OR TI,AB("antinatalist
 policies") OR ((MESH.EXACT.EXPLODE(Policy) OR NOFT(Policy) OR NOFT(Policies) OR NOFT("policy s")) AND TI,AB(Antinatalist)) OR
 ((MESH.EXACT.EXPLODE(Policy) OR NOFT(Policy) OR NOFT(Policies) OR NOFT("policy s")) AND TI,AB(Antinatalist)) OR TI,AB("family policy") OR
 TI,AB("family policies") OR TI,AB("policies family") OR TI,AB("policy family")) OR (MESH.EXACT.EXPLODE(Adolescent) OR TI,AB(Adolescent) OR
 TI,AB("adolescents female") OR TI,AB("female adolescent") OR TI,AB("female adolescents")) OR (((MESH.EXACT.EXPLODE("ambulatory care facilities") OR
 TI,AB("ambulatory care facilities") OR TI,AB("family planning centers") OR TI,AB("center family planning") OR TI,AB("centers family planning") OR TI,AB("family
 planning center") OR TI,AB("abortion centers") OR TI,AB("abortion center") OR TI,AB("center abortion") OR TI,AB("centers abortion") OR TI,AB("abortion clinics")
 OR TI,AB("abortion clinic") OR TI,AB("clinic abortion") OR TI,AB("clinics abortion")) AND MESH.EXACT.EXPLODE("ambulatory care facilities")) OR
 TI,AB("ambulatory care facilities") OR TI,AB("family planning centers") OR TI,AB("center family planning") OR TI,AB("centers family planning") OR TI,AB("family
 planning center") OR TI,AB("abortion centers") OR TI,AB("abortion center") OR TI,AB("center abortion") OR TI,AB("centers abortion") OR TI,AB("abortion clinics")
 OR TI,AB("abortion clinic") OR TI,AB("clinic abortion") OR TI,AB("clinics abortion")) AND (MESH.EXACT.EXPLODE(brazil) OR TI,AB(brazil))

LINHAS DE BUSCA BVS		
DeCS OU MeSH e sinônimos	Linhas da estratégia	Número de estudos localizados
Women (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Girls ● Girl ● Woman ● Women's Groups ● Women Groups ● Women's Group 	(Women)) OR (Girls) OR (Girl) OR (Woman) OR (Women's Groups) OR (Women Groups) OR (Women's Group)	969.347
AND		
Barriers (termo livre) Barrier	(Barriers)) OR (Barriers) OR (Barrier)	429.348
AND		
Access to Primary Care (termo MeSH) <ul style="list-style-type: none"> ● Accessibility of Primary Care ● Primary Care Accessibilities ● Primary Care Accessibility ● Accessible Primary Care ● Accessible Primary Cares ● Primary Care, Accessible 	(Access to Primary Care) OR (Accessibility of Primary Care) OR (Primary Care Accessibilities) OR (Primary Care Accessibility) OR (Accessible Primary Care) OR (Accessible Primary Cares) OR (Primary Care, Accessible)	50.214
Contraceptives, Oral, Combined (MESH TERM) <ul style="list-style-type: none"> ● Contraceptive Agents, Female, Combined ● Oral Contraceptives, Combined ● Combined Oral Contraceptives ● Contraceptives, Combined Oral ● Combined Oral Contraceptive ● Contraceptive, Combined Oral ● Oral Contraceptive, Combined 	(Contraceptives, Oral, Combined) OR (Contraceptive Agents, Female, Combined) OR (Oral Contraceptives, Combined) OR (Combined Oral Contraceptives) OR (Contraceptives, Combined Oral) OR (Combined Oral Contraceptive) OR (Contraceptive, Combined Oral) OR (Oral Contraceptive, Combined)	10.925
Contraceptives, Oral, Synthetic (MESH TERM)	(Contraceptives, Oral, Synthetic)	3.520

<p>Contraceptives, Oral (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oral Contraceptives ● Oral Contraceptive ● Contraceptive, Oral ● Oral Contraceptives, Phasic ● Contraceptives, Phasic Oral ● Phasic Oral Contraceptives ● Oral Contraceptives, Low-Dose ● Contraceptives, Low-Dose Oral ● Low-Dose Oral Contraceptives ● Oral Contraceptives, Low Dose ● Low-Dose Oral Contraceptive ● Contraceptive, Low-Dose Oral ● Low Dose Oral Contraceptive ● Oral Contraceptive, Low-Dose 	<p>(Contraceptives, Oral) OR (Oral Contraceptives) OR (Oral Contraceptive) OR (Contraceptive, Oral) OR (Contraceptives, Phasic) OR (Contraceptives, Phasic Oral) OR (Phasic Oral Contraceptives) OR (Oral Contraceptives, Low-Dose) OR (Contraceptives, Low-Dose Oral) OR (Low-Dose Oral Contraceptives) OR (Oral Contraceptives, Low Dose) OR (Low-Dose Oral Contraceptive) OR (Contraceptive, Low-Dose Oral) OR (Low Dose Oral Contraceptive) OR (Oral Contraceptive, Low-Dose)</p>	<p>59.485</p>
<p>Health Services Accessibility (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Accessibilities, Health Services ● Access to Health Services ● Access to Care ● Access to Cares ● Care, Access to ● Cares, Access to ● Accessibility of Health Services ● Accessibility, Health Services ● Availability of Health Services ● Health Services Availability ● Access To Care, Health ● Access to Health Care ● Health Services Geographic Accessibility ● Access to Therapy ● Access to Therapies ● Therapy, Access to ● Access to Treatment ● Access to Treatments ● Treatment, Access to ● Access to Medicines ● Access to Medicine ● Medicine, Access to 	<p>(Health Services Accessibility) OR (Accessibilities, Health Services) OR (Access to Health Services) OR (Access to Care) OR (Cares, Access to) OR (Accessibility of Health Services) OR (Accessibility, Health Services) OR (Accessibility, Health Services) OR (Health Services Availability) OR (Access To Care, Health) OR (Access to Health Care) OR (Health Services Geographic Accessibility) OR (Access to Therapy) OR (Access to Therapies) OR (Therapy, Access to) OR (Access to Treatment) OR (Access to Treatments) OR (Treatment, Access to) OR (Access to Medicines) OR (Access to Medicine) OR (Medicine, Access to) OR (Medicines, Access to) OR (Access to Medications) OR (Access to Medication) OR (Medication, Access to) OR (Medication Access) OR (Access, Medication) OR (Medication Accesses) OR (Contraceptive Availability) OR (Availability, Contraceptive) OR (Contraceptive Access) OR (Access, Contraceptive) OR (Contraceptive Accesses) OR (Contraception Access) OR (Access, Contraception) OR (Access to Contraception) OR (Access to Contraceptions) OR (Contraception, Access to) OR (Program Accessibility) OR (Accessibility, Program)</p>	<p>397.021</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Medicines, Access to ● Access to Medications ● Access to Medication ● Medication, Access to ● Medication Access ● Access, Medication ● Medication Accesses ● Contraceptive Availability ● Availability, Contraceptive ● Contraceptive Access ● Access, Contraceptive ● Contraceptive Accesses ● Contraception Access ● Access, Contraception ● Access to Contraception ● Access to Contraceptions ● Contraception, Access to ● Program Accessibility ● Accessibility, Program 		
<p>Contraception, Postcoital (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Postcoital Contraception ● Fertility Control, Postcoital ● Control, Postcoital Fertility ● Postcoital Fertility Control ● Emergency Contraception ● Contraception, Emergency 	<p>(Contraception, Postcoital) OR (Postcoital Contraception) OR (Fertility Control, Postcoital) OR (Control, Postcoital Fertility) OR (Postcoital Fertility Control) OR (Emergency Contraception) OR (Contraception, Emergency)</p>	<p>11.042</p>
<p>Contraception (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inhibition of Fertilization ● Fertilization Inhibition ● Fertility Control ● Birth Control ● Contraceptive Methods ● Contraceptive Method ● Female Contraception ● Contraception, Female ● Contraceptions, Female ● Female Contraceptions 	<p>(Contraception) OR (Inhibition of Fertilization) OR (Fertilization Inhibition) OR (Fertility Control) OR (Birth Control) OR (Contraceptive Methods) OR (Contraceptive Method) OR (Female Contraception) OR (Contraception, Female) OR (Contraceptions, Female) OR (Female Contraceptions)</p>	<p>464.181</p>

<p>Contraception, Barrier (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Barrier Contraception ● Barrier Methods, Contraceptive ● Barrier Method, Contraceptive ● Vaginal Barrier Methods, Contraceptive 	<p>(Contraception, Barrier) OR (Barrier Contraception) OR (Barrier Methods, Contraceptive) OR (Barrier Method, Contraceptive) OR (Vaginal Barrier Methods, Contraceptive)</p>	<p>7.473</p>
<p>Contraception, Immunologic (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contraception, Immunological ● Immunological Contraception ● Immunocontraception ● Immunologic Contraception ● Immunological Fertility Control ● Fertility Control, Immunological 	<p>(Contraception, Immunologic) OR (Contraception, Immunological) OR (Immunological Contraception) OR (Immunocontraception) OR (Immunologic Contraception) OR (Immunological Fertility Control) OR (Fertility Control, Immunological)</p>	<p>5.210</p>
<p>Contraception Behavior (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contraception Behaviors ● Contraceptive Behavior ● Contraceptive Behaviors ● Contraceptive Usage ● Contraceptive Method Switching 	<p>(Contraception Behavior) OR (Contraception Behaviors) OR (Contraceptive Behavior) OR (Contraceptive Behaviors) OR (Contraceptive Usage) OR (Contraceptive Method Switching)</p>	<p>69.722</p>
<p>Hormonal Contraception (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contraception, Hormonal ● Female Hormonal Contraception ● Contraception, Female Hormonal ● Hormonal Contraception, Female 	<p>(Hormonal Contraception) OR (Contraception, Hormonal) OR (Female Hormonal Contraception) OR (Contraception, Female Hormonal) OR (Contraception, Female)</p>	<p>112.154</p>
<p>Long-Acting Reversible Contraception (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contraception, Long-Acting Reversible ● Long Acting Reversible Contraception ● Long-Acting Reversible Contraceptions ● Reversible Contraception, Long-Acting 	<p>(Long-Acting Reversible Contraception) OR (Contraception, Long-Acting Reversible) OR (Long Acting Reversible Contraception) OR (Long-Acting Reversible Contraceptions) OR (Reversible Contraception, Long-Acting)</p>	<p>2.127</p>
<p>Contraceptive Effectiveness (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Effectiveness, Contraceptive ● Birth Control Effectiveness ● Effectiveness, Birth Control ● Contraceptive Failure ● Contraceptive Failures ● Failure, Contraceptive 	<p>(Contraceptive Effectiveness) OR (Effectiveness, Contraceptive) OR (Birth Control Effectiveness) OR (Effectiveness, Birth Control) OR (Contraceptive Failure) OR (Contraceptive Failures) OR (Failure, Contraceptive) OR (Failures, Contraceptive) OR (Birth Control Failure) OR (Birth Control Failures) OR (Control Failure, Birth) OR (Control Failures, Birth) OR (Failure, Birth Control) OR (Failures, Birth Control)</p>	<p>74.188</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Failures, Contraceptive ● Birth Control Failure ● Birth Control Failures ● Control Failure, Birth ● Control Failures, Birth ● Failure, Birth Control ● Failures, Birth Control ● Contraception Failure ● Contraception Failures ● Failure, Contraception ● Failures, Contraception 	OR (Contraception Failure) OR (Contraception Failures) OR (Failure, Contraception) OR (Failures, Contraception)	
<p>Contraceptive Device, Female (termo MeSH)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Device, Female Contraceptive ● Devices, Female Contraceptive ● Female Contraceptive Device ● Female Contraceptive Devices ● Coiled Spring ● Cervical Cap ● Cap, Cervical ● Caps, Cervical ● Cervical Caps ● Vaginal Diaphragm ● Diaphragm, Vaginal ● Diaphragms, Vaginal ● Vaginal Diaphragms 	(Contraceptive Device, Female) OR (Device, Female Contraceptive) OR (Devices, Female Contraceptive) OR (Female Contraceptive Device) OR (Female Contraceptive Devices) OR (Coiled Spring) OR (Cervical Cap) OR (Cap, Cervical) OR (Caps, Cervical) OR (Cervical Caps) OR (Vaginal Diaphragm) OR (Diaphragm, Vaginal) OR (Diaphragms, Vaginal) OR (Vaginal Diaphragms)	25.973
<p>Contraceptive Agents, Hormonal (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hormonal Contraceptive Agents ● Contraceptive Agents, Female Hormonal ● Contraceptive Agents 	(Contraceptive Agents, Hormonal) OR (Hormonal Contraceptive Agents) OR (Contraceptive Agents, Female Hormonal) OR (Contraceptive Agents)	189.473
Contraceptions naturelles (Termo livre) Coït interrompu (retrait) (Termo secundário)	(Contraceptions naturelles) OR (Coït interrompu (retrait))	852
<ul style="list-style-type: none"> ● Fertility awareness method ● Lactational amenorrhea method (LAM) TERMO LIVRE ● Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ● Préservatif féminin 	(Fertility awareness method; Lactational amenorrhea method) OR (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)) OR (Préservatif féminin)	8.560

<p>Intrauterine Devices (MESH TERMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Device, Intrauterine ● Devices, Intrauterine ● Intrauterine Device ● Contraceptive IUDs ● Contraceptive IUD ● IUD, Contraceptive ● IUDs, Contraceptive ● Contraceptive Devices, Intrauterine ● Contraceptive Device, Intrauterine ● Device, Intrauterine Contraceptive ● Devices, Intrauterine Contraceptive ● Intrauterine Contraceptive Device ● Intrauterine Contraceptive Devices ● Unmedicated IUDs ● Unmedicated IUD ● IUD, Unmedicated 	<p>(Intrauterine Devices) OR (Device, Intrauterine) OR (Devices, Intrauterine) OR (Intrauterine Device) OR (Contraceptive IUDs) OR (Contraceptive IUD) OR (IUD, Contraceptive) OR (IUDs, Contraceptive) OR (Contraceptive Devices, Intrauterine) OR (Contraceptive Device, Intrauterine) OR (Device, Intrauterine Contraceptive) OR (Devices, Intrauterine Contraceptive) OR (Intrauterine Contraceptive Device) OR (Intrauterine Contraceptive Devices) OR (Unmedicated IUDs) OR (Unmedicated IUD) OR (IUD, Unmedicated)</p>	<p>20.377</p>
<p>Abortion, Induced (MeSH terms)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Induced Abortion ● Abortions, Induced ● Induced Abortions ● Abortion (Induced) ● Abortions (Induced) ● Abortion Rate ● Abortion Rates ● Rate, Abortion ● Rates, Abortion ● Previous Abortion ● Abortion, Previous ● Abortions, Previous ● Previous Abortions ● Fertility Control, Postconception ● Postconception Fertility Control ● Abortion Failure ● Abortion Failures ● Failure, Abortion ● Failures, Abortion 	<p>(Abortion, Induced) OR (induced Abortion) OR (Abortions, Induced) OR (Induced Abortions) OR (Abortion (Induced)) OR (Abortions (Induced)) OR (Abortion Rate) OR (Abortion Rates) OR (Rate, Abortion) OR (Rates, Abortion) OR (Previous Abortion) OR (Abortion, Previous) OR (Abortions, Previous) OR (Previous Abortions) OR (Fertility Control, Postconception) OR (Postconception Fertility Control) OR (Abortion Failure) OR (Abortion Failures) OR (Failure, Abortion) OR (Failures, Abortion)</p>	<p>89.375</p>

<p>Pregnancy, UNPLANNED (MESH TERMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pregnancies, Unplanned ● Unplanned Pregnancies ● Unplanned Pregnancy ● Unintended Pregnancy ● Pregnancies, Unintended ● Pregnancy, Unintended ● Unintended Pregnancies 	<p>(Pregnancy, UNPLANNED) OR (Pregnancies, Unplanned) OR (Unplanned Pregnancies) OR (Unplanned Pregnancy) OR (Unintended Pregnancy) OR (Pregnancies, Unintended) OR (Pregnancy, Unintended) OR (Unintended Pregnancies)</p>	<p>10.757</p>
<p>Sterilizations, Tubal (MESH TERMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tubal Sterilization ● Tubal Sterilizations ● Ligation, Tubal ● Ligations, Tubal ● Tubal Ligations ● Tubal Ligation ● Tubal Occlusion ● Tubal Occlusions 	<p>(Sterilizations, Tubal) OR (Tubal Sterilization) OR (Tubal Sterilizations) OR (Ligation, Tubal) OR (Ligations, Tubal) OR (Tubal Ligations) OR (Tubal Ligation) OR (Tubal Occlusion) OR (Tubal Occlusions)</p>	<p>8.577</p>
<p>Reproductive Health Services (MESH TERMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Health Service, Reproductive ● Health Services, Reproductive ● Reproductive Health Service ● Service, Reproductive Health ● Services, Reproductive Health 	<p>(Reproductive Health Services) OR (Health Service, Reproductive) OR (Health Services, Reproductive) OR (Reproductive Health Service) OR (Service, Reproductive Health) OR (Services, Reproductive Health)</p>	<p>51.233</p>
<p>Family Planning Services (MESH TERMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Family Planning Service ● Planning Service, Family ● Planning Services, Family ● Service, Family Planning ● Services, Family Planning ● Family Planning ● Pregnancy, Planned ● Planned Pregnancies ● Pregnancies, Planned ● Planned Pregnancy ● Family Planning Programs ● Family Planning Program 	<p>(Family Planning Services) OR (Family Planning Service) OR (Planning Service, Family) OR (Planning Services, Family) OR (Service, Family Planning) OR (Services, Family Planning) OR (Family Planning) OR (Pregnancy, Planned) OR (Planned Pregnancies) OR (Pregnancies, Planned) OR (Planned Pregnancy) OR (Family Planning Programs) OR (Family Planning Program) OR (Program, Family Planning) OR (Programs, Family Planning)</p>	<p>217.577</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Program, Family Planning ● Programs, Family Planning 		
<p>Reproductive Health (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Health, Reproductive 	(Reproductive Health) OR (Health, Reproductive)	110.838
<p>Process Assessment, Health Care (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Assessment, Process ● Assessments, Process ● Process Assessment ● Process Assessments ● Process Assessment (Health Care) ● Assessment, Process (Health Care) ● Assessments, Process (Health Care) ● Process Assessments (Health Care) ● Process Measures ● Measure, Process ● Measures, Process ● Process Measure 	(Process Assessment, Health Care) OR (Assessment, Process) OR (Assessments, Process) OR (Process Assessment) OR (Process Assessments) OR (Process Assessment (Health Care)) OR (Assessment, Process (Health Care)) OR (Assessments, Process (Health Care)) OR (Process Assessments (Health Care)) OR (Process Measures) OR (Measure, Process) OR (Measures, Process) OR (Process Measure)	317.405
<p>Outcome Assessment, Health Care (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Outcome Assessment ● Outcomes Assessment ● Outcome Assessment (Health Care) ● Assessment, Outcome (Health Care) ● Assessments, Outcome (Health Care) ● Outcome Assessments (Health Care) ● Assessment, Outcomes ● Assessments, Outcomes ● Outcomes Assessments ● Assessment, Outcome ● Assessments, Outcome ● Outcome Assessments ● Outcomes Research ● Research, Outcomes ● Outcome Studies ● Outcome Study ● Studies, Outcome ● Study, Outcome 	(Outcome Assessment, Health Care) OR (Outcome Assessment) OR (Outcomes Assessment) OR (Outcome Assessment (Health Care)) OR (Assessment, Outcome (Health Care)) OR (Assessments, Outcome (Health Care)) OR (Outcome Assessments (Health Care)) OR (Assessment, Outcomes) OR (Assessments, Outcomes) OR (Outcomes Assessments) OR (Assessment, Outcome) OR (Assessments, Outcome) OR (Outcome Assessments) OR (Outcomes Research) OR (Research, Outcomes) OR (Outcome Studies) OR (Outcome Study) OR (Studies, Outcome) OR (Study, Outcome) OR (Outcome Measures) OR (Measure, Outcome) OR (Measures, Outcome) OR (Process Measure)	2,768,384

<ul style="list-style-type: none"> ● Outcome Measures ● Measure, Outcome ● Measures, Outcome ● Outcome Measure 		
<p>Quality Assurance, Health Care (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Healthcare Quality Assurance ● Assurance, Healthcare Quality ● Assurances, Healthcare Quality ● Healthcare Quality Assurances ● Quality Assurances, Healthcare ● Quality Assurance, Healthcare ● Health Care Quality Assurance ● Healthcare Quality Assessment ● Assessment, Healthcare Quality ● Assessments, Healthcare Quality ● Healthcare Quality Assessments ● Quality Assessments, Healthcare ● Quality Assessment, Healthcare ● Quality Assessment, Health Care ● Health Care Quality Assessment 	<p>(Quality Assurance, Health Care) OR (Healthcare Quality Assurance) OR (Assurance, Healthcare Quality) OR (Assurances, Healthcare Quality) OR (Healthcare Quality Assurances) OR (Quality Assurances, Healthcare) OR (Quality Assurance, Healthcare) OR (Health Care Quality Assurance) OR (Healthcare Quality Assessment) OR (Assessment, Healthcare Quality) OR (Assessments, Healthcare Quality) OR (Healthcare Quality Assessments) OR (Quality Assessments, Healthcare) OR (Quality Assessment, Healthcare) OR (Quality Assessment, Health Care) OR (Health Care Quality Assessment)</p>	185.736
<p>Outcome and Process Assessment, Health Care (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Outcome and Process Assessment ● Outcome and Process Assessment (Health Care) ● Structure Process Outcome Triad ● Donabedian Model ● Model, Donabedian ● Donabedian Triad ● Triad, Donabedian 	<p>(Outcome and Process Assessment, Health Care) OR (Outcome and Process Assessment) OR (Outcome and Process Assessment (Health Care)) OR (Structure Process Outcome Triad) OR (Donabedian Model) OR (Model, Donabedian) OR (Triad, Donabedian)</p>	55.050
<p>Family Health (MESH TERM)</p>	<p>(Family Health)</p>	761.921
<p>Delivery of Health Care (MASH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contraceptive Distribution ● Contraceptive Distributions ● Distribution, Contraceptive ● Distributions, Contraceptive 	<p>(Delivery of Health Care) OR (Contraceptive Distribution) OR (Contraceptive Distributions) OR (Distribution, Contraceptive) OR (Distributions, Contraceptive)</p>	277.213

<p>Contraceptives, Oral* (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contraceptive Agents, Oral, Hormonal ● Hormonal Oral Contraceptive Agent ● Oral Contraceptive Agents, Hormonal ● Hormonal Oral Contraceptive ● Contraceptive, Hormonal Oral ● Oral Contraceptive, Hormonal ● Oral Contraceptives, Hormonal ● Contraceptives, Hormonal Oral ● Hormonal Oral Contraceptives ● Hormonal Oral Contraceptive Agents ● Contraceptive Agents, Estrogen ● Estrogen Contraceptive Agents 	<p>(Contraceptives, Oral) OR (Contraceptive Agents, Oral, Hormonal) OR (Hormonal Oral Contraceptive Agent) OR (Oral Contraceptive Agents, Hormonal) OR (Hormonal Oral Contraceptive) OR (Contraceptive, Hormonal Oral) OR (Oral Contraceptive, Hormonal) OR (Oral Contraceptives, Hormonal) OR (Contraceptives, Hormonal Oral) OR (Hormonal Oral Contraceptives) OR (Hormonal Oral Contraceptive Agents) OR (Contraceptive Agents, Estrogen) OR (Estrogen Contraceptive Agents)</p>	45.121
<p>Contraceptives, Oral, Sequential (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oral Contraceptives, Sequential ● Contraceptives, Sequential Oral ● Sequential Oral Contraceptives ● Sequential Oral Contraceptive Agents ● Contraceptive Agents, Oral, Sequential ● Oral Contraceptive Agents, Sequential ● Contraceptive Agents, Female Sequential 	<p>(Contraceptives, Oral, Sequential) OR (Contraceptives, Oral, Sequential) OR (Contraceptives, Sequential Oral) OR (Sequential Oral Contraceptives) OR (Sequential Oral Contraceptive Agents) OR (Contraceptive Agents, Oral, Sequential) OR (Oral Contraceptive Agents, Sequential) OR (Contraceptive Agents, Female Sequential)</p>	846
<p>Contraceptives, Oral, Combined (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contraceptive Agents, Female, Combined ● Oral Contraceptives, Combined ● Combined Oral Contraceptives ● Contraceptives, Combined Oral ● Combined Oral Contraceptive ● Contraceptive, Combined Oral ● Oral Contraceptive, Combined 	<p>(Contraceptives, Oral, Combined) OR (Contraceptive Agents, Female, Combined) OR (Oral Contraceptives, Combined) OR (Combined Oral Contraceptives) OR (Contraceptives, Combined Oral) OR (Combined Oral Contraceptive) OR (Contraceptive, Combined Oral) OR (Oral Contraceptive, Combined)</p>	10.925
<p>Contraceptive Agents, Female (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Agents, Female Contraceptive ● Female Contraceptive Agents ● Contraceptives, Female ● Female Contraceptives 	<p>(Contraceptive Agents, Female) OR (Agents, Female Contraceptive) OR (Female Contraceptive Agents) OR (Contraceptives, Female) OR (Female Contraceptives)</p>	107.892

<p>Family Planning Policy (MESH TERM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Family Planning Policies ● Policies, Family Planning ● Policy, Family Planning ● Antinatalist Policy ● Antinatalist Policies ● Policies, Antinatalist ● Policy, Antinatalist ● Family Policy ● Family Policies ● Policies, Family ● Policy, Family 	<p>(Family Planning Policy) OR (Family Planning Policies) OR (Policies, Family Planning) OR (Policy, Family Planning) OR (Antinatalist Policy) OR (Antinatalist Policies) OR (Policies, Antinatalist) OR (Policy, Antinatalist) OR (Family Policy) OR (Family Policies) OR (Policies, Family) OR (Policy, Family)</p>	<p>75.684</p>
<p>Adolescent (MESH TERM) A person 13 to 18 years of age</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adolescents, Female ● Adolescent, Female ● Female Adolescent ● Female Adolescents 	<p>(Adolescent) OR (Adolescents, Female) OR (Adolescent, Female) OR (Female Adolescent) OR (Female Adolescents)</p>	<p>2.440.005</p>
<p>Ambulatory Care Facilities (MESH TERM[1])</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Family Planning Centers ● Center, Family Planning ● Centers, Family Planning ● Family Planning Center ● Abortion Centers ● Abortion Center ● Center, Abortion ● Centers, Abortion ● Abortion Clinics ● Abortion Clinic ● Clinic, Abortion ● Clinics, Abortion 	<p>(Ambulatory Care Facilities) OR (Family Planning Centers) OR (Center, Family Planning) OR (Centers, Family Planning) OR (Family Planning Center) OR (Abortion Centers) OR (Abortion Center) OR (Center, Abortion) OR (Centers, Abortion) OR (Abortion Clinics) OR (Abortion Clinic) OR (Clinic, Abortion) OR (Clinics, Abortion)</p>	<p>72.719</p>

ESTRATÉGIA DE BUSCA - BASE DE DADOS BVS

Número de estudos localizados

524

Linha de busca com todos os descritores

((Women)) OR (Girls) OR (Girl) OR (Woman) OR (Women's Groups) OR (Women Groups) OR (Women's Group)) AND ((Barriers)) OR (Barriers) OR (Barrier) AND ((Access to Primary Care) OR (Accessibility of Primary Care) OR (Primary Care Accessibilities) OR (Primary Care Accessibility) OR (Accessible Primary Care) OR (Accessible Primary Cares) OR (Primary Care, Accessible)) AND ((Contraceptives, Oral, Combined) OR (Contraceptive Agents, Female, Combined) OR (Oral Contraceptives, Combined) OR (Combined Oral Contraceptives) OR (Contraceptives, Combined Oral) OR (Combined Oral Contraceptive) OR (Contraceptive, Combined Oral) OR (Oral Contraceptive, Combined)) AND ((Contraceptives, Oral, Synthetic)) AND ((Health Services Accessibility) OR (Accessibilities, Health Services) OR (Access to Health Services) OR (Access to Care) OR (Cares, Access to) OR (Accessibility of Health Services) OR (Accessibility, Health Services) OR (Accessibility, Health Services) OR (Health Services Availability) OR (Access To Care, Health) OR (Access to Health Care) OR (Health Services Geographic Accessibility) OR (Access to Therapy) OR (Access to Therapies) OR (Therapy, Access to) OR (Access to Treatment) OR (Access to Treatments) OR (Treatment, Access to) OR (Access to Medicines) OR (Access to Medicine) OR (Medicine, Access to) OR (Medicines, Access to) OR (Access to Medications) OR (Access to Medication) OR (Medication, Access to) OR (Medication Access) OR (Access, Medication) OR (Medication Accesses) OR (Contraceptive Availability) OR (Availability, Contraceptive) OR (Contraceptive Access) OR (Access, Contraceptive) OR (Contraceptive Accesses) OR (Contraception Access) OR (Access, Contraception) OR (Access to Contraception) OR (Access to Contraceptions) OR (Contraception, Access to) OR (Program Accessibility) OR (Accessibility, Program)) AND ((Contraception, Postcoital) OR (Postcoital Contraception) OR (Fertility Control, Postcoital) OR (Control, Postcoital Fertility) OR (Postcoital Fertility Control) OR (Emergency Contraception) OR (Contraception, Emergency)) AND ((Contraception) OR (Inhibition of Fertilization) OR (Fertilization Inhibition) OR (Fertility Control) OR (Birth Control) OR (Contraceptive Methods) OR (Contraceptive Method) OR (Female Contraception) OR (Contraception, Female) OR (Contraceptions, Female) OR (Female Contraceptions)) AND ((Contraception, Barrier) OR (Barrier Contraception) OR (Barrier Methods, Contraceptive) OR (Barrier Method, Contraceptive) OR (Vaginal Barrier Methods, Contraceptive)) AND ((Contraception, Immunologic) OR (Contraception, Immunological) OR (Immunological Contraception) OR (Immunocontraception) OR (Immunologic Contraception) OR (Immunological Fertility Control) OR (Fertility Control, Immunological)) AND ((Contraception Behavior) OR (Contraception Behaviors) OR (Contraceptive Behavior) OR (Contraceptive Behaviors) OR (Contraceptive Usage) OR (Contraceptive Method Switching)) AND ((Hormonal Contraception) OR (Contraception, Hormonal) OR (Female Hormonal Contraception) OR (Contraception, Female Hormonal) OR (Contraception, Female)) AND ((Long-Acting Reversible Contraception) OR (Contraception, Long-Acting Reversible) OR (Long Acting Reversible Contraception) OR (Long-Acting Reversible Contraceptions) OR (Reversible Contraception, Long-Acting)) AND ((Contraceptive Effectiveness) OR (Effectiveness, Contraceptive) OR (Birth Control Effectiveness) OR (Effectiveness, Birth Control) OR (Contraceptive Failure) OR (Contraceptive Failures) OR (Failure, Contraceptive) OR (Failures, Contraceptive) OR (Birth Control Failure) OR (Birth Control Failures) OR (Control Failure, Birth) OR (Control Failures, Birth) OR (Failure, Birth Control) OR (Failures, Birth Control) OR (Contraception Failure) OR (Contraception Failures) OR (Failure, Contraception) OR (Failures, Contraception)) AND ((Contraceptive Device, Female) OR (Device, Female Contraceptive) OR (Devices, Female Contraceptive) OR (Female Contraceptive Device) OR (Female Contraceptive Devices) OR (Coiled Spring) OR (Cervical Cap) OR (Cap, Cervical) OR (Caps, Cervical) OR (Cervical Caps) OR (Vaginal Diaphragm) OR (Diaphragm, Vaginal) OR (Diaphragms, Vaginal) OR (Vaginal Diaphragms)) AND ((Contraceptive Agents, Hormonal) OR (Hormonal Contraceptive Agents) OR (Contraceptive Agents, Female Hormonal) OR (Contraceptive Agents)) AND ((Contraceptions naturelles) OR (Coit interrompu (retrait))) AND ((Fertility awareness method; Lactational amenorrhea method) OR (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)) OR (Préservatif féminin)) AND ((Intrauterine Devices) OR (Device, Intrauterine) OR (Devices, Intrauterine) OR (Intrauterine Device) OR (Contraceptive IUDs) OR (Contraceptive IUD) OR (IUD, Contraceptive) OR (IUDs, Contraceptive) OR (Contraceptive Devices, Intrauterine) OR (Contraceptive Device, Intrauterine) OR (Device, Intrauterine Contraceptive) OR (Devices, Intrauterine Contraceptive) OR (Intrauterine Contraceptive Device) OR (Intrauterine Contraceptive Devices) OR (Unmedicated IUDs) OR (Unmedicated IUD) OR (IUD, Unmedicated)) AND ((Abortion, Induced) OR (induced Abortion) OR (Abortions, Induced) OR (Induced Abortions) OR (Abortion (Induced)) OR (Abortions (Induced)) OR (Abortion Rate) OR (Abortion Rates) OR

(Rate, Abortion) OR (Rates, Abortion) OR (Previous Abortion) OR (Abortion, Previous) OR (Abortions, Previous) OR (Previous Abortions) OR (Fertility Control, Postconception) OR (Postconception Fertility Control) OR (Abortion Failure) OR (Abortion Failures) OR (Failure, Abortion) OR (Failures, Abortion)) AND ((Pregnancy, UNPLANNED) OR (Pregnancies, Unplanned) OR (Unplanned Pregnancies) OR (Unplanned Pregnancy) OR (Unintended Pregnancy) OR (Pregnancies, Unintended) OR (Pregnancy, Unintended) OR (Unintended Pregnancies)) AND ((Sterilizations, Tubal) OR (Tubal Sterilization) OR (Tubal Sterilizations) OR (Ligation, Tubal) OR (Ligations, Tubal) OR (Tubal Ligations) OR (Tubal Ligation) OR (Tubal Occlusion) OR (Tubal Occlusions)) AND ((Reproductive Health Services) OR (Health Service, Reproductive) OR (Health Services, Reproductive) OR (Reproductive Health Service) OR (Service, Reproductive Health) OR (Services, Reproductive Health)) AND ((Family Planning Services) OR (Family Planning Service) OR (Planning Service, Family) OR (Planning Services, Family) OR (Service, Family Planning) OR (Services, Family Planning) OR (Family Planning) OR (Pregnancy, Planned) OR (Planned Pregnancies) OR (Pregnancies, Planned) OR (Planned Pregnancy) OR (Family Planning Programs) OR (Family Planning Program) OR (Program, Family Planning) OR (Programs, Family Planning)) AND ((Reproductive Health) OR (Health, Reproductive)) AND ((Process Assessment, Health Care) OR (Assessment, Process) OR (Assessments, Process) OR (Process Assessment) OR (Process Assessments) OR (Process Assessment (Health Care)) OR (Assessment, Process (Health Care)) OR (Assessments, Process (Health Care)) OR (Process Assessments (Health Care)) OR (Process Measures) OR (Measure, Process) OR (Measures, Process) OR (Process Measure)) AND ((Outcome Assessment, Health Care) OR (Outcome Assessment) OR (Outcomes Assessment) OR (Outcome Assessment (Health Care)) OR (Assessment, Outcome (Health Care)) OR (Assessments, Outcome (Health Care)) OR (Outcome Assessments (Health Care)) OR (Assessment, Outcomes) OR (Assessments, Outcomes) OR (Outcomes Assessments) OR (Assessment, Outcome) OR (Assessments, Outcome) OR (Outcome Assessments) OR (Outcomes Research) OR (Research, Outcomes) OR (Outcome Studies) OR (Outcome Study) OR (Studies, Outcome) OR (Study, Outcome) OR (Outcome Measures) OR (Measure, Outcome) OR (Measures, Outcome) OR (Process Measure)) AND ((Quality Assurance, Health Care) OR (Healthcare Quality Assurance) OR (Assurance, Healthcare Quality) OR (Assurances, Healthcare Quality) OR (Healthcare Quality Assurances) OR (Quality Assurances, Healthcare) OR (Quality Assurance, Healthcare) OR (Health Care Quality Assurance) OR (Healthcare Quality Assessment) OR (Assessment, Healthcare Quality) OR (Assessments, Healthcare Quality) OR (Healthcare Quality Assessments) OR (Quality Assessments, Healthcare) OR (Quality Assessment, Healthcare) OR (Quality Assessment, Health Care) OR (Health Care Quality Assessment)) AND ((Outcome and Process Assessment, Health Care) OR (Outcome and Process Assessment) OR (Outcome and Process Assessment (Health Care)) OR (Structure Process Outcome Triad) OR (Donabedian Model) OR (Model, Donabedian) OR (Triad, Donabedian)) AND ((Family Health)) AND ((Delivery of Health Care) OR (Contraceptive Distribution) OR (Contraceptive Distributions) OR (Distribution, Contraceptive) OR (Distributions, Contraceptive)) AND ((Contraceptives, Oral) OR (Contraceptive Agents, Oral, Hormonal) OR (Hormonal Oral Contraceptive Agent) OR (Oral Contraceptive Agents, Hormonal) OR (Hormonal Oral Contraceptive) OR (Contraceptive, Hormonal Oral) OR (Oral Contraceptive, Hormonal) OR (Oral Contraceptives, Hormonal) OR (Contraceptives, Hormonal Oral) OR (Hormonal Oral Contraceptives) OR (Hormonal Oral Contraceptive Agents) OR (Contraceptive Agents, Estrogen) OR (Estrogen Contraceptive Agents)) AND ((Contraceptives, Oral, Sequential) OR (Contraceptives, Oral, Sequential) OR (Contraceptives, Sequential Oral) OR (Sequential Oral Contraceptives) OR (Sequential Oral Contraceptive Agents) OR (Contraceptive Agents, Oral, Sequential) OR (Oral Contraceptive Agents, Sequential) OR (Contraceptive Agents, Female Sequential)) AND ((Contraceptives, Oral, Combined) OR (Contraceptive Agents, Female, Combined) OR (Oral Contraceptives, Combined) OR (Combined Oral Contraceptives) OR (Contraceptives, Combined Oral) OR (Combined Oral Contraceptive) OR (Contraceptive, Combined Oral) OR (Oral Contraceptive, Combined)) AND ((Contraceptive Agents, Female) OR (Agents, Female Contraceptive) OR (Female Contraceptive Agents) OR (Contraceptives, Female) OR (Female Contraceptives)) AND ((Family Planning Policy) OR (Family Planning Policies) OR (Policies, Family Planning) OR (Policy, Family Planning) OR (Antinatalist Policy) OR (Antinatalist Policies) OR (Policies, Antinatalist) OR (Policy, Antinatalist) OR (Family Policy) OR (Family Policies) OR (Policies, Family) OR (Policy, Family)) AND ((Adolescent) OR (Adolescents, Female) OR (Adolescent, Female) OR (Female Adolescent) OR (Female Adolescents)) AND ((Ambulatory Care Facilities) OR (Family Planning Centers) OR (Center, Family Planning) OR (Centers, Family Planning) OR (Family Planning Center) OR (Abortion Centers) OR (Abortion Center) OR (Center, Abortion) OR (Centers, Abortion) OR (Abortion Clinics) OR (Abortion Clinic) OR (Clinic, Abortion) OR (Clinics, Abortion))

PEER REVIEW ASSESSMENT: THIS SECTION TO BE FILLED IN BY THE REVIEWER

Reviewer: Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo
Email: contato@anacgodoy.com.br
Date completed: 28-07-2023

1 TRANSLATION

A. No revisions	x
B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

2 BOOLEAN AND PROXIMITY OPERATORS

A. No revisions	x
B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

3 SUBJECT HEADINGS

A. No revisions	x
B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

4 TEXT WORD SEARCHING

A. No revisions	x
B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

5 SPELLING, SYNTAX AND LINE NUMBERS

A. No revisions	x
B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

6 LIMITS AND FILTERS	
A. No revisions	x
B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If "B" or "C," please provide an explanation or example:

--

7 OVERALL EVALUATION	
(Note: If one or more "revision required" is noted above, the response below must be "revisions required")	
A. No revisions	x
B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

Additional comments:

--

APÊNDICE C – Lista de estudos incluídos na RS em agosto de 2023 e referências bibliográficas correspondentes

Primeiro Autor	Referência Correspondente
Oliveira-Martins (2023)	OLIVEIRA-MARTINS, I. M.; NÓBREGA, M.C.P.; QUEIROGA, V. E.; BARRETO, D.S.; HOLANDA, V. R.; FAUSTINO, W.M. Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. Enfermería Global , v. 22, n. 70, p. 192-233, 2023. DOI: 10.6018/eglobal.537811. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200008&Ing=es&nrm=iso . Acesso em: 06 ago. 2023.
Barreto (2022)	BARRETO, D. S.; RÊGO, M. E. M. P.; MELO NETO, A. J.; GONÇALVES, R. D.; MORAIS, I. G. F.; COSTA, G. P. O. Avaliação da dor e seus fatores associados durante a inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. <i>Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade</i> , v. 17, n. 44, p. 3099, 2022. DOI: 10.5712/rbmf17(44)3099. Disponível em: https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)3099 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Carneiro Junior (2022)	CARNEIRO JUNIOR, N.; AITH, F.; SILVA, R. A.; WANDERLEY, D. M. V.; LUNA, E. J.; SHIKANAI-YASUDA, M. A. Access and right to health for Bolivian migrants in a Brazilian metropolis. <i>Saúde e Sociedade</i> , v. 31, n. 3, 2022. DOI: 10.1590/S0104-1290202210761en Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210761pt Acesso em: 06 ago. 2023.
Soeiro (2022)	SOEIRO, R. E.; ROCHA, L.; SURITA, F.G.; BAHAMONDES, L.; COSTA, M.L. A neglected population: Sexual and reproductive issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. <i>International Journal of Gynecology and Obstetrics</i> , v. 157, n. 1, p. 51-58, 2022. DOI: 10.1002/ijgo.13795. Disponível em: https://doi.org/10.1002/ijgo.13795 . Acesso em: 07 ago. 2023.
Machado (2021)	MACHADO, A. K. F.; GRÄF, D. D.; HÖFS, F.; HELLWIG, F.; BARROS, K. S.; MOREIRA, L. R.; CRESPO, P. A.; SILVEIRA, M. F. Prevalence and inequalities in contraceptive use among adolescents and young women: Data from a birth cohort in Brazil. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , v. 37, n. 10, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00335720. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720 >. Epub 12 Nov 2021. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720 . Acesso em: 07 ago. 2023.
Makuch (2021)	MAKUCH, M. Y.; OSIS, M. J. D.; BRASIL, C.; AMORIM, H. S. F.; BAHAMONDES, L. Reproductive health among Venezuelan migrant women at the north western border of Brazil: A qualitative study. <i>Journal of Migration and Health</i> , v. 4, p. 100060, 2021. DOI: 10.1016/j.jmh.2021.100060. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8352082 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Gonçalves (2021)	GONÇALVES, A. S. S.; PRADO, D. S.; SILVA, L. M. Frequency and experience in the use of menstrual cycle monitoring applications by Brazilian women. <i>European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</i> , v. 26, n. 4, p. 291-295, 2021. DOI: 10.1080/13625187.2021.1884222. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1884222 Acesso em: 06 ago. 2023.
Costa (2020)	COSTA, K. S.; ZACCOLO, A. V.; TAVARES, N. U. L.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; MENGUE, S. S. User evaluation of public pharmacy services in Brazil. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 25, n. 8, p. 3163-3174, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020258.00202018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.00202018 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Silva (2020)	SILVA, L. B. D.; RODRIGUES, I. L. A., NOGUEIRA, L.M.V., SILVA, I.F.S.D., SANTOS, F.V.D. Knowledge of primary health care professionals on health policies for the riverside population. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , v. 73, n. 5, e20190080, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0080. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0080 >

	0080>. Epub 01 July 2020. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0080 Acesso em: 06 ago. 2023.
Stephanou (2020)	STEPHANOU, A.T., DELATORRE, M.Z., DIAS, A.C.G. Opinions About Contraception And Sexual Behavior In Southern Brazil College Youth. <i>Psicologia: Teoria e Prática</i> , v. 22, n. 3, p. 115-136, 2020. DOI: 10.5935/1980-6906/psicologia.v22n3p115-136. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872020000300004 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Gomes (2020)	GOMES, G. M. Saúde sexual e reprodutiva da população haitiana residente em uma vila na cidade de Porto Alegre. 2020. Dissertação. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/URGS_37f4270ac12e1f56c7551a289096afe5 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Martins (2019)	MARTINS, M. M. F.; AQUINO, R.; PAMPONET, M.L.; PINTO JUNIOR, E.P.; AMORIM, L.D.A.F. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , v. 35, n. 1, e00044718, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00044718. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Ferreira (2019)	FERREIRA, H. L. O. C.; BARBOSA, D. F. F.; RAGÃO, V. M.; OLIVEIRA, T. M. F.; CASTRO, R. C. M. B.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , v. 72, n. 4, p. 1044-1051, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0574. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Shimizu (2019)	SHIMIZU, H. E.; RAMOS, M. C. Evaluation of quality of the family health strategy in the Federal District. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , v. 72, n. 2, p. 367-374, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0130. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0130 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Guazzelli (2018)	GUZZELLI, C.; CARVALHO, L.; TORLONI, M.; BARBIERI, M. Etonogestrel implants: a contraceptive method for socially vulnerable women? <i>European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</i> , v. 23, p. 73, 2018. DOI: 10.1080/13625187.2018.1442911. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1442911 Acesso em: 06 ago. 2023.
Castiglione (2018)	CASTIGLIONE, D.; LOVASI, G.S.; CARVALHO, M.S. Perceptions and Uses of Public and Private Health Care in a Brazilian Favela. <i>Qualitative Health Research</i> , v. 28, p. 159-172, 2018. DOI: 10.1177/1049732317739611. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1049732317739611 Acesso em: 06 ago. 2023.
Gonzaga (2017)	GONZAGA V. A. S.; BORGES, A. L.V.; SANTOS, A.O.; SANTA ROSA, P.L.F.; GONÇALVES, R.F.S. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. <i>Rev Esc Enferm USP</i> . 2017;51:e03270. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270 Acesso em: 06 ago. 2023.
Quadros (2017)	QUADROS, M. T.; SANTOS, G. M. N. C. D. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , [online] v. 33, n. 4, p. e00152515, 2017. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/0102-311X00152515 >. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00152515 Acesso em: 06 ago. 2023.
Castro (2017)	CASTRO, J. F. L.; ARAÚJO, R. C.; PITANGUI, A. C. R. Sexual behavior and practices of school adolescents in Recife city, Brazil. <i>Journal of Human Growth and Development</i> , v. 27, n. 2, p. 219-227, 2017. DOI: 10.7322/jhgd.112645. Disponível em: http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.112645 Acesso em: 06 ago. 2023.
Borges (2017)	BORGES, A. L. V.; SANTOS, O. A.; ARAÚJO, K. S.; GONÇALVES, R. F. S.; ROSA, P. L. F. S.; NASCIMENTO, N. C. Satisfaction with the use of contraceptive methods among women from primary health care services in the city of São Paulo, Brazil. <i>Revista Brasileira</i>

	de Saúde Materno Infantil, v. 17, n. 4, p. 749-756, 2017. DOI: 10.1590/1806-93042017000400008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400749 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Silva-Filho (2017)	SILVA-FILHO, A.L.; LIRA, J., ROCHA; A.L.L., CARNEIRO, M.M. Barriers and myths that limit the use of intrauterine contraception in nulliparous women: a survey of Brazilian gynaecologists. <i>Postgraduate Medical Journal</i> , v. 93, n. 1101, p. 376-381, 2017. DOI: 10.1136/postgradmedj-2016-134247. Disponível em: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L613213851&from=export . Acesso em: 06 ago. 2023.
Rasella (2016)	RASELLA, D.; MACHADO, D. B.; CASTELLANOS, M.E.P.; PAIM, J.; SZWARCOWALD, C.L.; LIMA, D.; MAGNO, L.; PEDRANA, L.; MEDINA, M.G.; PENNA, G.O.; BARRETO, M.L. Assessing the relevance of indicators in tracking social determinants and progress toward equitable population health in Brazil, <i>Global Health Action</i> , 9:1, 29042, DOI: 10.3402/gha.v9.29042 Disponível em: https://doi.org/10.3402/gha.v9.29042 Acesso em: 06 ago. 2023.
Silva-Filho (2016)	SILVA-FILHO, A. L.; LIRA, J.; ROCHA, A. L. L.; FERREIRA, M.C.F.; LAMAITA, R.M.; CÂNDIDO, E.B.; CARNEIRO, M.M. Non-hormonal and hormonal intrauterine contraception: survey of patients' perceptions in four Latin American countries. <i>European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</i> , v. 21, n. 3, p. 213-219, 2016. DOI: 10.3109/13625187.2015.1137281. Disponível em: https://dx.doi.org/10.3109/13625187.2015.1137281 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Marin-Cantu (2016)	MARIN-CANTU, V.; LIRA-PLASCENCIA, J.; BAHAMONDES, L.; ARREAGA-QUAN, I. Attitudes and knowledge of HCPs from 4 Latin American countries regarding intrauterine contraception for parous and nulligravidas women. <i>Gynecological Endocrinology</i> , v. 32, p. 68, 2016. DOI: 10.3109/09513590.2016.1150635. Disponível em: https://doi.org/10.3109/09513590.2016.1150635 Acesso em: 06 ago. 2023.
Maranhão (2015)	MARANHÃO, D.; BARDAUIL, V.; MARINA, M.; CARDOSO, F.; ALDRIGHI, J.; COELHO, J.; RIBEIRO, S. Profile of the female adolescents in use of combined oral contraceptives. <i>Journal of Sexual Medicine</i> , v. 12, p. 59, 2015. DOI: 10.1111/jsm.12826/abstract. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jsm.12826 Acesso em: 06 ago. 2023.
Reis (2014)	REIS, D. C., ALVES, R. H., JORDÃO, N. A. F., VIEGAS, A. M., CARVALHO, S.M. Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais. <i>Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online</i> , v. 6, n. 2, p. 594-606, abr./jun. 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622015.pdf . Acesso em: 06 ago. 2023.
Black (2013)	BLACK, K. I.; LOTKE, P.; LIRA, J.; PEERS, T.; ZITE, N.B. Global survey of healthcare practitioners' beliefs and practices around intrauterine contraceptive method use in nulliparous women. <i>Contraception</i> , v. 88, n. 5, p. 650-656, 2013. DOI: 10.1016/j.contraception.2013.06.005. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.06.005 Acesso em: 07 ago. 2023.
Nicolau (2013)	NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: Contribuições para a construção da integralidade em saúde. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 18, n. 3, p. 863-872, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000300032. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-8123201300030003 Acesso em: 06 ago. 2023.
Oliveira (2012)	OLIVEIRA, L. S.; ALMEIDA, L.G.N.; SEPÚLVEDA OLIVEIRA, M.A.; GIL, G.B.; OLIVEIRA CUNHA, A.B.; MEDINA, M.G.; PEREIRA, R.A.G. Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 17, n. 11, p. 3047-3056, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001100021. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100021 >. Epub 21 Nov 2012. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100021 Acesso em: 06 ago. 2023.

Moura (2011)	MOURA, E. R. F.; GONDIM, P. S.; LIMA, D. M. C.; SOUSA, I. O.; EVANGELISTA, D. R. Perfil sexual e reprodutivo e percepção de adolescentes de escola pública sobre comportamento sexual saudável. <i>Rev. APS</i> , v. 14, n. 1, 2011. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14604/7831 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Vieira-da-Silva (2010)	VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; CHAVES, S. C. L.; ESPERIDIÃO, M. A.; LOPES-MARTINHO, R. M. Accessibility to primary healthcare in the capital city of a northeastern state of Brazil: an evaluation of the results of a programme. <i>J. Epidemiol. Community Health</i> , v. 64, n. 12, p. 1100-1105, 2010. DOI: 10.1136/jech.2009.097220. Disponível em: https://doi.org/10.1136/jech.2009.097220 Acesso em: 06 ago. 2023.
Faúndes (2010)	FAÚNDES, A.; ZAIDI, S. Prevention of unsafe abortion: Analysis of the current situation and the task ahead. <i>Int. J. Gynecol. Obstet.</i> , v. 110, p. S38-S42, 2010. DOI: 10.1016/j.ijgo.2010.04.009. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.04.009 Acesso em: 06 ago. 2023.
Silva (2010)	SILVA, F. C.; VITALLE, M. S. D.; MARANHAO, H. D.; CANUTO, M. H. A.; PIRES, M. M. D.; FISBERG, M. Regional differences in knowledge, attitudes, and practice in emergency contraceptive use among health sciences university students in Brazil. <i>Cad. Saúde Pública</i> , v. 26, n. 9, p. 1821-1831, 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000900015. Acesso em: 06 ago. 2023.
Correia (2009)	CORREIA, D. S.; PONTES, A. C. P.; CAVALCANTE, J. C.; EGITO, E. S. T.; MAIA, E. M. C. Adolescents: contraceptive knowledge and use, a Brazilian study. <i>ScientificWorldJournal</i> , v. 9, p. 37-45, 2009. DOI: 10.1100/tsw.2009.8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5823231 Acesso em: 06 ago. 2023.
Alves (2009)	ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilities in the use of contraceptive methods among youth: intersections between public policies and healthcare. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035 >. Epub 03 Feb 2009. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Vieira (2009)	VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. Access to surgical sterilization through the National Health System, Ribeirão Preto, Southeastern Brazil. <i>Rev. Saúde Pública</i> , v. 43, n. 3, p. 398-404, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102009000300002 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Costa (2008)	COSTA, N. F. P.; FERRAZ, E. A.; SOUZA, C. T.; SILVA, C. F. R.; ALMEIDA, M.G. Access to emergency contraception: old barriers and new questions, Acesso à anticoncepção de emergência: Velhas barreiras e novas questões. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]</i> . - Volume 30, Issue 2, pp. 55-60 - published 2008-01-01. DOI: 10.1590/S0100-72032008000200002. < https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000200002 >. Epub 03 Jun 2008. ISSN 1806-9339. https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000200002 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Carvacho (2008)	CARVACHO, I. E.; MELLO, M. B.; MORAIS, S. S.; SILVA; PINTO, J. L. Factors associated with access to health services prior to pregnancy by pregnant adolescents. <i>Rev. Saúde Pública</i> , v. 42, n. 5, p. 886-894, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102008000500014 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Araujo 2008	ARAÚJO, F. F.; BARBIERI, M.; GUAZZELLI, C. A. F.; LINDSEY, P. C. The T 380A intrauterine device: a retrospective 5-year evaluation. <i>Contraception</i> , v. 78, n. 6, p. 474-478, 2008. DOI: 10.1016/j.contraception.2008.07.006. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.07.006 Acesso em: 06 ago. 2023.
Moura (2007)	MOURA, E. F. R.; SILVA, R. M.; GALVÃO, M. T. G. Family planning services under the Family Health Program in Brazil. <i>Cad. Saúde Pública</i> , v. 23, n. 4, p. 961-970, 2007.

	Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17435893 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Moura (2005)	MOURA, E. F. R.; SILVA, R. M. Professional competence and contraceptive care. <i>Rev. Saúde Pública</i> , v. 39, n. 5, p. 795-801, 2005. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16254657 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Carvalho (2005)	CARVALHO, M. L. de O.; SCHOR, N. Reasons why sterilized women refused reversible contraceptive methods. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. <i>Rev. Saúde Pública</i> , v. 39, n. 5, p. 788-794, 2005. DOI: 10.1590/s0034-89102005000500014. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500014 >. Epub 03 Fev 2006. ISSN 1518-8787. https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500014 Acesso em: 06 ago. 2023.
Oliveira (2005)	OLIVEIRA, E. A. A.; HOGA, L. A. K. The Process of Seeking and Undergoing Surgical Contraception: An Ethnographic Study in a Brazilian Community. <i>Journal of Transcultural Nursing</i> , v. 16, n. 1, p. 5-14, 2005. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15608094 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Diaz (2003)	DÍAZ, S.; HARDY, E.; ALVARADO, G.; EZCURRA, E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. Facilitating factors versus obstacles. <i>Cad. Saúde Pública</i> , v. 19, n. 6, p. 1729-1737, 2003. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-14999339 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Hardy (2001)	HARDY, E.; DUARTE, G. A.; OSIS, M. J.; ARCE, X. E.; POSSAN, M. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> [online]. 2001, v. 17, n. 4, p. 1031-1035, 2001. DOI: 10.1590/s0102-311x2001000400038. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400038 >. Epub 17 Ago 2001. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400038 . Acesso em: 06 ago. 2023.
Pagliuca (1999)	PAGLIUCA, L. M.; RODRIGUES, J. O. Barrier contraceptives and the IUD: educational technology for the visually impaired. Métodos contraceptivos de barreira e DIU: tecnologia educativa para deficientes visuais. [online]. v. 52, n. 3, p. 413-422, 1999. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000300011 >. Epub 19 Set 2014. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000300011 Acesso em: 06 ago. 2023.

Fonte: própria autora.

APÊNDICE D – Lista de estudos excluídos da RS em agosto de 2023

Título	Motivo da Exclusão
Single-Visit Long-Acting Reversible Contraception Provision And Pregnancy Rates Within 3 Months.	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: avalia a efetividade do método contraceptivo.
Notes On The Female Condom: Experiences In {Brazil}.	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: avalia a efetividade do método contraceptivo.
Access To Surgical Sterilization Through The {National} {Health} {System}, {Ribeirão} {Preto}, {Southeastern} {Brazil}	Duplicado.
Gender, Equality, And Health Services Access: An Empirical Approximation	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: avalia a efetividade do método contraceptivo
Variáveis Associadas Ao Conhecimento Em Relação A Métodos Anticoncepcionais Entre Mulheres	Texto Completo não Encontrado.
Promoting The Female Condom	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: avalia a efetividade do método para prevenção IST's.
Pressures Influence Contraceptive Use	Texto completo não encontrado.
Peer Support Groups Boost Use Of Female Condom, 1997	Texto completo não encontrado.
Sexuality And Reproductive Health Care In São Paulo, Brazil	Texto completo não encontrado.
Female Condom Study Explores Role Of Peer Support In Sustaining Use.	Texto completo não encontrado.
Brazil Assessment Finds Unmet Needs In The Public Sector.	Texto completo não encontrado.
A Difficult And Delicate Task: Prescribing Contraception For Adolescents].	Texto completo não encontrado.
Avaliação Do Planejamento Familiar Na Grande São Paulo: Relatório Final	Texto completo não encontrado.
Evaluation Removes Obstacles To Sterilization In Brazil.	Texto completo não encontrado.
The Advantages Of LARC Methods,	Texto completo não encontrado.
Developments In Ethical And Legal Dimensions Of Informed Decision-Making (Free And Informed Consent): How Figo Ethical Guidance Is Shaping The Development Of Human Rights Obligations.	Texto completo não encontrado.
Evidence And Values: Overcoming Barriers To Safe Abortion Care.	Texto completo não encontrado.
Intrauterine Contraception In Nulliparous Women As A Strategy To Reduce Unplanned Pregnancies In Latin America.	Texto completo não encontrado.

Access To High Quality Contraceptive Care At Community Health Centers: Current Practices, Barriers, And Facilitators For Providing A One-Year Supply Of Oral Contraception On-Site.	Texto completo não encontrado.
Gender, Equity, And Access To Health Services: An Empirical Approximation.	Texto completo não encontrado.
Sexuality And Reproductive Health Care In São Paulo, Brazil.	Texto completo não encontrado.
Legal Trends And Issues In Voluntary Sterilization.	Texto completo não encontrado.
Conscientious Objection To Abortion And Reproductive Healthcare: A Review Of Recent Literature And Implications For Adolescents.	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa.
The Population Question In Brazil.,	Texto completo não encontrado.
School-Based Sexual And Reproductive Health Education For Young People From Low-Income Neighborhoods In Northeastern Brazil: The Role Of Communities, Teachers, Health Providers, Religious Conservatism, And Racial Discrimination.	Texto completo não encontrado.
Intrauterine Contraception In Nulliparous: From Perceptions Of The Evidence. A Comparative Study Of Latin American Doctors	Texto completo não encontrado.
Contraception. Family Planning: By Whom And For Whom?	Texto completo não encontrado.
Differences In The Access To Sterilization Between Women Living And Not Living With HIV: Results From The {GENIH} Study, Brazil Results From The {GENIH} Study, Brazil.	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Barriers To Immediate Post-Partum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Uptake Among Post-Natal	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: nível de atenção hospitalar.
Use Of 52-Mg Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System In Adolescents And Young Adult Women: 3-Year Follow-Up	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: nível de atenção hospitalar.
A Health Survey In Riverine Communities In {Amazonas} {State}, {Brazil}.	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Access To Sexual And Reproductive Health Services For Women Living With HIV In Latin America And The Caribbean: Systematic Review Of The Literature	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa
Barriers For The Inclusion Of Sexuality In Nursing Care For Women With Gynecological And Breast Cancer: Perspective Of Professionals	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Understanding Public Perception Of The Need For Major Change In Latin American Healthcare Systems	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: abordagem diferente do objeto de estudo.

Diferenças No Acesso À Esterilização Entre Mulheres Que Vivem E Não Vivem Com HIV: Resultados Do Estudo GENIH, Brasil	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Discussions On Women’s Sexual And Reproductive Rights After The Emergence Of The Zika Virus In Brazil	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Evaluation Of A Comprehensive Adolescent Health Care Service; [Avaliação De Um Serviço De Atenção Integral À Saúde Do Adolescente.]	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Family Planning And Zika Virus: Need For Renewed And Cohesive Efforts To Ensure Availability Of Intrauterine Contraception In Latin America And The Caribbean	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Health Vulnerabilities In Female Sex Workers In Brazil, 2016	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Health Service Utilization By Quilombola And Non-Quilombola Adolescents Living In A Rural Area In The Semi-Arid Region Of The State Of Bahia, Brazil	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Invisible Women On A Saturday Without Barriers	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
Family Planning By Women With Systemic Lupus Erythematosus (EP 0077)	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: população específica.
A Single-Arm Study To Evaluate The Efficacy, Safety And Acceptability Of Pericoital Oral Contraception With Levonorgestrel.	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: avalia a efetividade do método contraceptivo
Barriers In Access To Healthcare In Countries With Different Health Systems. A Cross-Sectional Study In Municipalities Of Central Colombia And North-Eastern Brazil	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: abordagem diferente do objeto de estudo.
Understanding Public Perception Of The Need For Major Change In Latin American Healthcare Systems	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: abordagem diferente do objeto de estudo.
Health systems analysis and evaluation of the barriers to availability, utilization and readiness of sexual and reproductive health services in COVID-19- affected areas: a WHO mixed-methods study protocol	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: abordagem diferente do objeto de estudo.
Attitudes and knowledge of brazilian Ob-Gyns regarding intrauterine contraception for nulliparous women	Texto completo não encontrado
Contraception in adolescence: The influence of parity and marital status on contraceptive use in 73 low-and middle-income countries	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: país diferente de Brasil (Não inclui o Brasil).

Pericoital/on demand contraception-quo vadis	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa.
Rights, access and bodily autonomy-achieving improved reproductive health outcomes when she decides	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa.
High impact practices in family planning. What is new?	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa.
How to tailor contraception	Não atende aos critérios de Elegibilidade: Tipo de estudo: Texto Narrativo.
Regulation of conscientious objection to the provision of legal abortion	Não atende aos critérios de Elegibilidade: Tipo de estudo: Texto Narrativo.
The pill is not dangerous: Myths vs. facts	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa.
Knowledge, attitude and practice of family planning methods among pregnant women attending antenatal	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: país diferente de Brasil (Rwanda).
Achievements of the Figo initiative on prevention of unsafe abortion in the world	Texto completo não encontrado.
A global online survey exploring healthcare providers' knowledge, attitudes and beliefs regarding the use of intrauterine contraception in nulliparous women	Não atende aos critérios de elegibilidade: não apresenta o resultado do estudo.
Motivation to switch from different contraceptives methods to long acting reversible contraceptives	Não atende aos critérios de elegibilidade: não informa local da pesquisa
Gender, sexuality and communication issues that constitute barriers to the use of natural family planning and other fertility awareness based methods	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa.
Clinical evaluation of the TCU 380A IUD at six Latin American centers	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: país diferente de Brasil. (não inclui Brasil).
The role of birth spacing, family planning services, safe abortion services and post abortion care in reducing deaths in reducing maternal deaths	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa.
Weapon for planning; [Arma para planejar.]	Texto completo não encontrado.

Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy	Estudo não atende aos critérios de elegibilidade: abordagem diferente do objeto de estudo.
The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: current landscape and recommendations	Desenho do estudo não atende aos critérios de elegibilidade: revisão narrativa.

Fonte: própria autora.

Lista de Referências

MANHIÇA, Suzana I; BAHAMONDES, Luis; LAPORTE, Montas; ANJOS, Fabiana; VISCOLA, Marco; GARCIA, Elaine; PAIVA, Lucia C; Single-visit long-acting reversible contraception provision and pregnancy rates within 3 months., **Int J Gynaecol Obstet** - v. 161, Issue 3, pp. 1028--1032 - published 2023-01-01 URL <https://dx.doi.org/10.1002/ijgo.14630> doi:10.1002/ijgo.14630

BARBOSA, Regina Maria; KALCKMANN, Suzana; BERQUÓ, Elza; STEIN, Zena; Notes on the female condom: experiences in {Brazil, **Int J STD AIDS** - v. 18, Issue 4, pp. 261--6 - published 2007-05-01 Id: 1050450146 URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17517999>

VIEIRA, Elisabeth Meloni; SOUZA, Luiz de; Access to surgical sterilization through the National Health System, Ribeirão Preto, Southeastern Brazil, **Rev. Saúde Pública**, 1518-8787, 43, 3, 398--404, Id: 1050450124, URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102009000300002

GÓMEZ GÓMEZ, Elsa; Gender, equality, and health services access: an empirical approximation, **Rev Panam Salud Publica** - v. 11, Issue 5, pp. 327--34 - published 2002-08-01 Id: 1050450162 URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12162830>

ESPEJO ARCE, Ximena Del Carmen. **Variáveis associadas ao conhecimento em relação a métodos anticoncepcionais entre mulheres**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. v. 0, Issue 0, pp. 142 p--142 p - published 2001-01-01 Id: 1050450164 URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342920>

CORNMAN, H; Promoting the female condom, **AIDSlink** - Volume 0, Issue 45, pp. 13--13 - published 1997-05-01 Id: 1050450175 URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12292734>

KELLER, S; Pressures influence contraceptive use, **Netw Res Triangle Park N C** - Volume 17, Issue 3, pp. 25--7 - published 1997-04-01 Id: 1050450176 URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12292391>

Peer support groups boost use of female condom, **Contracept Technol Update** - Volume 18, Issue 9, pp. 109--10 - published 1997-01-01 Id: 1050450178 URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12292645>

BARBOSA, R M; DO LAGO, T G; KALCKMAN, S; VILLELA, W V; Sexuality and reproductive health care in São Paulo Brazil, **Health Care Women Int** - Volume 17, Issue 5, pp. 413--21 - published 1996-09-01, Id: 1050450180 URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-8868616>

MWAKISHA, J; Female condom study explores role of peer support in sustaining use. Women's forum, Aidscaption s - Volume 3, Issue 2, pp. 46--8 - published 1996-07-01 Id: 1050450181 URL: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12347595
Brazil assessment finds unmet needs in the public sector , Prog Hum Reprod Res - Volume 0, Issue 38, pp. 4--5 - published 1996-01-01 Id: 1050450183 URL: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12320518
ABRANCHES, A D, A difficult and delicate task: prescribing contraception for adolescents., Planej Agora - Volume 9, Issue 233, pp. 3--3 - published 1993-03-01, Id: 1050450196 URL: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12318748
VILELLA, Wilza; KALKMANN, Amalia Suzana; BARBOSA, Regina; Avaliação do planejamento familiar na grande São Paulo: relatório final 1988 , Monografia Volume 0, Issue 0, pp. [55]--[55] - published 1988-01-01 URL: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1069687
Evaluation removes obstacles to sterilization in Brazil , Netw Res Triangle Park N C - Volume 5, Issue 1, pp. 6--7 - published 1985-10-01 Id: 1050450208 URL: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-12314001
BAHAMONDES, L.; BAHAMONDES, M.V.; The Advantages of LARC Methods , Trends Andro. Sex. Med. - Volume 0, Issue 0, pp. 101-114 - published 2021-01-01 Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medical Sciences, University of Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil Id: 1050450976 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L635212919&from=export U2 - L635212919 DOI: 10.1007/978-3-030-70932-7_8
Zampas, C.; Developments in ethical and legal dimensions of informed decision-making free and informed consent: How figo ethical guidance is shaping the development of human rights obligations , Int. J. Gynecol. Obstet., 1879-3479, 143,, 131, Id: 1050451330 RL: RL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607382&from=export U2 - L624607382 DOI: 10.1002/ijgo.12584
Schulte-Hillen, C.; Evidence and values: Overcoming barriers to safe abortion care , Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 121 - published 2018-01-01 Id: 1050451344 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607652&from=export U2 - L624607652 DOI: 10.1002/ijgo.12583
Lira-Plasencia, J.; Bahamondes, L.; Bahamondes, M.V.; Fugarolas, J.M.; Kosoy, G.; Magalhaes, J.; Paez-Fonseca, B.; Perfumo, P.R.; Intrauterine contraception in nulliparous women as a strategy to reduce unplanned pregnancies in Latin America , Anticoncepción intrauterina en mujeres nulíparas como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina - Volume 82, Issue 2, pp. 111-122 - published 2014-01-01 Id: 1050451392 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L373155318&from=export U2 - L373155318
Strasser, Julia; Markus, Anne R.; Access to High Quality Contraceptive Care at Community Health Centers: Current Practices, Barriers, and Facilitators for Providing a One-Year Supply of Oral Contraception On-Site , ProQuest Dissertations and Theses - Volume 0, Issue 22587149, pp. 157 - published 2019-01-01 Id: 1050451819 URL: https://www.proquest.com/dissertations-theses/access-high-quality-contraceptive-care-at/docview/2294094844/se-2?accountid=26646

<p>Gómez, E.G.; Gender, equity, and access to health services: An empirical approximation, Género, equidad y acceso a los servicios de salud: Una aproximación empírica - Volume 11, Issue 5, pp. 327-334 - published 2002-01-01 Id: 1050451845 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L34792821&from=export U2 - L34792821</p>
<p>Barbosa, R.M.; do Lago, T.G.; Kalckman, S.; Villela, W.V.; Sexuality and reproductive health care in São Paulo, Brazil. Health Care Women Int - Volume 17, Issue 5, pp. 413-421 - published 1996-01-01 Id: 1050451863 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L126299254&from=export U2 - L126299254</p>
<p>Legal trends and issues in voluntary sterilization, Popul Rep E - Volume 0, Issue 6, pp. E73-102 - published 1981-01-01 Id: 1050451875 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L11644670&from=export U2 - L11644670</p>
<p>Morrell, KM; Chavkin, W; Conscientious objection to abortion and reproductive healthcare: a review of recent literature and implications for adolescents, Current Opinion In Obstetrics & Gynecology - Volume 27, Issue 5, pp. 333-338 - published 2015-10-01 Id: 1050451976 DOI: 10.1097/GCO.000000000000196</p>
<p>The population question in Brazil, Newsletter (Women's Global Network on Reproductive Rights) - Volume Issue 40, pp. 13-4 - published 1992-07-01 Id: 1050452189 URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12286343/</p>
<p>Magno, Laio; Marinho, Lilian Fátima Barbosa; Zucchi, Eliana Miura; Amaral, Alice Mayra Santiago; Lobo, Tatiane Cristina Bacelar; Paes, Helen Cristina da S.; Lima, Gisele Maria de Brito; Nunes, Cinara Cícera Salgado; Pereira, Marcos; Dourado, Inês; School-based sexual and reproductive health education for young people from low-income neighbourhoods in Northeastern Brazil: the role of communities, teachers, health providers, religious conservatism, and racial discrimination, Sex Education - Volume 23, Issue 4, pp. 409-424 - published 2023-01-01 Id: 1050452910 URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85126721182&doi=10.1080%2f14681811.2022.2047017&partnerID=40&md5=5cb49d785ab47ef8137ac2c393efc193 DOI: 10.1080/14681811.2022.2047017</p>
<p>Lira Plascencia, Josefina; Marín-Cantú, Victor Armando; Bahamondes, Luis; Orejuela-Martín, Ricardo; Kosoy, Gabriela; Intrauterine contraception in nulliparous: From perceptions of the evidence. a comparative study of latin american doctors Ginecologia y Obstetricia de Mexico - Volume 84, Issue 7, pp. 403-412 - published 2016-01-01 Id: 1050453009 URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85026632265&partnerID=40&md5=27408b1ed46ca291d21fc10025a4ae0c</p>
<p>Stemerding, B.; Contraception. Family planning: by whom and for whom? Newsletter (Women's Global Network on Reproductive Rights), Volume 0, Issue 38, pp. 17-21 - published 1992-01-01 Id: 1050453027 URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0026618225&partnerID=40&md5=5ff7d73355307abeebbabc970926137</p>
<p>Barbosa, Regina Maria; Cabral, Cristiane da Silva; do Lago, Tania di Giacomo; Pinho, Adriana de Araujo; Differences in the Access to Sterilization between Women Living and Not Living with HIV: Results from the GENIH Study, Brazil. 2016, PLoS One - Volume 11, Issue 11, pp. e0164887--e0164887 - published 2016-11-01 Id: 1050449988 URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5094764 DOI: 10.1371/journal.pone.0164887</p>

<p>Kirigia, C.; Barriers to immediate post-partum intrauterine contraceptive device (PPIUD) uptake among post-natals, Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 359 - published 2018-01-01 Id: 1050451268 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607004&from=export U2 - L624607004 DOI: 10.1002/ijgo.12582</p>
<p>Oliveira, ECFD; Baeta, T; Cotta, RCF; Rocha, ALL; Use of 52-mg Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System in Adolescents and Young Adult Women: 3-Year Follow-Up, Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology - Volume 36, Issue 1, pp. 45-50 - published 2023-02-01 Id: 1050451950 DOI: 10.1016/j.jpag.2022.09.001</p>
<p>Gama, Abel Santiago Muri; Fern; es, Tiótrefis Gomes; Parente, Rosana Cristina Pereira; Secoli, Silvia Regina; A health survey in riverine communities in Amazonas State, Brazil. Cad Saude Publica - Volume 34, Issue 2, pp. e00002817--e00002817 - published 2018-03-01 Id: 1050449933 URL: https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00002817 DOI: 10.1590/0102-311X00002817</p>
<p>Gómez-Suárez, M.; Mello, M.B.; Gonzalez, M.A.; Ghidinelli, M.; Pérez, F.; Access to sexual and reproductive health services for women living with HIV in Latin America and the Caribbean: Systematic review of the literature. J. Int. AIDS Soc. - Volume 22, Issue 4, pp. - published 2019-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L627424284&from=export U2 - L627424284 DOI: 10.1002/jia2.25273</p>
<p>Ferreira, S.M.; Gozzo, Td.eO.; Panobianco, M.S.; dos Santos, M.A.; de Almeida, A.M.; Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. Rev Lat Am Enfermagem - Volume 23, Issue 1, pp. 82-89 - published 2015-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L616617902&from=export U2 - L616617902 DOI: 10.1590/0104-1169.3602.2528</p>
<p>Pérez-Cuevas, R.; Guanais, F.C.; Doubova, S.V.; Pinzón, L.; Tejerina, L.; Pinto Masis, D.; Rocha, M.; Harris, D.O.; Macinko, J.; Understanding Public Perception Of The Need For Major Change In Latin American Healthcare Systems Health Policy Plan - Volume 32, Issue 6, pp. 816-824 - published 2017-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L619872892&from=export U2 - L619872892 DOI: 10.1093/heapol/czx020</p>
<p>Barbosa, Regina Maria; Da Silva Cabral, Cristiane; Di Giacomo Do Lago, Tania; De Araujo Pinho, Adriana; Differences in the access to sterilization between women living and not living with HIV: Results from the GENIH study, Brazil PLoS ONE - Volume 11, Issue 11, pp. - published 2016-01-01 URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84994000469&doi=10.1371%2Fjournal.pone.0164887&partnerID=40&md5=1fa66937d778f1766464b5248ddac183 DOI: 10.1371/journal.pone.0164887</p>
<p>Lima, F.M.S.; Iriart, J.A.B.; Discussions on women's sexual and reproductive rights after the emergence of the Zika virus in Brazil Discussões sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres após o surgimento do zika vírus no Brasil - Volume 30, Issue 4, pp. - published 2021-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2014165079&from=export U2 - L2014165079 DOI: 10.1590/S0104-12902021200784</p>
<p>Formigli, V.L.; Costa, M.C.; Porto, L.A. Evaluation of a comprehensive adolescent health care service; [Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente.] Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública - Volume 16, Issue 3, pp. 831-841 - published 2000-01-01 URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-</p>

<p>0034217748&doi=10.1590%2fs0102-311x2000000300031&partnerID=40&md5=bd4d1c84785795fb8fc28235b40579b6 DOI: 10.1590/s0102-311x2000000300031</p>
<p>Ali, M.; Miller, K.; Gómez Ponce de Leon, R.F.; Family planning and Zika virus: need for renewed and cohesive efforts to ensure availability of intrauterine contraception in Latin America and the Caribbean Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care - Volume 22, Issue 2, pp. 102-106 - published 2017-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L614726564&from=export U2 - L614726564 DOI: 10.1080/13625187.2017.1288902</p>
<p>Braga, Letícia Penna; Szwarcwald, Célia Landmann; Damacena, Giseli Nogueira; De Souza-Júnior, Paulo Roberto Borges; Dourado, Inês; De Brito, Ana Maria; Grangeiro, Alexandre; Crosland Guimarães, Mark Drew; Health vulnerabilities in female sex workers in Brazil, 2016, Medicine (United States) - Volume 101, Issue 35, pp. E30185 - published 2022-01-01 URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85137746528&doi=10.1097%2fMD.0000000000030185&partnerID=40&md5=709c4d2d3840ab4f1b59f3bd DOI: 10.1097/MD.0000000000030185</p>
<p>Santana, Katuscy Carneiro; da Silva, Etna Kaliane Pereira; Rodriguez, Raísa Brandão; Bezerra, Vanessa Moraes; Souza, Raquel; de Medeiros, Danielle Souto; Health service utilization by Quilombola and non-Quilombola adolescents living in a rural area in the semi-arid region of the state of Bahia, Brazil Ciencia e Saude Coletiva - Volume 26, Issue 7, pp. 2807-2817 - published 2021-01-01 URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85110469451&doi=10.1590%2f1413-81232021267.09712021&partnerID=40&md5=047af66c51f9c7e989c38b390323bd78 DOI: 10.1590/1413-81232021267.09712021</p>
<p>Duarte, F.; Invisible Women On A Saturday Without Barriers, J. Sex. Med. - Volume 17, Issue 9, pp. S267 - published 2020-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2007597571&from=export U2 - L2007597571 DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.07.042</p>
<p>Teixeira, M.M.P.; Nunes, R.P.; De Macedo Pontes, Í.C.; Marque, M.B.; Siqueira, A.; Paiva, G.; Family planning by women with systemic lupus erythematosus Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 573 - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607045&from=export U2 - L624607045 DOI: 10.1002/ijgo.12583</p>
<p>Taylor, Douglas J; Lendvay, Anja; Halpern, Vera; Bahamondes, Luis G; Fine, Paul M; Ginde, Savita Y; Wheelless, Angie; Raymond, Elizabeth G; A single-arm study to evaluate the efficacy, safety and acceptability of pericoital oral contraception with levonorgestrel. Contraception - Volume 89, Issue 3, pp. 215--21 - published 2014-01-01 URL: https://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2013.11.013 DOI: 10.1016/j.contraception.2013.11.013</p>
<p>Garcia-Subirats, I.; Vargas, I.; Mogollón-Pérez, A.S.; De Paepe, P.; da Silva, M.R.F.; Unger, J.P.; Vázquez, M.L.; Barriers in access to healthcare in countries with different health systems. A cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil Soc. Sci. Med. - Volume 106, Issue 0, pp. 204-213 - published 2014-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L372589378&from=export U2 - L372589378 DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.01.054</p>
<p>Pérez-Cuevas, R.; Guanais, F.C.; Doubova, S.V.; Pinzón, L.; Tejerina, L.; Pinto Masis, D.; Rocha, M.; Harris, D.O.; Macinko, J.; Understanding public perception of the need for major change in Latin American</p>

<p>healthcare systems. Health Policy Plan - Volume 32, Issue 6, pp. 816-824 - published 2017-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L619872892&from=export U2 - L619872892 DOI: 10.1093/heapol/czx020</p>
<p>Kouanda, S.; Nahyuha Chomi, E.; Kim, C.; Jen, S.; Bahamondes, L.; Cecatti, J.G.; Lumbiganon, P.; Emefa, M.; Brizuela, V.; Kuganatham, H.; Seuc, A.H.; Ali, M.; Health systems analysis and evaluation of the barriers to availability, utilisation and readiness of sexual and reproductive health services in COVID-19- affected areas: a WHO mixed-methods study protocol. BMJ Open - Volume 12, Issue 6, pp. - published 2022-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L638187169&from=export U2 - L638187169 DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057810</p>
<p>Bahamondes, L.; Lira-Plascencia, J.; Marin-Cantu, V.; Attitudes and knowledge of brazilian Ob-Gyns regarding intrauterine contraception for nulliparous women Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care - Volume 21, Issue 0, pp. 113-114 - published 2016-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L72325131&from=export U2 - L72325131 DOI: 10.3109/13625187.2015.1135897</p>
<p>De Vargas Nunes Coll, C.; Ewerling, F.; Hellwig, F.; De Barros, A.J.D.; Contraception in adolescence: The influence of parity and marital status on contraceptive use in 73 low-and middle-income countries Reprod. Health - Volume 16, Issue 1, pp. - published 2019-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L626552221&from=export U2 - L626552221 DOI: 10.1186/s12978-019-0686-9</p>
<p>Kiarie, J.; Pericoital/on demand contraception-quo vadis Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 83 - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607427&from=export U2 - L624607427 DOI: 10.1002/ijgo.12584</p>
<p>Van Roemburg, R.; Purandare, C.N.; Feldman-Jacobs, C.; Brookman-Amissah, E.; Coffie, R.G.; Torres, S.O. Rights, access and bodily autonomy-achieving improved reproductive health outcomes when she decides Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 134 - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607522&from=export U2 - L624607522. DOI: 10.1002/ijgo.12584</p>
<p>De Leon, R.G.P.; High impact practices in family planning. what is new? Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 153-154 - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607600&from=export U2 - L624607600 DOI: 10.1002/ijgo.12584</p>
<p>Van Der Tak, D.; Regulation of conscientious objection to the provision of legal abortion Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 90 - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607724&from=export U2 - L624607724 DOI: 10.1002/ijgo.12584</p>
<p>Merki-Feld, G.S.; The pill is not dangerous: Myths vs. Facts Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 140 - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607762&from=export U2 - L624607762 DOI: 10.1002/ijgo.12584</p>
<p>Emmanuel, H.; K Knowledge, Attitude And Practice Of Family Planning Methods Among Pregnant Women Attending Antenatal Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 842-843 - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607730&from=export U2 - L624607730 DOI: 10.1002/ijgo.12583</p>

<p>Faúndes, A.; Achievements of the Figo initiative on prevention of unsafe abortion in the world Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 143, Issue 0, pp. 109 - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L624607825&from=export U2 - L624607825 DOI: 10.1002/ijgo.12583</p>
<p>Black, K.; Bühling, K.J.; Marions, L.; Peers, T.; Zite, N. A global online survey exploring healthcare providers' knowledge, attitudes and beliefs regarding the use of intrauterine contraception in nulliparous women Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care - Volume 17, Issue 0, pp. S105-S106 - published 2012-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L70748028&from=export U2 - L70748028 DOI: 10.3109/13625187.2012.673963</p>
<p>Ferreira, J.M.; Nunes, F.R.; Modesto, W.; Bahamondes, L.G.; Motivation To Switch From Different Contraceptives Methods To Long Acting Reversible Contraceptives Int. J. Gynecol. Obstet. - Volume 119, Issue 0, pp. S569 - published 2012-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L70906215&from=export U2 - L70906215 DOI: 10.1016/S0020-7292(12)61312-5</p>
<p>M. Diaz "Gender, sexuality and communication issues that constitute barriers to the use of natural family planning and other fertility awarenessbased methods" ADV. CONTRACEPT. - Volume 13, Issue 2, pp. 303-309 - published 1997-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L27384603&from=export U2 - L27384603 DOI: 10.1023/A:1006580727579</p>
<p>Petta, C.A.; Amatya, R.; Farr, G.; Clinical evaluation of the TCu 380A IUD at six Latin American centers CONTRACEPTION - Volume 50, Issue 1, pp. 17-25 - published 1994-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L24216546&from=export U2 - L24216546 DOI: 10.1016/0010-7824(94)90077-9</p>
<p>Ganatra B, Faundes A, The role of birth spacing, family planning services, safe abortion services and post abortion care in reducing deaths in reducing maternal deaths, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology (2016), URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L613202468&from=export U2 - L613202468 DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2016.07.008.</p>
<p>Sem registro de autores Weapon for planning; [Arma para planejar.] Veja - Volume 0, Issue 0, pp. 52-53 - published 1984-01-01 URL: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0021760491&partnerID=40&md5=e719eb56a2f0ebd42d6872f08b00a776</p>
<p>Abreu, T.F.K.; Amendola, F.; Trovo, M.M.; Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy Rev Bras Enferm - Volume 70, Issue 5, pp. 981-987 - published 2017-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L622858731&from=export U2 - L622858731 DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0337</p>
<p>Bahamondes, L.; Villarroel, C.; Guzmán, N.F.; Oizerovich, S.; Velázquez- Ramírez, N.; Monteiro, I.; The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: Current landscape and recommendations. JournalHum. Reprod. Open - Volume 2018, Issue 1, pp. - published 2018-01-01 URL: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L623845291&from=export U2 - L623845291 DOI: 10.1093/hropen/hox030</p>

APÊNDICE E – Tabela de extração de dados: identificação e caracterização dos estudos incluídos na RS em agosto de 2023

Autor/ano de publicação	Título	Fonte da publicação	Cidade/estado/país	Delineamento	População estudada	Tipo de amostra	Categoria da população	População - idade	Período da pesquisa
Oliveira-Martins . (2023)	Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde	Artigo	Município do estado da Paraíba, Brasil	Estudo observacional de corte transversal e abordagem quantitativa	Enfermeiros atuantes na atenção básica do município que aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos os enfermeiros ativos da Estratégia Saúde da Família vinculados à Secretaria de Saúde	Amostragem por bola de neve	Enfermeiros	De 23 a 77 anos	Outubro de 2021 a janeiro de 2022
Barreto <i>et al.</i> (2022)	Avaliação da dor e seus fatores associados durante a inserção do dispositivo intrauterino na {Atenção} {Primária} à {Saúde}	Artigo	Paraíba, Brasil	Estudo transversal, exploratório e descritivo	Mulheres com idade mínima de 14 e máxima de 47 anos, de 16 unidades básicas de saúde nos municípios de Conde, Caaporã, João Pessoa e Sapé	Todas as mulheres que colocaram DIU nessas UBS no período, não havendo cálculo amostral prévio dessa população, com critérios de elegibilidade da OMS para o uso do DIU. Escolha das UBS sem cálculos probabilísticos: residentes de medicina de família e comunidade ou médicos vinculados ao Programa Mais Médicos de municípios que	Usuárias	De 14 a 47 anos	Março a outubro de 2019

						manifestaram interesse de realizar o treinamento de suas equipes			
Carneiro Junior <i>et al.</i> (2022)	Access and right to health for Bolivian migrants in a Brazilian metropolis	Artigo	Cidade de São Paulo/ São Paulo, Brasil	Estudo transversal com abordagem quantitativa	Bolivianos de um estudo maior (Luna <i>et al.</i> , 2017), sendo 111 menores de 10 anos, selecionados do cadastro de matrícula de um serviço de atenção primária à saúde, localizado na região central da cidade de São Paulo, referência na assistência médico-sanitária dessa população (Silva, R. <i>et al.</i> , 2020) e Participaram 55 sujeitos, sendo 27 bolivianos adultos, 20 mulheres e 7 homens (selecionados aleatoriamente dentre os 472 bolivianos e entrevistados em língua espanhola); 19 profissionais de saúde – médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, enfermeiros e administrativos, nove representantes das seguintes instituições com atuações e/ou atendimentos relacionados aos bolivianos: Consulado da Bolívia em São Paulo,	Seleção a partir do cadastro de matrícula de um serviço de APS, referência para o atendimento desta população	Usuários (bolivianos adultos, mulheres e homens), gestores, representantes de instituições, profissionais de saúde (médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, enfermeiros e administrativos), representantes das instituições com atuações e/ou atendimentos relacionados aos bolivianos: Consulado da Bolívia em São Paulo, Secretarias Estadual (SES) e Municipal de	10 anos ou mais/ adultos - maiores de 18 anos para o estudo sobre acesso	2013 a 2015

					Secretarias Estadual (SES) e Municipal de Saúde de São Paulo (SMS), duas Unidades Básicas de Saúde localizadas na região central da cidade de São Paulo, Pastoral do Migrante de São Paulo, Associação dos Residentes Bolivianos, Defensoria Pública da União e Ministério Público Federal		Saúde de São Paulo (SMS), Unidades Básicas de Saúde localizadas na região central da cidade de São Paulo, Pastoral do Migrante de São Paulo, Associação dos Residentes Bolivianos, Defensoria Pública da União e Ministério Público Federal		
Soeiro <i>et al.</i> (2022)	A neglected population: Sexual and reproductive issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil	Artigo	Boa Vista, Roraima, Brasil	Estudo transversal	Mulheres adolescentes e jovens venezuelanas em Boa Vista	Convite a participar	Usuárias	Adolescentes e jovens	18 a 23 de janeiro de 2021
Machado <i>et al.</i> (2021)	Prevalence and inequalities in contraceptive	Artigo	Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	Coorte	Nascidos vivos de mães que deram à luz de 1º de janeiro a 31 de dezembro	Entrevistas logo após o parto.	Usuárias	15 anos, 18 anos, 22 anos	Nascidos em 1993, e amostras em

	use among adolescents and young women: data from a birth cohort in Brazil				e residiam na área urbana de Pelotas-RS. Foram incluídas apenas participantes do sexo feminino que já haviam iniciado a vida sexual no momento de cada acompanhamento e aquelas que não estavam grávidas	Acompanhamento de 15, 18 e 22 anos			15, 18, 22 anos
Makuch <i>et al.</i> (2021)	Reproductive health among Venezuelan migrant women at the north western border of Brazil: A qualitative study	Artigo	Roraima, Brasil	Estudo descritivo fenomenológico qualitativo	Mulheres migrantes venezuelanas em idade reprodutiva	Amostragem - abrigos que abrigavam o maior número de mulheres migrantes segundo informações ACNUR	Usuárias	De 18 a 49 anos	Novembro de 2019 a fevereiro de 2020
Gonçalves, Prado e Silva (2021)	Frequency and experience in the use of menstrual cycle monitoring applications by Brazilian women	Artigo	Brasil	Estudo transversal	Mulheres brasileiras menstruadas maiores de 18 anos que estavam usando anticoncepcionais hormonais intrauterinos, contraceptivos injetáveis só de progestógeno ou implantes de progestógeno foram excluídos do estudo.	Anuncio nos grupos Facebook (copos menstruais Brasil e um grupo institucional e whatsApp	Usuárias	Maior de 18 anos	De 28 de maio a 3 de agosto de 2019
Costa <i>et al.</i> (2020)	User evaluation of public pharmacy services in Brazil	Artigo	Brasil	Estudo transversal de base populacional	Ao final foram entrevistadas 41.433 pessoas, em 245 cidades do país, que após ajuste por região, sexo e idade representam os	Sorteio por conglomerados em 3 estágios: municípios, setor censitário, domicílio	Usuários	Todas as idades da população	Setembro de 2013 a fevereiro de 2014

					aproximadamente 171 milhões brasileiros residentes nas áreas urbanas do país. Maiores detalhes sobre a amostragem e logística de coleta de dados podem ser encontrados no artigo metodológico da PNAUM. Amostra a partir dos dados da PNAUM para o estudo foram consideradas pessoas que relataram uso de algum medicamento nos 15 dias anteriores à entrevista, independente do motivo de uso				
Silva <i>et al.</i> (2020)	Knowledge of primary health care professionals on health policies for the riverside population	Artigo	Belém, Pará, Brasil	Estudo qualitativo	Profissionais dos 31 que atuavam nas ESFR selecionadas: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem	4 UBS: representação de 57% das ESFR do município de Belém	Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem	De 23 a 72 anos	Fevereiro a maio de 2018
Stephanou, Delatorre e Dias (2020)	Opinions about contraception and sexual behavior in southern Brazil college youth	Artigo	Uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil	Estudo transversal	Estudantes de administração, contabilidade, direito e psicologia de instituições de ensino superior públicas e privadas de uma cidade do Rio Grande do Sul. Excluídos estudantes que não haviam tido relações	Selecionada a partir de uma amostra de conveniência	Estudantes universidade	Média de 21,2 anos	Sem registro

					sexuais ou relações sexuais do sexo oposto				
Gomes (2020)	Saúde Sexual e Reprodutiva da população haitiana residente em uma vila de Porto Alegre	Dissertação	Vila Esperança, Porto Alegre, Brasil	Estudo qualitativo - pesquisa ação	Imigrantes haitianos da Vila Esperança Cordeiro	Realização de 3 oficinas com imigrantes haitianos que aceitaram participar da pesquisa, convites aos usuários haitianos que acessassem a UBS, em conversa na sala de espera, e convite em domicílio e ruas da Vila Esperança Cordeiro	Usuários	Acima de 20 anos	10, 17 e 24 de agosto de 2019
Martins <i>et al.</i> (2019)	Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do estado da Bahia, Brasil	Artigo	Camaçari, Bahia, Brasil	Estudo transversal	Indivíduos de 15 a 24 anos que referiram ter procurado atendimento na unidade de referência nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa. Gestantes, pessoas com necessidades especiais (que inviabilizaram a aplicação do questionário) e empregados domésticos daqueles domicílios identificados dentro da faixa etária foram excluídos do sorteio. Amostra foi calculada utilizando estimativas associadas a desfecho de menor prevalência, além	Inquérito domiciliar	Usuários	15-24 anos	Outubro de 2011 a janeiro de 2012

					de considerar o tamanho dos conglomerados				
Ferreira <i>et al.</i> (2019)	Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods	Artigo	Fortaleza, Ceará, Brasil	Estudo documental, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa	Mulheres atendidas na unidade, no setor de consulta de Enfermagem Ginecológica, desde o início do seu funcionamento, outubro de 2003 até dezembro de 2011	Prontuários	Usuárias - prontuários	Idade fértil	De março a setembro de 2013
Shimizu e Ramos (2019)	Evaluation of quality of the family health strategy in the Federal District	Artigo	Distrito Federal, Brasil	Pesquisa qualitativa	Usuários que frequentavam regularmente a unidade da ESF há mais de três meses e que possuíam mais 18 anos de idade, e excluíram-se aqueles que apresentavam condições físicas e mentais afetadas	Cálculo amostral: divisão proporcional de usuários das áreas rural e urbana	Usuários	Maior de 18 anos	2014 (registro das tabelas)
Guazzelli <i>et al.</i> (2018)	Etonogestrel implants: a contraceptive method for socially vulnerable women?	Resumo - Book of Abstracts: The 15th Congress of the European Society of Contraception and Reproductive Health	Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil	Coorte retrospectiva	Mulheres sem teto que moravam nas ruas da cidade de São Paulo, Brasil, ou em albergues sociais durante ou abrigos	População de mulheres vulneráveis	Usuárias	De 13 a 52 anos	Retrospectivo 2015 a 2016
Castiglione, Lovasi e Carvalho (2018)	Perceptions and Uses of Public and Private Health	Artigo	Rio das Pedras, Rio de Janeiro, Brasil	Pesquisa Qualitativa etnografia	O projeto “Rio das Pedras Community Diagnosis”, realizado no âmbito de uma parceria	Recrutamento: residentes convidados para entrevista: ocorreu	Usuários	De 20 e 52 anos	2015

	Care in a Brazilian Favela			focada no problema	entre a Universidade de Columbia e a Fundação Oswaldo Cruz. (...) população de baixa renda que vive em uma favela, Rio das Pedras, no Rio de Janeiro	no contexto do projeto de diagnóstico comunitário mais amplo (104 participantes) abordagem telefone e porta a porta. Saturação dos dados - 14 entrevistas			
Gonzaga e Silva (2017)	Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde	Artigo	Cidades do estado de Minas Gerais, Brasil	Estudo quantitativo, transversal e descritivo	Responsáveis pela área técnica de Saúde da Mulher dos municípios da macrorregião Sul de Minas Gerais, na ausência destes, os trabalhadores que sabiam responder pela disponibilização do DIU	Envio de ofício para as Secretarias Municipais de Saúde	Profissionais: coordenadores, gestores, trabalhadores da saúde - maioria enfermeiros (89,9%)	Não especificado	Março a maio de 2016
Quadros e Santos (2017)	Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família Barriers to the search for female sterilization among women in the Bolsa Família Program	Artigo	Comunidade do Coque, Recife, Brasil	Pesquisa etnográfica	Mulheres do programa Bolsa Família que procuraram pela esterilização no serviço público de saúde de Recife, Pernambuco, Brasil	Mulheres do programa Bolsa Família que frequentavam a ONG que oferta cursos para gestantes no período entre 3 e 12 meses	Usuárias	De 20 a 29 anos	2012 a 2014

Castro, Araújo e Pitangui (2017)	Sexual behavior and practices of school adolescents in Recife city, Brazil	Artigo	Recife, Pernambuco, Brasil	Estudo epidemiológico de base escolar com delineamento transversal e caráter descritivo	Estudantes do ensino médio regularmente matriculados na rede pública estadual de educação na regional, nos turnos diurnos (manhã, tarde ou integral); ter idade de 14 a 19 anos	Para seleção da amostra, recorreu-se ao procedimento de amostragem aleatória em conglomerados sendo dividido em dois estágios, escola e turma. Após as etapas, chegou-se ao número total de 26 escolas e 95 turmas, o que representou 24% das escolas estaduais da cidade do Recife-PE, Brasil. Para quantificação da amostra utilizou-se o programa WinPepi	Estudantes ensino médio	De 14 a 19 anos	Período de abril a julho de 2013
Borges <i>et al.</i> (2017)	Satisfaction with the use of contraceptive methods among women from primary health care services in the city of São Paulo, Brazil	Artigo	Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil	Estudo quantitativo transversal	Mulheres com idade entre 18 e 49 anos, usuárias de 38 unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo, Brasil, em 2015	Estudo parte de um estudo maior proporção de mulheres estimada igual a 50%, IC95%, erro de amostragem igual a 5% e efeito do delineamento (deff) igual a 2. Sorteio de UBS: método de probabilidade proporcional ao tamanho medido pelo número de citopatológicos	Usuárias	De 18 a 49 anos	2015

						realizados em 2014. Todas as mulheres que compareceram para coleta de Papanicolau, até completar 27 entrevistas válidas por UBS			
Silva-Filho <i>et al.</i> (2017)	Barriers and myths that limit the use of intrauterine contraception in nulliparous women: a survey of Brazilian gynaecologists	Artigo	Brasil	Estudo transversal	Ginecologistas brasileiros que assistiram mais de 20 pacientes para contracepção	Amostragem aleatória selecionada a partir de painéis de pesquisa de mercado médico, convite por email	Profissionais - médicos ginecologistas	Não especificado	Sem registro
Rasella <i>et al.</i> (2016)	Assessing the relevance of indicators in tracking social determinants and progress toward equitable population health in Brazil	Artigo	Bahia, Brasil	Metodologia mista, análise quantitativa de dados secundários, qualitativo (Transversal)	Os participantes eram executivos da Bahia, que ocupavam cargos estratégicos de liderança	Dados secundários de fontes oficiais, Amostra Nacional de Domicílios e grupos focais com participantes principalmente do setor saúde	Formuladores de políticas de diferentes setores, responsáveis pela formulação e implementação de políticas setoriais e intersetoriais. gerente sênior do setor de saúde, líder da sociedade civil e profissional da mídia	Não especificado	Sem registro

Silva-Filho <i>et al.</i> (2016)	Non-hormonal and hormonal intrauterine contraception: survey of patients' perceptions in four Latin American countries	Artigo	Argentina, Brasil, México e Colômbia	Pesquisa em ação (qualitativo)	Mulheres que buscavam métodos contraceptivos	Mulheres elegíveis identificadas a partir de painéis de pesquisa de mercado médico e de enfermagem de profissionais que manifestaram interesse em participar de pesquisas e projetos: amostragem aleatória	Usuárias	De 20 a 30 anos	Sem registro
Marin-Cantu <i>et al.</i> (2016)	Attitudes and knowledge of HCPs from 4 Latin American countries regarding intrauterine contraception for parous and nulligravidas women	Resumo - Abstracts from the ISGE World Congress 2016	México, Argentina, Brasil, Colômbia	Estudo qualitativo	Obstetras mexicanos, argentinos, brasileiros, ginecologistas colombianos e clínicos gerais colombianos	Sem informação	Obstetras e clínicos gerais (colombianos)	Não especificado	Sem registro
Maranhão <i>et al.</i> (2015)	Profile of the female adolescents in use of combined oral contraceptives	Resumo - 16TH World Meeting on Sexual Medicine, São Paulo, Brazil, October 8–12, 2014	Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil	Estudo transversal, descritivo, prospectivo e estudo observacional	Meninas, de 12 a 17 anos, que faziam acompanhamento no Ambulatório de Ginecologia Pediátrica e Adolescente do Hospital Santa Casa em São Paulo, Brasil	Meninas, de 12 a 17 anos, que faziam acompanhamento no Ambulatório de Ginecologia Pediátrica e Adolescente do Hospital Santa Casa em São Paulo, Brasil	Usuárias	De 12 a 17 anos	Sem registro

Reis <i>et al.</i> (2014)	Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais	Artigo	Contagem, Minas Gerais, Brasil	Estudo descritivo (qualitativo)	A população do estudo foi composta por 94 pais de alunos do 9º ano da rede pública local, escolas de ensino fundamental do município de Contagem, Minas Gerais. 12 Escolas foram selecionadas	Pais/responsáveis de alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental - Cálculos amostrais do total de 50 escolas que em 2011 formou a escola municipal de ensino fundamental - 12 escolas. Nível de significância de 5%, prevalência de 50% e margem 10% devido à variabilidade do evento sob investigação. Em cada uma das escolas foram selecionados adolescentes estudantes do 9º ano do ensino fundamental, cujos pais foram convidados a participar	Pais de alunos ensino fundamental	Não especificado	2011
Black <i>et al.</i> (2013)	Global survey of healthcare practitioners' beliefs and practices around intrauterine contraceptive method use in	Artigo	América Latina, EUA Europa e Canadá e Austrália	Estudo transversal	Profissionais de saúde identificados a partir de painéis de pesquisa de mercado médicos e de enfermagem existentes de profissionais que manifestaram interesse em participar da pesquisa. Selecionados	Profissionais identificados a partir de painéis de pesquisa de mercado médicos e de enfermeiros por amostra aleatória	Médicos e enfermeiros	Não especificado	Sem registro

	nulliparous women				médicos e enfermeiros que atenderam mais de 20 pacientes em um mês para aconselhamento sobre contracepção, por amostra aleatória, convite por email				
Nicolau, Schraiber e Ayres (2013)	Women with disabilities and their double vulnerability: contributions for setting up comprehensive health care practices	Artigo	São Paulo, Brasil	Estudo qualitativo	Mulheres com deficiência, usuárias de 3 UBS da região oeste da cidade de São Paulo	Subprojeto da pesquisa "Caminhos da Integralidade: Levantamento e análise de tecnologias de cuidado integral à saúde em serviço de atenção em região metropolitana"	Usuárias	De 19 a 54 anos	Entre 2009 e 2010
Oliveira <i>et al.</i> (2012)	Access to primary health care in a sanitary district of Salvador	Artigo	Salvador, Bahia, Brasil	Estudo transversal de base populacional	Indivíduos residentes da área de abrangência de duas unidades de saúde da família	Amostra aleatória e representativa da população residente na área de abrangência das ESF em dois estágios	Usuários	20 a 78 anos	Dezembro de 2009 a fevereiro de 2010
Moura <i>et al.</i> (2011)	Perfil sexual e reprodutivo e percepção de adolescentes de escola pública sobre comportamento sexual saudável	Artigo	Fortaleza, Ceará, Brasil	Estudo transversal, de tipo levantamento	Alunos matriculados no primeiro ano do Ensino Médio, de ambos os sexos, que participaram de oficinas realizadas pela extensão no segundo semestre de 2008	Projeto de Extensão "Comportamento Sexual Saudável - Essa Onda Pega", vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará. A delimitação dessa faixa etária se deu	Alunos	Entre 15 e 19 anos	2008

						pela preocupação do grupo de extensão em trabalhar com uma população mais homogênea, favorecendo a uniformidade das necessidades de informações a serem atendidas			
Vieira-da-Silva <i>et al.</i> (2010)	Accessibility to primary healthcare in the capital city of a northeastern state of Brazil: an evaluation	Artigo	Salvador, Bahia, Brasil	Estudo avaliativo, transversal, <i>ex post facto</i> com grupo controle	UBS nas quais o projeto de melhoria da acessibilidade foi considerado em estágio avançado de implantação. Grupo de controle: UBS nas quais o projeto não havia sido implementado ou já havia sido implementado, mas ainda estava em um estágio incipiente. Usuários: homens e mulheres menor que 60 anos, gestantes, acompanhantes de crianças, idosos	Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se como população todos os usuários do SUS da rede básica de saúde de Salvador no ano de 2005. A amostragem estratificada foi realizada de acordo com o tipo de unidade e o nível de implementação da intervenção. Para os usuários foi utilizada amostra aleatória simples	Usuários	Menor que 60 anos	10 de julho e 10 de setembro de 2006
Faúndes e Zaidi (2010)	Prevention of unsafe abortion: Analysis of the current situation and the task ahead	Artigo	América do Sul, (inclui Brasil), América Central e Caribe, África	Estudo qualitativo	Países participantes (43) do plano de ação	Informações e resultados das visitas de monitoramento aos diversos países pelos	Coordenadores regionais	Não especificado	de setembro a novembro de 2009

			<p>Ocidental e Central, África Central e Austral Oriental, Mediterrâneo ; Sul-Sudeste Asiático; Europa Oriental e Central</p>			<p>coordenadores regionais</p>			
<p>Silva. <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>Regional differences in knowledge, attitudes, and practice in emergency contraceptive use among health sciences university students in Brazil</p>	<p>Artigo</p>	<p>São Paulo, Santa Catarina, Goiás, Rio Grande do Norte, Brasil</p>	<p>Estudo observacional e de corte transversal</p>	<p>Estudantes do primeiro ano de cursos da área da saúde (medicina, enfermagem, nutrição e educação física) de quatro universidades federais do Brasil (Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; Universidade Federal de Goiás – UFG; e Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN), representando quatro regiões geográficas do país</p>	<p>Universidades escolhidas por conveniência. Instituição base do estudo foi a UNIFESP, utilizaram-se universidades federais que possuíam os mesmos cursos da área de saúde, carga horária e número de alunos equivalentes. Foram escolhidos estudantes de universidades federais por representarem de forma teórica a elite do conhecimento entre adolescentes ingressantes em curso superior, baseada na</p>	<p>Estudante universitário - Universidades Federais</p>	<p>Maior que 20 anos</p>	<p>Início dos anos letivos de 2006 e 2007</p>

						proporção número de candidatos - vagas. Levando-se em consideração que no Brasil cerca de 36% dos jovens brasileiros cursam o ensino superior e, destes, apenas 24,7% frequentam as universidades públicas, tem-se quão disputado e difícil é ingressar neste tipo de instituição. De modo geral, os jovens que ingressam em universidades públicas possuem melhor nível de conhecimento, são mais bem preparados e têm mais acesso à informação quando comparados aos que frequentam instituições privadas ou aos que não ingressaram no Ensino Superior			
Correia <i>et al.</i> (2009)	Adolescents: contraceptive knowledge and use, a	Artigo	Alagoas, Maceió, Brasil	Estudo transversal quantitativo	Meninas entre 12 e 19 anos	Amostra representativa, aleatória e randomizada considerando o	Alunas	12 e 19 anos	2004

	{Brazilian} study					número de internações para curetagem, calculada a partir da população adolescente de 10 a 19 anos de Maceió (344221 meninas). Houve 1327 internações de adolescentes do sexo feminino para curetagem			
Alves e Brandão (2009)	Vulnerabilities in the use of contraceptive methods among youth: intersections between public policies and healthcare	Artigo	Rio de Janeiro, Brasil	Pesquisa socioantropológica	Jovens de 18 a 24 anos, de classes populares do município do Rio de Janeiro, que haviam tido ao menos um episódio de gravidez na adolescência (até os vinte anos incompletos, segundo OMS)	Jovens de classes populares do município do Rio de Janeiro, que haviam tido ao menos um episódio de gravidez na adolescência (até os vinte anos incompletos, segundo OMS), realizadas no ano de 2000	Usuários	De 18 a 24 anos	2000
Vieira e Souza (2009)	Access to surgical sterilization through the National Health System, Ribeirão Preto, Southeastern Brazil	Artigo	Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil	Estudo transversal	Indivíduos que haviam procurado uma unidade básica de saúde (UBS) entre outubro de 1999 e maio de 2004, que não obtiveram a esterilização cirúrgica	Livro-índice de registro de candidatos	Usuárias	De 23 a 40 anos ou mais	Entre outubro de 1999 e maio de 2004

Costa <i>et al.</i> (2008)	Access to emergency contraception: old barriers and new questions	Artigo	São Luís, Fortaleza, Natal, João pessoa, Recife e Rio de Janeiro, Brasil	Coorte	Voluntárias de 6 clínicas de saúde reprodutiva da Bemfam, que buscaram atendimento ginecológico com atividade sexual nas últimas 4 semanas, que não grávidas, sem desejo de engravidar nos próximos 6 meses, que não usavam contracepção definitiva ou DIU	Formação de 2 grupos aleatoriamente: grupo medicado e grupo controle. Captação por entrevista médica	Usuárias	De 18 a 49 anos	Agosto de 2004 e janeiro de 2005
Carvacho <i>et al.</i> (2008)	Factors associated with access to health services prior to pregnancy by pregnant adolescents	Artigo	Indaiatuba, São Paulo, Brasil	Estudo transversal baseado em referencial teórico	Adolescentes grávidas primigestas	Proporção populacional estimada de 17% de adolescentes	Usuárias	Adolescentes (10 a 19 anos)	Entre janeiro e agosto de 2003
Araujo <i>et al.</i> 2008	The T 380A intrauterine device: a retrospective 5-year evaluation	Artigo	Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil	Estudo de coorte retrospectivo	Usuárias de DIU de cobre T 380A inseridas na clínica e que foram acompanhadas durante 5 anos	Todas as mulheres que teve DIU de cobre T 380A inserido na clínica	Usuárias	De 17 a 49 anos	1988
Moura, Silva e Galvão (2007)	Family planning services under the Family Health Program in Brazil.	Artigo	Aratuba, Mulungu, Guarimirang a, Pacoti, Baturité, Itapiúna, Capistrano e Aracoiaba, Ceará, Brasil	Pesquisa qualitativa	Enfermeiros de PSF da CERES e usuários do serviço de planejamento familiar no PSF	Delimitado pela saturação das falas	Usuários e enfermeiros	Não especificado	De julho a setembro de 2003

Moura e Silva (2005)	Professional competence and contraceptive care	Artigo	Aratuba, Aracoiaba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti, Ceará, Brasil	Pesquisa tipo avaliativa (qualitativa)	Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família	Delimitado pela saturação das falas	Usuários e enfermeiros	Não especificado	De julho a setembro de 2003
Carvalho, e Schor (2005)	Reasons why sterilized women refused reversible contraceptive methods	Artigo	São Paulo, Brasil	Estudo qualitativo	Mulheres esterilizadas atendidas pelo Programa de Planejamento Familiar de um ambulatório de um hospital universitário	Seleção aleatória da listagem de pacientes	Usuárias	De 30 a 46 anos	Sem registro
Oliveira e Hoga 2005	The Process of Seeking and Undergoing Surgical Contraception: An Ethnographic Study in a Brazilian Community	Artigo	Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil	Estudo etnoenfermag em (qualitativo)	Mulheres da comunidade que foram submetidas à uma laqueadura tubária	Informantes; bola de neve, seleção de informantes-chave baseada no conhecimento total, domínio de investigação e nas observações e participações durante o processo de OPR. Critérios para encerrar as entrevistas: padronização recorrente e a ocorrência de saturação dos dados	Informantes chave - informantes geral	De 25 a 60 anos	Novembro de 1999 e durou cerca de 6 meses
Diaz <i>et al.</i> (2003)	Acceptability of emergency contraception	Artigo	Brasil, Chile, México	Estudo qualitativo	Adolescentes, adolescentes mães, mulheres adultas em	Bola de neve ou amostragem em cada técnica. Para	Usuários, gestores, autoridades,	Adolescentes, idade fértil, idade	Sem registro

	in Brazil, Chile, and Mexico facilitating factors versus obstacles				idade reprodutiva e mães de adolescentes, de classe baixa ou média baixa. Provedores: profissionais de saúde, professores e conselheiros de saúde da mulher ativistas. Todos do setor público ou ONGs de áreas pobres. Autoridades e pessoas influentes: saúde, gestores da saúde, educação e judiciário e autoridades administrativas, formadores de opinião relacionadas a programas e serviços de CE	autoridades e influentes: cargos em governos nacionais ou locais, associações profissionais ou ONGs	pessoas influentes, ONGs de área pobres, conselheiros, professores, gestores, etc.	reprodutiva, e mães de adolescentes, provedores e demais participantes do estudo sem registro de idade	
Hardy <i>et al.</i> (2001)	Emergency contraception in Brazil: facilitators and barriers	Artigo	Brasil, Chile, México	Estudo exploratório metodologia qualitativa	Possíveis provedores da AE, formuladores de políticas públicas, autoridades da área da saúde e outras pessoas influentes e potenciais usuárias (mulheres em idade reprodutiva, adolescentes mães, adolescentes sem filhos e mães cujos filhos estavam na adolescência) dos estratos sócio-econômicos médio e baixo; possíveis provedores da AE (médicos, enfermeiras, professores de adolescentes, ativistas de	Hardy <i>et al.</i> (2001)	Emergency contraception in Brazil: facilitators and barriers	Artigo	Brasil, Chile, México

					movimentos de mulheres); formuladores de políticas públicas e autoridades da área da saúde, em nível municipal (Campinas, São Paulo), estadual (estado de São Paulo) e federal (Ministério da Saúde); e outras pessoas (como padres, jornalistas, farmacêuticos) capazes de influir influentes) no processo de disseminação da informação e provisão da AE				
Pagliuca e Rodrigues (1999)	Barrier contraceptives and the IUD: educational technology for the visually impaired	Artigo	Sem registro	Estudo tecnológico, tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	Um casal de cegos adultos, alfabetizados em Braille e que expressaram desejo de planejar a família	Criação de material educativo em laboratório	Usuários	Adulto	Não registrado

Fonte: própria autora.

APÊNDICE F – Tabela de extração de dados: análise e resultados de interesse dos estudos incluídos na RS em agosto de 2023

Autor/Ano de publicação	Local da coleta dos dados	Procedimento	Número de participantes	Assunto principal/ objetivos	Análise	Resultados principais	
						Barreiras	Facilitadores
Oliveira-Martins <i>et al.</i> (2023)	Unidades Básicas de Saúde	Questionário - formulário virtual	66 (Sexo feminino: 64, sexo masculino: 2)	Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde.	Estatística descritiva e inferencial - medidas de tendência central e dispersão. Teste Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher	A falta de conhecimento dos enfermeiros, no âmbito da atenção primária de saúde, sobre o DIU TCU 380A no que tange os critérios de elegibilidade, efeitos colaterais, mecanismo de ação e necessidade de exames prévios: barreira que limita o acesso ao método contraceptivo	-
Barreto <i>et al.</i> (2022)	Unidade Básica de Saúde	Questionário estruturado	139 mulheres	Avaliar a intensidade da dor durante o procedimento de inserção do dispositivo intrauterino realizado por médicos generalistas em unidades básicas de saúde na região metropolitana de João Pessoa e sua associação com fatores sociodemográficos, aspectos clínicos	Os dados foram analisados utilizando-se os testes de Mann-Whitney e χ^2	Profissionais se recusaram a inserir o DIU em mulheres que não estejam menstruadas, alegando maior dificuldade e dor durante o procedimento	A dor foi considerada pela maioria das mulheres como moderada, sendo uma oferta de um procedimento viável de ser ensinado e inserido na Atenção Primária à Saúde. Não houve correlação entre dor intensa e o ciclo menstrual ou nuliparidade, nem sequer associação com o fato de o médico ter residência médica, com seu tempo de formação ou

				da mulher e formação médica			sua dificuldade para inserir o dispositivo
Carneiro Junior <i>et al.</i> (2022)	Serviço de APS referência para o atendimento desta população	Questionário - entrevista	661 (633 para descrever acesso segundo local de atendimento e outras variáveis, 472 para descrever acesso (maiores de 18 anos) e 55 entrevistados: 27 bolivianos + 19 profissionais de saúde, + 9 representantes de instituições: Consulado da Bolívia, SES, SMS, 2 UBS localizadas na região central da cidade de São paulo, Pastoral do Migrante de São Paulo, Defensoria Pública da União e MPF	Analisar as condições de acesso do imigrante boliviano ao sistema de saúde brasileiro e a percepção do direito à saúde	Análise de conteúdo - frequência simples	Barreiras de acesso: falta de documentação, condições de trabalho, procedimentos de média e/ou alta complexidade, dificuldades para entenderem o que é dito, assim como para serem compreendidos entre outras. Sobressai-se a obtenção do CNS, desempenhando papel de integração social. Reconhecimento da saúde como direito social destaca-se entre os entrevistados. 96,5% utilizam o serviço público de saúde	Os bolivianos conhecem o SUS e utilizam com frequência a APS. Reconhecimento da saúde como direito social destaca-se entre os entrevistados. 96,5% utilizam o serviço público de saúde
Soeiro <i>et al.</i> (2022)	Abrigo informal ou Igreja Santo Agostinho	Questionário auto-respondido	153 mulheres	Avaliar as principais questões de SSR que afetam os migrantes venezuelanos adolescentes e mulheres jovens em Boa Vista, Roraima, na fronteira noroeste	Análise descritiva	Falta de acesso ao SSR, atraso no início do pré-natal, conhecimento limitado sobre SSR entre adolescentes migrantes, violência física e/ou sexual não relatada, Falta acesso SSR para mulheres	Reconhecimento de preocupações relacionadas a SSR: contracepção. Pacote de Serviços Mínimos Iniciais em SSR pelo Ministério da Saúde da Colômbia e pela Organização

				da Venezuela - Brasil		venezuelanas. Fornecimento de contraceptivos e cuidados de saúde insuficientes durante o pré-natal, parto e cuidados pós-natais. Falta de documentos, não sabiam onde ir para o pré-natal	Pan-Americana da Saúde, focado em migrantes em cidades na fronteira Colômbia Venezuela
Machado et al. (2021)	Sem registro	Questionário - entrevista	5249 participantes do sexo feminino	Investigar a prevalência do uso de anticoncepcionais e suas desigualdades na adolescência e início da vida adulta	Análise descritiva (frequências absolutas e relativas), prevalência e IC	Desigualdade socioeconômica, fatores demográficos, acesso limitado a LARCS, diminuição do uso de métodos de barreira com a idade. "Padrão persistente de desigualdade pró-ricos no uso de métodos de barreira combinados com métodos hormonais ou DIU/implante. Menos de 1% de uso de LARCS	-
Makuch et al. (2021)	Abrigo do ACNUR	Grupo focal	111 mulheres	Estudar as perspectivas e visões de mulheres migrantes venezuelanas em idade reprodutiva abrigadas no estado de Roraima, Brasil, sobre SSR e os cuidados de saúde que receberam após	Análise de conteúdo temático	Dificuldades de acesso ao DIU e implantes, dificuldades para agendamento de primeira consulta pré-natal e exames, necessidade de consulta com ginecologista para prescrição de COC ou injetáveis. Houve falta	Relataram poucos problemas no acesso ao pré-natal, assistência na maternidade: muito boa, benefício para mulheres grávidas, pagamento do transporte, pouca ou nenhuma dificuldades a contraceptivos orais

				Interagências Grupo de Trabalho (IAWG) sobre ferramentas de padrões de Saúde Reprodutiva		de AOC, DIU e injetáveis. DIU e implante disponível somente na maternidade. Dificuldade de acesso à laqueadura. Nunca receberam orientações sobre prevenção de IST	combinados, injetáveis e preservativos, diferentemente do IDU e dos implantes. Acesso gratuito a cuidados de saúde para todos, incluindo migrantes sem documentação legal, é uma vantagem
Gonçalves, Prado e Silva (2021)	Online	Questionário	1160	Avaliar a frequência e experiência no uso de aplicativos de monitoramento do ciclo menstrual (apps) por mulheres brasileiras	Análise descritiva e exploratória dos dados. A análise de regressão logística foi realizada e os valores de odds ratio (OR) foram calculados para cada nível de variáveis categóricas. As associações significativas do modelo foram aquelas com p-valor ajustado <0,05 e OR com IC 95%	Os profissionais de saúde não parecem estar aproveitando do uso do aplicativo de monitoramento do ciclo menstrual pelas mulheres	O app é conhecido pela maioria das mulheres. O uso está associado aos métodos comportamentais, métodos de barreira e DIU
Costa <i>et al.</i> (2020)	Domicílios - inquérito domiciliar	Conjunto de questionários - Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM),	41433 pessoas em 245 cidades do país, que representaram 171 milhões de brasileiros na área urbana do país (PNAUM)	Avaliar aspectos relacionados aos serviços prestados nas farmácias do SUS do Brasil, segundo a percepção dos usuários	Análise de regressão de Poisson com variância robusta	O horário de funcionamento e o tempo de espera são potenciais barreiras nas farmácias do SUS. Região Nordeste espera menos para a obtenção dos medicamentos (44,2%). A falta de medicamentos foi	Avaliação positiva do horário de funcionamento: Região Sul. Dispensação de medicamentos em qualquer dia da semana na Região Sudeste (90%). Região Sul, 9,3% das pessoas avaliam como

		Entrevistas face a face				<p>menos frequente na Região Sudeste (37,9% e mais frequente na Nordeste (56,3%). Falta frequente na região Norte (56,3%) em relação ao uso de farmácias públicas. Dos que não obtiveram medicamentos: mais de 30% das pessoas de todas as classes econômicas nunca pensaram, porque não preciso/não quero (14,6%) e porque tenho plano de saúde (7,3%), maior frequência dentre aqueles das classes A/B, porque é longe mais referido entre as pessoas da classe C (1,3%), porque é demorado para mais de 10% dos indivíduos das classes C, D/E e que o atendimento é ruim é mais frequente entre aqueles das classes D/E</p>	<p>muito bom o horário de funcionamento. Não existe diferença no uso das farmácias públicas entre os segmentos menos escolarizados e os mais escolarizados</p>
Silva <i>et al.</i> (2020)	Unidades Básicas de Saúde	Questionário - entrevista Individual - formulário semiestruturado	24 ((21 profissionais do sexo feminino 87,5%)	Analisar conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a política de saúde para a população ribeirinha; analisar	Análise de conteúdo	Desconhecimento dos profissionais sobre política de saúde para população ribeirinha. Dificuldades de acesso da população para as ações que são	A maior facilidade é a união e coesão na equipe de saúde, o trabalho multiprofissional entre os membros das equipes

				o desenvolvimento das práticas de saúde direcionadas a esse grupo e discutir facilidades e dificuldades de implementar essa política		planejadas e desenvolvidas. Não há planejamento prévio de ações e relataram que a maioria delas é realizada na comunidade por ocasião de campanhas de vacinação. Condições de trabalho e carência de recursos humanos e materiais, falta de estrutura física adequada foram relatadas como as maiores dificuldades	
Stephanou, Delatorre e Dias (2020)	Sala de aula - escola	Questionário	253 universitários: 107 homens e 146 mulheres	Investigar diferenças no comportamento sexual e contraceptivo de jovens universitários	Análises descritivas para caracterizar a amostra. Teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade das distribuições das variáveis. Testes U de Mann-Whitney. Tamanhos de efeito r foram calculados com a divisão da estatística teste padronizada pela raiz quadrada do tamanho amostral. Testes de qui-quadrado para analisar diferenças de gênero em uso de contraceptivos, frequência de uso de preservativo e outras	Dificuldades na tomada de decisão conjunta e na negociação do uso de contraceptivos. Uso inconsistente de camisinha, menos favoráveis à discussão de métodos contraceptivos em casal entre homens. Barreiras à contracepção afetam homens e mulheres	Alto índice de uso de contraceptivos: tanto na primeira relação sexual quanto no último ano. Uso mais frequente de contraceptivos por mulheres Opiniões positivas sobre a assertividade na negociação de métodos contraceptivos entre mulheres

					variáveis categóricas de comportamento sexual. O alfa adotado para todas as análises foi de 0,05		
Gomes (2020)	Centro Viva Humanístico - centro de referência	Oficinas - pesquisa ação	42 haitianos (masculino: 23; feminino: 19)	Conhecer aspectos da saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres haitianos, residentes na Vila Esperança Cordeiro, localizada na zona norte de Porto Alegre	Análise temática (Bardin, 2010)	A maioria demonstrou pouco ou nenhum conhecimento sobre ISTs, SSR e sobre condicionantes e acesso ao sistema de saúde brasileiro. Barreira linguística, tabus em torno de SSR e ISTs, ausência de direcionamento por parte da gestão e desconhecimento da população migrante sobre a saúde brasileira	Hospital como referência para atendimento
Martins <i>et al.</i> (2019)	Domicílio	Questionário inquérito domiciliar	812 (265 masculino, 547 feminino)	Analisar a associação entre o acesso aos serviços de APS dos adolescentes e adultos jovens e a cobertura da ESF	Análise descritiva da distribuição das covariáveis, frequência relativas e absolutas. Análise bivariadas: teste qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott	Áreas cobertas por ESF: menor probabilidade de o atendimento ocorrer no mesmo dia de marcação da consulta (RP = 0,60; IC95%: 0,48-0,74) e menor disponibilidade de transporte coletivo (RP = 0,59; IC95%: 0,39-0,90)	Ainda que não se tenham observado diferenças do acesso entre as áreas com cobertura da ESF. Mas, em áreas cobertas pela ESF, verificou-se maior acesso às ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (RP = 3,0; IC95%: 1,68-5,34)
Ferreira <i>et al.</i> (2019)	Centro de Parto	Questionário	2410 prontuários	Verificar a associação entre os Determinantes	Qui-quadrado de Pearson, análise de regressão múltipla	Baixos níveis de escolaridade podem influenciar na obtenção	Idade e estado civil: há também uma relação negativa dos

	Normal - ambulatorio			Sociais da Saúde e o método contraceptivo utilizado por mulheres em idade fértil		de ações preventivas. Baixa adesão dos adolescentes ao planejamento reprodutivo, descontinuidade no uso de métodos contraceptivos, medo e/ou vergonha de acessar os serviços de saúde, falta de orientação profissional para métodos cirúrgicos. Fatores socioeconômicos: mulheres com menor nível de escolaridade tenderam a não utilizar métodos de barreira e hormonais, enquanto o método cirúrgico foi mais utilizado por mulheres com maior escolaridade. Associações estatísticas acerca da idade, menarca, início da vida sexual, gravidez, aborto, tabagismo, hipertensão, estado civil, cuidado ginecológico e escolaridade	métodos cirúrgicos (B=-0,121) com a menor idade. Além disso, a análise destacou a influência do estado civil, mostrando que morar com o parceiro pode influenciar a escolha do método contraceptivo. Redes comunitárias e de apoio. Escolaridade: maior acesso à contracepção cirúrgica
Shimizu e Ramos (2019)	Unidades Básicas de Saúde	Questionário (PCATool)	353 usuários de 25 UBS do DF (masculino 18%:	Avaliar a qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) participantes do	Escala tipo likert - Média aritmética simples - Para a	Os pacientes enfrentam dificuldades com horários de funcionamento	Coordenação e porta de entrada bem avaliadas. Dimensões relacionadas à

			64, feminino 82%: 289)	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Distrito Federal (DF) na perspectiva dos usuários	análise dos dados utilizou-se o programa Stata versão 12.0 e o software Excel 2013	restritos, falta de telefone para marcar consultas ou obter informações e tempos de espera prolongados, especialmente para certos tipos de atendimento. Lacunas na prestação de cuidados nessas áreas e a necessidade de melhorias: como atenção à violência, educação sobre acidentes domésticos e problemas de saúde mental. Dificuldade em se configurar como porta de entrada principal	prestação de cuidados avaliadas positivamente. As avaliações centradas no usuário devem ser contínuas para diagnosticar a qualidade dos serviços
Guazzelli <i>et al.</i> (2018)	Organização Não Governamental - CEJAM	Instrumento sem registro - entrevista	223 mulheres	Relatar a experiência da oferta de etonogestrel (ENG) implantes em uma população socialmente vulnerável brasileiras	Análise descritiva	Diagnóstico atual de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente sífilis e HPV. Mulheres sexualmente ativas: a maioria relatou que não estavam usando nenhum método contraceptivo. Entre as 78 mulheres que usavam um método anticoncepcional, a maioria usava métodos hormonais (65). Usava métodos de barreira (n = 13, 16,7%). 10% dos adolescentes relataram	O implante ENG é um LARC altamente eficaz com poucas contra-indicações que podem reduzir gravidezes indesejadas e melhorar a saúde das mulheres socialmente vulneráveis. O método teve uma alta taxa de continuidade nesta população de mulheres brasileiras sem teto. 96,4% delas estavam satisfeitas com o método. A taxa de continuidade foi

						2 ou mais gestações anteriores	alta nesta população de mulheres sem teto no Brasil
Castiglione, Lovasi e Carvalho (2018)	Domicílio	Entrevistas semiestruturadas	14 adultos	Explorar o uso de serviços de saúde públicos e privados por uma população de baixa renda que vive em uma favela, Rio das Pedras, no Rio de Janeiro	Software QSR NVivo, versão 7.0.281.0. As transcrições foram codificadas usando uma estratégia que integrou Codificação descritiva, in vivo e versus.	40% cobertura: Independentemente da cobertura do programa, os participantes observaram barreiras e experiências negativas no acesso à saúde pública. A incapacidade percebida dos profissionais de saúde para lidar com compaixão com uma população de baixa renda foi proeminente em suas narrativas e na motivação expressa para buscar alternativas de cuidados de saúde no setor privado. Barreiras estruturais e limitações de recursos, falta de pessoal ou de equipamentos ou longos tempos de espera. Distância geográfica entre residência e local de atendimento. Falta de diálogo e interação médico-paciente. Sentimento de maus tratos e desumanização, relação conflituosa, distante e impessoal	-

						com médicos e outros profissionais de saúde	
Gonzaga e Silva (2017)	Online	Questionário online semiestruturado	79 profissionais feminino: 77; masculino: 2	Identificar as barreiras organizacionais à disponibilidade do DIU na Atenção Primária. O atendimento na perspectiva de coordenadores de saúde da mulher	O banco de dados foi originado a partir do Google forms. A análise estatística foi realizada pelo software Stata, versão 14.2, em três etapas.	Barreiras organizacionais para disponibilidade e inserção do DIU. Limitação da atuação do enfermeiro. Agendamento prévio para realização do procedimento. Adoção de determinadas condições clínicas da mulher sem respaldo nas evidências científicas mais recentes, falta de disponibilidade do método	-
Quadros e Santos (2017)	Instituição Não Governamental que oferta cursos para gestantes	Questionário semiestruturado, entrevista	12 mulheres	Debater os obstáculos para a realização da esterilização feminina, vivenciados na trajetória reprodutiva de mulheres titulares do programa Bolsa Família, residentes em Recife, Pernambuco, Brasil. Os dados são oriundos de pesquisa	Análise temática	Desinformação sobre métodos contraceptivos mesmo atendendo aos critérios legais para a laqueadura. Acesso ao SSR em UBS, dificuldades de acesso à esterilização cirúrgica, falta de informações sobre contraceptivo hormonal. O ingresso no programa Bolsa Família não foi a causa do aumento da prole,	-

				antropológica, cujo objetivo foi compreender as repercussões socioculturais da titularidade feminina no programa		mas sim a falta de acesso aos direitos reprodutivos	
Castro, Araújo e Pitangui (2017)	Escola Estadual	Questionário autoexplicativo	674 (251 sexo masculino e 423 feminino)	Caracterizar o comportamento e práticas sexuais dos adolescentes, segundo o sexo	Na análise inferencial, foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson e Mann-Whitney. Em todos os testes foi considerado nível de significância de $p < 0,05$	Diminuição no uso de métodos contraceptivos na última relação sexual	Condições para iniciação sexual: a falta de oportunidade para os meninos e o desejo de casar virgem para as meninas foram as condições mais relatadas para a ausência da iniciação sexual, o que pode refletir fatores culturais e individuais que influenciam as decisões relacionadas à atividade sexual. Para meninas, a mãe teve prevalência maior para orientações
Borges <i>et al.</i> (2017)	Unidade Básica de Saúde	Questionário Entrevista face a face	668 mulheres	Avaliar a satisfação com o método contraceptivo em uso entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo/SP	Teste de diferença entre proporções pelo qui-quadrado e regressão logística múltipla	As usuárias de métodos tradicionais e de barreiras foram menos propensas a estar satisfeitas com o método contraceptivo do que usuárias de laqueadura e vasectomia	Alto índice de satisfação com métodos contraceptivos: a maior satisfação foi observada entre usuárias de métodos de longa duração. Recebimento de

							aconselhamento contraceptivo contribuiu para a maior satisfação. Mulheres que usavam LARC ou métodos hormonais não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação à satisfação com o método quando comparadas com as mulheres que usavam métodos irreversíveis
Silva-Filho <i>et al.</i> (2017)	Survey	Questionário	101 ginecologistas (49 mulheres, 52 homens)	Avaliar o conhecimento e as atitudes dos ginecologistas em relação a IUC para nulíparas no Brasil	Os grupos foram comparados usando o teste do χ^2	Baixa taxa de resposta (5%) pode representar o desinteresse pelo IUC. No Brasil, subutilização de IUCs é atribuída em parte aos equívocos dos profissionais de saúde. A nuliparidade foi considerada uma das 3 barreiras para uso de IUC	Os ginecologistas entrevistados demonstraram alto conhecimento sobre a Classificação MEC da OMS
Rasella <i>et al.</i> (2016)	Presencial ou telefônico (Presencial: sem registro do local)	Questionário - entrevista	13 (seis formuladores de políticas de diferentes setores, responsáveis pela formulação e implementação de políticas setoriais e intersetoriais.	Avaliar a viabilidade política e programática e a relevância dos indicadores em termos de serem compreendidos e comunicados pelo público-alvo e úteis	Análise qualitativa, cálculo da distribuição, médias e porcentagens	Distribuição desigual de saúde no Brasil, barreiras geográficas. Discriminação: mulheres, negros, solteiros, baixa renda, ou se estão grávidas e são adolescentes. Mulheres têm mais	Monitoramento dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), indicadores confiáveis, válidos, viáveis e relevantes são necessários para ajudar decisores

			Quatro entrevistas foram realizadas com um formulador de políticas, um gerente sênior do setor de saúde, um líder da sociedade civil e um profissional da mídia	dentro do contexto político específico		acesso aos cuidados de saúde que homens (...)	políticos e gestores da saúde
Silva-Filho <i>et al.</i> (2016)	Questionário enviada por correio	Questionário	1953 (Argentina (465), Brasil (380), Colômbia (613) e México (495))	Entender as barreiras percebidas pelas mulheres ao uso de contracepção intrauterina hormonal e não hormonal na América Latina	A análise dos dados foi realizada usando estatísticas IBM SPSS software, versão 20 (SPSS, Chicago, IL, EUA). A comparação entre os grupos foi feita por meio do teste 2. Um valor p50,05 foi considerado significativo	Mulheres: percepções errôneas sobre os efeitos adversos e riscos da contracepção intrauterina, o que pode dificultar o uso de métodos tão seguros e eficazes. No Brasil e no México, significativamente mais mulheres relataram ter ouvido histórias negativas de um profissional de saúde sobre o DIU de cobre do que sobre o SIU-LNG	-
Marin-Cantu <i>et al.</i> (2016)	Online	Questionário	400 (100 obstetras mexicanos, 100 argentinos, 100 brasileiros, 70 ginecologistas colombianos e 30 clínicos gerais colombianos)	Avaliar atitudes e conhecimento sobre contraceptivos intrauterinos (IUC) para mulheres nulígradas entre 400 profissionais de saúde de 4	Análise descritiva	Percepções equivocadas sobre a colocação de IUC em mulheres nulíparas, entre os profissionais de saúde da América Latina	-

				países da América Latina			
Maranhão <i>et al.</i> (2015)	Hospital Santa Casa em São Paulo	Questionário - entrevista	41 meninas	Avaliar o perfil de adolescentes em uso de anticoncepcionais orais combinados (AOCs) por meio de questionários e correlação dos dados adquiridos	Análise descritiva	Esquecimento na tomada da pílula, falta de confiança na pílula contraceptiva, falta de orientação sexual dos pais, desconhecimento sobre a falta de proteção contra DSTs. Falta de conhecimento dos adolescentes sobre a função contraceptiva, mesmo com amplo acesso à mídia, (insuficiência por parte dos profissionais de saúde na disseminação de informações)	Conhecimento sobre o uso adequado da terapia hormonal, adolescentes cujos pais participaram de atividades sexuais, orientação mostrou conhecimento estatisticamente maior sobre a função de AOCs
Reis <i>et al.</i> (2014)	O questionário (enviado para casa aos pais de alunos)	Questionário semiestruturado, autorrelato	94 pais de alunos	Analisar a percepção de pais sobre vulnerabilidades e necessidades de acesso em saúde na adolescência no município de Contagem, Minas Gerais	Modelo de análise de conteúdo proposto por Bardin	Falta acolhimento e educação sexual tanto na família quanto na escola; e nos serviços de saúde, descontinuidade de uso dos métodos. Os jovens enfrentam barreiras culturais. Há vulnerabilidade no uso desses métodos, devido a desigualdades de gênero e obstáculos sociais. Abordagem em sexualidade na adolescência está em 3º lugar em nível de	Apesar de priorizarem a consulta médica e odontológica, mencionaram a importância da enfermagem no acesso às ações de saúde na adolescência, como à vacinação, grupos educativos e avaliação do crescimento/desenvolvimento dos adolescentes

						prioridade para abordagem na escola	
Black <i>et al.</i> (2013)	Survey	Questionário	1862 (15 países agrupados em 4 regiões, América Latina, 402 (21,6%); EUA, 156 (8,4%); Europa e Canadá, 1103 (59,2%); e Austrália, 201 (10,8%). Masculino 1035, feminino: 827)	Compreender os impedimentos percebidos pelos praticantes globais à provisão de métodos contraceptivos intrauterinos (IUCs)	Teste χ^2 para análise univariada de variáveis categóricas. Análise multivariada foi realizada usando logística binária regressão	Falta de conhecimento sobre o MEC da OMS: O conhecimento universalmente inexistente dos provedores sobre os Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS para o uso do DIU – “percepções errôneas em curso HCP’s tem IUCs sobre infecção, infertilidade e dificuldade de inserção, principalmente em mulheres nulíparas”	-
Nicolau, Schraiber e Ayres (2013)	Local mais conveniente para a entrevistada (sem registro)	Questionário - semiestruturado - entrevista	15 mulheres	Identificar dimensões individuais, sociais e programáticas da dupla vulnerabilidade de quinze mulheres com diferentes tipos e graus de deficiência, usuárias de três serviços de atenção básica em saúde na cidade de São Paulo	Para a análise dos dados, usou o referencial da vulnerabilidade, definida como “resultante de um conjunto de fragilidades individuais e precariedades sociais que atingem um sujeito	Nicolau, Schraiber e Ayres (2013)	Local mais conveniente para a entrevistada (sem registro)

Oliveira <i>et al.</i> (2012)	Unidades Básicas	Questionário	672 (142 masculino e 530 feminino)	Caracterizar a acessibilidade e a utilização de serviços de saúde em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário da Liberdade (DSL), caracterizando o perfil de utilização e identificando fatores relacionados à acessibilidade sócio-organizacional e geográfica.	Análise descritiva (frequência absoluta e relativa) e o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 0,05	Filas de espera para consulta, ou tempo maior que 7 dias para consulta. Barreiras geográficas que não impediram o acesso	Facilitadores: horário de funcionamento, escuta pelos profissionais da recepção e profissionais de nível superior, orientação do ACS, facilidade de marcação, oferta de exames e serviço de emergência/ urgência. Não possuir plano de saúde e estar desempregado contribuiu para maior utilização. Maior utilização do serviço por pessoas de menor nível socioeconômico
Moura <i>et al.</i> (2011)	Escola Pública	Questionário individuais	210 (110 sexo feminino, 100 sexo masculino)	Verificar fontes de informação sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e alcance das necessidades; identificar perfil sexual e reprodutivo; conhecer suas percepções sobre comportamento sexual saudável; verificar orientações que dariam para outros adolescentes	Análise estatística univariada, por meio da frequência absoluta e relativa	Baixa orientação para buscar ajuda profissional, motivos como nunca precisar, não saber como procurar, não querer ou sentir vergonha, o que indica possíveis barreiras de acesso à informação ou constrangimentos pessoais em relação ao tema. Baixa ênfase na busca de mais informações: uma pequena porcentagem (3,6%) dos adolescentes orientaria	Amigos e pais como fontes de informação. Participação em atividades educativas na escola. Uso de preservativos na primeira relação sexual. Acessibilidade a atividades educativas sobre SSR: escola e igreja. Consciência sobre comportamento sexual saudável

				iniciando-se sexualmente		a busca de mais informações sobre SSR, o que pode indicar uma falta de consciência sobre a importância do conhecimento abrangente sobre o tema	
Vieira-da-Silva <i>et al.</i> (2010)	Unidades Básicas de Saúde e Unidades Tradicionais	Questionário - entrevista	710 usuários (288 mulheres) de 25 UBS (11 unidades de Saúde da Família e 14 Unidades tradicionais) da rede municipal de saúde	Avaliar os resultados de um projeto de melhoria da acessibilidade aos serviços de saúde em Salvador, Bahia, Brasil	Razões de prevalência e a inferência estatística baseada em ICs de 95% da série de Taylor	Demora para o agendamento e conseguir consulta - filas de espera, processo de trabalho, relações profissionais e usuários	Intervenção voltada para a eliminação de filas evitáveis, baseada na reorganização do processo de trabalho e na humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários, melhorou o acesso aos serviços de atenção primária à saúde, reduzindo o tempo de espera para agendamento de consulta e abolindo filas
Faúndes e Zaidi (2010)	Workshops regionais FIGO	Questionário	43 países - não informa o número de profissionais participantes	Descrever a análise do progresso alcançado na implementação dos planos de ação em uma série de workshops regionais realizados entre julho e agosto de 2009 e propor o	Análise descritiva	Barreiras relacionadas aos obstetra-ginecologistas e suas associações internacionais. Barreiras operacionais atribuídas à forma como a iniciativa FIGO foi planejada e implementada em cada país.	Facilitadores: a maioria dos países (81%) têm vantagem de ter o plano de ação incorporado à agenda do Ministério da Saúde. Um bom relacionamento entre as sociedades de GO e o MS e o compromisso das

				curso de ação principal necessário para realizar as tarefas que ainda precisam ser feitas para atingir a meta de reduzir significativamente os riscos inseguros		Insuficiência de recursos ou infraestrutura como a barreira mais comum, mencionada por dois terços dos países. Outras barreiras incluem falta de compromisso pelos Ministérios da Saúde, ausência de uma política de saúde reprodutiva, inércia nas esferas públicas, mudanças nos Ministérios da Saúde e sensibilidade do assunto	sociedades com a Iniciativa FIGO foi mencionada por quase dois terços e mais da metade dos países, respectivamente. Dois terços concordaram que Workshop regionais contribuíssem para facilitar a implementação dos planos
Silva <i>et al.</i> (2010)	Universidades	Questionário semi-estruturado e autopreenchível	611 (404 feminino, 207 masculino)	Avaliar diferenças em conhecimentos, atitudes e práticas no uso de contracepção de emergência entre brasileiros estudantes universitários	Variáveis categóricas: teste exato de Fisher e para as variáveis contínuas o modelo de Análise de Variância – ANOVA 39,40. A fim de complementar a análise das variáveis categóricas que apresentaram significância estatística, foi calculadas as razões de chance. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando o valor de p foi menor do que 0,05 (5%). Todos os resultados	Equívoca associação entre contracepção de emergência e aborto por parte de 35% dos estudantes. Percepção de riscos para a saúde relacionados à contracepção de emergência por 81% dos estudantes. Diferenças inter-regionais no conhecimento sobre a anticoncepção de emergência que não impactam nas atitudes e práticas dos alunos. Observou-se diferença significativa entre estudantes do sexo	O método foi usado por quase metade das mulheres sexualmente ativas. Nenhuma diferença significativa foi observada entre regiões do país em relação ao uso e atitudes em relação à contracepção de emergência. Cerca de 33% dos alunos aprenderam sobre anticoncepção de emergência com médicos. Em Goiás, a chance de um estudante adquirir conhecimento sobre anticoncepção de

					foram gerados utilizando-se o programa SAS versão 8.2 (SAS Inst., Cary, Estados Unidos)	feminino em diferentes regiões em relação ao conhecimento sobre a anticoncepção de emergência	emergência pela escola é maior do que por meio de amigos, família, meios de comunicação e médicos
Correia <i>et al.</i> (2009)	Escolas públicas e privadas	Questionário	2592	Identificar o conhecimento e o uso de métodos contraceptivos por adolescentes escolares	Teste estatístico de média e qui-quadrado	AC não foram utilizados adequadamente. Aborto e drogas abortivas foram citados incorretamente como métodos contraceptivos, isso implica uma atitude de não preventiva em relação à gravidez. 37,9% das meninas sexualmente ativas não faziam uso de nenhum método	Os métodos de barreira foram os mais utilizados
Alves e Brandão (2009)	Sem registro	Entrevista em profundidade, semi-estruturada	17 (9 moças e 8 rapazes)	Abordar os “momentos de vulnerabilidade” na utilização de métodos contraceptivos nas relações afetivo-sexuais na adolescência e juventude	Análise de documentos oficiais que norteiam a política e questionários	Barreiras no acesso em saúde e comportamentos de risco/agravs associados à sexualidade foram as principais vulnerabilidades à saúde na adolescência apontadas pelos participantes. Dificuldades de acesso à saúde e prevenção. Situações de vulnerabilidade relacionadas ao sexo	-

						precoce e desprotegido. Priorização de temas educativos na escola: drogas e consequência do uso de substâncias, falta percepção da necessidade de abordagem em SSR. Barreiras culturais dificultam a abordar a sexualidade	
Vieira e Souza (2009)	Domicílio	Questionário - entrevista	230 entrevistas: 49 (21,3%) homens e 181 (78%) mulheres	Caracterizar o perfil de indivíduos que não obtiveram o procedimento de contracepção cirúrgica e fatores associados	Análise de regressão logística múltipla	Acesso à contracepção cirúrgica: indivíduos negros 2,2 vezes maior para impedimento da obtenção da cirurgia (fator significativo raça/cor). Outros fatores associados a não obtenção da esterilização: sexo feminino, maior de idade, religião evangélica. Tempo de espera para realização do procedimento (8 meses) fator de baixa qualidade do serviço	Maior renda e maior escolaridade favoreceram o acesso
Costa <i>et al.</i> (2008)	Clínicas de saúde reprodutiva da Organização Não Governamental Bem	Questionários - entrevista	823	Comparar duas estratégias de acesso à anticoncepção de emergência (AE): informação e informação com entrega antecipada	Testes de Pearson e McNemar	-	A oferta de informação e entrega antecipada de AE ampliaram o acesso e o uso de AE e não reduziram o uso regular de anticoncepcionais

	Estar Familiar no Brasil (Bemfam)			do método, e sua relação com o uso deste método e com o uso regular de anticoncepcionais			
Carvacho <i>et al.</i> (2008)	Unidade Básica de Saúde	Questionário - entrevista face a face	200	Analisar os fatores determinantes do acesso de adolescentes a serviços de atenção primária à saúde, anterior a ocorrência da gestação	Teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher e por regressão logística múltipla	Barreiras de acesso significativas – psicossociais: vergonha no atendimento por ginecologistas do sexo masculino. A maior dificuldade de acesso identificada foi psicossocial (77%), em segundo lugar, dificuldades de natureza administrativa e acesso à informação (37%). Foram identificados 29,5% com dificuldade de acesso geográfico e 19,5% com dificuldades de acesso econômico	-
Araujo <i>et al.</i> 2008	Clínica - Unidade de Planejamento Familiar da UNIFESP-EPM (Universidade Federal)	Questionário	118 mulheres	Apresentar a experiência da Unidade de Planejamento Familiar da UNIFESP-EPM onde a prevalência do DIU na clínica chega a 40%	Frequência relativa - Desvio Padrão	A taxa de uso do DIU em jovens e nulíparas é baixa, indicando sua falta de popularidade entre médicos. A perda de seguimento é comum, sendo atribuída à distância da clínica. Muitos pacientes optam por	Atividade educativa melhorou a aceitação do DIU, tornando o método o mais prevalente na clínica

	de São Paulo)					não continuar o acompanhamento devido à localização distante das clínicas de saúde seguradas	
Moura, Silva e Galvão (2007)	Unidades Básicas de Saúde	Questionário - Entrevista, observação livre, diário de campo	79 (29 enfermeiros da região e 50 usuários)	Identificar a natureza dos serviços de planejamento familiar e verificar a existência de barreiras aos serviços e à prestação de contraceptivos com o objetivo de garantir uma rede de serviços adequada	Técnica de análise categorial proposta por Bardin	Falta padronização das dinâmicas de atendimento pelos enfermeiros. Dilemas legais e éticos sobre prescrição de AC por enfermeiros. Entrega de métodos mensalmente, inexistente uma rede apropriada de serviços, com atendimento centralizado no enfermeiro e no médico, "inexistindo parceria com serviços outros de saúde reprodutiva ou espaços comunitários"	-
Moura e Silva (2005)	Unidades Básicas de Saúde	Questionário - Roteiro de entrevistas	79 (29 enfermeiros da região e 50 usuários)	Avaliar a competência técnica de profissionais que atuam no cuidado em anticoncepção	Técnica de Análise Categorial do Método de Análise de Conteúdo	Despreparo dos profissionais enfermeiros para ações de planejamento reprodutivo. Sobrecarga do profissional, dificuldade em acessar normas técnicas. Falta de sistematização do trabalho em equipe	-

Carvalho e Schor (2005)	Domicílio	Questionário semiestruturado - entrevista	31 mulheres	Identificar as representações sobre os métodos contraceptivos que poderiam ser alternativas à esterilização, para um grupo de mulheres esterilizadas, visando a entender os motivos de rejeição a esses métodos	Análise de conteúdo	A assistência à saúde reprodutiva no Brasil é insuficiente tanto em termos quantitativos quanto qualitativos. Há falta de informação e acesso a todos os métodos contraceptivos, além de uma carência de orientação adequada sobre o seu uso. Isso contribui para a baixa eficácia e aceitação dos métodos contraceptivos, sendo influenciado por padrões culturais, mitos e desconhecimento dos métodos disponíveis, levando algumas pessoas a recorrerem a métodos menos eficazes. Desconhecimento por parte dos usuários sobre os métodos contraceptivos. Rejeição relacionada ao desconhecimento	-
Oliveira e Hoga (2005)	Domicílio	Questionário - entrevista	18 mulheres: sete informantes-chave e 11 informantes gerais	Descrever o processo de busca e realização da contracepção cirúrgica por mulheres de uma comunidade de	Os dados foram analisados de acordo com as Fases de Análise Etnoenfermeira para dados qualitativos	Dificuldade na participação em grupos de educação sobre planejamento familiar. Barreiras psicossociais: medo de invasão de privacidade,	-

				baixa renda na cidade de São Paulo, Brasil		humilhação social e discriminação podem criar um ambiente hostil e desencorajar as mulheres de buscar serviços de planejamento familiar. Requisitos legais e consentimento marital: o consentimento por escrito do marido. Dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Influência cultural e de gênero, necessidade de viajar para conseguir laqueadura. Pagamento pelo procedimento. Influência dos fatores sociais, econômicos, educacionais e de parentesco: métodos de educação participativa causou desconforto ou mal-estar. Medo de invasão de privacidade, humilhação social e discriminação foi barreira que as manteve afastadas dos serviços de PF disponíveis	
Diaz <i>et al.</i> (2003)	Grupo de discussão e entrevista	Grupo de discussão e entrevista	78 (35 grupos de discussão)	Identificar facilitadores e barreiras para introdução da CE e percepção no contexto	O software Ethnograph v4.0 foi usado para codificar as transcrições e identificar os códigos	Desconhecimento: visão de ser abortiva. Oposição da igreja católica (menor no Brasil).	Apoio sociocultural de pessoas influentes, apoio legal e programático, como no Brasil, onde a CE é respaldada pela Lei

				sociocultural, político e legal e características dos serviços de saúde reprodutiva	temáticos. Análise descritiva	Acesso limitado: sobrecarga dos profissionais e burocracias. Falta familiaridade dos profissionais com a CE, relutância em fornecer informação. Falta educação sexual. Dificuldades de acesso a mulheres de baixa renda	do Planejamento Familiar de 1996. Disponibilidade e baixo custo dos serviços de Planejamento Familiar, incluindo CE em clínicas públicas. Disposição dos ginecologistas em fornecer CE (no Brasil). Expectativa de introdução de um novo tipo de CE no mercado (Brasil). Colaboração da mídia de massa (Brasil e México). Interesse expresso pela maioria dos potenciais usuários nos três países. Ativa participação de instituições envolvidas nos três países
Hardy <i>et al.</i> (2001)	Grupo de discussão e entrevista	Grupo de discussão e entrevista	38 entrevistas grupais e semi-estruturadas	Avaliar a aceitabilidade da anticoncepção de emergência entre potenciais usuárias possíveis provedores, autoridades e outras pessoas influentes, e identificar, de acordo com a	Análise temática	dificuldade de infraestrutura, falta de insumos, pessoal capacitado para informar e prover CE , a existência da norma que legitima a AE não garante o acesso das mulheres a AE	Não há barreiras significativas para sua aceitação pela sociedade. Os participantes enfatizam que os serviços de saúde devem ser as principais fontes de informação, por meio de programas educativos. Apesar

				percepção dos participantes, facilitadores e barreiras para a utilização do método no Brasil			dos desafios, consideram que o contexto social no Brasil é favorável para a disseminação da informação e provisão da AE nos programas de Saúde Sexual e Reprodutiva
Pagliuca e Rodrigues (1999)	Domicílio	Questionário, entrevista + criação de material educativo	2 (um casal)	Construir materiais educativos autoinstrucionais sobre métodos de barreira e DIU, e permitir a avaliação do material construído	Análise descritiva	Barreiras físicas e sociais para deficientes físicos	Os materiais educativos auto-instrucionais sobre métodos de barreira e DIU construídos utilizando conteúdo e linguagem adequados, verbal e tátil possibilitaram conhecimento e contribuíram para o resgate da cidadania do deficiente visual

Fonte: própria autora.

Borges 2017				X						X		X	
Silva-Filho 2017						X					X		
Rasella 2016	X		X	X		X	X						
Silva-Filho 2016				X									
Marin-Cantu 2016						X					X		
Maranhão 2015				X				X					
Reis 2014						X						X	
Black 2013						X							
Nicolau 2013	X	X				X	X						
Oliveira 2012	X	X				X							
Moura 2011	X			X									
Vieira-da- Silva 2010						X							
Faúndes 2010											X		
Silva 2010				X		X							
Correia 2009				X									
Alves 2009	X			X		X	X	X			X		
Vieira 2009	X					X						X	
Costa 2008				X	X						X		
Carvalho 2008	X	X	X	X		X	X					X	
Araujo 2008			X	X		X							
Moura 2007				X		X							
Moura 2005				X		X							
Carvalho 2005	X			X		X							
Oliveira 2005	X	X	X	X		X	X			X			
Diaz 2003	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X
Hardy 2001						X	X				X		
Pagliuca 1999	X	X				X						X	

Fonte: própria autora.

(1) Barreiras relacionadas ao serviço de saúde: capacitação profissional, processos de trabalho, políticas, etc.

APÊNDICE H – Planilha de avaliação da qualidade dos estudos qualitativos

Planilha de avaliação da qualidade de estudos qualitativos incluídos na RS em agosto de 2023, utilizando a ferramenta **JBI Checklist for Qualitative Research***

Autores	Tipo de estudo	JBI Checklist for Qualitative Research*										Pontuação	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Makuch <i>et al.</i> (2021)	Estudo descritivo fenomenológico qualitativo	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Silva <i>et al.</i> (2020)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Gomes (2020)	Estudo qualitativo pesquisa ação	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Shimizu e Ramos (2019)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Castiglione, Lovasi e Carvalho (2018)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Quadros e Santos (2017)	Pesquisa etnográfica	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Silva-Filho <i>et al.</i> (2016)	Pesquisa qualitativa	não	sim	não	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	7/10
Reis <i>et al.</i> (2014)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Nicolau, Schraiber e Ayres (2013)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Faúndes e Zaidi (2010)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	9/10
Alves e Brandão (2009)	Pesquisa socioantropológica	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Moura, Silva e Galvão (2007)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Moura e Silva (2005)	Pesquisa tipo avaliativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não claro	sim	sim	sim	9/10
Carvalho, e Schor (2005)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não claro	sim	sim	sim	sim	9/10
Oliveira e Hoga 2005	Pesquisa etnoenfermagem	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	10/10
Diaz <i>et al.</i> (2003)	Pesquisa qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não claro	sim	9/10
Hardy <i>et al.</i> (2001)	Estudo exploratório metodologia qualitativa	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não claro	sim	9/10
Pagliuca e Rodrigues (1999)	Estudo tecnológico, tipo exploratório e descritivo	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não claro	sim	9/10

Fonte: própria autora.

* JBI Checklist for Qualitative Research:

1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão ou objetivos da investigação?
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos utilizados para recolher dados?
4. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados?
5. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?

6. Existe uma declaração que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente?
7. A influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa é abordada?
8. Os participantes e as suas vozes estão adequadamente representados?
9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por um órgão apropriado?
10. As conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados?

APÊNDICE I – Planilha de avaliação da qualidade dos estudos transversais

Planilha de avaliação da qualidade de estudos transversais incluídos na RS em agosto de 2023, utilizando a ferramenta **JBIChecklist for Analytical cross sectional studies Critical Appraisal Tool**

Autores	Tipo de Estudo	JBIChecklist for Analytical cross sectional studies Critical Appraisal Tool*								Pontuação
		1	2	3	4	5	6	7	8	
Oliveira-Martins <i>et al.</i> (2023)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	6/8
Barreto <i>et al.</i> (2022)	Transversal	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	5/8
Carneiro Junior <i>et al.</i> (2022)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	6/8
Soeiro <i>et al.</i> (2022)	Transversal	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	4/8
Gonçalves, Prado e Silva (2021)	Transversal	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	4/8
Stephanou, Delatorre e Dias (2020)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	6/8
Costa <i>et al.</i> (2020)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	8/8
Martins <i>et al.</i> (2019)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	8/8
Ferreira <i>et al.</i> (2019)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	8/8
Castro, Araújo e Pitangui (2017)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	6/8
Gonzaga e Silva (2017)	Transversal	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	4/8
Borges <i>et al.</i> (2017)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	8/8
Silva-Filho <i>et al.</i> (2017)	Transversal	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	5/8
Rasella <i>et al.</i> (2016)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	5/8
Marin-Cantu <i>et al.</i> (2016)	Transversal	Sim	Sim	Não claro	Não claro	Não	Não	Não claro	Sim	4/8
Maranhão <i>et al.</i> (2015)	Transversal	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	1/8
Black <i>et al.</i> (2013)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	5/8
Oliveira <i>et al.</i> (2012)	Transversal de base populacional	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	5/8
Moura <i>et al.</i> (2011)	Transversal	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	4/8
Vieira-da-Silva <i>et al.</i> (2010)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	6/8
Silva <i>et al.</i> (2010)	Transversal	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	3/8
Correia <i>et al.</i> (2009)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	5/8
Vieira e Souza (2009)	Transversal	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	4/8
Carvacho <i>et al.</i> (2008)	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	8/8

Fonte: própria autora.

*JBIChecklist for Analytical cross sectional studies Critical Appraisal Tool:

1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?
2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos detalhadamente?
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?

4. Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para medição da condição?
5. Foram identificados fatores de confusão?
6. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?
8. Foi utilizada análise estatística adequada?

APÊNDICE J – Planilha de avaliação da qualidade dos estudos coorte

Planilha de avaliação da qualidade de estudos coorte incluídos na RS em agosto de 2023, utilizando a ferramenta **JBI Checklist for Cohort Studies Critical Appraisal Tool**

Autores	Tipo de Estudo	JBI Checklist for Cohort Studies Critical Appraisal Tool*											Pontuação
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Machado <i>et al.</i> (2021)	Coorte prospectivo	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	11/11
Guazzelli <i>et al.</i> (2018)	Coorte retrospectivo	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	2/11
Costa <i>et al.</i> (2008)	Coorte prospectivo	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	6/11
Araújo <i>et al.</i> 2008	Coorte retrospectivo	Não	Não	Não claro	Não claro	Não claro	Sim	Não	Sim	Não claro	Não claro	Não	2/11

Fonte: própria autora.

*JBI Checklist for Cohort Studies Critical Appraisal Tool:

1. Os dois grupos eram semelhantes e foram recrutados na mesma população?
2. As exposições foram medidas de forma semelhante para designar as pessoas como expostas e grupos não expostos?
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?
4. Foram identificados fatores de confusão?
5. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?
6. Os grupos/participantes estavam livres do resultado no início do estudo (ou no momento da exposição)?
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?
8. O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para ser longo o suficiente para que os resultados ocorram?
9. O acompanhamento foi completo e, caso contrário, os motivos da perda do acompanhamento foram descritos e explorados?
10. Foram utilizadas estratégias para abordar o acompanhamento incompleto?
11. Foi utilizada análise estatística adequada

ANEXO A – PROSPERO

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews



UNIVERSITY of York
Centre for Reviews and Dissemination

Systematic review

Fields that have an asterisk () next to them means that they must be answered. Word limits are provided for each section. You will be unable to submit the form if the word limits are exceeded for any section. Registrant means the person filling out the form.*

This record cannot be edited because it has been marked as out of scope

1. * Review title.

Give the title of the review in English

Barriers and Facilitators to the Use of Female Contraceptive Methods in Primary Health Care in Brazil -
Systematic Review

2. Original language title.

For reviews in languages other than English, give the title in the original language. This will be displayed with the English language title.

3. * Anticipated or actual start date.

Give the date the systematic review started or is expected to start.

10/07/2023

4. * Anticipated completion date.

Give the date by which the review is expected to be completed.

31/10/2023

5. * Stage of review at time of this submission.

This field uses answers to initial screening questions. It cannot be edited until after registration.

Tick the boxes to show which review tasks have been started and which have been completed.

Update this field each time any amendments are made to a published record.

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

The review has not yet started: No

Review stage	Started	Completed
Preliminary searches	Yes	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

Provide any other relevant information about the stage of the review here.

6. * Named contact.

The named contact is the guarantor for the accuracy of the information in the register record. This may be any member of the review team.

Elis Regina Silva Pinheiro

Email salutation (e.g. "Dr Smith" or "Joanne") for correspondence:

Misc Pinheiro

7. * Named contact email.

Give the electronic email address of the named contact.

elisreginaspinheiro@gmail.com

8. Named contact address

Give the full institutional/organisational postal address for the named contact.

Rua Professor Aureliano Nestor Veado, 58 - Bairro: Nossa Senhora das Graças, Santa Luzia - Minas Gerais
- Brazil

9. Named contact phone number.

Give the telephone number for the named contact, including international dialling code.

5531987732408

10. * Organisational affiliation of the review.

Full title of the organisational affiliations for this review and website address if available. This field may be completed as 'None' if the review is not affiliated to any organisation.

Universidade Federal de Minas Gerais

Organisation web address:

11. * Review team members and their organisational affiliations.

Give the personal details and the organisational affiliations of each member of the review team. Affiliation refers to groups or organisations to which review team members belong. NOTE: email and country now MUST be entered for each person, unless you are amending a published record.

Misc Elis Regina Silva Pinheiro. Universidade Federal de Minas Gerais

12. * Funding sources/sponsors.

Details of the individuals, organizations, groups, companies or other legal entities who have funded or sponsored the review.

None

Grant number(s)

State the funder, grant or award number and the date of award

13. * Conflicts of interest.

List actual or perceived conflicts of interest (financial or academic).

None

14. Collaborators.

Give the name and affiliation of any individuals or organisations who are working on the review but who are not listed as review team members. NOTE: email and country must be completed for each person, unless you are amending a published record.

Dr Danúbia Mariane Barbosa Jardim de Carvalho. Faculdade de Minas - FAMINAS

15. * Review question.

State the review question(s) clearly and precisely. It may be appropriate to break very broad questions down into a series of related more specific questions. Questions may be framed or refined using PI(E)COS or similar where relevant.

Elaboration of the research question: the PECO (Patient, Exposition, Comparison, Outcome) strategy was used: P= Women, E= Barriers, C= Not having barriers = facilitators, O= Access to information, S= Brazil)

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews



16. * Searches.

State the sources that will be searched (e.g. Medline). Give the search dates, and any restrictions (e.g. language or publication date). Do NOT enter the full search strategy (it may be provided as a link or attachment below.)

The following databases were searched to consult the studies: PubMed, Embase, CINAHL, Web of Science, Scopus, and Virtual Health Library (VHL). Additionally, gray literature was consulted through ProQuest Health and Medical. Reference lists of included studies were consulted in an attempt to identify other research.

17. URL to search strategy.

Upload a file with your search strategy, or an example of a search strategy for a specific database, (including the keywords) in pdf or word format. In doing so you are consenting to the file being made publicly accessible. Or provide a URL or link to the strategy. Do NOT provide links to your search results.

Alternatively, upload your search strategy to CRD in pdf format. Please note that by doing so you are consenting to the file being made publicly accessible.

Do not make this file publicly available until the review is complete

18. * Condition or domain being studied.

Give a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied in your systematic review.

Sexual and Reproductive Health (SSR) is one of the priorities in Primary Health Care (PHC), which must ensure access and offer quality care, observing women's sexual and reproductive rights as a principle. Brazil has advanced in PHC coverage, with the Family Health Strategy (ESF) being the care model in the Unified Health System (SUS). However, the proposed SSR approach contemplated in the model of comprehensive health care and in the National Policy for Comprehensive Care for Women's Health (PNAISM) does not seem to have been implemented satisfactorily, representing a challenge for the guarantee of sexual and reproductive rights, which are high indicators of unplanned/desired pregnancies, preventable maternal deaths, in addition to complications arising from unsafe abortion.

Among the weaknesses that contribute to this picture, there are SSR actions marked by bureaucracies in work processes that make access difficult, in the unpreparedness of professionals for the approach, or by logistical failures in maintaining regularity in the supply of methods available in the SUS .

19. * Participants/population.

Specify the participants or populations being studied in the review. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

Women of childbearing age

20. * Intervention(s), exposure(s).

Give full and clear descriptions or definitions of the interventions or the exposures to be reviewed. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

Access barriers and assistance to reproductive planning

21. * Comparator(s)/control.

Where relevant, give details of the alternatives against which the intervention/exposure will be compared (e.g. another intervention or a non-exposed control group). The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

Not having barriers to access and assistance in reproductive planning

22. * Types of study to be included.

Give details of the study designs (e.g. RCT) that are eligible for inclusion in the review. The preferred format includes both inclusion and exclusion criteria. If there are no restrictions on the types of study, this should be stated.

Original studies on the use of reversible and irreversible contraceptives and emergency contraception, made available free of charge by the Unified Health System (SUS) and induced abortion carried out in Brazil.

Studies involving contraceptive methods for purposes other than contraception will be excluded. There is no restriction regarding publication time and language.

23. Context.

Give summary details of the setting or other relevant characteristics, which help define the inclusion or exclusion criteria.

24. * Main outcome(s).

Give the pre-specified main (most important) outcomes of the review, including details of how the outcome is defined and measured and when these measurement are made, if these are part of the review inclusion criteria.

Access to information and assistance in reproductive planning

Measures of effect

Please specify the effect measure(s) for you main outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

25. * Additional outcome(s).

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews



List the pre-specified additional outcomes of the review, with a similar level of detail to that required for main outcomes. Where there are no additional outcomes please state 'None' or 'Not applicable' as appropriate to the review

None

Measures of effect

Please specify the effect measure(s) for you additional outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

26. * Data extraction (selection and coding).

Describe how studies will be selected for inclusion. State what data will be extracted or obtained. State how this will be done and recorded.

To increase the reliability of the review, the selection of studies will be carried out by two independent researchers (E.R.S.P and D.M.B.J.C), allowing blinding of the selection using the RAYYAN application. In the first phase, titles and abstracts will be read and, in the second phase, the full text will be read, complying with the inclusion and exclusion criteria. Agreements will be resolved by discussion and consensus.

Data extraction will be performed by two independent researchers (E.R.S.P and D.M.B.J.C), allowing for blind removal. The results will be organized in an Excel spreadsheet: Author, year of publication, research period, population, sample type, sample size, age, data collection location, data collection instrument, city/state, country, subject main, design, analysis, main results.

27. * Risk of bias (quality) assessment.

State which characteristics of the studies will be assessed and/or any formal risk of bias/quality assessment tools that will be used.

The Risk Of Bias In Non-randomized Studies - of Exposures (Robins-E) tool from the Cochrane Collaboration will possibly be used to assess the risk of bias. Composed of seven distinct domains, addressing a specific aspect: confounding bias, bias in the selection of study participants, bias in classification, bias due to deviations, bias due to lack of data, bias in measurement of the results and bias in the choice of the reported result. This tool assigns risk of bias ratings that can range from low, moderate, critical, and severe. The risk of bias assessment was conducted by two different authors (E.R.S.P and D.M.B.J.C). The level of evidence will be determined using the GRADE system (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), that assesses the quality and strength of recommendations in systematic reviews. Evidence levels can be categorized as high, moderate, low, and very low.

On the other hand, three criteria will be considered to increase the quality of the evidence: effect magnitude, dose-response gradient and possible confounding adjustment. Based on the final score, the quality of evidence will be graded as follows: 74 points (high), 3 points (moderate), 2 points (low) and 1 point (very low)

(Guyatt et al., 2011).

28. * Strategy for data synthesis.

Describe the methods you plan to use to synthesise data. This must not be generic text but should be specific to your review and describe how the proposed approach will be applied to your data. If meta-analysis is planned, describe the models to be used, methods to explore statistical heterogeneity, and software package to be used.

The data will be consolidated in the EXCEL Software, being later described in frequency and proportion, presented in tables and graphs. For meta-analysis, statistical heterogeneity will be evaluated using the I² test (I²). I² values will be interpreted as follows: values above 0 to 40% will be considered as indicative of low heterogeneity, values from 30 to 60% will be classified as moderate heterogeneity, intervals from 50 to 75% will be considered potentially important, and values above 75% will be considered substantially significant (Higgins et al., 2023). To calculate relative frequency and measures of association, we will use the DerSimonian-Laird method in conjunction with the random effects meta-analysis technique. All data analyzes will be conducted using the statistical software STATA @ version 16, developed by StataCorp LLC, headquartered in College Station, Texas, USA. The registered serial number is 401606359835.

29. * Analysis of subgroups or subsets.

State any planned investigation of 'subgroups'. Be clear and specific about which type of study or participant will be included in each group or covariate investigated. State the planned analytic approach.

None

30. * Type and method of review.

Select the type of review, review method and health area from the lists below.

Type of review

Cost effectiveness

No

Diagnostic

No

Epidemiologic

No

Individual patient data (IPD) meta-analysis

No

Intervention

No

Living systematic review

No

Meta-analysis

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

No

Methodology

No

Narrative synthesis

No

Network meta-analysis

No

Pre-clinical

No

Prevention

No

Prognostic

No

Prospective meta-analysis (PMA)

No

Review of reviews

No

Service delivery

No

Synthesis of qualitative studies

No

Systematic review

Yes

Other

No

Health area of the review

Alcohol/substance misuse/abuse

No

Blood and immune system

No

Cancer

No

Cardiovascular

No

Care of the elderly

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

No

Child health

No

Complementary therapies

No

COVID-19

No

Crime and justice

No

Dental

No

Digestive system

No

Ear, nose and throat

No

Education

No

Endocrine and metabolic disorders

No

Eye disorders

No

General interest

No

Genetics

No

Health inequalities/health equity

No

Infections and infestations

No

International development

No

Mental health and behavioural conditions

No

Musculoskeletal

No

Neurological

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

No

Nursing

No

Obstetrics and gynaecology

Yes

Oral health

No

Palliative care

No

Perioperative care

No

Physiotherapy

No

Pregnancy and childbirth

No

Public health (including social determinants of health)

Yes

Rehabilitation

No

Respiratory disorders

No

Service delivery

No

Skin disorders

No

Social care

No

Surgery

No

Tropical Medicine

No

Urological

No

Wounds, injuries and accidents

No

Violence and abuse

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews



No

31. Language.

Select each language individually to add it to the list below, use the bin icon to remove any added in error.

English

There is not an English language summary

32. * Country.

Select the country in which the review is being carried out. For multi-national collaborations select all the countries involved.

Brazil

33. Other registration details.

Name any other organisation where the systematic review title or protocol is registered (e.g. Campbell, or The Joanna Briggs Institute) together with any unique identification number assigned by them. If extracted data will be stored and made available through a repository such as the Systematic Review Data Repository (SRDR), details and a link should be included here. If none, leave blank.

34. Reference and/or URL for published protocol.

If the protocol for this review is published provide details (authors, title and journal details, preferably in Vancouver format)

Add web link to the published protocol.

Or, upload your published protocol here in pdf format. Note that the upload will be publicly accessible.

No I do not make this file publicly available until the review is complete

Please note that the information required in the PROSPERO registration form must be completed in full even if access to a protocol is given.

35. Dissemination plans.

Do you intend to publish the review on completion?

Yes

Give brief details of plans for communicating review findings.?

36. Keywords.

Give words or phrases that best describe the review. Separate keywords with a semicolon or new line. Keywords help PROSPERO users find your review (keywords do not appear in the public record but are included in searches). Be as specific and precise as possible. Avoid acronyms and abbreviations unless these are in wide use.

37. Details of any existing review of the same topic by the same authors.

If you are registering an update of an existing review give details of the earlier versions and include a full bibliographic reference, if available.

38. * Current review status.

Update review status when the review is completed and when it is published. New registrations must be ongoing so this field is not editable for initial submission.

Please provide anticipated publication date

Review_Ongoing

39. Any additional information.

Provide any other information relevant to the registration of this review.

40. Details of final report/publication(s) or preprints if available.

Leave empty until publication details are available OR you have a link to a preprint (NOTE: this field is not editable for initial submission). List authors, title and journal details preferably in Vancouver format.

Give the link to the published review or preprint.