

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS: ORIENTAÇÕES RECEBIDAS POR PUÉRPERAS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO¹

Bibiane Dias Miranda Parreira*

Sueli Riul da Silva**

Mário Alfredo Silveira Miranzi***

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever as orientações sobre métodos anticoncepcionais recebidas por puérperas no pré-natal e no puerpério. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Participaram 358 puérperas internadas nas enfermarias de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG. A coleta de dados ocorreu em um período de três meses, no ano de 2009. As respostas foram analisadas por estatística descritiva. Os resultados evidenciaram que a maioria das puérperas não recebeu orientações sobre métodos anticoncepcionais no pré-natal (67,5%) e no puerpério (94,5%). No pré-natal, o médico e o enfermeiro foram os principais responsáveis pelas orientações (36,8% e 32,5%, respectivamente) e 57,9% das mulheres receberam orientações sobre vários tipos de métodos. No puerpério, o médico foi o mais citado (89,5%) e a laqueadura tubária (36,8%) método sobre o qual mais se orientou. As orientações sobre os métodos anticoncepcionais no pré-natal e no puerpério foram consideradas pouco frequentes. A assistência ao planejamento familiar nestes dois momentos é fundamental para a garantia dos direitos reprodutivos das puérperas.

Palavras-chave: Anticoncepção. Período Pós-Parto. Cuidado Pré-Natal. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal e puerperal tem o objetivo de acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal^(1:8).

Muitas vezes a assistência pré-natal é o primeiro contato da gestante com a rede de serviços de saúde, a qual deve ser organizada a fim de atender às reais necessidades da mulher mediante conhecimentos técnico-científicos, recursos adequados⁽²⁾ e vários outros meios. As ações educativas devem fazer parte dessa assistência.

A educação em saúde no pré-natal deve oportunizar a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais e gestantes sobre a gestação, sinais e sintomas do parto, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, o planejamento familiar e outras questões pertinentes⁽¹⁾.

A discussão sobre os métodos de planejamento familiar deve se iniciar na gestação, que é a primeira e a mais importante oportunidade. A segunda seria o período de internação para o parto e principalmente o do pós-parto. A terceira oportunidade, seria o momento da revisão puerperal⁽³⁾. O pós-parto (também designado puerpério) é um período de adaptação física e emocional em que a mulher vivencia o confronto entre as expectativas construídas durante a gestação e a realidade do período após o parto^(4:49).

O puerpério é o momento das mulheres em que a questão do planejamento familiar torna-se presente, sendo então necessária a orientação e escolha de um método para efetivar esse planejamento, a fim de espaçar uma nova gravidez ou não ter mais filhos. Deve-se valorizar esse período, para que as questões relacionadas à contracepção sejam pensadas, orientadas e garantidas.

Durante o período de internação ou na alta

¹Esta pesquisa integra a dissertação "Práticas contraceptivas de puérperas atendidas em um hospital universitário" do Mestrado em Atenção à Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

*Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária - UFTM. Email: bibianedias@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem em Assistência Hospitalar - UFTM. Orientadora. Email: sueliriul@terra.com.br

***Cirurgião Dentista. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Departamento de Medicina Social - UFTM. Co-orientador. Email: mmiranzi@mednet.com.br

hospitalar a puérpera deve ser orientada sobre os cuidados no puerpério tardio e remoto, destacando-se entre as diversas orientações específicas para esse período aquelas relacionadas ao planejamento familiar⁽⁵⁾. Ressalta-se a importância, nesse momento, da troca de informações e sensibilização sobre a escolha e uso de métodos anticoncepcionais após o parto.

O planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos recursos tanto para a concepção quanto para a contracepção. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida da pessoa, com garantia da liberdade de escolha⁽⁶⁾.

O capítulo 1º, art. 4º, da Lei n.º 9.263, que trata do planejamento familiar, define que: “o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade”⁽⁷⁾.

Entende-se que as ações de planejamento familiar devem incluir, além do direito ao acesso aos métodos anticoncepcionais, a educação em saúde, a fim de garantir informações adequadas, troca de conhecimentos, experiências, necessidades e expectativas, de modo a proporcionar decisões responsáveis por parte do casal ou do indivíduo.

Para poderem decidir de forma livre e informada as mulheres precisam conhecer e ter acesso aos métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis, optando por aquele que atenda às suas características e condições de vida⁽⁸⁾.

A decisão sobre o contraceptivo deve levar em consideração a escolha da mulher, do homem ou do casal e as características dos métodos e fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método. Em relação aos fatores individuais é importante considerar as condições econômicas, o estado de saúde, as características da personalidade da mulher e/ou do homem, a fase da vida, o padrão de comportamento sexual, as aspirações reprodutivas e outros fatores, como o medo, a dúvida e a vergonha⁽⁹⁾, além de valores como desejos, relações de gênero com o companheiro e outros.

Para o uso de métodos anticoncepcionais no pós-parto, é importante considerar o tempo do

pós-parto, o padrão de amamentação, o retorno ou não da menstruação, os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactante e o oferecimento do preservativo masculino ou feminino referente à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁽⁹⁾.

Em estudo realizado em Ribeirão Preto (SP) com puérperas, os autores concluíram que se tem dado pouca importância à questão da saúde reprodutiva no período puerperal, e que muitas vezes as mulheres se expõem ao risco de uma nova gravidez em intervalos curtos devido à falta de informação, à qualidade dos serviços de saúde e ao acesso a eles⁽¹⁰⁾.

Acredita-se que a educação em saúde no pré-natal e puerpério é fundamental para o conhecimento e esclarecimento de dúvidas sobre os métodos anticoncepcionais, especialmente os indicados para esse período específico. Essas informações devem proporcionar às puérperas o desenvolvimento da autonomia na escolha adequada dos métodos, além da garantia dos seus direitos reprodutivos.

Considera-se como direito reprodutivo o “direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência”^(6:4). Os profissionais de saúde devem oferecer subsídios para a efetivação desses direitos.

A partir do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever as orientações recebidas por puérperas sobre métodos anticoncepcionais (MAC) no pré-natal e no puerpério.

METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo-transversal-quantitativo. Dele participaram as puérperas internadas nas enfermarias de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – EGO/HC/UFTM, Uberaba-MG - ao todo, 358 mulheres.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado com perguntas fechadas, durante o período de 19 de março a 19 de junho de 2009.

As puérperas foram entrevistadas no momento da hospitalização, a partir de seis horas após o parto e em condições clínicas adequadas. Foram incluídas no estudo as puérperas internadas nas EGO/HC/UFTM que concordaram em participar do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Para as menores de 18 anos, o consentimento foi solicitado ao responsável legal da adolescente. Foram excluídas as puérperas que deram à luz natimorto, aquelas cujo recém-nascido foi a óbito antes da realização da pesquisa e as que se recusaram a participar. Este estudo é parte integrante da dissertação de mestrado intitulada "Práticas contraceptivas de puérperas atendidas em um hospital universitário"⁽¹¹⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM sob o protocolo 1322/09.

As respostas foram digitadas na planilha eletrônica *Excel* e posteriormente, transportadas para o banco de dados SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 17.0. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva, com distribuição de frequência simples para as variáveis categóricas e de frequência média, desvio padrão e mediana para as numéricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 358 puérperas, com idade média de $24,4 \pm 6,2$ anos e mediana 23,0 anos. A menor idade foi 12 anos e a maior, 44 anos. Em sua maioria, 288 (80,4%) eram casadas ou moravam com companheiro, 69 (19,3%) eram solteiras e uma (0,3%) era viúva.

Em relação à escolaridade, 150 (41,9%) mulheres tinham de 5 a 8 anos de estudo, 122 (34,1%) tinham de 9 a 11 anos, 65 (18,2%) de 1 a 4 anos e 17 (4,7%) tinham 12 anos ou mais. Apenas 4 (1,1%) mulheres referiram não ter nenhuma escolaridade. A média de anos de estudo foi de $7,6 \pm 3,1$ anos e a mediana 8,0 anos. A maior escolaridade foi de 15 anos de estudo.

Em sua maioria 232 (64,8%) puérperas referiram não ter nenhuma ocupação

remunerada, sendo consideradas do lar, 103 (28,8%) possuíam ocupação remunerada, 19 (5,3%) eram estudantes e 4 (1,0%) tinham uma ocupação remunerada.

Quando questionadas sobre a renda individual mensal, 213 (59,5%) mulheres afirmaram não possuir renda, 58 (16,2%) possuíam renda de 1 a 2 salários mínimos, 49 (13,7%) menos de um salário mínimo, 30 (8,4%) puérperas um salário mínimo, sete (2,0%), de dois a três salários mínimos e apenas uma (0,3%) de três a quatro salários mínimos. Evidenciou-se que algumas puérperas, mesmo sem ocupação remunerada, possuíam algum tipo de renda, relacionada a pensão, bolsa-família e outras.

Quanto à religião predominou a católica, com 199 (55,6%) mulheres, seguindo-se 72 (20,1%) sem nenhuma religião, 52 (14,5%) eram evangélicas e 35 (9,8%) espíritas.

Constatou-se que 128 (35,8%) puérperas estavam grávidas pela primeira vez, enquanto 151 (42,2%) entrevistadas haviam tido de duas a três gestações, 62 (17,3%) de 4 a 5 e 17 (4,7%) mulheres de 6 a 7 gestações.

As ações educativas relacionadas aos métodos anticoncepcionais devem envolver todas as mulheres em idade fértil, devendo levar em conta a idade, a escolaridade, o nível socioeconômico, a religião e a paridade. Acredita-se que o conhecimento dessas condições permite ao profissional de saúde desenvolver estratégias educativas que atendam às necessidades físicas, sociais e culturais dessas mulheres.

No presente estudo, das 358 mulheres apenas 114 (32,5%) informaram ter recebido orientações sobre contracepção no pré-natal, por meio de grupos educativos/sala de espera e/ou na própria consulta obstétrica. As que não fizeram pré-natal corresponderam a 2,0% das puérperas.

Em estudo realizado em Pelotas (RS) com 920 puérperas, o autor identificou que mulheres que não fizeram nenhuma consulta no pré-natal tiveram um risco quase três vezes maior de não usar métodos anticoncepcionais no pós-parto⁽¹²⁾.

Em pesquisa realizada no México, a autora enfatizou que as mulheres que receberam aconselhamento sobre o planejamento familiar durante o pré-natal tinham mais chances de utilizar um contraceptivo no pós-parto do que

aqueles que não receberam esse aconselhamento. A autora concluiu que fornecer informações sobre o planejamento familiar como parte da assistência pré-natal é uma importante forma de aumentar a utilização de contraceptivos após o parto⁽¹³⁾.

Tabela 1. Distribuição do nº e % das puérperas orientadas no pré-natal, segundo tipo de MAC orientado e o profissional que orientou. Uberaba (MG) - 2009.

MAC orientados	n	%
Diversos métodos anticoncepcionais	66	57,8
Laqueadura tubária	14	12,2
Anticoncepcional oral	11	9,6
Preservativo masculino	8	7,0
DIU	3	2,6
Miniplula	2	1,8
Injetável e anticoncepcional hormonal	2	1,8
Preservativo masculino e laqueadura tubária	2	1,8
Injetável hormonal e preservativo masculino	1	0,9
Método da amenorréia da lactação	1	0,9
Preservativo masculino e preservativo feminino	1	0,9
DIU e vasectomia	1	0,9
Injetável hormonal	1	0,9
DIU e laqueadura tubária	1	0,9
Profissional que orientou*		
Médico	42	36,8
Enfermeiro	37	32,5
Assistente social	18	15,8
Enfermeiro e assistente social	6	5,3
Não sabe informar	3	2,6
Médico e enfermeiro	3	2,6
CTA***	3	2,6
Psicólogo	2	1,8
Total	114	100,0

Porcentagem em relação às 114 puérperas que foram orientadas sobre MAC no pré-natal. *Profissional do centro de testagem anônima (CTA).

O pré-natal contempla um período em que devem ser abordadas as questões reprodutivas e iniciada a reflexão sobre a temática em questão, de preferência com a participação do parceiro, caso a mulher o tenha.

Deve-se destacar que muitas das participantes do presente estudo realizaram o pré-natal no ambulatório da própria universidade onde foi realizada a pesquisa. Nesse serviço são desenvolvidas atividades educativas rotineiras voltadas às gestantes, realizadas principalmente por enfermeiro ou assistente social.

A maioria das puérperas (57,8%) relatou orientações sobre diversos métodos. Essa forma

de atividade educativa proporciona à mulher o conhecimento dos diferentes tipos de contraceptivos disponíveis, dando-lhes a possibilidade de escolher o contraceptivo a ser usado.

A laqueadura tubária (12,2%), o anticoncepcional oral (9,6%) e o preservativo masculino (7,0%) foram os principais métodos específicos sobre os quais as puérperas receberam orientações no período do pré-natal. Coincidentemente, estes são também os métodos mais conhecidos e utilizados pela população, o que permite inferir que os profissionais de saúde concentram as orientações nesses métodos específicos, não ocorrendo a escolha de outros por serem estes os contraceptivos mais questionados e de maior interesse das mulheres.

As informações adquiridas nas práticas educativas constituem um dos requisitos para a autonomia das mulheres na escolha do método contraceptivo⁽¹⁴⁾. É importante que elas recebam orientações sobre os diversos métodos e, posteriormente, decidam sobre o contraceptivo que vão usar.

Os profissionais mais citados em relação às orientações fornecidas no pré-natal foram o médico (36,8%) e o enfermeiro (32,5%), seguidos pelo assistente social (15,8%). Apenas 2,6% das puérperas não souberam informar qual profissional as orientou sobre os métodos (Tabela 1).

Houve casos em que foram citados dois profissionais: enfermeiro e assistente social (5,3%) e médico e enfermeiro (2,6%). O profissional do Centro de Testagem Anônima – CTA, sem especificar sua formação, foi referido por 2,6% das mulheres e o psicólogo por 1,8% delas. Evidencia-se que as ações educativas podem e devem ser desenvolvidas por diferentes profissionais - como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e alguns outros.

Entre as diversas atribuições do profissional de saúde está o papel de educador em saúde, devendo ele ensinar os métodos contraceptivos, esclarecer as dúvidas e proporcionar orientações sobre o planejamento familiar⁽¹⁵⁾.

Orientação recebida sobre métodos anticoncepcionais no puerpério

Tabela 2. Distribuição das puérperas internadas nas EGO/HC/UFTM que receberam orientação no puerpério segundo orientação recebidas sobre MAC.

Uberaba (MG) - 2009.

Variável	n	%
Profissional que orientou**		
Médico	17	89,5
Assistente social	2	10,5
MAC orientado**		
Laqueadura	7	36,7
Anticoncepcional oral	6	31,6
Injetável e anticoncepcional hormonal	2	10,5
Minipílula	1	5,3
Injetável hormonal	1	5,3
DIU	1	5,3
Anticoncepcional e preservativo masculino	1	5,3
Total	19	100,0

No presente estudo 14 puérperas realizaram laqueadura tubária no momento do parto. Salienta-se que o hospital de estudo é referência para patologias obstétricas e que essas mulheres passaram pelo serviço de planejamento familiar durante o pré-natal e apresentaram risco materno e/ou fetal em uma próxima gravidez.

Apenas 19 (5,5%) das mulheres declararam, no momento da entrevista, ter recebido orientações sobre métodos anticoncepcionais após o parto. Destaca-se que as entrevistas foram realizadas no período de internação do pós-parto, e não após a alta hospitalar.

Ressalta-se que as orientações referidas no estudo podem ter ocorrido após a entrevista, porém as puérperas foram indagadas em períodos distintos a partir de seis horas após o parto, nas 48 ou 72 horas de internação. Nesse período de hospitalização deveriam ser fornecidas informações sobre os métodos contraceptivos, além de outras orientações específicas, como a prática do aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

Como já referido, o período de internação para o parto e especialmente aquele posterior à recuperação do trabalho de parto são também momentos adequados para aconselhamento sobre contraceptivos. As orientações nesse período são necessárias para que as mulheres reflitam sobre suas necessidades, podendo se decidir posteriormente, na revisão puerperal⁽³⁾.

Percebe-se que as orientações relacionadas aos métodos contraceptivos são prorrogadas, na maioria das vezes, para a consulta do puerpério. As consultas puerperais devem ser realizadas nas unidades básicas de saúde, a primeira consulta entre 7 e 10 dias e a segunda entre 30 e 42 dias após o parto⁽¹⁶⁾.

Prorrogar essas orientações para a consulta puerperal é um risco, pois se evidencia que muitas mulheres não retornam para esse atendimento. Alguns estudos constataram a baixa adesão das mulheres à consulta de puerpério⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

A consulta puerperal é reconhecida pelos serviços de saúde como uma assistência necessária, porém há ausência de estratégias para sua efetivação⁽¹⁷⁾. A volta das puérperas aos serviços de saúde após o parto geralmente está relacionada aos cuidados de vacinação do recém-nascido⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde após o parto deve ser estimulado desde o pré-natal e na maternidade, e entre os objetivos dessa atenção prestada destaca-se a orientação do planejamento familiar⁽¹⁾.

Sabendo-se da fragilidade da rede de atenção à saúde, talvez a puérpera não tenha a oportunidade de discutir sobre a temática em questão na atenção primária à saúde e de dialogar e refletir sobre o assunto no contexto hospitalar.

De acordo com pesquisa realizada em Pelotas (RS), a falta de orientação sobre anticoncepção no puerpério e o retorno das relações sexuais esteve associada ao aumento do risco de não uso dos métodos em aproximadamente três vezes⁽¹²⁾.

No presente estudo, entre as mulheres que receberam orientações sobre métodos anticoncepcionais no puerpério, a maioria (89,5%) recebeu orientações sobre os métodos através do médico e do assistente social (10,5%). O enfermeiro não foi citado por nenhuma entrevistada. Esse profissional desenvolve um importante papel na assistência à puérpera e ao recém-nascido, entretanto verificou-se que as ações educativas voltadas ao planejamento familiar no puerpério ainda são pouco realizadas por esse profissional na assistência hospitalar.

Os métodos sobre os quais as mulheres foram mais orientadas foram a laqueadura tubária (36,7%) e o anticoncepcional oral (31,6%). Essas orientações estão, possivelmente, relacionadas ao interesse das puérperas por esses métodos e/ou por motivos de indicação médica. Ressalta-se que as puérperas podem estar se referindo à minipílula de forma generalizada como anticoncepcional oral.

Deve-se considerar que o puerpério é um momento propício para a orientação de todos os métodos contraceptivos, mas principalmente sobre aqueles indicados nesse período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pôde ser evidenciado nesse estudo, ainda são pouco frequentes as orientações sobre métodos anticoncepcionais no pré-natal, seja nas consultas seja nos grupos educativos. A ausência de informações sobre contracepção nesse período diminui a oportunidade de as mulheres conhecerem os métodos, esclarecerem suas dúvidas, refletir e decidir-se ao longo da gestação sobre o contraceptivo que vão usar após o parto.

Embora a presente pesquisa tenha sido realizada no período de internação do pós-parto, percebemos que foram poucas as puérperas orientadas sobre os métodos anticoncepcionais nesse período. Destaca-se que as orientações podem ter ocorrido após a entrevista, no entanto as participantes foram questionadas separadamente, cada uma em momentos distintos nas 48 ou 72 horas de internação. As orientações no pós-parto frequentemente estão

relacionadas aos cuidados com o recém-nascido e com o aleitamento materno, sendo prorrogadas as informações sobre anticoncepção para a consulta puerperal. Perde-se nesse momento a oportunidade de efetivar os direitos reprodutivos e de regulação da fecundidade dessas mulheres.

Uma limitação do presente estudo foi a impossibilidade de realizar as entrevistas na alta ou após a alta hospitalar, devido à irregularidade dos horários a isso destinados, porém se considera que o pré-natal e o puerpério são ocasiões importantes para atuação da equipe multidisciplinar, instrumentalizando as mulheres com informações sobre métodos anticoncepcionais e decisão sobre sua vida reprodutiva.

Evidenciou-se que as questões referentes à anticoncepção, especificamente no período do puerpério, não são adequadamente valorizadas, daí a importância dos profissionais de saúde nesse momento, os quais devem orientar as mulheres sobre as opções de métodos contraceptivos específicos para esse período, proporcionando a escolha informada e adequada sobre os métodos e assim contribuindo para a garantia dos direitos reprodutivos dessas puérperas.

CONTRACEPTIVE METHODS: ORIENTATIONS RECEIVED BY PUERPERAL WOMEN DURING PRENATAL AND PUERPERIUM

ABSTRACT

This study was aimed at describing the orientations received from puerperal women about contraceptive methods during prenatal and puerperium. This is a descriptive, transversal and quantitative study. 358 puerperal women hospitalized in gynecology and obstetrics' ward of Hospital of Clinics of Federal University of Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG took part in this study. Data collection was done during three months' time, in 2009. The answers were analyzed by descriptive statistics. The results showed that the majority of puerperal women did not receive orientations about contraceptive methods during prenatal (67.5%) and puerperium (94.5%). During prenatal, the physician and the nurse were the main responsible ones for the orientations, 36.8% and 32.5% respectively, and several methods were guided (57.9%). During puerperium, the physician was the most mentioned one (89.5%) and tubal ligation (36.8%) was the main method guided. The orientations about contraceptive methods during prenatal and puerperium were considered low frequent. The assistance to family planning during these two moments is essential to guarantee puerperal women's reproductive rights.

Key words: Contraception. Postpartum Period. Prenatal Care. Health Education.

MÉTODOS ANTICONCEPCIONALES: ORIENTACIONES RECIBIDAS POR PUÉRPERAS EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y EN EL PUERPERIO

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir las orientaciones recibidas por puérperas sobre métodos anticoncepcionales, en la atención prenatal y en el puerperio. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Participaron 358 puérperas ingresadas en las enfermerías de ginecología y obstetricia del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba-MG. La recogida de datos ocurrió en un período de tres meses, en el 2009. Las respuestas fueron analizadas por estadística descriptiva. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las puérperas no recibió orientaciones sobre métodos anticoncepcionales en la atención prenatal (67,5%) y en el puerperio (94,5%). En la atención prenatal, el médico y el enfermero fueron los

principales responsables por las orientaciones (36,8% y 32,5% respectivamente) y 57,9% de las mujeres recibieron orientaciones diversas con relación a los tipos de métodos. En el puerperio, el médico fue el más citado (89,5%) y la ligadura de tubas (36,8%) el principal método orientado. Las orientaciones sobre los métodos anticoncepcionales en la atención prenatal y en el puerperio fueron consideradas poco frecuentes. La asistencia al planeamiento familiar en estos dos momentos es fundamental para la garantía de los derechos reproductivos de las puérperas.

Palabras clave: Anticoncepción. Periodo Posparto. Atención Prenatal. Educación en Salud.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF); 2005.
2. Pessoa IN, Menezes ED, Ferreira TF, Dotto LMG, Bessa LF. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. *Cienc Cuid e saúde*. 2009 abr-jun; 8(2):236-41.
3. Petta CA, Díaz J, Faúndes D. Anticoncepção durante o período pós-parto. *Femina*. 1996 set; 24(8):723-32.
4. Penna LHG, Carinhonha JI, Rodrigues RF. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006 dez; 10(3):448-55.
5. Santos EKA. Puerpério normal. In: Oliveira ME, Monticelli M, Bruggemann OM. *Enfermagem Obstétrica e Neonatológica*. Florianópolis: Cidade Futura; 2007. p.132-33.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília (DF); 2006.
7. 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, Poder Executivo, Brasília (DF)*, 15 jan. 1996. Seção 1. p. 561-70.
8. 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 nov-dez; 20(6):1586-94.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília (DF); 2002.
10. Zambrano E, Gomes FA, Almeida AM. Expectativa de puérperas em relação aos métodos contraceptivos. *Rev enferm UERJ*. 2002 maio-ago; 10(2): 125-28.
11. Parreira BDM. Práticas contraceptivas de puérperas atendidas em um hospital universitário. [dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2009. 112p.
12. Neutzling VT. Contracepção e saúde da mulher no puerpério. [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Católica de Pelotas; 2004.
13. Barber SL. Family planning advice and postpartum contraceptive use among low-income women in México. *Int Fam Plan Perspect*. 2007;33(1):6-12.
14. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev bras saúde matern infant*. 2006 jan-mar; 6(1):75-84.
15. Leventhal LC, Barbosa KSF. Planejamento da gestação entre puérperas de \ público e privado. *Rev bras promoção saúde*. 2008; 21(4):269-74.
16. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida. Belo Horizonte (MG); 2006.
17. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad saúde pública*. 2004 set-out; 20(5): 1281-89.
18. Nascimento ER, Rodrigues QP, Almeida MS. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador-Bahia. *Acta paul enferm*. 2007; 20(3):311-15.
19. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. *Rev bras saúde matern infant*. 2008 jan-mar; 8(1):113-24.

Endereço para correspondência: Bibiane Dias Miranda Parreira. Praça Manoel Terra, 330, Centro, CEP: 38.015-050, Uberaba, Minas Gerais.

Data de recebimento: 18/03/2010

Data de aprovação: 21/05/2010