




**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Planejamento reprodutivo no pós-parto entre mulheres atendidas na atenção básica**

Reproductive planning in the postpartum period among women assisted in primary care

Planificación reproductiva postparto entre mujeres atendidas en atención primaria

Márcia Rejane Leite da Silva Martins , Nátaly Viviane Maia Gama da Cunha , Mirelle Carvalho Santos Fernanda Larissa Borges da Silva , Elisa Mirelly Pereira Bispo , Chalana Duarte de Sena Fraga Kellen Karoline Almeida dos Santos , Magna Santos Andrade 

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: A elevada frequência de gestações não planejadas ainda é um problema de saúde pública no Brasil. A gravidez não planejada também pode acontecer entre as puérperas, e o intervalo interpartal menor que dois anos eleva sobremaneira o risco de morbimortalidade dessas mulheres. **Objetivo:** Verificar a prevalência e aspectos referentes ao uso dos métodos contraceptivos no pós-parto. **Materiais e Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva, do tipo transversal, realizada no município de Senhor do Bonfim, Bahia. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho/2019 a janeiro/2020, através de entrevistas presenciais realizadas durante visitas domiciliares. Participaram 97 puérperas entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto. **Resultados:** A expressa maioria (92,78%) das entrevistadas estava em uso de algum método anticoncepcional, dessas, 37,08% utilizavam o contraceptivo oral e apenas 4,49% estavam em uso do dispositivo intrauterino. Das puérperas pesquisadas, 67,01% realizaram consulta de pós-parto e 35,38% afirmaram que não receberam nenhuma informação sobre contracepção no puerpério. Observou-se que 47,78% das entrevistadas iniciaram a contracepção apenas no 6º mês de pós-parto. Em relação ao método pretendido, 35,56% não estavam usando o método contraceptivo desejado. **Conclusões:** Observou-se elevada prevalência do uso de contraceptivo no puerpério. Alguns aspectos sinalizam a necessidade da melhoria da qualidade do planejamento reprodutivo realizado no município.

Palavras-chave: Planejamento familiar; Anticoncepção; Período pós-parto.**Histórico do Artigo**

Recebido	08 Setembro 2022
Aprovado	10 Abril 2023

Correspondência

Magna Santos Andrade
 Colegiado do Curso de Enfermagem,
 Campus VII da Universidade do Estado
 da Bahia – Rodovia Lomanto Jr, Br. 407
 Km 127, s/nº – CEP: 48970-000
 Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.
 E-mail: andrademagna01@gmail.com

Como citar

Silva Martins MRL, Gama da Cunha NVM, Santos MC, Borges da Silva FL, Bispo EMP, Fraga CDS, Almeida dos Santos KK, Andrade MS. Planejamento reprodutivo no pós-parto entre mulheres atendidas na Atenção Básica. Rev. Saúde Col. UEFS 2023; 13(1): e-8532.



INTRODUÇÃO

O Brasil tem avançado na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da população, e estes direitos foram adquiridos ao longo dos anos através da criação de diversas políticas públicas em saúde. Algumas dessas importantes ferramentas foram: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (1984), a Lei 9.263 do Planejamento Familiar (1996) e a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (2005)¹.

O planejamento reprodutivo (PR) é definido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade e pode ser desempenhado tanto pelo homem, como pela mulher, em conjunto ou isoladamente, mesmo quando o indivíduo não constitui uma família².

Neste contexto, o termo planejamento reprodutivo tem sido utilizado em substituição à terminologia planejamento familiar, por envolver direitos referentes à concepção e contracepção, que podem ser exercidos no âmbito individual ou nas diversas composições familiares, por se tratar de uma definição que atende o cidadão em seus diversos contextos de vida¹.

Para que aconteça o PR eficaz e de qualidade, o Ministério da Saúde brasileiro oferece métodos anticoncepcionais (MAC) para a população. Alguns desses MAC ofertados são os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (Long-acting reversible contraception - LARC), sendo disponibilizado apenas o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, os demais LARC (DIU hormonal e implante subcutâneo hormonal) não são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Também podem ser adquiridos gratuitamente no país, os métodos de barreira (preservativos masculinos e femininos), demais métodos hormonais (pílulas e injetáveis), bem como métodos definitivos (laqueadura e vasectomia), sempre se observando as particularidades de cada situação¹.

O último inquérito nacional realizado pela pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher, em 2006, mostrou que no Brasil 67,8% das mulheres em idade reprodutiva estavam em uso de algum método contraceptivo³.

Entretanto, mesmo com a disponibilização gratuita de MAC, no SUS, é elevado o percentual de gestações não planejadas, como observado nas cidades de Montes Claros-Minas Gerais, Salvador-Bahia e Distrito Federal-Brasília, com 58,9%, 66,5% e 75,6% de gestações não planejadas, respectivamente, o que mostra deficiência na qualidade do PR desenvolvido em diferentes localidades⁴⁻⁷.

Dentro da realidade do elevado percentual das gestações não planejadas, também existe um problema adicional que é o número de mulheres brasileiras que engravidam pouco tempo após o parto. Pesquisa realizada em Palmas-Tocantins com mulheres entre 15 e 49 anos mostrou que 60,5% das gestações não foram planejadas e 18,5% destas ocorreram em um intervalo interpartal menor que dois anos⁸. Sabe-se que

um curto intervalo interpartal pode trazer riscos para a mãe e recém-nascido (RN), como morte materna, baixo peso ao nascer e parto prematuro².

A realização da consulta puerperal é fundamental para a manutenção da saúde materna e o adequado PR no pós-parto. O baixo percentual deste acompanhamento é uma realidade brasileira, variando de 24,8% a 60,8%, conforme estudo de base populacional realizado entre os anos de 2006 e 2016⁹.

Alguns motivos que podem explicar essa baixa cobertura do acompanhamento no puerpério são: o não agendamento e/ou o não esclarecimento pelos profissionais de saúde sobre a importância da consulta puerperal e a falta de tempo das mulheres em comparecer às consultas, pois estão voltadas aos cuidados com o bebê^{5,10}.

Além disso, a orientação sobre a contracepção após o parto deve ocorrer não apenas no puerpério, mas desde a gestação, nas consultas de pré-natal, momento em que os profissionais de saúde precisam estar engajados na orientação e sensibilização das mulheres sobre a importância do uso de MAC no puerpério, o que aumenta a adesão ao PR, sempre respeitando o conhecimento, o desejo e a experiências prévias das puérperas^{1,11}.

Neste contexto, o presente estudo é relevante por viabilizar a compreensão dos aspectos que envolvem o PR das mulheres residentes no município, pois o entendimento de tais especificidades pode contribuir para a elaboração e implementação de estratégias que melhorem a qualidade do planejamento reprodutivo direcionado para as puérperas assistidas nas unidades de saúde locais.

A presente análise também pode estimular que pesquisadores de outras realidades brasileiras se debruçam sobre a temática, de modo a compreender as nuances que envolvem a contracepção no pós-parto. Tal entendimento, empregado para a melhoria assistida ofertada, tem a possibilidade de impactar diretamente na redução de gestações não planejadas e na melhoria da saúde materna da realidade estudada.

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência e aspectos referentes ao uso dos métodos contraceptivos no pós-parto entre mulheres atendidas pela atenção básica no município de Senhor do Bonfim.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal, desenvolvido no município de Senhor do Bonfim, situado no norte do estado da Bahia, com população estimada de 79.424 habitantes para o ano de 2020 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0.666¹².

A amostra foi composta por mulheres entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto, cadastradas ou não pelas equipes de saúde da família ou do programa de agentes comunitários de saúde, residentes na zona urbana do município.

Os critérios de inclusão foram: mulheres acima de 18 anos, entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto; residentes

em Senhor do Bonfim (independente de terem realizado acompanhamento pré-natal em serviço público ou privado).

Foram excluídas as mulheres cujo último parto resultou em natimorto ou óbito da criança em algum momento até a data da entrevista, pois tais vivências podem comprometer as informações fornecidas pelas mulheres em decorrência do trauma da perda.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho de 2019 a janeiro de 2020. O levantamento dessas mulheres (nome, endereço e data do parto) foi realizado a partir dos dados do sistema de informação de nascidos vivos (SINASC).

De acordo com as informações obtidas no SINASC, 180 mulheres com mais de 18 anos tiveram filhos de março a junho 2019, recorte temporal de nascimento adotado para o presente estudo, sendo que, inicialmente, todas essas puérperas se encaixavam nos critérios de inclusão e seriam pesquisadas.

Todavia, ao final da coleta, 97 mulheres foram entrevistadas, significando uma perda de 49,8%. Dentre as 83 mulheres que não participaram da pesquisa, destacam-se os seguintes motivos: 40 endereços estavam incompletos no registro do SINASC (posteriormente será desenvolvido um estudo para debater as inconsistências observadas nesse importante sistema de informação); 23 mulheres mudaram de endereço; 8 mulheres não foram encontradas mesmo após três tentativas de visita domiciliar; 7 recusaram participar da pesquisa; 5 nunca residiram no endereço informado pelo SINASC.

A equipe de coleta de dados foi composta por cinco entrevistadoras graduandas do curso de bacharelado em enfermagem. Antes das entrevistas com as mulheres, foi realizado treinamento com as pesquisadoras e elaborado um roteiro de coleta de dados para melhorar a qualidade do trabalho em campo.

As entrevistas foram realizadas durante as visitas domiciliares, sendo que inicialmente as mulheres eram orientadas sobre a pesquisa, seguidas de leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidas (TCLE). Até três visitas foram realizadas para os casos em que as mulheres não se encontravam no endereço.

O formulário da coleta de dados foi elaborado a partir da revisão de literatura sobre o tema e do instrumento de pesquisa utilizado pelo estudo pré-natal no celular (PRENACEL), que teve como um dos recortes a pesquisa sobre contracepção no pós-parto¹³, resultando em 77 questões divididas em oito blocos: identificação, dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos, aspectos sobre o pré-natal atual, aleitamento materno, consulta de pós-parto, PR atual, informações e conhecimento sobre MAC.

A variável “classe social” foi elaborada a partir do critério Brasil de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁴.

A digitação do banco de dados foi realizada duas vezes, utilizando o *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0. A análise da qualidade da digitação foi desenvolvida através da comparação entre as frequências

simples das variáveis dos dois bancos e, em seguida, foram corrigidos os erros de digitação. Nos casos de equívocos na coleta de dados, as entrevistadoras entravam em contato com as puérperas para a obtenção da informação correta.

Inicialmente, desenvolveu-se análise descritiva da amostra estudada, para a compreensão do percentual de mulheres em uso de contracepção no pós-parto. Também foram calculadas as frequências absolutas (números absolutos) e relativas (percentuais) das categorias que formavam as variáveis sociodemográficas, antecedentes obstétricos, dados da última gestação, características do pré-natal, aleitamento materno, aspectos da consulta de pós-parto atual, PR no puerpério, informações recebidas sobre contracepção e conhecimento sobre MAC.

Não foi realizada análise comparativa para a verificação dos fatores associados à contracepção no pós-parto devido ao reduzido número de mulheres sem contracepção (7), no momento do estudo, o que comprometeria a análise estatística na comparação entre os grupos.

O projeto de pesquisa foi aprovado em março de 2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Bahia (parecer nº 3.212.217).

As diretrizes e normas regulamentadas na resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil sobre as pesquisas que envolvem seres humanos foram seguidas durante todo o estudo.

RESULTADOS

Dentre as 97 mulheres entrevistadas, 22,68% tinham idade entre 20 e 24 anos e 27,84% delas tinham idade entre 25 e 29 anos, totalizado mais da metade de participantes (50,52%) nas faixas de 20-24 e 25-29 anos. Considerando-se o estado civil, 48,45% eram casadas, 71,13% se auto referiram como pardas, 87,63% tinham 8 ou mais anos de estudo, 46,40% pertenciam à classe social D/E, 50,52% possuíam atividade remunerada e, dessas, 53,06% trabalhavam por conta própria (Tabela 1).

Em relação aos antecedentes obstétricos e características do pré-natal, 57,73% das mulheres tiveram 1 ou 2 gestações anteriores, 39,18% tiveram dois partos no total e, dessas, 93,33% referiram um intervalo de 2 ou mais anos, entre o parto atual e o anterior.

Destaca-se que 47,42% das entrevistadas não planejaram a gravidez atual, quase todas fizeram o pré-natal, sendo que 86,32% fizeram seis ou mais consultas. Em relação ao local do acompanhamento pré-natal, 72,92% realizaram a maior parte das consultas na Unidade Básica de Saúde e 55,67% relataram que o parto atual foi cesariana (Tabela 2).

Sobre o PR, observou-se que 92,78% das mulheres entrevistadas estavam em uso de algum método contraceptivo no dia da entrevista, 36,67% daquelas que faziam contracepção estavam usando a pílula, 47,78% começaram a utilizar o MAC apenas no 6º mês de pós-parto, sendo que 72,22% das participantes escolheram o método em uso (Tabela 3).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das mulheres entre 3 e 6 meses de pós-parto, no município de Senhor do Bonfim, Bahia, 2019-2020

Variáveis sociodemográficas	Puérperas	
	N	%
Idade (anos)		
18-19	5	5,15
20-24	22	22,68
25-29	27	27,84
30-34	19	19,59
35-49	24	24,74
Estado civil		
Casada	47	48,45
Mora junto	36	37,11
Solteira	14	14,44
Número de filhos		
1	37	38,14
2	39	40,21
3 ou mais	21	21,65
Raça/cor		
Parda	69	71,13
Branca	11	11,34
Preta	9	9,28
Amarela/oriental	8	8,25
Tem religião		
Sim	72	75,00
Não	24	25,00
Tipo de religião		
Católica	49	68,06
Protestante	23	31,94
Escolaridade (anos)		
< 8	12	12,37
≥ 8	85	87,63
Classe social*		
A	3	3,09
B	14	14,43
C	35	36,08
D e E	45	46,40
Possui atividade remunerada		
Sim	49	50,52
Não	48	49,48
Atividade atual		
Trabalha por conta própria	26	53,06
Assalariada ou empregada	23	46,94

*Renda mensal média das classes: A (≥ 11 salários-mínimos); B (≥ 5 a < 11 salários-mínimos); C (≥ 1,5 e < 5 salários-mínimos); D-E (≥ 1 e < 1,5 salários-mínimos).

Obs: O salário-mínimo do Brasil, na época da pesquisa, era de R\$ 998,00 reais.

Tabela 2. Antecedentes obstétricos, características do pré-natal e parto atual das mulheres entre 3 e 6 meses de pós-parto no município de Senhor do Bonfim, Bahia, 2019-2020

Antecedentes obstétricos	Puérperas	
	N	%
Gestações anteriores		
0	29	29,90
1-2	56	57,73
≥ 3	12	12,37
Total de partos (incluindo o atual)		
1	37	38,14
2	38	39,18
≥ 3	22	22,68
Gestação atual planejada		
Sim	51	52,58
Não	46	47,42
Intervalo interpartal		
< 2 anos	4	6,67
≥ 2 anos	56	93,33
PN* na gestação atual		
Sim	96	98,97
Não	1	1,03
Número de consultas PN*		
≤ 5	13	13,68
6 ou mais	82	86,32
Local do PN* atual		
UBS**	70	72,92
Serviço particular/saúde suplementar	26	27,08
Via do parto atual		
Cesariana	54	55,67
Vaginal	43	44,33

PN* = Pré-Natal; UBS** = Unidade Básica de Saúde.

Em relação à aquisição do MAC, 62,50% compravam o método na farmácia. Quanto à satisfação com uso do MAC, 86,67% das entrevistadas estavam satisfeitas com o método em uso, 67,01% fizeram a consulta de pós-parto, 28,87% engravidaram usando MAC e, dessas, 60,72% estavam utilizando a pílula como método contraceptivo (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra que 57,73% das mulheres entrevistadas referiram não ter recebido nenhuma informação sobre o MAC no pré-natal e 76,29% responderam que não solicitaram informações sobre contracepção no pós-parto.

Dentre as entrevistadas que realizaram consulta no pós-parto, 64,62% foram informadas sobre contracepção no puerpério. Ao serem questionadas se, durante a gravidez ou após o parto, receberam alguma informação sobre efeitos colaterais dos MAC, 70,10% informaram que não receberam tal informação (Tabela 4).

Tabela 3. Planejamento reprodutivo das mulheres entre 3 e 6 meses de pós-parto no município de Senhor do Bonfim, Bahia, 2019-2020

Planejamento reprodutivo	Puérperas		Planejamento reprodutivo	Puérperas	
	N	%		N	%
Uso atual do MAC*			Fez consulta pós-parto		
Sim	90	92,78	Sim	65	67,01
Não	7	7,22	Não	32	32,99
MAC* em uso ^a			Prescrição do MAC* na consulta de pós-parto		
Pílula	33	36,67	Sim	42	64,62
Injeção	22	24,44	Não	23	35,38
Laqueadura	17	18,90	Concordância do MAC* usado com o MAC* desejado		
Camisinha	13	14,44	Sim	58	64,44
DIU**	4	4,44	Não	32	35,56
Coito interrompido	1	1,11	Motivo para não estar em uso do MAC* pretendido		
Início do uso do MAC* atual após o parto			Dificuldade de acesso	7	21,87
Até 3 meses	4	4,44	Não foi à consulta	6	18,75
4 meses	15	16,67	Orientações médicas	5	15,62
5 meses	28	31,11	Efeitos colaterais	3	9,38
6 meses	43	47,78	Não tem parceiro	2	6,25
Quem escolheu o MAC* atual			Parceiro se opõe	1	3,13
A própria mulher	65	72,22	Não sabe onde obter o MAC* pretendido	1	3,13
Médico(a)/enfermeiro(a)	22	24,45	Outros	7	21,87
Outra pessoa	3	3,33	Estava em uso de MAC* quando engravidou		
Local de aquisição ^b do MAC*			Sim	28	28,87
Farmácia	45	62,50	Não	69	71,13
Serviço de saúde	27	37,50	MAC* que estava em uso quando engravidou		
Está satisfeita com o MAC*			Pílula	17	60,72
Sim	78	86,67	Camisinha masculina	4	14,29
Não	12	13,33	Tabelinha	3	10,71
Motivo para o não uso do MAC*			Injeção mensal/trimestral	2	7,14
Não tem parceiro	4	57,13	Camisinha feminina/coito interrompido	2	7,14
Não deseja usar	1	14,29			
Acredita que não pode engravidar	1	14,29			
Não foi pegar na UBS***	1	14,29			

^a1 entrevistada fazia contracepção combinada.

^bAs demais mulheres que faziam uso do MAC fizeram laqueadura.

MAC* = Método Anticoncepcional; DIU** = Dispositivo Intrauterino; UBS*** = Unidade Básica de Saúde.

Tabela 4. Informações recebidas sobre MAC* entre as mulheres de 3 a 6 meses de pós-parto no município de Senhor do Bonfim, Bahia, 2019-2020

Informações sobre MAC*	Puérperas	
	N	%
Recebeu informações sobre MAC* no PN**		
Sim	41	42,27
Não	56	57,73
Solicitou informações sobre contracepção na UBS*** no pós-parto		
Sim	23	23,71
Não	74	76,29
Considera que deveria ter recebido mais informações dos profissionais sobre contracepção		
Sim	45	46,39
Não	52	53,61
Recebeu informações sobre contracepção na consulta de pós-parto		
Sim	42	64,62
Não	23	35,38
Foi informada durante a gestação ou pós-parto sobre efeitos colaterais dos MAC*		
Sim	29	29,90
Não	68	70,10

MAC* = Métodos Anticoncepcionais; PN** = Pré-Natal; UBS*** = Unidade Básica de Saúde.

Quanto ao conhecimento sobre os MAC (Tabela 5), observou-se que 94,85% das entrevistadas conheciam a pílula como método contraceptivo que poderia ser usado no pós-parto, 82% responderam que conheciam a camisinha e 75,26% referiram a injeção.

Em relação ao acesso gratuito aos MAC oferecidos pelo SUS, 95,88% das mulheres entrevistadas responderam que tinham conhecimento da gratuidade dos métodos no serviço público e o método mais conhecido que poderia ser adquirido gratuitamente no serviço público foi a pílula, com 79,38% (Tabela 5).

Tabela 5. Conhecimento sobre métodos contraceptivos entre mulheres de 3 a 6 meses de pós-parto no município de Senhor do Bonfim, Bahia, 2019-2020

Conhecimento sobre MAC*	Puérperas	
	N	%
Sobre quais podem ser utilizados no pós-parto*		
Pílula	92	94,85
Camisinha	80	82,47
Injeção	73	75,26
DIU**	68	70,10
Laqueadura	24	24,74
Tabelinha	15	15,46
Pílula de emergência	6	6,19
Diafragma	6	6,19
Implante/chip	4	4,12
LAM***	2	2,06
Sobre acesso gratuito aos MAC* no SUS		
Sim	93	95,88
Não	4	4,12
Sobre os MAC* oferecidos pelo SUS		
Pílula	77	79,38
Injeção	62	63,92
Camisinha masculina	54	55,61
Camisinha feminina	52	53,61
DIU**	49	50,52
Laqueadura	14	14,43
Vasectomia	3	3,00
Pílula de emergência	2	2,06
Diafragma	1	1,03
Implante/chip	1	1,03

*A entrevistada poderia responder mais de um método.

MAC* = Método Anticoncepcional; DIU** = Dispositivo intrauterino; LAM*** = Lactação com Amenorreia.

DISCUSSÃO

A contracepção no pós-parto, além de prevenir uma gravidez não desejada, contribui para a redução dos riscos de baixo peso ao nascer, prematuridade, e morbimortalidade materna, decorrentes de curto intervalo interpartal¹⁵.

Dentre as puérperas entrevistadas, 92,78% estavam em uso de algum método contraceptivo, semelhante ao resultado encontrado em estudo realizado em Bragança Paulista-São Paulo, onde 88,3% das mulheres estavam usando MAC no pós-parto¹⁶.

Pesquisa brasileira sobre indicadores de saúde da mulher mostrou que, nos últimos 20 anos, foi crescente a adesão aos métodos contraceptivos. Em 1986, apenas 57% das mulheres no país faziam uso dos MAC e, com a implementação do SUS, esse valor subiu para 80,6%, em 2006, o que mostra o avanço dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil¹⁷.

Entretanto, o elevado percentual do uso do MAC não é sinônimo de adequada contracepção, pois muitas mulheres utilizam o método de maneira equivocada, o que é evidenciado pelo fato de aproximadamente metade das mulheres do presente estudo não ter planejado a última gestação, mesmo estando em uso do método quando engravidaram.

A elevada taxa de gestações não planejadas é uma realidade em diferentes localidades brasileiras, como encontrado em pesquisas realizadas com puérperas nas cidades de Lagarto-Sergipe e Palmas-Tocantins, onde aproximadamente 60% das mulheres pesquisadas não haviam planejado a última gestação^{8,18}.

Outro aspecto importante é o início tardio da contracepção no puerpério, pois, além de expor a mulher à gestação não planejada, também aumenta o risco de adoecimento e morte materna em decorrência de seguidas gestações e partos. Aproximadamente metade das puérperas pesquisadas em Senhor do Bonfim iniciou a contracepção atual apenas no sexto mês de pós-parto, o que sinaliza deficiências na qualidade do PR voltado para essas mulheres¹⁵.

As orientações sobre o PR desde a gestação favorecem para uma maior adesão à contracepção e escolha do MAC após o parto¹⁹. Neste contexto, o PR deve estar inserido na assistência a todas as mulheres em idade reprodutiva, inclusive durante o pré-natal, de modo a sensibilizar a gestante quanto ao MAC mais adequado para cada caso no pós-parto.

A quase totalidade das entrevistadas realizaram o acompanhamento pré-natal e 86,32% fizeram seis consultas ou mais, que é o quantitativo mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde para a realização de um pré-natal de qualidade¹⁵.

A gestação é o período em que as mulheres estão mais inseridas nos serviços de saúde devido à realização do pré-natal, para muitas, inclusive, é o primeiro contato com a UBS. Por isso, é importante ampliar a atuação do cuidado ofertado, direcionando-o não apenas para a saúde fetal e o desenvolvimento da gestação.

Neste contexto, a assistência pré-natal deve ser realizada em uma perspectiva ampliada, de modo a estabelecer vínculos entre a gestante e a equipe de saúde. A oferta do cuidado para além das demandas da gestação é essencial, de modo que essas mulheres continuem inseridas nos serviços de saúde mesmo após o parto.

Em relação ao uso do MAC no pós-parto, o principal método utilizado pelas mulheres entrevistadas foi o contraceptivo oral, o que também foi observado em pesquisa realizada com puérperas de Rio Grande-Rio Grande do Sul⁹. O estudo “Thinabout Needs in Contraception” (TANCO) feito no Brasil também mostrou que a pílula é o método mais conhecido e utilizado entre as mulheres em idade reprodutiva²⁰.

Observou-se que o uso de LARCS é pouco prevalente entre as puérperas da presente análise, pois apenas 4% estavam em uso do DIU e nenhuma em uso do implante, mesmo os LARC sendo altamente eficazes, com uma pequena taxa de contraindicações¹⁶ e o DIU oferecido gratuitamente pelas unidades de saúde do município.

Infelizmente, mesmo tendo muitas vantagens, a baixa utilização dos métodos de longa duração não é uma realidade apenas brasileira. Pesquisa, realizada em 11 países do continente europeu mostrou que menos de 10% das mulheres utilizam os LARC²⁰.

O DIU, por exemplo, é um método de contracepção reversível que pode ser inserido logo após o parto, não interferindo na amamentação, sem riscos para a puérpera, podendo durar até 10 anos e sem necessidade da lembrança diária de uso pela mulher, aspectos que reduzem drasticamente os índices de uma gravidez não planejada²¹.

Dentre os países da América Latina que integraram o estudo acima referido, observou-se um cenário diferente no México, onde o uso do DIU no pós-parto é uma prática comum entre as puérperas e tem um percentual elevado de aceitação²². Em 1987, apenas 13% das mulheres usavam o DIU no pós-parto, em 2014 essa taxa cresceu para 26%, o que ocorreu após a implementação de políticas em saúde e da capacitação dos profissionais de saúde para inserção do DIU no pós-parto²³.

A Portaria N^o 3.265 de 2017, com o objetivo de intensificar o PR no Brasil, aprovou a inserção do DIU de cobre no pós-parto imediato, habilitando também o profissional enfermeiro e obstetriz para a inserção do DIU, desde que devidamente treinados, entretanto o método ainda é pouco ofertado nos serviços de saúde do país¹⁶.

Durante a gestação, nas consultas de pré-natal, cabe aos profissionais de saúde iniciar as orientações sobre os contraceptivos disponíveis, os riscos, benefícios e eficácia de cada MAC, respeitando a liberdade de escolha da mulher ao decidir qual contraceptivo usar após o parto, esclarecendo também sobre a importância do retorno para a consulta puerperal²⁴.

O acompanhamento da puérpera pela equipe de saúde é fundamental para a saúde materna, pois pode identificar precocemente possíveis intercorrências relacionadas ao período de pós-parto, é onde se dá a continuidade da assistência à mulher com as orientações sobre o PR, amamentação e cuidados com o RN. O cuidado no pós-parto envolve as consultas na UBS, acompanhamento em domicílio na primeira semana de vida e sempre que necessário, além da busca ativa das puérperas faltosas^{9,25}.

Em relação à consulta puerperal, 67,01% das entrevistadas relataram ter realizado a consulta, valor superior ao encontrado em estudo realizado em Campo Grande-Mato Grosso do Sul, onde 43,8% das puérperas realizaram consulta de pós-parto. Neste mesmo estudo, os fatores relacionados à ausência na consulta foram: maior atenção das mulheres aos cuidados com o RN, esquecimento do dia da consulta e dificuldade de locomoção até a unidade de saúde²⁶.

Na presente análise, também foi pesquisada a satisfação das mulheres em relação aos métodos contraceptivos que estavam usando e 86,67% das entrevistadas referiram estar satisfeitas com o MAC em uso. Em estudo realizado em São Paulo-São Paulo, 78,7% das mulheres entre 19 e 49 anos estavam satisfeitas com o uso do MAC²⁴.

Entre as puérperas de Senhor do Bonfim, 28,87% engravidaram usando MAC e 60,71% estavam em uso da pílula como método contraceptivo antes da última gestação, achado semelhante ao estudo realizado em Ribeirão Preto-São Paulo, onde 23,5% das mulheres engravidaram em uso de contraceptivo e destas 76,3% estavam usando a pílula²⁷.

A qualidade do PR é um aspecto que deve ser trabalhado e enfatizado em todos os serviços de saúde brasileiros que oferecem esse tipo de cuidado. Apenas a oferta do método não é suficiente para uma contracepção adequada.

Aproximadamente metade das entrevistadas respondeu que não receberam nenhuma informação dos profissionais de saúde sobre o método que estava em uso e 70,10% não foram informadas sobre os efeitos colaterais do método em uso.

Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada em Curitiba-Paraná, o que mostra que o PR realizado no país ainda é bastante falho, principalmente em relação à comunicação entre usuário e profissional de saúde, independentemente do nível de desenvolvimento social e econômico da localidade²⁸.

Aspectos como o desejo da mulher, aliado às especificidades fisiopatológicas de cada uma devem ser considerados no momento da escolha do método. Dentre as mulheres pesquisadas, cerca de 1/3 não estava usando o método pretendido e, destas, 21,88% relataram que a dificuldade de acesso é um dos motivos para o não uso do MAC desejado.

É importante ressaltar a autonomia da mulher na escolha do MAC, respeitando suas limitações, necessidades e direito de escolha, esclarecendo sobre a eficácia de cada MAC e possíveis efeitos colaterais, o que pode facilitar o aumento da adesão ao PR²⁴.

Esse estudo tem como vantagem contribuir na compreensão de como ocorre o PR no município pesquisado, para que esse conhecimento possa embasar a estruturação e implementação de estratégias que de fato melhorem a assistência às mulheres do município.

Como limitação, tem-se o número elevado de perdas da amostra inicial, ocorridas principalmente pela inconsistência das informações obtidas pelo SINASC, o que inviabilizou o estudo de um quantitativo maior de puérperas.

CONCLUSÃO

O planejamento reprodutivo no pós-parto traz inúmeros benefícios para as mulheres. No município pesquisado, observou-se elevado percentual de mulheres que aderem a essa prática, todavia, equívocos como a demora no início da contracepção foram observados, mostrando que o elevado percentual de contracepção não significa necessariamente a prática adequada, o que coloca a mulher em risco de uma gestação não planejada.

Sabe-se que muitas mulheres não fazem o acompanhamento puerperal e é importante destacar que a não realização da consulta de pós-parto contribui para a não observação de sinais e sintomas de risco durante o período puerperal, o que pode contribuir para o aumento da morbimortalidade materna.

A falta de informações e orientações durante o pré-natal sobre a importância do retorno à consulta de pós-parto e sobre o PR foi observado, o que pode contribuir para uma baixa adesão ao PR.

Foi observado também que os LARC possuem uso extremamente reduzido entre as puérperas do município e a maior parte daquelas que desejavam estar em uso do DIU não tiveram acesso ao método.

Aspectos como a realização inadequada da contracepção no puerpério, a baixa cobertura da consulta de pós-parto, a dificuldade de acesso das gestantes e puérperas às informações sobre contracepção no pós-parto, a baixa utilização de LARC, dentre outros aspectos, podem ser utilizados para que os gestores de saúde do município e profissionais das unidades de saúde reestruturem o PR ofertado, de modo a atender as necessidades das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília [Internet]. Brasília: MS 2013. [acesso em 29 julho 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico [Internet]. Brasília: MS, 2002. [acesso em 29 julho 2020]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/0102assistencia1.pdf>
3. Perpétuo, IHO. Anticoncepção. In: 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 [Internet]. Brasília-DF, 2006. p.128-42. [acesso em 29 julho 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
4. Evangelista CB, Barbieri M, Da Silva PLN. Unplanned pregnancy and the factors associated with the participation in the family planning program. *Rev. Pesqui. Cuidado* 2015; 7(2):2464-2474.
5. Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. *Rev. saúde pública* 2016; 50(2):1-10.
6. Almeida MMR, Andrade DDBC, de Fátima Sousa F, Tavares AB. Fatores associados à gravidez não planejada entre gestantes de alto risco do HMIB. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(5):31173-31183.
7. Parcero MS de J, Coelho E de AC, Almeida MS de, Almeida M da S, Nascimento ER do. Características do relacionamento entre a mulher e seu parceiro na ocorrência de gravidez não planejada. *Rev. baiana enferm.* 2017; (2):e17332. †
8. Silva JMB, Nunes MA. Planejamento familiar: uma base de dados. *Rev. Pesqui.* 2017; 9(2):510-519.
9. Gonçalves CDS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves, CV. Frequência e fatores associados a não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte. *Rev. bras. saúde mater. Infant.* 2019; 19(1):63-70.
10. Dodou HD, Oliveira TDA de, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PN da C, Luna IT. Aprática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70(6): 1250-8.
11. Silva LP, Silveira LM, Mendes TJM, Stabile AM. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. *Rev. bras. saúde mater. infant.* 2020; 20(1):115-27.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Dados populacionais. [acesso em 29 julho 2020]. Brasília: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/senhor-do-bonfim/panorama>.
13. Sanchez JAC. Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação sobre planejamento reprodutivo na atenção pós-natal do PRENACEL [Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo]. Ribeirão Preto: USP; 2017. [acesso em 29 de julho de 2020]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-07062017-161558/>.
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil 2019 [Internet]. [acesso em 29 de julho de 2020]. São Paulo: ABEP; 2019. [acesso em 29 julho 2020]. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
15. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32 [Internet]. Brasília-DF, 2012. [acesso em 29 julho 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
16. Melli TL. Atenção em contracepção no puerpério: o DIU está sendo ofertado às mulheres usuárias de unidades básicas

de saúde? [Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo]. São Paulo: USP; 2019.

17. Leal MDC, Szwarcwald C, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, Victora C. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23:1915-28

18. Santos JM de J, Matos TS de, Barbosa RM, Freitas CKAC. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Rev. bras. saúde mater. infant.* 2019; 19(3):537-43.

19. Castro ATB, Lopes JKC, Farias QLT, Vasconcelos MIO (2020). Planejamento familiar na gestação. *Revista de Educação Popular* 2020; 19(3):306-318.

20. Machado RB, Ushikusa TE, Monteiro IMU, Guazzelli CAF, Di Bella

ZJ, Politano CA, Sakamoto LC. Different Perceptions among Women and Their Physicians Regarding Contraceptive Counseling: Results from the TANCO Survey in Brazil. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2020; 42(5):255-65.

21. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Anticoncepção [Internet]. Vol. 1. São Paulo: FEBRASGO; 2015. [acesso em 29 julho 2020]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/busca?q=manual+anticoncepção>.

22. Leon RGP, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, Barros AJ. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting

reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health* 2019; 7(2):e227-e235.

23. Potter JE, Hubert C, White K. The availability and use of postpartum LARC in Mexico and among Hispanics in the United States. *Matern Child Health J* 2017; 21(9):1744-1752.

24. Borges ALV, dos Santos OA, Araújo KS, Gonçalves RFS, Rosa PLFS, de Nascimento NC. Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2017; 17(4):749-56. DOI: 10.1590/1806-93042017000400008.

25. Souza AD, Serinolli MI, Novaretti MCZ. Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade no parto: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. *Rev. bras. saúde mater. infant.* 2020; 19:983-989.

26. Fusquine RS, Lino NCF, Chagas AC F, Muller KDTC. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. *Arq. ciênc. saúde* 2019; 26(1):37-40.

27. Zarrantini, FS. Impacto do uso de tecnologia móvel no planejamento familiar no período pós-parto: um estudo aleatorizado e controlado [Internet]. [Dissertação Mestrado – Universidade de São Paulo]. Ribeirão Preto: UESP; 2020. [acesso em 29 julho 2020]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17145/tde-19082020-231219/fr.php>.

28. David LO, Botogoski SR. SARC e LARC: grau de conhecimento e frequência de uso em complexo hospitalar de referência no Paraná/. *Arq. Méd. Hosp. Fac. Ciênc. Méd. St. Casa São Paulo* 2021; 66(1u):1-11.

ABSTRACT

Introduction: The high frequency of unplanned pregnancies is still a public health problem in Brazil. Unplanned pregnancy can also happen among puerperal women, and the interpartum interval of less than two years greatly increases the risk of morbidity and mortality in these women. **Objective:** To verify the prevalence and aspects related to the use of contraceptive methods in the postpartum period. **Materials and Methods:** Quantitative, descriptive, cross-sectional research, carried out in the municipality of Senhor do Bonfim, Bahia. Data collection took place between June/2019 and January/2020, through face-to-face interviews carried out during home visits. Ninety-seven puerperal women participated between the third and sixth postpartum month. **Results:** The express majority (92.78%) of the interviewees were using some contraceptive method, of these, 37.08% used oral contraceptives and only 4.49% were using the intrauterine device. Among the mothers surveyed, 67.01% attended a postpartum consultation and 35.38% stated that they did not receive any information about contraception during the puerperium. It was observed that 47.78% of the interviewees started contraception only in the 6th postpartum month. Regarding the intended method, 35.56% were not using the desired contraceptive method. **Conclusions:** There was a high prevalence of contraceptive use in the postpartum period. Some aspects indicate the need to improve the quality of reproductive planning carried out in the municipality.

Keywords: Family planning; Contraception; Postpartum period.

RESUMEN

Introducción: La alta frecuencia de embarazos no planificados sigue siendo un problema de salud pública en Brasil. Los embarazos no planificados también pueden ocurrir entre las mujeres puérperas, y el intervalo entre partos de menos de dos años aumenta considerablemente el riesgo de morbilidad y mortalidad en estas mujeres. **Objetivo:** Verificar la prevalencia y aspectos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos en el puerperio. **Materiales y Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, realizada en el municipio de Senhor do Bonfim, Bahía. La recolección de datos ocurrió entre junio/2019 y enero/2020, a través de entrevistas presenciales realizadas durante visitas domiciliarias. Participaron 97 puérperas entre el tercer y sexto mes posparto. **Resultados:** La expresa mayoría (92,78%) de las entrevistadas utilizaba algún método anticonceptivo, de estas el 37,08% utilizaba anticonceptivos orales y solo el 4,49% utilizaba el dispositivo intrauterino. De las madres encuestadas, el 67,01% acudió a consulta posparto y el 35,38% manifestó no haber recibido ninguna información sobre anticoncepción durante el puerperio. Se observó que 47,78% de las entrevistadas iniciaron la anticoncepción recién en el 6º mes posparto. En cuanto al método pretendido, el 35,56% no estaba utilizando el método anticonceptivo deseado. **Conclusiones:** Hubo una alta prevalencia de uso de anticonceptivos en el puerperio. Algunos aspectos indican la necesidad de mejorar la calidad de la planificación reproductiva que se realiza en el municipio.

Palabras Clave: Planificación familiar; Anticoncepción; Período posparto.