

INTENÇÃO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE PUÉRPERAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO*

INTENTION OF USE OF CONTRACEPTIVE METHODS AMONG PUERPERAL WOMEN OF A UNIVERSITY HOSPITAL

INTENCIÓN DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONALES ENTRE PUÉRPERAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Bibiane Dias Miranda Parreira¹, Sueli Riul da Silva², Mário Alfredo Silveira Miranzi³

Estudo quantitativo, realizado com 358 puérperas internadas em um hospital universitário de Uberaba/Brasil, num período de três meses. O objetivo foi descrever a intenção de puérperas quanto ao uso e tipo de métodos anticoncepcionais após o parto, local de obtenção e fonte de orientação desse contraceptivo. Os dados foram obtidos por meio de instrumento estruturado e analisados pela estatística descritiva. 340 (98,8%) participantes desejavam utilizar um método anticoncepcional após o parto. Os principais métodos pretendidos foram: anticoncepcional oral, injetável hormonal e laqueadura tubária. O local mais citado para aquisição dos contraceptivos foi a farmácia. A principal fonte de orientação citada foi o médico. A maioria das puérperas pretendia usar um método anticoncepcional após o parto, fato este fundamental para a efetivação do seu planejamento reprodutivo. Elas deveriam ter a garantia de acesso aos métodos contraceptivos nos serviços de saúde, assim como, de receber orientações pelos diversos profissionais de saúde.

Descritores: Período Pós-parto; Anticoncepção; Planejamento Familiar.

This quantitative study was carried out with 358 puerperal women interned in a university hospital of Uberaba — MG, for three months. Its aim was to describe the intention of puerperal women regarding the use and type of contraceptive methods after birth, place of acquisition and source of orientation of such contraceptives. The data were obtained by means of a structured instrument and analyzed by descriptive statistics. 340 (98,8%) of the participants wanted to use a contraceptive method after birth. The main methods they wished to use were: oral contraceptive, hormonal injection and tubal ligation. The most mentioned place for acquisition of contraceptives was the drugstore. The main source of orientation mentioned was the physician. Most of the puerperal women intended to use a contraceptive method after birth, a crucial fact for the fulfillment of their reproductive planning. They should have guaranteed access to contraceptive methods in health services, as well as to receive the guidelines from various health professionals.

Descriptors: Postpartum Period; Contraception; Family Planning.

Estudio cuantitativo, realizado con 358 puérperas internadas en un hospital universitario de Uberaba/Brasil, durante un período de tres meses. El objetivo fue describir la intención de las puérperas cuanto al uso y tipo de métodos anticonceptivos después del parto, local de obtención y fuente de orientación de ese anticonceptivo. Los datos se obtuvieron a través de instrumento estructurado y analizados por la estadística descriptiva. 340 participantes (98,8%), deseaba utilizar un método anticonceptivo después del parto. Los principales métodos pretendidos fueron: anticonceptivo oral, inyectable hormonal y ligadura de trompas. El local mas citado para adquisición de los anticonceptivos fue la farmacia. La principal fuente de orientación citada fue el médico. La mayoría de las puérperas pretendía usar un método anticonceptivo después del parto, hecho fundamental para la efectividad de su planeamiento reproductivo. Ellas deberían tener garantía en relación al acceso a los métodos contraceptivos en los servicios de salud pública, y también recibir orientaciones adecuadas por parte de los diversos profesionales de salud.

Descritores: Periodo de Posparto; Anticoncepción; Planeamiento Familiar.

* Esta pesquisa integra a dissertação "Práticas contraceptivas de puérperas atendidas em um hospital universitário" apresentada ao Mestrado em Atenção à Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2009.

¹ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária — UFTM. Brasil. E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Assistência Hospitalar — UFTM. Brasil. E-mail: sueliriul@terra.com.br

³ Cirurgião Dentista. Mestre e Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Departamento de Medicina Social — UFTM. Brasil. E-mail: mmiranzi@mednet.com.br

Autor correspondente: Bibiane Dias Miranda Parreira

Praça Manoel Terra, 330, Centro, CEP 38.015-050, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O puerpério ou pós-parto é um período variável e impreciso, durante o qual ocorrem todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna após o parto⁽¹⁾. Este é dividido em três fases: imediato, que vai do 1º ao 10º dia pós-parto; tardio, do 10º ao 45º dia e remoto a partir do 45º dia⁽¹⁾. A partir do puerpério remoto a mulher e/ou casal já deve se proteger de uma nova gravidez, uma vez que sua capacidade de fecundação pode estar restabelecida. Portanto, a mulher deve ter conhecimento de que após o período no qual é recomendada a abstinência sexual, ou seja, cerca de 40 dias após o parto, a atividade sexual será retomada, sendo necessário conhecer e optar por um método anticoncepcional⁽²⁾.

A anticoncepção assume um papel fundamental na saúde reprodutiva da mulher, uma vez que sua inadequação acarreta consequências, como gravidez não planejada, gravidez na adolescência, abortos ilegais e aumento da mortalidade materna⁽³⁾.

No pós-parto, as mulheres têm interesse em usar anticoncepcionais, pois desejam evitar uma nova gravidez, no entanto, preocupam-se mais com o seu bebê do que com suas próprias necessidades e anseios⁽⁴⁾.

Deve-se considerar nesse momento, não apenas a garantia dos direitos reprodutivos, mas também a própria saúde materna e de uma futura gestação segura, sem as possíveis complicações relacionadas a um intervalo gestacional inadequado, ou seja, aquele menor que dois anos⁽⁵⁾.

O uso dos métodos contraceptivos no puerpério deve ser bem indicado e orientado para esse período específico, levando-se em consideração as repercussões fisiológicas e anatômicas presentes nesse momento, a destacar sua interface com a amamentação, que deve ser promovida e incentivada, evitando o uso de métodos que comprometam o sucesso da mesma. Nessa fase é importante avaliar os possíveis efeitos da anticoncepção sobre a amamentação, quantidade e qualidade do leite, saúde do recém-nascido e da própria saúde da mulher. Sendo assim, torna-se necessário analisar os vários métodos disponíveis e escolher aquele que não traga prejuízos nos aspectos mencionados⁽⁴⁾.

O planejamento familiar no puerpério oferece ao casal ou à mulher a oportunidade de decidir sobre o número de filhos e intervalo entre eles. A gravidez não planejada pode ser reflexo, algumas vezes, da falta de pla-

nejamento de vida e de família, ligada à falta de acesso, orientação e utilização dos métodos contraceptivos.

A introdução do método anticoncepcional após o parto, portanto, deve ser pensada e indicada, considerando a importância do intervalo interpartal e do planejamento reprodutivo.

O uso de métodos anticoncepcionais no puerpério, objeto de estudo desta pesquisa, é uma necessidade e direito das mulheres que se encontram nesse período. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi descrever a intenção de puérperas quanto ao uso e tipo de métodos anticoncepcionais (MAC) após o parto, local de obtenção e fonte de orientação desse contraceptivo.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado nas Enfermarias de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro — EGO/HC/UFTM do município de Uberaba — MG. A população do estudo foi constituída pelas puérperas internadas no referido hospital, no período do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de três meses (19 de março a 19 de junho de 2009). Participaram 358 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão, puérperas internadas nas EGO/HC/UFTM. Como critério de exclusão puérperas que deram a luz a natimorto e que tiveram o óbito do recém-nascido antes da realização da pesquisa.

Os dados foram coletados a partir de seis horas após o parto e estando a participante em condições clínicas adequadas. Ressalta-se, que o período de internação do pós-parto varia de 48 a 72 horas, dependendo do tipo de parto e das condições clínicas da mulher e do recém-nascido. Portanto, a coleta foi realizada em algum momento durante esse período de internação.

Utilizou-se um instrumento estruturado contendo as variáveis sócio-demográficas, história obstétrica, intenção de uso de métodos anticoncepcionais após o parto, local de obtenção e fonte de orientação dos métodos anticoncepcionais após o parto.

Os dados foram digitados na planilha eletrônica do programa Excel® e, posteriormente, utilizou-se o programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 17.0. Estes dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com distribuição de frequências absolutas

e percentuais para as variáveis categóricas e medida de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para as numéricas.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, conforme protocolo nº 1322/09. Foram seguidas as normas da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde referente à ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A seguir, apresentamos os dados referentes às características sócio-demográficas e história obstétrica das

puérperas estudadas. Identificou-se que a maioria das participantes, ou seja, 199 (55,5%) encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos, sendo a média de idade 24,4 anos, desvio padrão de 6,2 anos. Quanto ao estado civil, 288 (80,4%) eram casadas ou moravam com companheiro.

Referente à escolaridade, 150 (41,9%) possuíam de 5 a 8 anos de estudo e 122 (34,1%) de 9 a 11 anos. Apenas 4 (1,1%) referiram nenhuma escolaridade. A média de anos de estudo foi de 7,6 anos, desvio padrão de 3,1 anos. Houve predomínio de mulheres sem ocupação remunerada, 232 (64,8%), sendo consideradas “do lar” e sem renda individual mensal 213 (59,4%).

Em relação ao número de gestações e aborto, 151 (42,2%) mulheres tiveram de 2 a 3 gestações e 80 (22,3%) relataram já ter sofrido aborto.

Tabela 1 — Distribuição do número de puérperas internadas nas EGO/HC/UFTM segundo as variáveis sociodemográficas e história obstétrica. Uberaba, MG, Brasil, 2009

Variáveis (N=358)	N	%
Idade (em anos)		
12 a 14	7	2,0
15 a 19	80	22,3
20 a 29	199	55,5
30 a 39	65	18,2
40 a 44	7	2,0
Estado conjugal		
Casada/união consensual	288	80,4
Solteira	69	19,3
Viúva	1	0,3
Escolaridade (em anos de estudo)		
Nenhuma	4	1,1
1-4	65	18,2
5-8	150	41,9
9-11	122	34,1
12 ou mais	17	4,7
Ocupação		
Sem ocupação remunerada	232	64,8
Ocupação remunerada	103	28,8
Estudantes	19	5,3
Estudante e ocupação remunerada	4	1,1
Renda (em salários mínimo)*		
Não possui renda	213	59,4
< 1	49	13,7
1	30	8,4
1 —2	58	16,2
2 —3	7	2,0
3 —4	1	0,3
Número de gestações		
1	128	35,8
2 a 3	151	42,2
4 a 5	62	17,3
6 a 7	17	4,7
Número de abortos		
1	61	17,0
2 a 4	19	5,3
Nenhum	278	77,7

*Salário mínimo R\$ 465,00.

Das 358 participantes, 340 (98,8%), referiram pretender utilizar algum método anticoncepcional após o parto. Apenas 4 (1,2%) delas não desejavam.

Neste estudo, 14 mulheres foram submetidas à laqueadura tubária no momento do parto. Ressalta-se que o hospital onde foi realizada a pesquisa é referência para patologias obstétricas e que as pacientes submetidas a esse procedimento apresentavam risco materno e/ou fetal em gravidez futura e haviam passado pelo serviço de planejamento familiar durante o pré-natal.

Os métodos mais citados pelas 340 puérperas foram: o anticoncepcional oral, citado por 107 (31,4%); injetável hormonal, citado por 62 (18,2%); laqueadura tubária, citado por 46 (13,5%); e o DIU citado por 38 (11,2%), entretanto, 22 (6,5%) relataram pretender utilizar primeiro um método reversível e posteriormente um método irreversível. Apenas 16 (4,7%) referiram a vasectomia e 15 (4,4%) não souberam dizer qual método desejavam usar no pós-parto.

Tabela 2 — Distribuição do número de puérperas internadas nas EGO/HC/UFTM segundo intenção de uso de MAC após o parto e MAC pretendido. Uberaba, MG, Brasil, 2009

Variáveis	N	%
Intenção de uso de MAC após o parto (N=344)		
Sim	340	98,8
Não	4	1,2
MAC pretendido (N=340)		
Anticoncepcional oral (sem especificar)	107	31,4
Injetável hormonal (sem especificar)	62	18,2
Laqueadura tubária	46	13,5
DIU	38	11,2
Método reversível e método irreversível	22	6,5
Vasectomia	16	4,7
Não sabe	15	4,4
Anticoncepcional oral e preservativo masculino	10	2,9
Minipílula	8	2,4
Injetável trimestral	6	1,8
Preservativo masculino	5	1,5
Injetável hormonal e preservativo masculino	2	0,6
Minipílula e método da amenorréia da lactação	1	0,3
Preservativo feminino	1	0,3
Coito interrompido	1	0,3

Pequeno número de puérperas citou alguns métodos com uso recomendado no puerpério, portanto sem interferência negativa à amamentação ou à saúde materna: minipílula 8 (2,4%), injetável trimestral 6 (1,8%) e minipílula com método da Lactação com Amenorréia

(LAM) 1 (0,3%) ressaltando que essa associação por si só já elimina as características da LAM, deixando o método de existir.

Com relação ao local em que as puérperas pretendiam conseguir o método escolhido, 137 (40,2%) mulheres informaram a farmácia, seguido por 58 (17,1%) que não sabiam onde iriam conseguir, 55 (16,2%) nas unidades de saúde ou estratégia saúde da família e 55 (16,2%) no hospital. Outros locais foram menos citados, como o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 22 (6,5%) e serviços particulares, 9 (2,6%).

A principal fonte de orientação dos métodos contraceptivos após o parto seria o médico, relatado pela maioria das mulheres, 294 (86,5%). Apenas 4 (1,2%) citaram o enfermeiro, 14 (4,1%) não sabiam que iriam procurar para receber orientações e 8 (2,4%) referiram que não procurariam ninguém.

Tabela 3 — Distribuição do número de puérperas internadas nas EGO/HC/UFTM segundo local de obtenção do MAC e fonte de orientação. Uberaba, MG, Brasil, 2009

Variável	N	%
Local que pretende conseguir o MAC (N=340)		
Farmácia	137	40,2
Não sabe	58	17,1
Unidade de Saúde/Estratégia Saúde da Família	55	16,2
Hospital	55	16,2
Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher	22	6,5
Serviço particular	9	2,6
Unidade de saúde e farmácia	3	0,9
Nenhum local (coito interrompido)	1	0,3
Fonte de orientação (N=340)*		
Médico	294	86,5
Não sabe	14	4,1
Ninguém	8	2,4
Assistente social	6	1,8
Pessoa que trabalha na farmácia	5	1,5
Enfermeiro	4	1,2
Parente	4	1,2
Agente comunitário	2	0,6
Amiga	2	0,6
Grupos educativos	1	0,3

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados descritos, a maioria das puérperas tinha de 20 a 29 anos, era casada ou em união consensual, não possuía ocupação remunerada e não possuía renda. Esses dados permitem-nos supor que

essas mulheres eram, possivelmente, dependentes economicamente de seus parceiros. A escolaridade predominante foi de cinco a oito anos de estudo.

Em estudo realizado com 294 puérperas no alojamento conjunto de uma maternidade em Fortaleza-CE, os autores identificaram alguns dados próximos ao do presente estudo, como predominância de mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos, que viviam com seus parceiros a partir da união consensual, sem vínculo formal, e deles dependiam financeiramente com uma renda familiar de até dois salários mínimos. Dados que para os autores devem ser levados em consideração na promoção de intervenções clínicas ou educativas e na construção de políticas públicas⁽⁶⁾.

Considerando o presente estudo, acredita-se que a idade, escolaridade e o nível socioeconômico dessas mulheres, podem influenciar sua intenção de uso de métodos anticoncepcionais após o parto. Portanto, suas necessidades sociais, culturais e físicas devem ser consideradas pelos profissionais de saúde.

A maioria das mulheres, 230 (64,2%), teve mais de uma gestação, portanto, acredita-se que estas, já tiveram (deveriam ter tido) experiências com métodos contraceptivos após o parto.

Em relação à intenção de uso de métodos anticoncepcionais após o parto, a maioria, 340 (98,8%) puérperas, referiu pretender utilizar contraceptivos durante esse período. Em estudo realizado com adolescentes moradores de três capitais brasileiras, os autores evidenciaram que após o nascimento do primeiro filho na adolescência, 45,6% das mulheres passaram a usar algum método contraceptivo e 21,5% continuaram sem utilizá-los⁽⁷⁾.

Constatou-se que a maioria das mulheres desejava realizar o planejamento familiar pelo uso de um método contraceptivo no pós-parto. Considera-se que o planejamento familiar é visto como uma ponte para uma vida melhor. As dificuldades sociais e econômicas são ponderadas pelas mulheres ao pensarem numa próxima gravidez⁽⁸⁾.

Os métodos mais citados para o uso após o parto foram: anticoncepcional oral 107 (31,4%), injetável hormonal 62 (18,2%), laqueadura tubária 46 (13,5%) e DIU 38 (11,2%).

Algumas mulheres, 22 (6,5%), relataram a intenção de uso primeiramente de métodos reversíveis, porém, posteriormente desejam um método irreversível. Esse desejo é adiado algumas vezes, devido à lei que trata do planejamento familiar, que estabelece condições para

a realização da esterilização cirúrgica, condições essas relacionadas à idade, número de filhos, prazo entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, entre outros⁽⁹⁾.

A utilização de algum método nesse momento é fundamental, a fim de evitar uma gestação inesperada e com curto intervalo interpartal. O período de espera para o uso de um método irreversível pode variar entre meses e anos, dependendo das condições legais.

Os métodos cirúrgicos devem ser bem indicados. Os profissionais devem proporcionar informações amplas sobre o procedimento e as dificuldades de reversão.

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, 29,1% das mulheres atualmente unidas e 10,8% das sexualmente ativas não unidas recorreram à esterilização feminina. Nesta mesma pesquisa, observou-se que mais de 25% das mulheres fizeram a esterilização com menos de 25 anos, 36% com idades entre 25 e 29 anos e 24% entre 30 e 34 anos⁽¹⁰⁾.

Deve-se considerar que a segurança contraceptiva proporcionada pelos métodos cirúrgicos pode levar à falta de adesão aos métodos de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis — DST e pelo vírus da imunodeficiência humana — HIV. Uma das orientações que devem ser oferecidas à mulher e ao homem, que optam pela esterilização, é a importância do uso do preservativo como forma de reduzir o risco de DST/HIV⁽¹¹⁾.

A vasectomia foi citada por 16 (4,7%) puérperas. Em estudo qualitativo realizado com casais, os autores identificaram que a idéia de fazer a vasectomia partiu do homem devido ao número de filhos que já tinha e da impossibilidade da criação de outros. A idéia sobre o uso do método foi se fortalecendo a partir de conversas com amigos, colegas e parentes que já tinham passado pela cirurgia ou conheciam pessoas que já a haviam realizado, constatando que o método era bom, seguro, simples de ser realizado e não alterava a sexualidade. Os casais reconheceram que essas opiniões foram importantes, mas a decisão foi tomada pelo casal, por meio de conversas e debates⁽¹²⁾.

Apenas 5 (1,5%) mulheres relataram o desejo de uso do preservativo masculino. Pode-se inferir, portanto, através dos relatos, a pouca adesão da participação masculina na prática da contracepção, principalmente no uso do preservativo. O uso do preservativo masculino ainda está subordinado a vontade e aval do marido⁽¹³⁾. A participação masculina praticamente não existe no cenário da anticoncepção⁽¹⁴⁾.

Dados contrários foram apresentados em outro estudo realizado com 252 gestantes. Os autores identificaram que entre as mulheres grávidas, o preservativo e o contraceptivo oral foram considerados os métodos mais prováveis de uso após a gravidez⁽¹⁵⁾.

No presente estudo, houve também a descrição da associação de uso de dois métodos, o anticoncepcional oral e o preservativo masculino 10 (2,9%) e a minipílula e o método da amenorréia da lactação uma (0,3%). Somente uma (0,3%) puérpera declarou ter intenção de usar o preservativo feminino e uma (0,3%) de usar o coito interrompido.

O DIU foi um método referido por 38 (11,2%) entrevistadas. A preferência por esse método pode ser justificada pelo fato das mulheres não precisarem de conhecimento para utilizá-lo e por não trazer conflitos entre o casal, proporcionando à mulher maior 'autonomia' no seu uso⁽¹⁶⁾.

Em estudo realizado na cidade de Pelotas — RS, com 920 puérperas, foi identificado que 84,3% delas utilizaram métodos anticoncepcionais aos seis meses pós-parto, sendo que 32,4% iniciaram com o uso de anticoncepcional oral combinado, 30,2% com anticoncepcional de progestágeno, 13,6% com o preservativo e 6,4% com a laqueadura tubária⁽¹⁷⁾. No mesmo estudo, aos seis meses após o parto, o anticoncepcional oral combinado foi o mais utilizado, 42,6%, seguido pelo anticoncepcional de progestágeno, 12,9%, preservativo, 12,1% e laqueadura, 7,5%.

Em pesquisa realizada com 18 adolescentes que apresentaram repetição da gravidez, em Campinas, a pílula anticoncepcional foi o método mais usado (55,55%) entre o último parto ou aborto e a gestação atual, seguido pelo preservativo masculino (27,78%) e injetável hormonal (22,23%)⁽¹⁸⁾.

Outra investigação realizada com 250 mulheres que estavam no pós parto, os autores verificaram que 46% destas optaram por um método diferente do usado antes da gestação⁽¹⁵⁾, dados constatados também em outro estudo realizado em Ribeirão Preto, em que 56,2% desejavam mudar de método contraceptivo após o parto e 40,6% pretendiam usar o mesmo⁽²⁾.

Poucas mulheres estudadas, 15 (4,4%), referiram a intenção pelos métodos hormonais recomendados durante a amamentação, como a minipílula (2,4%), o injetável trimestral (1,8%) e a minipílula associada ao método da amenorréia da lactação (0,3%).

De acordo com a literatura os anticoncepcionais hormonais orais apenas de progestogênio (minipílula) e os anticoncepcionais hormonais injetáveis com progestogênio isolado (injetável trimestral) são indicados na amamentação a partir de seis semanas após o parto, por sua eficácia na contracepção sem interferir com o aleitamento materno^(5,11,19).

Contudo, evidencia-se a falta de informação das puérperas sobre os métodos anticoncepcionais específicos para esse período, e sua indicação na amamentação.

As mulheres que relataram a minipílula tinham conhecimento prévio devido às orientações recebidas e à utilização em puerpérios anteriores. O injetável trimestral também foi citado, porém, sem esse conhecimento específico.

Ao ser questionado sobre o método pretendido, a maioria das mulheres já sabia qual método queria usar, e informou o método desejado. Apenas 15 (4,4%) puérperas responderam não saber qual método desejavam usar após o parto.

As práticas educativas são importantes para a informação sobre os contraceptivos, e devem contribuir na escolha e decisão do método a ser utilizado pelas mulheres.

Entretanto, apesar das mulheres receberem informações sobre contraceptivos nas consultas ou nas atividades educativas, dificilmente mudam de idéia sobre o método desejado⁽²⁰⁾. Elas utilizam as informações recebidas como um legitimador do que pretendiam⁽²¹⁾. A decisão sobre o método ocorre, devido ao conhecimento informal adquirido ao longo das experiências de vida e da troca de informações com outras pessoas, como parentes e amigos⁽⁸⁾.

Deve-se considerar que o puerpério é um momento propício para a orientação de todos os métodos contraceptivos, mas principalmente os indicados nesse período. As informações e opções de escolha devem ser oferecidas a todas as mulheres, independentemente de sua decisão prévia. A oferta de práticas educativas deve ser valorizada na dinâmica do atendimento, antecedendo, preferencialmente, o momento da escolha⁽²²⁾.

A contracepção no puerpério tem suas indicações próprias, principalmente quando relacionadas à lactação. Entretanto, percebe-se que a preocupação e o conhecimento, referentes a essa questão, envolvem apenas os profissionais de saúde. As puérperas, normalmente, não possuem essas informações e não são orientadas sobre esse assunto durante o ciclo gravídico-puerperal.

A preocupação desse grupo está voltada para o desejo de não engravidar novamente ou espaçar uma próxima gravidez e isso através do planejamento familiar e da escolha do método anticoncepcional que melhor se adapte a sua preferência e necessidade.

Quando questionadas sobre o local em que as puérperas pretendiam conseguir o método escolhido, 137 (40,2%) mulheres disseram a farmácia.

De acordo com a PNDS-2006, a farmácia é a fonte mais importante de obtenção dos métodos hormonais (pílula e injeção) e do preservativo. E os serviços de saúde do SUS são os principais responsáveis pelo provimento da esterilização e do DIU⁽¹⁰⁾.

O fato das mulheres referirem à farmácia pode ser devido à realidade de acesso destas aos contraceptivos e/ou por considerarem que nesse local terão a garantia de acesso ao método desejado. Algumas puérperas relataram durante a entrevista a preferência pela farmácia por desconhcerem a possibilidade de acesso ao método pretendido nas unidades de saúde.

Em relação ao planejamento familiar, o exercício da autonomia depende também da oferta de opções dos métodos contraceptivos, traduzidos na existência e disponibilidade dos métodos nos serviços de saúde⁽²²⁾.

O médico foi o profissional mais citado pelas mulheres, 294 (86,5%), na orientação sobre o contraceptivo usado após o parto. O enfermeiro foi pouco citado. Apenas 4 (1,2%) puérperas disseram procurar esse profissional para orientá-las sobre a contracepção. Evidencia-se que as mulheres não reconhecem esse profissional como uma referência para essas questões.

O fato de 137 (40,2%) mulheres referirem a farmácia como provável local de obtenção do método contraceptivo e 294 (86,5%) desejarem procurar o profissional médico para orientação, evidencia os resultados de outro estudo, que confirmam que a atenção ao planejamento familiar no Brasil continua a ser caracterizada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais nos serviços públicos de saúde, e pela desigual e insuficiente capacitação dos profissionais para atuarem nessa área⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se com este estudo que as mulheres desejam evitar uma próxima gravidez por meio de métodos anticoncepcionais. A decisão prévia dos métodos eviden-

cia a autonomia e decisão dessas mulheres em relação à intenção de efetivação do seu planejamento familiar.

O ciclo gravídico-puerperal vivenciado pelas mulheres proporciona a oportunidade de inserção nos serviços de saúde e contato com os profissionais de saúde, portanto, pré-natal, parto, puerpério imediato e puerpério tardio são momentos indicados para informações sobre os diversos métodos anticoncepcionais e a escolha de acordo com sua preferência e necessidade.

Evidenciou-se lacuna no papel do enfermeiro como possível fonte de orientação sobre os métodos anticoncepcionais. Entretanto, acredita-se que esse profissional, juntamente com a equipe multiprofissional, deve assistir a população com ações educativas e assistenciais que visem a garantia dos direitos reprodutivos.

O fato de a farmácia ser citada como o principal local de obtenção dos métodos contraceptivos, pode demonstrar a dificuldade do acesso e da oferta aos métodos nos serviços públicos de saúde, fato este, possivelmente, já identificado pelas mulheres.

Acredita-se que os profissionais de saúde têm importante papel de promover orientações adequadas sobre essa temática e os serviços de saúde de disponibilizar o método pretendido.

REFERÊNCIAS

1. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia Fundamental. In: Rezende J, Montenegro CAB. O puerpério. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.186-92.
2. Zambrano E, Gomes FA, Almeida AM. Expectativa de puérperas em relação aos métodos contraceptivos. Rev Enferm UERJ. 2002; 10(2): 125-8.
3. Souza JMM, Pelloso SM, Uchimura NS, Souza F. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(5): 271-7.
4. Petta CA, Díaz J, Faúndes D. Anticoncepção durante o período pós-parto. Femina. 1996; 24(8): 723-32.
5. Organização Mundial de Saúde — OMS. Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. [Internet]. Brasília: OMS; 2007 [citado 2009 nov 10]. Disponível em: [http://info.k4health.org/globalhandbook/remindersheets/PortugueseHanbook .pdf](http://info.k4health.org/globalhandbook/remindersheets/PortugueseHanbook.pdf)
6. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assis-

- tidas em um alojamento conjunto. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(3): 345-51.
7. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Supl. 2): 377-88.
 8. Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2008 [citado em: 2009 mar. 15]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2658>.
 9. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 15 jan 1996. Seção 1. p. 561-70.
 10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher — relatório. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
 11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 12. Marchi NM, Alvarenga AT, Osis MJD, Bahamondes L. Opção pela vasectomia e relações de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(4): 1017-27.
 13. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(2): 661-70.
 14. Moreira KAP, Costa AAR, Araújo MAM, Queiroz MVO. Causas e características da resistência à vasectomia em homens. *Rev Rene*. 2008; 9(2): 82-9.
 15. Cwiak C, Gellasch T, Zieman M. Peripartum contraceptive attitudes and practices. *Contraception*. 2004; 70(5): 383-6.
 16. Moreira MHC, Araújo JNG. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicol Estud*. 2004; 9(3): 389-98.
 17. Neutzling VT. Contracepção e saúde da mulher no puerpério [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Católica de Pelotas; 2004. 60p.
 18. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino-am Enferm*. 2004; 12(5): 745-50.
 19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
 20. Osis MJD, Faúndes A, Makuch MY, Mello MB, Sousa MH, Araújo MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11): 2481-90.
 21. Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(6): 1586-94.
 22. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 6(1): 75-84.

Recebido: 26/07/2010

Aceito: 17/02/2011