

BIANCA CELESTINO

**CONTRACEPÇÃO NO PUERPÉRIO: ANÁLISE DOS
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ESCOLHIDOS PELAS
PUÉRPERAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2025**

BIANCA CELESTINO

**CONTRACEPÇÃO NO PUERPÉRIO: ANÁLISE DOS
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ESCOLHIDOS PELAS
PUÉRPERAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Antonio Reis de Sá Junior
Professora Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Maykot Kuerten**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2025**

Celestino, Bianca.

Contraceção no puerpério: análise dos métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. / Bianca Celestino. – Florianópolis, 2025.

49p.

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Maykot Kuerten.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Contraceção 2. Puerpério 3. Planejamento familiar 4. Saúde da mulher.

I. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Angela Tecilla Celestino e Vicente Celestino, que sempre foram minha base e meu maior exemplo de força. Agradeço pelo amor, pela paciência e por sempre acreditarem no meu potencial, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Ao meu namorado, Umberto De Marco Bragaglia, pelo apoio constante, pela compreensão nas horas de ausência e por caminhar ao meu lado com tanto carinho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Beatriz Maykot Kuerten, pelo acompanhamento atento, pela dedicação e pelas valiosas contribuições acadêmicas, bem como pelo suporte durante todo o processo de construção deste trabalho.

Aos meus colegas de curso, com quem compartilhei aprendizados, desafios e conquistas ao longo da graduação, deixo meu carinho e agradecimento. O convívio com vocês tornou essa jornada mais leve.

Por fim, expresso minha gratidão à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pela estrutura oferecida, pelo corpo docente qualificado e pelo compromisso com a formação dos estudantes.

Estendo meu agradecimento a todos os profissionais e setores envolvidos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, bem como às pacientes participantes da pesquisa, cuja colaboração foi indispensável para a concretização deste estudo.

RESUMO

Introdução: A adequada contracepção no puerpério constitui uma estratégia essencial na prevenção de gestações indesejadas e na redução de desfechos adversos à saúde materno-infantil, sendo necessária a utilização de métodos contraceptivos compatíveis com as particularidades fisiológicas desse período.

Objetivos: Avaliar os métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas atendidas na Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC)

Métodos: Estudo conduzido por meio de entrevistas com puérperas na maternidade do HU/UFSC. Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica no Excel® e analisados com os programas Excel® e Jamovi®, utilizando-se os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher para avaliação da associação entre as variáveis.

Resultados: Todas as puérperas entrevistadas receberam orientações sobre contracepção no puerpério durante sua internação na maternidade do HU/UFSC. O método mais escolhido foi o DIU, referido por 36% das participantes, seguido pelos métodos cirúrgicos (22%). Outros métodos mencionados incluíram o contraceptivo oral (17%), injetável (15%), preservativo masculino (5%), implantes hormonais (3%) e outros. A escolha foi influenciada principalmente pela eficácia e menor ocorrência de efeitos adversos. Ademais, observou-se associação entre a escolha do DIU e fatores como primiparidade, primeira gestação mais tardiamente e planejamento da gestação atual. Já os métodos cirúrgicos prevaleceram em faixas etárias mais avançadas e em puérperas com maior paridade, com o contraceptivo oral e o injetável tendo associação com variáveis socioeconômicas.

Conclusões: A escolha dos métodos contraceptivos variou conforme fatores reprodutivos, socioeconômicos e preferências individuais, com o DIU de cobre sendo o método com maior preferência.

Palavras-chaves: Contracepção; Puerpério; Planejamento familiar; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Adequated postpartum contraception is an essential strategy to prevent unwanted pregnancies and reduce adverse maternal and perinatal morbidity. It requires the use of contraceptive methods compatible with the physiological characteristics of this period.

Objectives: Evaluate the contraceptive methods chosen by postpartum women attended at the HU/UFSC Maternity.

Methods: Study conducted through postpartum interviews at HU/UFSC Maternity. Data obtained were organized in Excel® spreadsheets and analyzed with Excel® and Jamovi® softwares, using Chi-square and Fisher's Exact tests for the assessment of the association between variables.

Results: All postpartum women interviewed reported receiving counseling on postpartum contraception during their hospitalization at HU/UFSC Maternity. The most chosen method was the intrauterine device (IUD), reported by 36% of participants, followed by surgical methods (22%). Other methods included oral contraceptives (17%), injectables (15%), male condoms (5%), hormonal implants (3%), and others. The choice was primarily influenced by efficacy and lower incidence of side effects. An association was observed between IUD selection and factors such as primiparity, late first pregnancy, and the factor that the current pregnancy was planned. Surgical methods were more frequent among older women with higher parity, while the use of oral contraceptives and injectables was associated with socioeconomic variables.

Conclusions: The choice of contraceptive methods varied according to reproductive history, socioeconomic factors, and individual preferences, with the copper IUD being the most frequently selected method.

Keywords: Contraception; Postpartum period; Family planning; Women's health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com idade, religião, estado civil e raça.....	8
Tabela 2 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com a escolaridade, renda mensal familiar e exercício de atividade laboral remunerada.....	9
Tabela 3 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com antecedentes obstétricos e via de parto.....	10
Tabela 4 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com o método contraceptivo escolhido.....	12
Tabela 5 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com as variáveis relacionadas à escolha do método contraceptivo.....	13
Tabela 6 - Correlação entre a idade, o perfil socioeconômico e o método contraceptivo escolhido pelas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC...	14
Tabela 7 - Correlação entre os antecedentes obstétricos, o motivo de escolha e o método contraceptivo escolhido pelas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP-UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina
DIU	Dispositivo intrauterino
ETG	Etonogestrel
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<i>IUD</i>	<i>Intrauterine device</i>
LARC	Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração
LNG	Levonorgestrel
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIG	Pequeno para a idade gestacional
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SARC	Métodos contraceptivos reversíveis de curta duração
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO GERAL.....	4
3 MÉTODO.....	5
3.1 Delineamento.....	5
3.2 População do estudo.....	5
3.3 Variáveis estudadas.....	6
3.4 Análise estatística.....	6
4 RESULTADOS.....	8
5 DISCUSSÃO.....	17
6 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
NORMAS ADOTADAS.....	27
APÊNDICES.....	28
ANEXOS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O puerpério é um período cronologicamente variável, no qual se desenrolam as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna após o parto. Nesse período registra-se a ocorrência de importantes modificações gerais, que perduram até o retorno do organismo às condições vigentes antes da gravidez, com a relevância e a extensão desses processos sendo proporcionais à importância das transformações gestativas experimentadas¹. De modo geral, o puerpério perdura por 6 semanas, sendo dividido em três fases: imediato (do 1º ao 10º dia); tardio (do 11º ao 45º dia); pós-parto remoto (após o 45º dia, com término imprevisível)¹.

Nesse contexto, a capacidade de ovulação em mulheres não lactantes normalmente se reestabelece em torno de 6 semanas após o parto, com um pequeno número de mulheres ovulando ainda mais precocemente². Em mulheres lactantes essa capacidade se restabelece em torno de 6 meses após o parto, desde que o aleitamento materno seja exclusivo, podendo retornar antes em caso de aleitamento materno complementado³. Assim, devido ao risco potencial de uma nova gravidez, a contracepção pós-parto deve ser iniciada em tempo oportuno.

Ademais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), após um filho nascido vivo o intervalo recomendado antes da próxima gestação é de ao menos 24 meses, de modo a reduzir o risco de resultados maternos, perinatais e infantis adversos, incluindo a mortalidade materno-infantil⁴. De acordo com um importante estudo anterior⁵, os riscos de prematuridade e baixo peso ao nascer (PIG) aumentam substancialmente quando se tem gestações subsequentes em intervalos curtos, com o risco de morte na infância (idades <1 ano) diminuindo 10% caso todas as gestações fossem espaçadas em 2 anos. Assim, a anticoncepção no puerpério desempenha um papel fundamental, de modo a evitar desfechos negativos à saúde, bem como gestações indesejadas, sendo recomendado que as mulheres recebam informações sobre planejamento familiar e os benefícios do espaçamento entre as gestações durante o pré-natal e no período pós-parto⁶.

Atualmente no Brasil e no mundo ainda observam-se altas taxas de gestações não desejadas, com cerca de 120 milhões de gestações não desejadas a cada ano no mundo, correspondendo a aproximadamente 50% do total das gestações⁷. De acordo com dados da Pesquisa Nascer no Brasil (2011/2012), no Brasil a gravidez indesejada foi relatada por 55,4%

das puérperas, principalmente aquelas menores de 20 anos, em situação de vulnerabilidade socioeconômica e com 3 ou mais partos prévios⁸. De acordo com dados de outro estudo multicêntrico nacional, realizado em 8 hospitais universitários públicos em diferentes regiões no Brasil em 2021, 67,5% das entrevistadas declararam que a gestação não havia sido planejada, com uma prevalência de 59% em Florianópolis, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina⁹.

Nesse contexto, sabe-se que os nascimentos que resultam de gestações indesejadas apresentam resultados mais adversos à saúde materna e infantil, como atrasos no início do pré-natal, parto prematuro, além dos efeitos negativos observados na saúde mental, com uma prevalência duas vezes maior de depressão perinatal em mulheres com gravidez indesejada em comparação com gestações planejadas^{8,10}. Além disso, uma consequência frequente da gravidez indesejada é o aborto induzido, procedimento inseguro em países como o Brasil, onde a prática não é legalizada nessas circunstâncias⁸.

Os métodos contraceptivos utilizados no puerpério devem ser indicados para esse período em específico, tendo em conta as variações fisiológicas e anatômicas próprias dessa fase, bem como a segurança da amamentação. De acordo com o Relatório da OMS sobre os critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos contraceptivos¹¹, os métodos recomendados no período pós-parto para mulheres que amamentam, com menos de 6 semanas após o parto, são os métodos de barreira, contraceptivos orais contendo apenas progestágeno, implantes de levonorgestrel (LNG) e etonogestrel (ETG), além dos dispositivos intrauterinos (DIU) e métodos cirúrgicos definitivos, com a laqueadura tubária bilateral. Ainda, mulheres com mais de 6 semanas após o parto, também podem aplicar anticoncepcionais injetáveis contendo somente progestágeno¹¹. No contexto da maternidade do HU-UFSC, os contraceptivos orais disponíveis consistem em noretisterona e desogestrel, enquanto o contraceptivo injetável consiste em medroxiprogesterona.

Nessas circunstâncias, quanto ao DIU de cobre ou levonorgestrel, a inserção deve ser realizada até 48 horas pós-parto ou a partir de 4 semanas após, haja vista as maiores taxas de expulsão quando inseridos fora desse período¹¹. Ademais, de modo geral, mulheres que não amamentam também podem utilizar métodos contraceptivos combinados a partir de 42 dias pós-parto¹¹. Apesar do retorno à atividade sexual ser indicado somente a partir de 40 dias após o parto, a utilização de métodos contraceptivos nas primeiras 72 horas se mostra vantajosa, visto que se tem certeza de que a puérpera não está gestante e desse modo se aumenta o acesso aos métodos, pois muitas gestantes podem não comparecer às consultas de

acompanhamento pós-parto, iniciando a atividade sexual mesmo sem um método contraceptivo estabelecido ^{12, 13}.

Assim, considerando a Lei federal 9.263/96¹⁴, que garante o direito ao planejamento familiar a todos os cidadãos, por meio da assistência à contracepção e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, o uso de métodos contraceptivos é um direito das mulheres e uma forma de evitar desfechos desfavoráveis.

No contexto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) se tem o Manual de Boas Práticas HU-UFSC¹⁵ que dispõem das ações a serem realizadas no contexto de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, dentre elas a necessidade da equipe em orientar a respeito do planejamento familiar e fornecer informações referentes à contracepção, enquanto a puérpera ainda se encontra internada no Alojamento Conjunto.

Desse modo, tendo em conta a escassez de dados a respeito da utilização de métodos contraceptivos no puerpério e sua importância, torna-se relevante a análise dos métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC, bem como a obtenção de informações a respeito do perfil socioeconômico-cultural e do histórico obstétrico dessas pacientes, com a correlação desses dados, como forma de aprimorar as ações referentes ao planejamento familiar e reprodutivo.

2 OBJETIVO GERAL

Avaliar os métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas atendidas na Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC).

2.1 Objetivos específicos

1. Caracterizar o perfil socioeconômico-cultural e os antecedentes obstétricos das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade do HU-UFSC.
2. Verificar se a gestação atual foi concebida na vigência da utilização de métodos contraceptivos.
3. Avaliar o método contraceptivo escolhido, o motivo da escolha e a compreensão sobre as orientações a respeito dos métodos contraceptivos fornecidas durante a internação no Alojamento Conjunto da Maternidade do HU-UFSC.
4. Fazer a correlação entre a escolha do método contraceptivo e os dados socioeconômico-culturais, bem como com os antecedentes obstétricos.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento

Estudo descritivo, transversal e prospectivo, conduzido no Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP-UFSC) sob o número 7.095.516 (Anexo 1), com a coleta de dados iniciando-se após a liberação do parecer com a aprovação do projeto.

3.2 População do estudo

A população do estudo consistiu nas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). A amostra consistiu em 100 puérperas, considerando-se o fluxo de pacientes do alojamento conjunto e os critérios para exclusão e inclusão. Os critérios de inclusão e exclusão foram verificados no prontuário das pacientes internadas no alojamento conjunto. Os dados foram coletados durante a internação, no período de 8 horas até 72 horas após o parto, estando a participante em condições clínicas e psicológicas adequadas, condição esta confirmada de acordo com os dados anotados no prontuário.

Caso a puérpera ainda não tivesse recebido as informações a respeito dos métodos contraceptivos para uso puerperal no momento da entrevista, a entrevista era repetida em momento oportuno. Os formulários físicos foram armazenados em uma pasta de material não transparente logo após a coleta das informações, quando somente os pesquisadores tinham acesso.

3.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas no estudo as puérperas maiores de 18 anos, com parto resultante em nascidos vivos e que não possuíam contraindicações à amamentação.

3.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo as puérperas com fetos mal formados, óbito fetal, graves complicações no parto, bem como aquelas que não concordaram com o TCLE.

3.3 Variáveis estudadas

Durante a internação no Alojamento Conjunto foi realizada uma entrevista (Apêndice 2) com as puérperas elegíveis de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. As entrevistas foram realizadas no período entre novembro/24-fevereiro/25. Nessa entrevista constavam questões referentes a identificação da puérpera, a história socioeconômica-cultural e obstétrica, o tipo de parto, bem como dados sobre as orientações fornecidas dos métodos contraceptivos de uso puerperal e o método contraceptivo escolhido.

Para a identificação da puérpera foram analisadas as variáveis idade, religião, naturalidade, procedência e raça, com a identificação nominal da participante sendo mantida em sigilo pelo entrevistador. Quanto aos indicadores socioeconômicos-culturais, foram coletados dados a respeito da escolaridade, renda familiar mensal em salários mínimos, realização de atividade laboral remunerada e estado civil. Como valor para o salário mínimo na análise dos resultados considerou-se R\$1465,0, uma média dos valores de salário mínimo em vigor entre novembro-dezembro de 2024 (R\$1412,0) e janeiro-fevereiro de 2025 (R\$1518,0), visto que as entrevistas foram realizadas no decorrer desse período.

Na história obstétrica progressa, as puérperas foram agrupadas em 3 categorias: primíparas, com 2 filhos, ou com 3 filhos ou mais. Também questionou-se com quantos anos a puérpera teve a primeira gestação e o intervalo entre a gestação atual e a anterior. Ainda sobre a gestação atual, as puérperas foram categorizadas quanto ao tipo de parto, gravidez planejada ou não planejada e se utilizavam algum método contraceptivo ao engravidar. Nesse sentido, questionou-se qual método era utilizado.

Além disso, mais especificamente sobre as orientações recebidas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC a respeito dos métodos contraceptivos aptos para o puerpério, questionou-se as puérperas se elas receberam orientação por parte da equipe e por quem essa orientação foi realizada. Também questionou-se qual o método escolhido e porquê, assim como a satisfação com a forma de contracepção escolhida e quão informada ela sentia-se sobre o método.

3.4 Análise estatística

Os dados foram registrados em uma planilha eletrônica do programa Excel®, sendo este mesmo programa em associação com o Jamovi® aplicados para a análise dos dados. Foi empregada a estatística descritiva, sendo os resultados das variáveis quantitativas expressos por meio da medida de tendência central (média), dispersão (desvio padrão), variação e

valores mínimo e máximo. Quanto às variáveis qualitativas, foram descritas em valores absolutos e proporções.

Para verificar a correlação entre as variáveis de interesse e o método contraceptivo escolhido foram aplicados os testes Qui-Quadrado e o teste exato de Fisher, utilizado em situações de limitação estatística para o uso do Qui-Quadrado, quando ao menos 1 cédula apresentava frequência esperada inferior a 5. Os testes de correlação não foram aplicados para dois dos métodos contraceptivos citados pelas puérperas (métodos de barreira e outros), em decorrência da baixa frequência desses métodos. O nível de significância estatística estabelecido foi com valor de $p \leq 0,05$.

4 RESULTADOS

4.1 Perfil socioeconômico das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC

A maioria das puérperas incluídas no estudo (42%) encontrava-se na faixa etária de 18 a 25 anos (Tabela 1), sendo a média de idade de 28 anos e o desvio padrão de 6,38. O valor mínimo para esta variável foi 18 anos e o valor máximo foi 43 anos, com mediana de 26,5. A maioria das pacientes que participaram do estudo (51%) referiram não possuir religião. Quanto ao estado civil, a união estável foi relatada pela maioria das pacientes (59%), seguida pelo casamento, relatado por 30% das pacientes.

Referente a raça (Tabela 1), houve um predomínio de raça branca (55%), seguida por parda (35%). Em relação a naturalidade e a procedência, a maioria das pacientes (92%) era brasileira e procedente de Florianópolis (83%).

Tabela 1 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com idade, religião, estado civil e raça

Variável	N	%
Idade (N=100)		
18-25 anos	42	42
26-30 anos	23	23
31-35 anos	22	22
36-43 anos	13	13
Religião (N=100)		
Sem religião	51	51
Evangélica	23	23
Católica	17	17
Outros	9	9
Estado civil (N=100)		
União Estável	59	59
Casada	30	30
Solteira	10	10
Divorciada	1	1
Raça (N=100)		
Branca	55	55
Parda	35	35

Negra	9	9
Indígena	1	1

Tratando-se da escolaridade (Tabela 2), 15% das pacientes possuíam 9 anos ou menos de estudo (analfabetismo, ensino fundamental incompleto/completo), 55% possuíam de 10 a 12 anos de estudo (ensino médio incompleto/completo) e 30% possuíam mais de 12 anos de estudo (ensino superior completo/incompleto). A respeito da renda familiar mensal em salários mínimos, 66% das participantes apresentavam renda igual ou inferior a 3 salários mínimos e 34% acima de 3 salários mínimos. Houve predomínio de mulheres que exercem atividade laboral remunerada (62%) em relação às que não exercem (38%).

Tabela 2 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com a escolaridade, renda mensal familiar e exercício de atividade laboral remunerada

Variável	N	%
Escolaridade (N=100)		
0-9 anos	15	15
10 a 12 anos	55	55
Mais de 12 anos de estudo	30	30
Renda mensal familiar (N=100)		
Igual ou abaixo de 3 salários mínimos	66	66
Acima de 3 salários mínimos	34	34
Exerce atividade laboral remunerada (N=100)		
Sim	62	62
Não	38	38

4.2 Antecedentes obstétricos, história da gestação atual e parto

A respeito da paridade (Tabela 3), as primíparas totalizaram 46% das pacientes. As participantes que referiram ter 2 filhos corresponderam a 30% das pacientes e as que referiram ter 3 filhos ou mais corresponderam a 24%. Quanto ao tempo transcorrido desde a última gestação, dentre as pacientes que já possuíam filhos 89% (N=48) tiveram um intervalo maior que 2 anos entre uma gestação e outra, com somente 11% (N=6) tendo um intervalo menor que 2 anos. A maioria das pacientes teve a primeira gestação com mais de 21 anos (55%), com o restante (45%) apresentando a primeira gestação previamente a essa idade.

Quando questionadas a respeito da via de parto nessa gestação, predominou o parto vaginal (66%) em relação à cesariana (34%). Ademais, a maioria das pacientes (68%) relatou que a gestação atual não foi planejada.

Tabela 3 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com antecedentes obstétricos e via de parto

Variável	N	%
Número de filhos (N=100)		
Primípara	46	46
2 filhos	30	30
3 ou mais filhos	24	24
Idade da 1ª gestação (N=100)		
<=15 anos	5	5
16-18 anos	22	22
19-21 anos	18	18
>21 anos	55	55
Tempo transcorrido desde a última gestação (N=54)		
< 2 anos	6	11
> 2 anos	48	89
Tipo de parto na gestação atual (N=100)		
Parto vaginal	66	66
Cesariana	34	34
Gestação atual planejada (N=100)		
Não	68	68
Sim	32	32

Tratando especificamente das puérperas que não planejaram a gestação atual (N=68), 73% afirmaram não utilizar nenhum método contraceptivo com o intuito de evitar gestações, apesar de não desejarem no momento. Em contrapartida, 27% das pacientes que não planejaram a gestação engravidaram apesar do uso de métodos contraceptivos. As participantes não foram questionadas a respeito do uso regular ou irregular dos métodos. Dentre os métodos utilizados (Figura 1), houve predomínio do contraceptivo oral (67%), seguido pelo contraceptivo injetável trimestral (11%), pelo contraceptivo injetável mensal (11%) e pelo preservativo (11%).

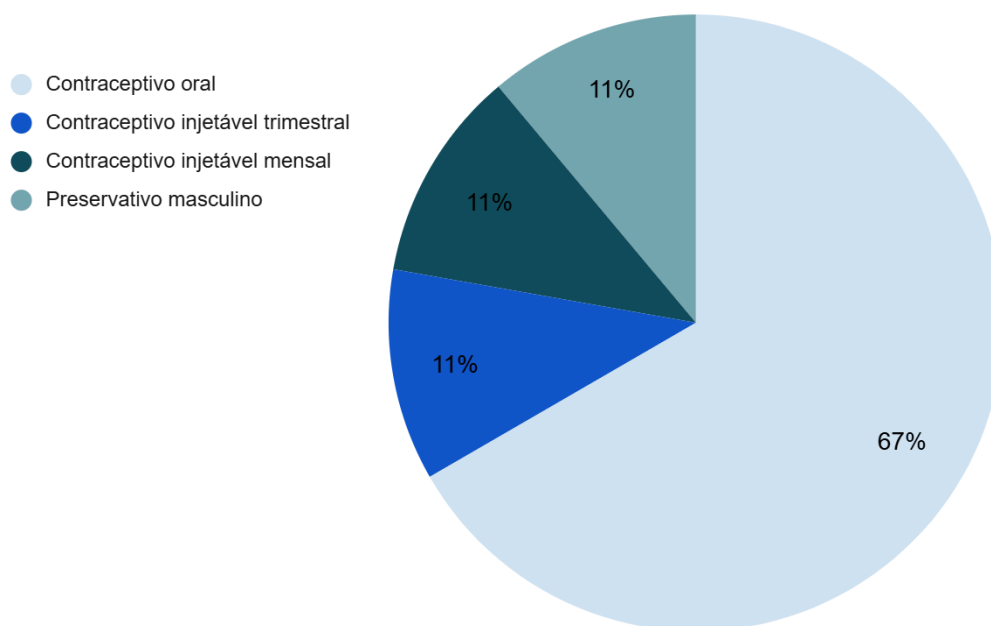


Figura 1 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC que não planejaram a gestação atual, de acordo com a utilização de método contraceptivo ao engravidar

4.3 Orientações e métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC

Todas as puérperas entrevistadas afirmaram que foram orientadas quanto aos métodos contraceptivos aptos para uso puerperal no Alojamento Conjunto da Maternidade HU/UFSC. Os profissionais que mais realizaram essa orientação foram os residentes de ginecologia e obstetrícia do serviço em questão (54%), seguidos pelos estudantes (13%). Cabe ressaltar que 14% das pacientes já haviam decidido previamente por laqueadura tubária, apresentando na internação termo de laqueadura assinado de acordo com orientações fornecidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). As demais pacientes não recordavam do profissional que realizou a orientação.

O método contraceptivo mais escolhido pelas puérperas foi o DIU, citado por 36% das pacientes, (Tabela 4), com o DIU de cobre sendo escolhido pela maioria das pacientes, enquanto o DIU hormonal foi citado por somente 1% das puérperas. Já os métodos cirúrgicos foram escolhidos por 22% das pacientes, assim distribuídos: laqueadura tubária pós-parto imediato (14%), laqueadura tubária via Unidade Básica de Saúde (UBS) (3%) e vasectomia (5%). Outros métodos citados foram: o contraceptivo oral, escolhido por 17% das pacientes; o contraceptivo injetável, por 15% das pacientes; o uso de preservativo masculino (5%); os implantes hormonais (3%) e outros.

Das 36 pacientes que optaram pela inserção do DIU (cobre ou hormonal), a maioria optou pela inserção no Ambulatório do HU-UFSC (78%). O restante das pacientes optou pela inserção durante a cesárea (11%) ou na Unidade Básica de Saúde (11%).

Tabela 4 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com o método contraceptivo escolhido

Variável	N	%
Método contraceptivo escolhido (N=100)		
DIU de cobre	35	35
Contraceptivo oral	17	17
Contraceptivo injetável	15	15
Laqueadura tubária pós parto imediato	14	14
Vasectomia	5	5
Preservativo masculino	5	5
Laqueadura tubária via UBS	3	3
Implantes hormonais	3	3
DIU hormonal	1	1
Outros	2	2
Momento da inserção (pacientes que optaram por DIU N=36)		
Ambulatório HU-UFSC	28	78
Durante cesárea	4	11
Posto de saúde	4	11

4.4 Variáveis relacionadas à escolha do método contraceptivo

Os principais motivos que influenciaram a escolha do método contraceptivo entre as participantes do estudo (Tabela 5) foram a menor taxa de falha associada ao método (29%) e a menor taxa de efeitos colaterais (28%). Outros motivos que guiaram a decisão são a facilidade de uso (21%), o uso do método previamente à gestação (19%) ou outros (3%).

A maioria das pacientes (91%) referiu sentir-se satisfeita com o método escolhido. Quanto ao nível de informação a respeito do método contraceptivo escolhido, 73% das pacientes estavam totalmente informadas, 23% estavam informadas mas persistiam com dúvidas e 4% estavam mal informadas.

Tabela 5 - Distribuição das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC de acordo com as variáveis relacionadas à escolha do método contraceptivo

Variável	N	%
Motivo de escolha do método (N=100)		
Menor taxa de falha	29	29
Menor taxa de efeitos colaterais	28	28
Facilidade de uso	21	21
Utilizava previamente a gestação	19	19
Outros	3	3
Nível de informação a respeito do método (N=100)		
Totalmente informada	73	73
Informada, mas com dúvidas a esclarecer	23	23
Mal informada	4	4

4.5 Correlação entre a escolha do método contraceptivo, o perfil socioeconômico os antecedentes obstétricos e outras variáveis relacionadas à escolha do método

Com a análise dos dados percebeu-se que não houve associação estatisticamente significativa entre a idade das pacientes e a escolha da maioria dos métodos contraceptivos (Tabela 6). Apenas os métodos cirúrgicos apresentaram correlação estatisticamente significativa com a idade ($p=0,008$), em virtude de um predomínio crescente na escolha dos métodos cirúrgicos conforme o avançar das faixas etárias, com esses métodos sendo escolhidos por 11,9% das pacientes entre 18-25 anos, 13% das pacientes com 26-30 anos, 31,8% das pacientes entre 31-35 e 53,8% das pacientes com mais de 36 anos.

Ademais, houve associação estatística entre a escolaridade das puérperas e a escolha do contraceptivo injetável ($p=0,020$), com pacientes com menor escolaridade optando mais por esse método. Em relação a renda mensal familiar em salários mínimos, houve associação estatisticamente significativa somente com a escolha do contraceptivo oral ($p=0,034$), com as pacientes com renda mensal familiar igual ou inferior a 3 salários mínimos optando 4x mais por esse método em relação às pacientes com renda superior.

Tabela 6 - Correlação entre a idade, o perfil socioeconômico e o método contraceptivo escolhido pelas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC

	DIU	Contracep. injetável	Contracep. oral	Métodos cirúrgicos	Métodos de barreira	Outros	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Idade							
18-25 anos	15 (35,7)	9 (21,4)	8 (19,1)	5 (11,9)	3 (7,1)	2 (4,8)	42
26-30 anos	10 (43,5)	4 (17,4)	3 (13,0)	3 (13,0)	1 (4,3)	2 (8,7)	23
31-35 ano	9 (40,9)	2 (9,1)	3 (13,6)	7 (31,8)	1 (4,6)	0	22
>= 36 anos	2 (15,4)	0	3 (23,1)	7 (53,8)	0	1 (7,7)	13
Valor de p	0,362	0,243	0,807	0,008			
Escolaridade							
0-9 anos	3 (20,0)	5 (33,3)	2 (13,4)	5 (33,3)	0	0	15
10 a 12 anos	22 (40,0)	9 (16,4)	8 (14,5)	11 (20,0)	2 (3,6)	3 (5,5)	55
> 12 anos	11 (36,7)	1 (3,3)	7 (23,3)	6 (20,0)	3 (10,0)	2 (6,7)	30
Valor de p	0,358	0,020	0,617	0,529			
Renda familiar*							
<= 3 salários**	21 (31,8)	11 (16,7)	15 (22,7)	13 (19,7)	2 (3,0)	4 (6,1)	66
> 3 salários**	15 (44,1)	4 (11,7)	2 (5,9)	9 (26,5)	3 (8,8)	1 (3,0)	34
Valor de p	0,225	0,515	0,034	0,439			

*Renda familiar mensal

** Salários mínimos

Ainda, notou-se associação estatisticamente significativa entre o número de filhos e a escolha do DIU ($p=0,016$) e dos métodos cirúrgicos ($p<0,001$), com o DIU prevalecendo entre as primíparas e secundíparas e os métodos cirúrgicos entre as pacientes com 3 filhos ou mais (Tabela 7). Observou-se que 50% das primíparas optaram pela utilização de DIU, enquanto das pacientes com 3 filhos ou mais, 54,2% optaram por métodos cirúrgicos. A respeito da idade da primeira gestação, houve associação estatística entre esta variável e a escolha do DIU ($p=0,043$), com pacientes que tiveram a primeira gestação mais tardiamente optando principalmente por este método. Pacientes que tiveram a gestação atual planejada também optaram principalmente pela utilização do DIU ($p=0,045$), não se tendo associação entre o planejamento da gestação atual e os demais métodos.

Do mesmo modo, houve associação estatisticamente significativa entre os motivos de escolha dos métodos e a escolha de DIU, contraceptivo injetável, contraceptivo oral e métodos cirúrgicos, com $p<0,001$. Das puérperas que tiveram como motivo principal para a

escolha do método contraceptivo menos efeitos colaterais, 67,9% optaram pelo DIU. Já das que escolheram os métodos em decorrência da menor taxa de falha, 72,4% optaram pelos métodos cirúrgicos e 20,8% optaram pelo DIU. As que consideraram como mais importante a facilidade de uso também optaram principalmente pelo DIU, seguido pelos contraceptivos injetável e oral na mesma proporção. Por fim, as que definiram como principal critério já ter utilizado o método optaram igualmente por contraceptivo injetável (42,1%) e contraceptivo oral (42,1%).

Tabela 7 - Correlação entre os antecedentes obstétricos, o motivo de escolha e o método contraceptivo escolhido pelas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC

	DIU	Contracep. injetável	Contracep. oral	Métodos cirúrgicos	Métodos de barreira	Outros	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Paridade							
Primípara	23 (50,0)	6 (13,0)	11 (23,9)	3 (6,5)	1 (2,3)	2 (4,3)	46
2 filhos	9 (30,0)	7 (23,3)	3 (10,0)	6 (20,0)	3 (10,0)	2 (6,7)	30
3 filhos ou mais	4 (16,7)	2 (8,2)	3 (12,5)	13 (54,2)	1 (4,2)	1 (4,2)	24
Valor de p	0,016	0,363	0,278	<0,001			
Idade 1ª gestação							
<= 15 anos	0	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	0		5
16-18 anos	4 (18,2)	6 (27,3)	2 (9,1)	8 (36,4)	1 (4,5)	1 (4,5)	22
19-21 anos	7 (38,9)	3 (16,7)	1 (5,5)	4 (22,2)	3 (16,7)	0	18
> 21 anos	25 (45,5)	5 (9,1)	12 (21,8)	8 (14,5)	1 (1,8)	4 (7,3)	55
Valor de p	0,043	0,166	0,134	0,109			
Gestação atual planejada							
Sim	16 (50,0)	6 (18,8)	5 (15,6)	4 (12,5)	0	1 (3,1)	32
Não	20 (29,4)	9 (13,2)	12 (17,6)	18 (26,4)	5 (7,5)	4 (5,9)	68
Valor de p	0,045	0,551	0,802	0,116			
Motivo de escolha							
Menos efeitos colaterais	19 (67,9)	1 (3,6)	3 (10,6)	1 (3,6)	4 (14,3)	0	28
Menor taxa de falha	6 (20,8)	1 (3,4)	0	21 (72,4)	0	1 (3,4)	29
Já utilizou	2 (10,5)	8 (42,1)	8 (42,1)	0	0	1 (5,3)	19
Facilidade de uso	9 (42,8)	5 (23,8)	5 (23,8)	0	1 (4,8)	1 (4,8)	21
Outros	0	0	1 (33,3)	0	0	2 (66,7)	3
Valor de p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			

Não houve associação estatisticamente significativa entre raça, religião, estado civil, exercício de atividade laboral remunerada, tipo de parto realizado nesta gestação e o método contraceptivo escolhido, com $p > 0,05$ para todas as variáveis.

5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados descritos, a maioria das puérperas deste estudo se encontrava na faixa etária de 18 a 25 anos, com média de idade de 28 anos, tendo, mais frequentemente, a raça branca, união estável como o estado civil e não possuindo religião definida. A idade média de fecundidade de 28 anos encontrada na pesquisa é consonante com a observada no panorama nacional, que segundo dados do IBGE¹⁶ correspondia a 27,7 anos em 2020. Além disso, as puérperas entrevistadas apresentavam mais frequentemente o 2º grau completo (41%) e o ensino superior incompleto ou completo (30%), com apenas 29% apresentando analfabetismo, ensino fundamental completo/incompleto ou ensino médio incompleto, o que destoa da realidade brasileira de 47,4%, de acordo com censo do IBGE de 2022¹⁷. A escolaridade mais elevada em nossa amostra está diretamente relacionada com inúmeros benefícios para a saúde materna, puerperal e infantil, em decorrência, entre outros fatores, do melhor acesso às informações para cuidados em saúde¹⁸.

Segundo dados do IBGE, o rendimento mensal per capita da população residente em Santa Catarina em 2024 seria de R\$2.601,00¹⁹. Nossos dados evidenciaram um rendimento mensal familiar igual ou abaixo de 3 salários mínimos (R\$ 4.395) em 66% da amostra. Entretanto, 62% das puérperas exerciam atividade laboral remunerada, o que é superior à taxa nacional média de inserção das mulheres no mercado de trabalho, que corresponde a 53,3%²⁰.

A taxa de fecundidade observada no ano de 2022 para o Sul do Brasil era de 1,56 filhos por mulher¹⁶. Em concordância com o cenário nacional, neste estudo teve-se um predomínio das puérperas com 2 filhos ou menos, com apenas 24% das puérperas tendo 3 filhos ou mais, o que acredita-se ter associação com os índices elevados de escolaridade e de inserção no mercado de trabalho observados na amostra. A respeito do intervalo intergestacional, apenas 11% das puérperas tiveram um intervalo menor do que 2 anos, metade do que o observado em um estudo realizado em uma maternidade na região sul de Santa Catarina²¹, em que o intervalo inferior a 2 anos esteve presente em 24,3% das puérperas. Neste âmbito, sabe-se que com o espaçamento das gestações se diminui a probabilidade de resultados perinatais adversos (parto prematuro, baixo peso ao nascer e feto PIG), provavelmente ocasionados pela depleção nutricional materna causada pela proximidade de gestações e lactações sucessivas^{5,21}.

Das puérperas incluídas no estudo, cerca de metade relataram a primeira gestação com menos de 21 anos, com a maioria das pacientes que engravidaram neste intervalo tendo a primeira gestação entre 16-18 anos (22% do total). A gravidez precoce está relacionada com inúmeras complicações no período gestacional e neonatal, além de trazer importantes repercussões psicossociais, reduzindo as chances de dar continuidade nos estudos, de sucesso no mercado de trabalho e de independência pessoal²², sendo de grande relevância a elaboração de políticas públicas que tenham este grupo como alvo, de modo a reduzir os índices de gestações precoces e suas repercussões.

Tratando-se da via de parto, o parto vaginal predominou em relação a cesariana, com apenas 34% das pacientes sendo submetidas à cesariana, taxa muito inferior à observada no cenário nacional, com o parto cesáreo correspondendo a mais da metade dos nascimentos (55%)²³. De acordo com a OMS, taxas de cesariana superiores a 10% não reduzem a mortalidade materna, perinatal ou neonatal, devendo ser evitadas, visto que o parto vaginal apresenta menores custos hospitalares e melhores desfechos maternos e neonatais, tanto precoces quanto tardios^{24,25}. Entretanto, considerando-se que a população brasileira possui uma elevada frequência de iteratividade, a taxa de referência ajustada para esta população seria de cerca de 25-30%, próxima da encontrada neste estudo²⁶.

A maioria expressiva das pacientes (68%) relatou que a gestação atual não foi planejada, taxa elevada ao comparar-se com os dados da Pesquisa Nascir no Brasil (2011/2012), realizada com 24.000 mulheres que deram à luz entre 2011 e 2012, em que a gravidez não planejada foi relatada por 55,4% das puérperas⁸. Dentre as puérperas que não planejaram a gestação atual, 73% não faziam uso de nenhum método contraceptivo. No Brasil, o planejamento familiar é de responsabilidade majoritária da atenção primária à saúde, entretanto, ainda se observam deficiências na qualidade e no acesso a essa assistência, com grande parte das mulheres, principalmente as em situações socioeconômicas mais desfavoráveis, não tendo suas necessidades contraceptivas atendidas e estando mais propensas a gestações indesejadas⁸. Nessa conjuntura, as altas taxas de gestações indesejadas devem tornar-se alvo de políticas públicas, garantindo o acesso aos métodos contraceptivos para todas as mulheres.

Das puérperas que relataram gestação indesejada e engravidaram apesar do uso de métodos contraceptivos, houve predomínio no uso do anticoncepcional oral, com os outros métodos relatados sendo: a injeção trimestral, a injeção mensal e o preservativo. Dentre os métodos relatados, todos eram passíveis de uso inconsistente, com a eficácia contraceptiva estando diretamente relacionada à adesão e ao uso correto.

A totalidade das pacientes entrevistadas foi orientada no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC a respeito dos métodos contraceptivos aptos para uso puerperal, tendo-se aproveitado a janela de oportunidade gerada pela internação hospitalar para suprir as necessidades de anticoncepção, bem como informar as especificidades dos métodos contraceptivos aptos para o período puerperal. Além disso, 14% das pacientes já possuía termo de laqueadura assinado de acordo com orientações fornecidas em UBS, com desejo de realizar a laqueadura no pós-parto imediato. O termo em questão deve ser assinado com ao menos 60 dias de antecedência do parto²⁷, cabendo à equipe de saúde que realiza o atendimento pré-natal fornecer essas orientações.

O método contraceptivo mais escolhido pelas pacientes foi o DIU de cobre (35%), seguido pelo contraceptivo oral (17%), a laqueadura tubária (17%) e o contraceptivo injetável (15%), resultados distintos do observado em um estudo que utilizou dados da PNS de 2019 para descrever os métodos contraceptivos e os fatores associados ao tipo de contraceptivo usado pelas mulheres brasileiras²⁸. De acordo com dados desse estudo, o método mais utilizado era o contraceptivo oral (40,6%), seguido pelo preservativo masculino (20,3%), laqueadura tubária (17,3%) e contraceptivo injetável (9,8%), com o DIU sendo utilizado por somente 4,4% das entrevistadas²⁸.

A maior utilização do DIU de cobre em nossa amostra provavelmente deve-se a disponibilidade e a maior oferta do método no serviço em questão, visto que no cenário nacional, em que o planejamento familiar se dá principalmente na atenção primária à saúde, o anticoncepcional oral e o preservativo estão mais disponíveis, enquanto o DIU se encontra menos disponível, dependendo também de profissionais treinados para a sua inserção²⁹. Ademais, de acordo com dados do mesmo estudo²⁸, mulheres que já tiveram um ou mais partos prévios tiveram maior chance de utilizar o DIU, quando comparadas com mulheres que nunca tiveram partos, provavelmente devido à crescente inserção de DIU nas maternidades, bem como pelo ambiente favorável proporcionado durante a permanência no alojamento conjunto, que facilita o esclarecimento de dúvidas e a oferta de informações detalhadas acerca da eficácia e do funcionamento do método.

A maior utilização de métodos reversíveis de longa duração (LARC) em nossa amostra — as custas da alta utilização de DIU de cobre —, em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de curta duração (SARC), como o anticoncepcional oral, injetável e preservativo, indica uma maior segurança contraceptiva. Isso se deve ao fato de que o DIU de cobre possui uma taxa de falha de cerca de 0,8%, enquanto o preservativo masculino possui taxa de falha de 18% em uso típico, o anticoncepcional oral possui taxa de 9% e o injetável

trimestral de 6%³⁰. Ressalta-se que o DIU de cobre é o único método reversível de longa duração ofertado pelo SUS³¹.

Do conjunto de pacientes que optaram pela inserção do DIU (cobre ou hormonal), apenas 11% realizaram a inserção durante o parto, com o restante das pacientes optando pela inserção no ambulatório ou na UBS. Desse modo, apesar das pacientes saírem com as orientações para o agendamento da consulta em que se realizará a inserção, pode-se perder a janela de oportunidade, visto que muitas gestantes podem não comparecer. Ressalta-se que a oferta do DIU no puerpério imediato ainda é uma estratégia relativamente recente no serviço, e que, até o momento, carece de estudos locais que avaliem de forma sistemática a eficiência dessa estratégia no contexto institucional.

A maioria das pacientes referiu sentir-se satisfeita com o método escolhido, porém somente 73% das pacientes estavam totalmente informadas, o que pode influenciar negativamente na adesão ao método, como evidenciado por um estudo que encontrou associação entre o conhecimento a respeito do contraceptivo oral e a adesão a este³². Assim, os profissionais de saúde devem buscar maneiras de melhorar a comunicação, considerando também o nível educacional de cada paciente, de modo a aumentar a compreensão a respeito do método e consequentemente a adesão, garantindo a eficácia contraceptiva.

Os métodos cirúrgicos predominaram em faixas etárias mais avançadas, sendo citados por 53,8% das pacientes com mais de 36 anos, e também nas pacientes com 3 filhos ou mais, com 54,2% dessas pacientes optando por métodos cirúrgicos. Esse resultado é superior ao observado em outro estudo, em que 32,9% das pacientes de 35 a 49 anos e 48,3 % das pacientes com 3 filhos ou mais optaram pelo método cirúrgico²⁸. A maior escolha pelos métodos cirúrgicos em faixas etárias mais avançadas e em pacientes com maior número de filhos pode ser explicada por ter-se atingido a fecundidade desejada e pela necessidade de um método considerado mais eficaz para evitar uma nova gestação³³, visto que das pacientes que escolheram os métodos citando como motivo a menor taxa de falha, 72,4% optaram pelos métodos cirúrgicos.

Entretanto, a taxa de falha da esterilização feminina (0,5%) é muito próxima da taxa de falha observada para o DIU de cobre (0,8%)³⁰. Desse modo, apesar da contracepção permanente ser eficaz e não afetar os níveis hormonais, ela tem natureza invasiva e é irreversível, o que pode levar a arrependimentos no futuro³³, devendo o profissional certificar-se de que a paciente considerou todas as implicações associadas a essa escolha. Ademais, as pacientes devem ser aconselhadas a respeito de todas as opções contraceptivas,

especialmente o DIU e o implante hormonal, que são igualmente eficazes e são menos invasivos³⁴.

Tratando-se especificamente do DIU, observou-se maior utilização desse método entre as puérperas que eram primíparas, que tiveram a primeira gestação mais tardiamente em relação às demais (após os 21 anos) e que tiveram a gestação atual planejada. Das puérperas que consideraram menos efeitos colaterais e facilidade de uso como principais critérios para a escolha do método contraceptivo, 67,9% e 42,8% respectivamente optaram pelo DIU.

Considerando-se o exposto, o DIU é um método que não depende do utilizador para atingir o efeito adequado, tendo o DIU de cobre uma validade de até 10 anos após a inserção, apresentando assim facilidade de uso importante comparativamente aos contraceptivos injetáveis e orais, que dependem do uso regular por parte das pacientes³⁵. Ademais, o DIU de cobre é livre de hormônios, sendo uma opção contraceptiva de primeira linha para mulheres que querem evitar o uso hormonal ou que tenham comorbidades que as impeçam, tendo-se também retorno rápido à fertilidade após a retirada do método³⁵. Entretanto, a maioria das mulheres após a inserção do DIU de cobre pode apresentar sangramento e cólicas menstruais aumentadas, o que tende a melhorar com o tempo, mas pode ser uma desvantagem a depender da paciente³⁵.

Tratando-se do anticoncepcional oral, observou-se maior utilização desse método pelas puérperas com renda mensal familiar igual ou inferior a 3 salários mínimos, com esse grupo de pacientes optando 4 vezes mais por esse método em relação ao grupo com renda superior. Já o contraceptivo injetável foi citado principalmente entre as puérperas com menor escolaridade, sendo mais prevalente nas pacientes com 0-9 anos de escolaridade. Ademais, as pacientes que definiram como principal critério para a escolha do método contraceptivo já tê-lo utilizado previamente optaram igualmente por contraceptivo injetável (42,1%) e contraceptivo oral (42,1%), o que mostra uma tendência das pacientes que optaram por esses métodos a preferirem a opção já conhecida, possivelmente por desconhecimento ou receio de possíveis efeitos adversos associados a outros métodos contraceptivos.

6 CONCLUSÃO

1. O DIU de cobre foi o método mais escolhido, seguido pelo contraceptivo oral, a laqueadura tubária e o contraceptivo injetável. A escolha baseou-se, principalmente, na menor taxa de falha e nos reduzidos efeitos colaterais. A maioria referiu satisfação e pleno conhecimento sobre o método.
2. Houve predomínio de mulheres com idade entre 18 e 25 anos, em união estável, com escolaridade entre 10 e 12 anos e renda familiar mensal de até três salários mínimos.
3. A maioria das puérperas era primípara ou tinha até dois filhos, com intervalo intergestacional superior a dois anos, primeira gestação após os 21 anos e predominância de parto vaginal.
4. A maior parcela das gestações não foi planejada, sendo frequente a ausência do uso de métodos contraceptivos pelas puérperas no período pré-gestacional.
5. Todas as puérperas receberam orientação sobre os métodos contraceptivos de uso puerperal durante a internação, sendo o DIU o método de maior escolha pela menor taxa de falhas e menor taxa de efeitos colaterais.
6. Notou-se associação estatística significativa entre a escolha do DIU e ser primípara, ter a primeira gestação mais tardiamente e ter planejado a gestação atual. Os métodos cirúrgicos prevaleceram em faixas etárias mais avançadas e em puérperas com maior paridade, com o contraceptivo oral e o injetável tendo associação com variáveis socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

1. Montenegro CAB, Rezende Filho Jd. Rezende - Obstetrícia Fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. 1088 p.
2. Jackson E, Glasier A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*. 2011 Mar; 117(3):657-662. doi: 10.1097/AOG.0b013e31820ce18c. PMID: 21343770.
3. Calik-Ksepka A, Stradczuk M, Czarnańska K, Grymowicz M, Smolarczyk R. Lactational Amenorrhea: Neuroendocrine Pathways Controlling Fertility and Bone Turnover. *Int J Mol Sci*. 2022 Jan 31;23(3):1633. doi: 10.3390/ijms23031633. PMID: 35163554; PMCID: PMC8835773.
4. Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing: Genebra, Suíça, 13–15 de junho de 2005. World Health Organization, Genebra 2007.
5. Cleland J, Conde-Agudelo A, Peterson H, Ross J, Tsui A. Contraception and health. *The Lancet*. Jul 2012;380(9837):149-56. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60609-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60609-6)
6. Nakiwunga N, Kakaire O, Ndikuno CK, Nakalega R, Mukiza N, Atuhairwe S. Contraceptive uptake and associated factors among women in the immediate postpartum period at Kawempe Hospital. *BMC Womens Health*. 2022 Jul 7;22(1):281. doi: 10.1186/s12905-022-01856-1.
7. United Nations Population Fund (UNFPA). Situação da População Mundial: Crônicas de uma crise anunciada — enfrentando a crise global de gravidez não planejada. Brasil: UNFPA; 2022.
8. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga AC, Ayers S, da Gama SG, Leal MD. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016 Oct 17;13(Suppl 3):118. doi: 10.1186/s12978-016-0227-8.
9. Nilson TV, Amato AA, Resende CN, Primo WQS, Nomura RMY, Costa ML, et al. Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:35. doi:10.11606/s1518-8787.2023057004449
10. Abajobir AA, Maravilla JC, Alati R, Najman JM. A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression. *J Affect Disord*. 2016 Mar;192:56-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.008>
11. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th edition. Geneva: World Health Organization; 2015. I, Development of the Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition.

- 12 Dias Miranda Parreira B, Riul da Silva S, Alfredo Silveira Miranzi M. Intenção de uso de métodos anticoncepcionais entre puérperas em um hospital universitário. *Rev Rene*. 2011;12(1):150-7.
13. Nakiwunga N, Kakaire O, Ndikuno CK, Nakalega R, Mukiza N, Atuhairwe S. Contraceptive uptake and associated factors among women in the immediate postpartum period at Kawempe Hospital. *BMC Womens Health*. 2022 Jul 7;22(1):281. doi: 10.1186/s12905-022-01856-1.
14. BRASIL. Presidência da República. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>.
15. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC). Atenção à saúde da mulher e do recém-nascido: Manual de Boas Práticas. 1 ed. Florianópolis; 2018.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População do país vai parar de crescer em 2041 [Internet]. Rio de Janeiro: Agência de Notícias - IBGE; 2024 [atualizado 2024 dez 2; acesso em 2025 may 20]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041#:~:text=Outra%20informa%C3%A7%C3%A3o%20das%20Proje%C3%A7%C3%B5es%20de,31%2C%20anos%20em%202070>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do Censo 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 2025 may 20]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
- 18 Lelis CF, Prietsch SOM, Cesar JA. Unplanned pregnancy in the extreme South of Brazil: prevalence, trends, and associated factors. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(5). doi:10.1590/1413-81232024295.11122023EN
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE divulga rendimento domiciliar per capita 2024 para Brasil e unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 28 fev 2025 [acesso em 2025 may 20]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/42761-ibge-divulga-rendimento-domiciliar-per-capita-2024-para-brasil-e-unidades-da-federacao>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mulheres pretas ou pardas gastam mais tempo em tarefas domésticas, participam menos do mercado de trabalho e são mais afetadas pela pobreza [Internet]. Agência de Notícias IBGE; 8 mar 2024 [acesso em 2025 may 20]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39358-mulheres-pretas-ou-pardas-gastam-mais-tempo-em-tarefas-domesticas-participam-menos-d-o-mercado-de-trabalho-e-sao-mais-afetadas-pela-pobreza>
21. Tomazzoni RR, Angelino IP, Holanda de Araújo LA, Reis RS, Willig DQ, Dexheimer M. Intervalo intergestacional e desfechos desfavoráveis para a gestante e o recém-nascido. *Rev AMRIGS*. 2022 Jan-Mar;66(1):114–8.

22. Fernandes FCGM, Santos EGO, Barbosa IR. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. *J Hum Growth Dev.* 2019; 29(3):304–12. doi:10.7322/jhgd.v29.9523.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNS 2019: País tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 Aug 6 [acesso em 2025 may 5]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>
24. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates. Geneva: WHO; 2015.
25. Negrini R, da Silva Ferreira RD, Guimarães DZ. Value-based care in obstetrics: comparison between vaginal birth and caesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021 Apr 26;21(1):333. doi:10.1186/s12884-021-03798-2.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de Recomendação nº 179. Brasília: CONITEC; 2016.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Idade para realização de laqueadura e vasectomia passa de 25 para 21 anos de idade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 Mar 3 [acesso em 2025 may 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023>
28. Araújo FG, Abreu MNS, Felisbino-Mendes MS. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2023 Oct 9;39(8):e00229322. doi:10.1590/0102-311XPT229322.
29. Ruivo ACO, Facchini LA, Tomasi E, Wachs LS, Fassa AG. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(6):e00123220. doi:10.1590/0102-311X00123220.
30. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2011 May;83(5):397-404. doi: 10.1016/j.contraception.2011.01.021.
31. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Nota de esclarecimento [Internet]. Brasília: CONITEC; 2016 Jan 12 [atualizado em 2022 Sep 14; acesso em 2025 may 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2016/janeiro/nota-de-esclarecimento>
32. Liddelow C, Mullan B, Boyes M. Adherence to the oral contraceptive pill: the roles of health literacy and knowledge. *Health Psychol Behav Med.* 2020 Dec 1;8(1):587-600. doi: 10.1080/21642850.2020.1850288.
33. Hellwig F, Ewerling F, Colla CVN, Barros AJD. The role of female permanent contraception in meeting the demand for family planning in low- and middle-income countries. *Contraception.* 2022 Oct;114:41-48. doi:10.1016/j.contraception.2022.05.002.

34. Micks EA, Jensen JT. Permanent Contraception for Women. *Women's Health*. 2015;11(6):769-777. doi:10.2217/whe.15.69

35. Stoddard A, McNicholas C, Peipert JF. Efficacy and safety of long-acting reversible contraception. *Drugs*. 2011 May 28;71(8):969-80. doi: 10.2165/11591290-000000000-00000.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, **em 16 de junho de 2011.**

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde

Título do Projeto: Contracepção no Puerpério: uma análise dos métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC.

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é descrever os métodos anticoncepcionais escolhidos pelas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo setor do Alojamento Conjunto da Maternidade do HU-UFSC, coordenada pela Professora Dra Beatriz Maykot Kuerten (Professora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFSC) junto com os médicos do setor, a saber, Professor Dr. Sérgio Murilo Steffens (professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFSC e médico responsável pelo Alojamento Conjunto da Maternidade do HU-UFSC), Dra Elise Scheinplug Fenilli (médica responsável pelo Alojamento Conjunto da Maternidade do HU-UFSC), médicos do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do HU-UFSC e pela aluna do curso de medicina da UFSC Bianca Celestino que se comprometem a seguir a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares.

Esta pesquisa, realizada sob orientação dos professores e médicos supracitados, será apresentada como requisito para a conclusão do curso de graduação em Medicina na UFSC pela acadêmica Bianca Celestino.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), será realizada uma entrevista contendo perguntas a respeito de suas condições socioeconômicas-culturais, seus antecedentes obstétricos e quanto à sua escolha pela utilização de métodos contraceptivos no período puerperal. O tempo estimado para a duração da entrevista é de 15 minutos.

Rubrica do participante _____ Rubrica do pesquisador _____ Página 1 de 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde

O seu prontuário será consultado de modo a verificar suas condições clínicas e seu estado geral, e também para averiguar se você se enquadra nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para essa pesquisa.

Quanto aos riscos potenciais, estes consistem em quebra de confidencialidade e sigilo, através do vazamento de dados pessoais dos participantes. Entretanto, a privacidade das participantes será assegurada pelo correto armazenamento dos dados, respeitando os princípios éticos e legislações relacionadas. Outros possíveis desconfortos associados são o tempo de resposta à entrevista e a possibilidade de constrangimento da paciente, que será evitada por meio de uma postura ética por parte do entrevistador. Pretendemos garantir a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases desta pesquisa, por meio da anonimização dos dados, que é uma técnica de processamento de dados que remove ou modifica informações que possam levar a identificação de uma pessoa.

Não há nenhum benefício direto as participantes da pesquisa. Nesse sentido, o benefício observado será a geração de dados atualizados a respeito da temática, visto que esse estudo contribuirá para compreender os métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC, bem como os fatores que possivelmente influenciam nessa escolha, como o perfil socioeconômico-cultural e os antecedentes obstétricos da puérpera. Esses dados poderão auxiliar no aprimoramento de ações referentes ao planejamento reprodutivo.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desista de participar e retire seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano resultante de sua participação na pesquisa você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal, com assistência imediata e integral, com aconselhamento e fornecimento de todas as orientações necessárias. Além disso, você tem garantido o direito a solicitar indenização.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Os dados obtidos serão armazenados por um período de 5 anos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Professora Dra Beatriz Maykot Kuerten (Professora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFSC) pelo telefone (48) 32719104 (Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFSC), ou no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC, com os pesquisadores que compõem a equipe de médicos e professores que atuam nesse setor, já anteriormente citados, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), pelo telefone (48) 3721-6094, ou no 7o andar do Prédio Reitoria II, sala 701, de segunda à sexta, das 8h às 12h e das 14h às 18h. Quanto ao CEPSH, este é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Esse Termo deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa	Assinatura do participante da pesquisa
Nome do pesquisador	Assinatura do pesquisador
Nome do pesquisador responsável	Assinatura do pesquisador responsável

Local e Data: _____

APÊNDICE 2**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS****CONTRACEPÇÃO NO PUERPÉRIO - HU-UFSC**

Data de aplicação:

Identificação:

Nº. do prontuário:

Nome:

Idade:

Religião:

Procedência:

Naturalidade:

Raça: () Negra () Branca () Parda () Indígena

Indicadores socioeconômicos:

Escolaridade:

- () Analfabeta
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Segundo grau incompleto
- () Segundo grau completo
- () Superior incompleto
- () Superior completo

Renda mensal da família: () Até 1 salário mínimo () Entre 1 e 3 salários mínimos

() Acima de 3 salários mínimos

Você exerce atividade laboral remunerada? Sim () Não ()

Estado civil: () Solteira () Casada () União Estável () Divorciada () Viúva

Antecedentes obstétricos:

() Primípara () 2 filhos () 3 ou mais filhos

Idade da primeira gestação? () inferior a 15 anos () 16 a 18 anos () 19 a 21 anos () > 21 anos

Tempo transcorrido desde a última gestação: () < 1 ano () 1 a 2 anos () > 2 anos

Tipo de parto realizado:

- () Parto espontâneo vaginal
- () Cesariana

Métodos Contraceptivos:

Sua gravidez foi planejada? Sim Não

Se não planejada:

Utilizava método contraceptivo ao engravidar? Sim Não

Qual? _____

Quanto às orientações recebidas no alojamento conjunto em relação aos métodos anticoncepcionais:

Você foi orientada a respeito dos métodos contraceptivos aptos para uso no puerpério?

Sim Não

Quem orientou? Professor/Médico Médico/Residente Estudante Outro

Dentre os métodos, qual sua escolha?

Naturais

Preservativo masculino

Preservativo feminino

Contraceptivo oral

Implantes hormonais

Contraceptivo injetável

DIU de cobre DIU hormonal

Se DIU, quando? Durante cesárea Pós-parto espontâneo imediato Ambulatório HU-UFSC Posto de Saúde

Laqueadura tubária pós-parto imediato Laqueadura tubária via UBS

Vasectomia

Qual o motivo da escolha?

Facilidade de uso

Utilizava previamente a gestação

Menor taxa de efeitos colaterais

Menor taxa de falha do método

Baixo custo

Outros: _____

Você ficou satisfeita com o método escolhido? Sim Não

Você se sente bem informada a respeito do método escolhido?

Totalmente informada Informada, mas com dúvidas a esclarecer Mal informada

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Contracepção no Puerpério: uma análise dos métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC/EBSERH

Pesquisador: Beatriz Maykot Kuersten Gil

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82574624.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.095.516

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2396586.pdf, de 20/08/2024, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

O puerpério é um período cronologicamente variável, no qual se desenrolam as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna após o parto. Nesse período registra-se a ocorrência de importantes modificações gerais, que perduram até o retorno do organismo às condições vigentes antes da gravidez, com a relevância e a extensão desses processos sendo proporcionais à importância das transformações gestativas experimentadas. De modo geral, o puerpério perdura por 6 semanas, sendo dividido em três fases: imediato (do 1º ao 10º dia); tardio (do 11º ao 45º dia); pós-parto remoto (após o 45º dia, com término imprevisível). Nesse contexto, a capacidade de ovulação em mulheres não lactantes normalmente se reestabelece em torno de 6 semanas após o parto, com um pequeno número de mulheres

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.095.516

ovulando ainda mais precocemente. Em mulheres lactantes essa capacidade se restabelece em torno de 6 meses após o parto, desde que o aleitamento materno seja exclusivo, podendo retornar antes em caso de aleitamento materno complementado. Assim, devido ao risco potencial de uma nova gravidez, a contracepção pós-parto deve ser iniciada em tempo oportuno. Ademais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), após um filho nascido vivo o intervalo recomendado antes da próxima gestação é de ao menos 24 meses, de modo a reduzir o risco de resultados maternos, perinatais e infantis adversos, incluindo a

mortalidade materno-infantil. De acordo com um importante estudo anterior, os riscos de prematuridade e baixo peso ao nascer aumentam substancialmente quando se tem gestações subsequentes em intervalos curtos, com o risco de morte na infância (idades <1 ano) diminuindo 10% caso todas as gestações fossem espaçadas em 2 anos. Assim, a anticoncepção no puerpério desempenha um papel fundamental, de modo a evitar desfechos negativos à saúde, bem como gestações indesejadas, sendo recomendado que as mulheres recebam informações sobre planejamento familiar e os benefícios do espaçamento entre as gestações durante o pré-natal e no período pós-parto. Atualmente, no Brasil ainda observa-se altas taxas de gestações não desejadas. De acordo com dados da Pesquisa Nascer no Brasil (2011/2012), a gravidez indesejada foi relatada por 55,4% das puérperas, principalmente aquelas menores de 20 anos, em situação de vulnerabilidade socioeconômica e com 3 ou mais partos prévios. Nesse contexto, sabe-se que os nascimentos que resultam de gestações indesejadas apresentam resultados mais adversos à saúde materna e infantil, como atrasos no pré-natal, parto prematuro, além dos efeitos negativos observados na saúde mental, com uma prevalência duas vezes maior de depressão perinatal em mulheres com gravidez indesejada em comparação com gestações planejadas. Além disso, uma consequência frequente da gravidez indesejada é o aborto induzido, procedimento inseguro em países como o Brasil, onde a prática não é legalizada nessas circunstâncias. Os métodos contraceptivos utilizados no puerpério devem ser indicados para esse período em específico, tendo em conta as variações fisiológicas e anatômicas próprias dessa fase, bem como a segurança da amamentação. De acordo com o Relatório da OMS sobre os critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos contraceptivos, os métodos recomendados no período pós-parto para mulheres que amamentam, com menos de 6 semanas após o parto, são os contraceptivos orais contendo apenas progestágeno, implantes de levonorgestrel (LNG) e etonogestrel (ETG), além de métodos de barreira, dispositivos intrauterinos (DIU) e laqueadura tubária bilateral. Ainda, mulheres com mais de 6 semanas após o parto, também podem aplicar

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.095.516

anticoncepcionais injetáveis contendo somente progestágeno. Nessas circunstâncias, quanto ao DIU de cobre ou levonorgestrel, a inserção deve ser realizada até 48 horas pós-parto ou a partir de 4 semanas após, haja vista as maiores taxas de expulsão quando inseridos fora desse período. Ademais, de modo geral, mulheres que não amamentam também podem utilizar métodos contraceptivos combinados a partir de 42 dias pós-parto. Apesar do retorno à atividade sexual ser indicado somente a partir de 40 dias após o parto, a utilização de métodos contraceptivos nas primeiras 72 horas após o parto se mostra vantajosa, visto que se tem certeza de que a puérpera não está gestante e desse modo se aumenta o acesso aos métodos, pois muitas gestantes podem não comparecer às consultas de acompanhamento pós-parto, iniciando a atividade sexual mesmo sem um método contraceptivo estabelecido. Assim, considerando a Lei federal 9.263/9612, que garante o direito ao planejamento familiar a todos os cidadãos, por meio da assistência à contracepção e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, o uso de métodos contraceptivos é um direito das mulheres e uma forma de evitar desfechos desfavoráveis. No contexto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HUUFSC/EBSERH), se tem o Manual de Boas Práticas HU-UFSC/EBSERH que dispõem das ações a serem realizadas no contexto de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, dentre elas a necessidade da equipe orientar a respeito do planejamento familiar e fornecer informações referentes à contracepção, enquanto a puérpera ainda se encontra internada no Alojamento Conjunto. Desse modo, tendo em conta a escassez de dados a respeito da utilização de métodos contraceptivos no puerpério e sua importância, torna-se relevante a análise dos métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC/EBSERH, bem como a obtenção de informações a respeito do perfil socioeconômico-cultural e do histórico obstétrico dessas pacientes e a correlação desses dados, como forma de aprimorar as ações referentes ao planejamento familiar e reprodutivo.

Estudo descritivo e transversal, a ser realizado no Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. A população do estudo consiste nas puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade HU-UFSC que aceitem participar do estudo e assinarem o TCLE. A amostra consistirá em aproximadamente 100 puérperas, considerando-se o fluxo de pacientes no Alojamento Conjunto e os critérios para exclusão e inclusão. Serão incluídas no estudo as puérperas maiores de 18 anos, com parto resultante em nativo e que tenham o desejo de amamentar. Serão excluídas do estudo as

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.095.516

puérperas com fetos mal formados, óbito fetal, graves complicações no parto e as pacientes que tem contraindicação à amamentação, bem como aquelas que não concordarem com o TCLE. Os critérios de inclusão e exclusão serão verificados no prontuário das pacientes internadas no Alojamento Conjunto. Os dados serão coletados durante a internação, no período de 8 horas até 72 horas após o parto, estando a participante em condições clínicas adequadas, condição esta confirmada de acordo com os dados anotados no prontuário. Caso a puérpera ainda não tenha recebido as informações a respeito dos métodos contraceptivos para uso puerperal no momento da entrevista, a entrevista será repetida em momento oportuno. Os formulários físicos serão armazenados em uma pasta de material não transparente logo após a coleta das informações, que será guardada em armário cadeado no Departamento de Tocoginecologia - UFSC. Durante a internação no Alojamento Conjunto será realizada uma entrevista com todas as puérperas contempladas pelos critérios de inclusão e exclusão. Essa entrevista consistirá em questões referentes a identificação da puérpera, a história socioeconômica-cultural e obstétrica, o tipo de parto, bem como a respeito das orientações fornecidas sobre métodos contraceptivos de uso puerperal e o método contraceptivo escolhido. Para a identificação da puérpera serão analisadas as variáveis idade, religião, naturalidade, procedência e raça, com a identificação da participante sendo mantida em sigilo pelo entrevistador. Quanto aos indicadores socioeconômicos-culturais, serão coletados dados a respeito da escolaridade, renda familiar mensal, realização de atividade laboral remunerada e estado civil. Tratando-se do histórico obstétrico, as puérperas serão agrupadas em 3 categorias: primíparas, com 2 filhos, ou com 3 filhos ou mais. Será questionado também com quantos anos a puérpera teve a primeira gestação e o intervalo entre a gestação atual e a anterior. Ainda sobre a gestação atual, as puérperas serão categorizadas quanto ao tipo de parto, gravidez planejada ou não planejada e se utilizavam algum método contraceptivo ao engravidar. Nesse sentido, será questionado qual método e se houve falha do mesmo. Além disso, mais especificamente sobre as orientações recebidas no Alojamento Conjunto da Maternidade HUUFG/EBSERH a respeito dos métodos contraceptivos aptos para o puerpério, será perguntado se a puérpera foi orientada pela equipe e por quem foi, qual o método escolhido e porquê, assim como a satisfação com a forma de contracepção escolhida, quão informada ela se sente sobre o método e se o parceiro participou da escolha. A participante será questionada também sobre a oferta ou não de colocação de DIU intraparto e o desejo de laqueadura tubária. Os dados serão registrados em uma planilha eletrônica do programa Excel®, que será

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.095.516

resguardada por senha e acessada somente pelos pesquisadores, sendo aplicado o mesmo programa para a análise dessas informações. Será empregada a estatística descritiva, sendo os resultados das variáveis quantitativas expressos por meio da medida de tendência central (média), dispersão (desvio padrão), variação e valores mínimo e máximo. Quanto às variáveis qualitativas, serão obtidas as frequências relativas e absolutas, com posterior correlação dos dados.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas no estudo as puérperas maiores de 18 anos, em condições clínicas adequadas, com parto resultante em nativo e que tenham o desejo de amamentar.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas do estudo as puérperas com fetos mal formados, óbito fetal, graves complicações no parto e as pacientes que tem contraindicação à amamentação, bem como aquelas que não concordarem com o TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário:

Avaliar os métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas atendidas na Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar o perfil socioeconômico-cultural e os antecedentes obstétricos das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade do HU-UFSC/EBSERH.
2. Verificar o método contraceptivo escolhido, o motivo da escolha e a compreensão sobre as orientações a respeito dos métodos contraceptivos fornecidas durante a internação no Alojamento Conjunto da Maternidade do HU-UFSC/EBSERH.
3. Constatar se a gestação atual foi concebida na vigência da utilização de métodos contraceptivos.
4. Fazer a correlação entre a escolha do método contraceptivo e os dados socioeconômico-culturais, bem como com os antecedentes obstétricos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

Quanto aos riscos potenciais, estes irão consistir em quebra de confidencialidade e sigilo,

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.095.516

através do vazamento de dados pessoais das participantes, que poderiam ocasionar danos psicológicos e morais. Entretanto, a privacidade das participantes será assegurada pelo correto armazenamento dos dados, em um tabela que só será acessada pelos pesquisadores e resguardada por senha. Quanto aos formulários físicos, serão armazenados em uma pasta de material não transparente logo após a coleta das informações, que será guardada em armário cadeado no Departamento de Tocoginecologia - UFSC. Outro possível risco é o constrangimento da participante durante a entrevista, que será evitado pela atitude neutra dos pesquisadores, sem demonstrar quaisquer reações aos fatos relatados. Ademais, a entrevista será realizada em um contexto de privacidade e em um ambiente confortável para a entrevistada. Não será realizado contato físico de qualquer tipo com a participante, estando esta resguardada de danos à integridade física.

Benefícios:

Não há nenhum benefício direto as participantes da pesquisa. Nesse sentido, o benefício observado será a geração de dados atualizados a respeito da temática, visto que esse estudo contribuirá para compreender os métodos contraceptivos escolhidos pelas puérperas no Alojamento Conjunto da Maternidade HUUFG/EBSEH, bem como os fatores que possivelmente influenciam nessa escolha, como o perfil socioeconômico-cultural e os antecedentes obstétricos e do pré-natal. Esses dados poderão auxiliar no aprimoramento de ações referentes ao planejamento reprodutivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de TCC de Bianca Celestino, orientado pela Profa. Dra. Beatriz Maykot Kuerten, do curso de graduação em medicina da UFSC.

Estudo nacional, local, a ser realizado na maternidade do HU/UFSC, com financiamento próprio no valor de R\$ 114,00, com previsão de 100 participantes, mulheres puérperas maiores de 18 anos, em condições clínicas adequadas, com parto resultante em nativo e que tenham o desejo de amamentar.

Previsão de início do estudo: 13/11/2024

Previsão de término do estudo: 13/05/2025

Não haverá armazenamento de material biológico

Folha de rosto preenchida e assinada em 15/08/2024, pelo Coordenador do Curso de Medicina, Prof. Edvard José de Araújo.

Carta de anuência do local do estudo datada de 23/07/2024, assinada pelo Gerente de ensino e

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.095.516

pesquisa do HU-UFSC.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da carta resposta e das adequações realizadas, sou de parecer favorável à aprovação do projeto em tela.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2396586.pdf	17/09/2024 20:35:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final_.pdf	17/09/2024 20:33:32	Bianca Celestino	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias.pdf	17/09/2024 20:28:18	Bianca Celestino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia_GEP.pdf	17/09/2024 20:25:48	Bianca Celestino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	17/09/2024 20:24:46	Bianca Celestino	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	20/08/2024 19:21:24	Bianca Celestino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.095.516

FLORIANOPOLIS, 23 de Setembro de 2024

Assinado por:
Sharbel Weidner Maluf
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br