RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

Abordagem contraceptiva de puérperas na Atenção Primária à Saúde

Luis Eduardo Belini[1], Maria Fernanda Oliveira[1]; Maria Eduarda Ditão[1]; Mateus Goulart Alves1
[1] Faculdade Atenas Passos
luisbelini8@gmail.com

INTRODUÇÃO

O puerpério corresponde ao período que se inicia logo após a dequitação da placenta e marca o retorno do corpo materno ao estado pré-gestacional. Esse processo de regressão e recuperação pode se estender de duas semanas a meses, conforme o padrão de amamentação adotado e o restabelecimento físico da mulher (Melli, 2019). Durante o aleitamento materno exclusivo, a hiperprolactinemia suprime o eixo hipófise-hipotálamo, reduzindo os níveis do hormônio luteinizante (LH) e, consequentemente, na inibição da ovulação. Fatores como o número de sucções e a duração das mamadas são cruciais para manter a amenorreia e a anovulação. No entanto, fatores extrínsecos como transtornos psiquiátricos ou ingurgitamento mamário podem antecipar o retorno dos ciclos menstruais (Finotti et al., 2021).

Para as puérperas sem amamentação exclusiva, recomenda-se iniciar um método anticonceptivo (MAC) até a quarta semana pós-parto. Já para aquelas em aleitamento materno integral, o início pode ser postergado até a sexta semana, não devendo, contudo, ultrapassar três meses sem proteção contraceptiva (Finotti et al., 2021). Seis semanas após o parto, quatro em cada dez mulheres já retomaram a atividade sexual vaginal, porém apenas metade utiliza algum contraceptivo (Sok et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza os MACs modernos como estratégia eficaz para reduzir gestações indesejadas e promover a saúde materno-infantil. O intervalo intergestacional recomendado para minimizar riscos é de, no mínimo, 18 meses (Floyd, 2020). O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza, gratuitamente na Atenção Primária de Saúde (APS), diversos métodos, incluindo DIU de cobre, anticoncepcionais orais e injetáveis, pílula de emergência, implante subdérmico, laqueadura e vasectomia (Brasil, 2025).

O aconselhamento qualificado pelas equipes de APS, aliado a orientações na maternidade, é determinante para a adoção precoce e assertiva do planejamento familiar. Assim, este trabalho se propõe a aprofundar o conhecimento sobre a oferta desse aconselhamento contraceptivo no ciclo gravídico-puerperal no âmbito da Atenção Primária.

MÉTODO

O presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, sob a forma de uma revisão narrativa. Este formato metodológico foi escolhido por

permitir uma compreensão abrangente da temática, fundamentando-se nas evidências disponíveis no meio científico.

A estratégia de busca foi desenhada para rastrear artigos originais, revisões, dissertações, diretrizes clínicas e documentos institucionais. O levantamento de dados ocorreu em bases indexadoras, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). Além disso, a pesquisa foi complementada por meio da análise criteriosa de diretrizes clínicas e documentos oficiais publicados por entidades de referência, como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), OMS, MS e Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sendo usados artigos em português e inglês.

Para a recuperação dos estudos, foram definidos descritores específicos, que incluíram: "contraceptivo", "puerpério", "puérperas", "pós-parto" e "atenção primária à saúde". Os critérios de exclusão abrangeram estudos em duplicidade, publicações que fugiam do escopo temático principal, materiais sem acesso ao texto na íntegra e documentos sem relevância metodológica para o objetivo proposto. A síntese dos dados possibilitou identificar não apenas os avanços e diretrizes atuais, mas também as lacunas, desafios e tendências que permeiam a assistência contraceptiva na APS.

RESULTADOS

Foram selecionadas 8 referências, com destaque para 4 fontes principais relacionadas ao uso de métodos contraceptivos e ao planejamento familiar, como demonstrado na tabela 1. Destas, 3 abordam principalmente a utilização e o aconselhamento contraceptivo, enquanto 1 apresenta recomendações relacionadas ao planejamento familiar.

Tabela 1 – Estudos selecionados para a revisão. Passos (2026)

Autor	Título	Ano
Sok et al.	Sexual Behavior, Satisfaction, and Contraceptive Use Among Postpartum Women	2016
OMS	Family Planning/Contraception	2024
CDC	Combined Hormonal Contraceptives	2024
Susmith et al.	Effect of structured counselling on postpartum contraceptive acceptance: A cluster randomized controlled trial, Puducherry	2025

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

DISCUSSÃO

O puerpério ultrapassa a recuperação biológica, sendo um período de reorganização reprodutiva, sexual e familiar. Adiar o aconselhamento contraceptivo para uma consulta tardia representa riscos, já que muitas mulheres retomam a vida sexual antes do primeiro retorno ao serviço de saúde. A ausência de orientação precoce favorece o não uso de proteção ou a escolha de métodos menos efetivos (Sok, 2016). A OMS alerta que intervalos intergestacionais inferiores a dois anos aumentam a mortalidade infantil e o risco de parto prematuro, reforçando a importância da contracepção puerperal. Assim reforça-se três pontos essenciais para aplicação de MAC em puérperas na APS:

I - Eficácia e segurança dos métodos contraceptivos no pós-parto

Os métodos de longa duração (LARC) — como o DIU de cobre, DIU hormonal e implante subdérmico — apresentam maior eficácia e segurança, com taxa de falha inferior a uma gestação por 100 mulheres no primeiro ano, por não dependerem da adesão diária. No puerpério, a eficácia do método deve dialogar com a manutenção da lactação e o risco tromboembólico elevado. Nas primeiras semanas, recomendam-se métodos isentos de estrogênio, como o DIU, o implante e as pílulas de progestagênio isolado. Já os métodos combinados exigem cautela, pois aumentam o risco de tromboembolismo venoso e podem impactar negativamente no volume do aleitamento materno (CDC, 2024).

II - LARC, Acesso e Barreiras Socioculturais

O planejamento familiar imediato com foco em métodos LARC é compatível com a amamentação, não interferindo na lactogênese. Contudo, o acesso real na APS enfrenta barreiras estruturais, como oferta irregular de insumos, escassez de profissionais habilitados e desarticulação entre maternidade e unidade básica. Além disso, as barreiras socioculturais persistem: desinformação, medo de efeitos adversos, mitos sobre métodos de longa duração e influência de crenças religiosas ou do parceiro. Vale ressaltar que a participação do parceiro, pode ser positiva quando desejada pela mulher, mas jamais deve limitar seu acesso, preservando autonomia e direitos reprodutivos (Susmitha et al., 2025).

III - Treinamento e Decisão Compartilhada

O fortalecimento da APS requer treinamento contínuo dos profissionais, unindo diversas competências, como técnica e comunicação. É essencial evitar abordagens coercitivas e garantir consentimento informado, respeitando metas reprodutivas, receios e garantindo o direito de escolha livre, inclusive de recusar ou remover o método posteriormente.

CONCLUSÃO

O puerpério é uma janela estratégica para intervenção educativa e clínica das equipes da APS. A retomada precoce da atividade sexual e a imprevisibilidade do retorno da fertilidade elevam o risco de gestações não planejadas. O aconselhamento estruturado é a base para garantir a aceitabilidade e o início efetivo da contracepção.

A individualização da escolha contraceptiva é imperativa. LARCs e progestágenos isolados demonstram superioridade sobre os métodos combinados no período puerperal, especialmente devido à ausência de impacto prejudicial sobre a lactação e ao menor risco de complicações sistêmicas, como tromboembolismo. A decisão clínica deve sempre equilibrar eficácia e a segurança materna.

Para além da dimensão biomédica, o planejamento familiar envolve fatores sociais, culturais e religiosos. Superar esses obstáculos exige uma APS proativa, com busca ativa de puérperas, integração entre níveis de atenção e respeito irrestrito aos direitos sexuais e reprodutivos, assegurando plena autonomia da mulher sobre seu corpo.

REFERÊNCIAS

MELLI, Tamíres Lima. Atenção em contracepção no puerpério: o DIU está sendo ofertado às mulheres usuárias de unidades básicas de saúde? 2019. Dissertação (Mestrado Profissionalizante) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-17122019-121642/. Acesso em: [11 maio 2026].

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Orientação contraceptiva no pré-natal e no puerpério. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO – Obstetrícia, n. 71; Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal). Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/anticoncepcao/n71---O---Orientao-contraceptiva-no-pr-natal-e-no-puerprio.pdf. Acesso em: 17 jul. 2026.

SOK, C.; SANDERS, J. N.; SALTZMAN, H. M.; TUROK, D. K. Sexual behavior, satisfaction, and contraceptive use among postpartum women. Journal of Midwifery & Women's Health, v. 61, n. 2, p. 158–165, 2016. DOI: https://doi.org/10.1111/jmwh.12409.

FLOYD, Serina. Postpartum contraception options. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, v. 47, n. 3, p. 463–475, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.04.007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Family planning/contraception. [S. l.]: WHO Data, [s. d.]. Disponível em: https://platform.who.int/data/sexual-and-reproductive-health-and-rights/familyplanning-data. Acesso em: 17 jul. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Combined hormonal contraceptives: contraception. Atlanta: CDC, 19 nov. 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usspr/combined-hormonalcontraceptives.html. Acesso em: 17 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Contracepção. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/contracepcao. Acesso em: 17 jul. 2026.

SUSMITHA, P. S.; JAYASEELAN, V.; RAJAN, V.; SUBBAIAH, M.; NASREEN, K. V. P.; ANANDALAKSHMI, V. Effect of structured counselling on postpartum contraceptive acceptance: a cluster randomized controlled trial, Puducherry. Indian Journal of Medical Research, v. 161, n. 2, p. 134–141, 2025. DOI: https://doi.org/10.25259/IJMR_887_2024.