

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**CONTRACEPÇÃO E SAÚDE DA MULHER NO
PUERPÉRIO**

**Mestranda: Valéria Tejada Neutzling
Orientadora: Elaine Albernaz**

Pelotas-RS

2004

Agradecimentos

Aos meus pais, **Carlos e Vera**, que estão sempre ao meu lado, para apoiar, aplaudir ou consolar e, principalmente, pelo seu amor permanente.

Ao meu namorado, **Charles**, cujos bom-humor e disposição me estimulam, por participar do meu crescimento profissional e por estar presente em todos os momentos.

Aos amigos **Cléo e Celina**, pelo afeto, pelas conversas, pelo computador e pelo café quente nos dias de inverno.

Aos meus “sogros”, **Maria José e Claudinei**, que me recebem como filha e são incansáveis para ajudar e tornar mais fácil o dia-a-dia.

À minha orientadora **Elaine Albernaz**, pela sua imprescindível presença e profissionalismo, sem os quais este trabalho não teria sido possível.

À **Elaine Tomasi**, por me ajudar a entender melhor a bioestatística.

À **Flávia Jonas**, por sempre conseguir um tempo para ajudar, com simpatia, disposição e eficiência, mesmo sendo tão ocupada.

Às minhas amigas, **Rossana e Betânia**, que são exemplos de amigas e profissionais, por rir e chorar comigo, fazendo com que tudo valesse a pena.

À **UCPel** e a **Capes**, que tornaram possível a realização desta pesquisa.

CONTEÚDO

I. Projeto de Pesquisa

II. Anexos

II.1. Manual de Instruções

II.2. Questionários

III.3. Consentimento Informado

III. Artigo Científico

Universidade Católica de Pelotas
Mestrado em Saúde e Comportamento

Projeto de pesquisa

Contracepção e Saúde da Mulher no Puerpério

Mestranda: Valéria Tejada Neutzling
Orientadora: Elaine Albernaz

Pelotas-RS

2003

Índice:

1.Introdução	05
2.Revisão bibliográfica	09
3.Justificativa	18
4.Objetivos	19
5.Hipóteses	20
6.Modelo teórico	21
7.Metodologia	23
8.Controle de qualidade	27
9.Aspectos éticos	27
10.Divulgação dos resultados	28
11.Bibliografia	29

1.Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o período pós-parto ou puerpério é definido como o período que tem início em torno de uma hora após a dequitação da placenta e se estende pelas seis semanas seguintes¹. Contudo, os cuidados pós-parto devem estender-se pelo menos até os seis meses após o início do puerpério, segundo o princípio “seis horas, seis semanas e seis meses” os quais indicam períodos críticos para revisão dos cuidados com a mãe e a criança¹.

O planejamento familiar é um direito humano fundamental ². Apesar da disponibilidade de vários métodos contraceptivos no mercado, até 88,8% de puérperas não fazem uso de contracepção, dependendo da população estudada ³. Das que não usam nenhum método anticoncepcional, os principais motivos do não uso são, entre outros: dificuldade de acesso à informação especializada, disponibilidade em redes públicas e fatores comportamentais do casal ^{4,5}. Dos poucos dados encontrados em estudos brasileiros, um estudo realizado em São Paulo revela que pelo menos 17,7% das mulheres até doze meses pós-parto não usa nenhum contraceptivo ⁶.

Uma adequada saúde reprodutiva não depende somente do acesso à contracepção, mas também do diagnóstico, prevenção e tratamento de anemia, desnutrição, doenças sexualmente transmissíveis e carcinoma cervical, entre outros. As consultas de pré e pós-natal são ótimas oportunidades para a promoção de orientação e tratamento em saúde da mulher em geral, já que, mesmo sem consenso, vários autores

citam a alta motivação da população feminina para cuidados em saúde durante esse período ^{2,3}.

Dados de saúde materno-infantil mostram que o intervalo inter-partal menor do que dois anos e um pré-natal de baixa qualidade ou inexistente são fatores de risco para um mau desfecho gestacional, como baixo peso ao nascer e prematuridade ^{7,8,9}. Conforme Conde-Agudelo, o aumento do intervalo interpartal diminui o risco de complicações maternas, como morte, sangramento do terceiro trimestre, endometrite puerperal e anemia ¹⁰.

Vários estudos têm demonstrado o aumento da prevalência de contracepção nas populações com um efetivo programa de orientação em planejamento familiar ^{6,11}. Uma revisão Cochrane do ano de 2002 referiu que a educação sobre o uso de contracepção no puerpério pode ser efetiva em aumentar as taxas de uso de anticoncepcionais a curto prazo, entretanto, concluiu que a efetividade dessa educação sobre o uso de contracepção ainda não foi estabelecida em estudos controlados e randomizados e há somente dados limitados examinando um efeito mais importante, a longo prazo, na prevenção de gestações indesejadas ¹².

As mulheres tendem mais a referir gestações como não desejadas quando estas ocorrem em um intervalo de vinte e quatro meses ou menos. Segundo Tsui, “o planejamento familiar pós-parto certamente ajudaria a evitar esses custos físicos, psicológicos e financeiros”¹³.

A cada ano, mais de cem milhões de mulheres têm de decidir sobre contracepção após o nascimento de seus filhos¹³. Vários órgãos que estudam planejamento familiar, entre eles a OMS e o Contraceptive Research and Development Program (CONRAD) concordam que a contracepção pós-parto não deve afetar a lactação, o crescimento infantil, a saúde de mãe e filho. E que deve ser efetiva e segura no período fisiológico que é o puerpério, embora os especialistas continuem a debater quais os métodos e quando iniciar. Uma recente revisão Cochrane sugeriu que as evidências dos efeitos de contraceptivos hormonais durante a lactação são limitadas e de baixa qualidade e que os resultados desses estudos devem ser interpretados com cautela¹⁴.

Os métodos não hormonais são considerados a primeira escolha principalmente porque eles não interferem com a amamentação e não há transferência de substâncias exógenas para o bebê¹⁵. Dentre eles podemos citar o Método da Lactação e Amenorréia (LAM), o condom, o Dispositivo Intra-Uterino (DIU) e a contracepção cirúrgica¹⁶. Estudos realizados em vários países têm demonstrado a eficácia e acessibilidade do método da lactação e amenorréia. O LAM apresenta em torno de 98% ou mais de efetividade quando usado corretamente, além de aumentar as taxas do uso de métodos complementares de planejamento familiar, a partir do momento em que os critérios para o seu uso não são mais preenchidos^{17,18,19}. Contudo, outros estudos mostram que as mulheres que trabalham, ou são separadas de seus filhos por outras razões, têm risco de engravidar aumentado²⁰. Além disso, somente mulheres amenorréicas praticando amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses pós-parto conseguem manter um risco de gravidez menor do que dois por cento²¹.

Os métodos hormonais somente com progesterona parecem não ser deletérios sobre a lactação, nem sobre o crescimento da criança ou seu desenvolvimento²². Tem seu uso recomendado após a sexta semana pós-parto, para evitar a transferência precoce de esteróides para o recém-nascido. A OMS sugere não usar estrógenos durante a lactação, já que estes poderiam diminuir o volume de leite materno, e os anticoncepcionais orais combinados estariam associados a baixos índices de amamentação²³. Além disso, há o risco aumentado de trombose materna no puerpério que pioraria ainda mais com o uso de estrógenos²⁴.

A prevalência de uso de contracepção varia enormemente até mesmo dentro do mesmo continente, como na Ásia, que vai de 12% no Paquistão até mais de 80% na China e em Hong-Kong²⁵. Essas diferenças demonstram que existem fatores culturais e sociais influenciando a adesão a planejamento familiar. Com este trabalho pretende-se estimar a prevalência de contracepção no pós-parto na cidade de Pelotas bem como os fatores associados com o não uso de contraceptivos nesse período.

2.Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica foi realizada através das bases de dados Medline, Lilacs, Web of Science e Cochrane Database.

A procura nas bases de dados foi realizada utilizando-se os descritores *prevalência, contracepção, anticoncepcional, puerpério, pós-parto, amamentação, lactação, contraception, contraceptive, puerperal, puerperium, postpartum, breastfeed e lactational*, em publicações no período de 1967 à 2003.

Foram encontradas 1005 referências com as palavras-chave acima, e, com base no título ou resumo, foram solicitados 61 artigos completos. Destes sessenta e um, oito foram selecionados para as tabelas por estarem de acordo, pelo menos em parte, com os objetivos deste trabalho, sendo que vários outros entraram na bibliografia geral.

A revisão foi organizada de acordo com local e ano da publicação e em estudos nacionais e internacionais.

2.1. Estudos nacionais

Foram encontrados dois estudos sobre fatores relacionados ao uso de contracepção no pós-parto e sua prevalência.

O primeiro é um estudo transversal com 1559 pacientes em pós-parto imediato. Os principais achados foram que a variável método anticoncepcional foi afetada significativamente pelas variáveis estado civil, local de moradia, nível cultural e número de filhos paridos. Cerca de 56% das pacientes que usaram algum método contraceptivo usou a pílula combinada (ACO) e 39% relatou coito interrompido ou "não fazer nada".

O segundo trabalho também tem o desenho transversal e foi realizado em Porto Alegre. Foram entrevistadas todas as puérperas internadas no alojamento conjunto do HCPA de junho a dezembro de 1993. Os principais objetivos foram relacionar variáveis sociais e comportamentais a métodos anticoncepcionais previamente utilizados pelas puérperas e verificar quais as variáveis que interferem positiva e negativamente na adesão dos métodos contraceptivos. Do total entrevistado, 87% já havia utilizado algum método anticoncepcional. Métodos mais utilizados: pílula (77%), tabelinha (13%), condon (6%) e DIU (2%). As variáveis relacionadas ao risco de não aderir à anticoncepção foram: ausência de relação marital estável, renda per capita baixa, maior número de gestações prévias, sexarca precoce, menor tempo entre menarca e sexarca, menor periodicidade de consultas ao ginecologista, início mais tardio da anticoncepção (após as primeiras relações sexuais ou após a primeira gestação), idade mais precoce do início da anticoncepção e indicação do método por outro que não profissional de saúde,

2.2. Estudos internacionais

Seis trabalhos com características de investigar prevalência e fatores de risco para o não uso (ou o uso) de contracepção no pós-parto foram selecionados dos demais, cuja maioria tratava do uso de tipos específicos de contracepção.

O primeiro é um estudo transversal realizado no México. Os principais resultados são que número de partos prévios, cesareanas prévias e escolaridade foram significantes para a aceitação de contracepção. A rejeição de contracepção foi atribuída principalmente aos maridos.

O segundo estudo, também realizado no México, é do tipo transversal, cujos principais resultados mostraram que as variáveis estatisticamente relacionadas com a aceitação ou rejeição de métodos anticoncepcionais foram: idade da paciente, estado civil, partos prévios, número de cesareanas e o uso prévio de algum método anticoncepcional. Os métodos mais utilizados foram o dispositivo intra-uterino e a ligadura tubária. Os motivos mais frequentes para a aceitação da contracepção foram: paridade satisfeita, eficácia dos métodos utilizados previamente, e orientação médica durante o pré e pós-natal.

O terceiro foi realizado em Cuba, e é um estudo transversal com 872 mulheres no período de um a doze meses pós-parto. Os principais objetivos eram determinar a frequência do uso de métodos contraceptivos no pós-parto, fatores associados ao seu uso, satisfação e fonte de orientação. Os principais achados foram que 76% utilizou algum método e, destas, 31% usou o preservativo masculino, 29% o dispositivo intra-uterino(DIU) e 16% o método da lactação e amenorréia(LAM). Idade mais avançada,

união estável, maior nível de educação, multiparidade e vínculo trabalhista tiveram uma influência positiva no uso de métodos anticoncepcionais.

O quarto estudo foi realizado na Espanha, com delineamento transversal, com 398 mulheres no período de amamentação (sétimo mês pós - parto). Os principais objetivos eram conhecer o uso de métodos de planejamento familiar durante o período de amamentação e sua relação com características sociodemográficas e com a lactação, e, avaliar os conhecimentos das mães sobre esses métodos. Os principais achados foram que 78% das entrevistadas manifestaram usar algum método contraceptivo depois do parto e, antes da gestação, 69% os haviam utilizado em algum momento. A idade média das mulheres que utilizaram algum método anticoncepcional após o parto (29 anos) foi significativamente inferior à idade daquelas que não os utilizaram (30 anos). Por análise de regressão logística, as variáveis associadas de forma independente com a utilização de métodos contraceptivos durante a lactação foram a utilização prévia de algum método de planejamento familiar e ter estudo primário ou unicamente saber ler e escrever.

A quinta pesquisa foi realizada no Irã, com uma população de 4.177 mulheres que haviam dado a luz em um dos doze hospitais de Teerã (Irã). Foram utilizados dados do projeto “The Study of the Effectiveness of Postpartum Consultation about Family Planning on Contraceptive Practice during 2 years after Parturition in University Hospitals of Tehran in 1996”. Usando um modelo de regressão logística foi concluído que a idade, nível de educação da mulher e de seus maridos e familiaridade prévia com métodos anticoncepcionais foram os fatores que mais influenciaram no uso de contracepção.

O sexto trabalho é um estudo colaborativo realizado em quatro países: Tailândia, Colômbia, Kênia e Indonésia. Tinha um desenho transversal com base populacional e uma população de 4.489 mulheres com um bebê abaixo de doze meses, selecionadas por sorteio de zonas/quadras. Os principais achados foram: prevalência de uso de contracepção no momento da entrevista variando de 61% (Bangkok) a 11% (Nairobi), uma forte, independente e consistente relação negativa entre amenorréia e uso de contraceptivos e uma relação negativa entre amamentação e uso de contracepção foi encontrada somente para usuárias de contraceptivos orais.

Quadro 1. Artigos nacionais avaliados na revisão bibliográfica sobre anticoncepção puerperal.

Autor, País, Ano de publicação	Tipo de estudo	População, N	Principais achados	Comentários, limitações
Madi JM e col, Brasil 1984	Transversal	1559 pacientes em pós-parto imediatos	A variável método anticoncepcional é afetada significativamente pelas variáveis estado civil, local de moradia, nível cultural e número de filhos paridos <ul style="list-style-type: none"> • 55,9% declararam usar contraceptivo oral • 39,4% declararam “não fazer nada” ou praticar coito interrompido 	Dados coletados somente de um hospital - viés de seleção
Kuse ER e col Brasil 1994	Transversal	792 puérperas no pós-parto imediatos	No grupo que aderiu à anticoncepção, estavam as pacientes com relação marital estável, pacientes da religião católica, com maior renda, com início mais tardio das relações sexuais e maior frequência de consultas ao ginecologista ($p \leq 0,05$). Pacientes que tinham orientação do método anticoncepcional realizada pelo profissional de saúde e início precoce de contracepção (antes das primeiras relações sexuais ou antes da primeira gravidez), também houve maior adesão à contracepção ($p \leq 0,05$).	Dados somente de um hospital da cidade: viés de seleção.

Quadro 2. Artigos internacionais avaliados na revisão bibliográfica sobre anticoncepção puerperal.

Autor, País, Ano de publicação	Tipo de estudo	População, N	Principais achados	Comentários, limitações
Laukaran and Winikoff B Tailândia, Colômbia, Kênia e Indonésia 1985	Transversal com base populacional	4489 mulheres	Prevalência de contracepção variando de 61% a 11% no momento da entrevista. Análises mostraram relação negativa entre amenorréia e uso de contracepção e entre amamentação e uso de anticoncepcionais somente para as usuárias de contraceptivos orais.	Dados analisados somente para mulheres com bebês menores de 12 meses.
Serrano-Viel A et al, Espanha 1996	Transversal	398 mulheres no período de amamentação (7ºmês)	Variáveis associadas de forma independente com a utilização de métodos anticoncepcionais durante a amamentação foram a utilização prévia de algum método de planejamento familiar (OR=5,2; IC95%: 2,7-10,2) e possuir estudo primário ou unicamente saber ler e escrever (OR=2,2; IC95%: 1,1-4,3).	Dados coletados somente de um hospital da cidade de Albacete, população selecionada por sorteio aleatório dos partos registrados em um determinado período

Autor, País, Ano de publicação	Tipo de estudo	População, N	Principais achados	Comentários, limitações
Santana-Peréz F e col, Cuba 2000	Transversal	872 mulheres no pós-parto de 1 a 12 meses	<p>Determinar a frequência de uso de métodos contraceptivos no pós-parto, fatores associados a seu uso, satisfação e fonte de orientação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75,9% utilizou algum método • 30,8% condon • 29,3% DIU • 16% LAM • idade mais avançada, união estável, maior nível de educação, multiparidade e vínculo trabalhista têm uma influência positiva no uso de contracepção neste período 	<p>Não deixa clara a forma de seleção da população do estudo. Estudo retrospectivo: viés de memória.</p> <p>Teste estatístico aponta como significativos apenas estado civil (sem companheiro) e somente um filho como fatores de risco para não uso de contracepção</p>
Romero-GutierrezG, e col, México 2001	Transversal	1010 parturientes no puerpério imediato	<ul style="list-style-type: none"> • 50,2% aceitaram contracepção • variáveis com significância estatística para aceitação ou rechaço de contracepção foram : idade, estado civil, número de gestações, partos prévios, número de cesareanas e uso prévio de contracepção • métodos mais usados: DIU e LT 	<p>Dados coletados somente em um hospital da cidade: viés de seleção</p>

Autor, País, Ano de publicação	Tipo de estudo	População, N	Principais achados	Comentários, limitações
Tehrani FR et al, Irã 2001	Transversal	4177 mulheres que deram a luz em um dos doze hospitais em Teerã no ano de 1996	Através de regressão logística, Odds ratio estimado para não uso de contracepção de 1,3 e 1,9 entre mulheres com idades ≤ 20 e ≥ 35 , respectivamente, em comparação com mulheres com idade entre 21-35 anos. O risco de não uso de contracepção diminuiu com o aumento do nível de escolaridade (OR para não uso de ~ 3 nas analfabetas o qual diminuiu para 1,3 nas mulheres com educação universitária). OR estimado para não uso de contracepção de 1,9 vezes naquelas sem orientação sobre planejamento familiar. Nível educacional do marido também apresentou influência significativa sobre o não uso de contracepção	Estudo baseado em dados de outro estudo aparentemente uma coorte de acompanhamento sobre planejamento familiar do ano de 1996.
Romero-GutierrezG col, México 2003	Transversal e prospectivo	1025 puérperas	Variáveis preditivas de aceitação para contracepção pós-parto: partos prévios, número de cesareanas e nível de educação da mulher foram significativas. <ul style="list-style-type: none"> • 50% aceitou contracepção • métodos mais usados: DIU e LT 	Dados coletados somente em um hospital da cidade – viés de seleção

3. Justificativa

O intervalo interpartal menor do que dois anos aumenta a morbidade materno-fetal^{7,8,9,10}. Conforme o Ministério da Saúde, as altas paridades estão associadas com um pior prognóstico para a gestação²⁶.

Cerca de 95% das mulheres retornam às atividades sexuais nos primeiros seis meses após o parto, sendo importante realizar contracepção adequada para evitar gestações não planejadas^{27,28}.

O conhecimento das variáveis maternas relacionadas ao uso ou não de métodos anticoncepcionais poderá fornecer subsídios para organização de políticas de atendimento.

Estudos sobre o tema, com o objetivo de investigar a prevalência de contracepção no puerpério e seus fatores associados, ainda são praticamente inexistentes em nosso meio, principalmente os de base populacional.

Pela necessidade de conhecer melhor a realidade da mulher no nosso meio, propõe-se a realização desse estudo.

4. Objetivos

4.1. Geral

Estudar a prevalência do uso de contracepção e fatores associados, entre as puérperas da cidade de Pelotas-RS, em uma amostra representativa desta população.

4.2. Específicos

- a) Identificar a prevalência do uso de contracepção de acordo com os fatores demográficos, socioeconômicos e hábitos de vida,
- b) determinar a prevalência e o tipo de contracepção conforme o reinício das atividades sexuais e morbidade pré e pós-natal,
- c) identificar a prevalência e o tipo de contracepção nas puérperas da área urbana de Pelotas,
- d) avaliar o modo como essa população está realizando contracepção e cuidados em saúde,
- e) identificar o período de início das relações sexuais no pós-parto,
- f) datar o retorno da menstruação no pós-parto,

g) identificar os principais problemas de saúde no puerpério.

5.Hipóteses

a) A prevalência atual do uso de contracepção no puerpério encontra-se entre 50 e 80%.

b) Mulheres com nível socioeconômico mais alto, brancas, com trabalho remunerado, que vivem com companheiro, que realizaram pré-natal e consultas puerperais e sem morbidade pré ou pós-natal têm maior prevalência de uso de contracepção.

c) Até o sexto mês pós-parto, cerca de 95% das mulheres já retomaram a vida sexual.

d) Mulheres que recebem orientação médica sobre contracepção pós - parto têm maior prevalência de uso de métodos anticoncepcionais até os seis meses pós-parto.

6. Modelo Teórico

Fatores demográficos

Idade

Cor

Fatores socioeconômicos

Renda familiar

Escolaridade do companheiro

Escolaridade da puérpera

Características maternas

Presença de companheiro

Trabalho remunerado

Pré-natal

Paridade

Uso prévio de contraceptivos

Morbidade no pré-natal

Tipo de parto

Morbidade no puerpério

Amamentação

Consultas de revisão

Atividade sexual no puerpério

Retorno da menstruação

Orientação médica

USO DE CONTRACEPÇÃO NO PUERPÉRIO

O modelo teórico foi construído com base na literatura revisada e leva em consideração a relação hierárquica entre as variáveis. As variáveis do primeiro nível podem afetar as do mesmo nível e as do nível seguinte, ou diretamente associar-se ao desfecho.

No primeiro nível encontram-se, os fatores demográficos, que são: idade e cor da puérpera. Ainda no primeiro nível estão as variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade do companheiro e escolaridade da paciente.

No segundo nível encontram-se as características maternas que são: presença de companheiro, trabalho remunerado, realização do pré-natal, paridade, uso prévio de contraceptivos, morbidade no pré-natal, tipo de parto, morbidade no pós-natal, amamentação, consultas de revisão puerperal, atividade sexual no puerpério, retorno da menstruação no pós-parto e orientação médica sobre contracepção e retorno da atividade sexual no puerpério. O desfecho em estudo é o uso de contracepção no puerpério.

7. Metodologia

7.1. Delineamento do estudo e amostragem

O delineamento utilizado para a investigação será um estudo transversal aninhado a uma coorte.

Consistirá de entrevistas à todas as mulheres que tiveram partos na cidade de Pelotas no período de setembro de 2002 à maio de 2003 e visitas domiciliares aos trinta, noventa e cento e oitenta dias de vida a uma amostra aleatória de 30% da população residente na zona urbana. A entrevista sobre saúde materna será realizada aos cento e oitenta dias pós- parto.

7.2. Calculo do tamanho de amostra

A amostra foi calculada no programa Epi info, baseada em um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, para exposições variando entre 15 e 80%, estimando-se um RR de 2,0. A amostra necessária foi de 780 puérperas, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e 15% para análise de potenciais fatores de confusão, totalizando 975 puérperas para serem vistas no 6º mês pós-parto.

7.3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados serão questionários padronizados no perinatal e aos trinta, noventa e cento e oitenta dias de pós-parto. Para orientar o preenchimento destes questionários será criado um manual do entrevistador, com o objetivo de padronizar a entrevista e retirar possíveis dúvidas das respostas e das codificações.

O treinamento será realizado com simulações de entrevistas sob supervisão dos mestrandos com avaliação do desempenho dos entrevistadores. O estudo-piloto será realizado no Hospital São Francisco de Paula, para testagem dos instrumentos e correções necessárias.

7.4. Logística

O estudo terá dois componentes: perinatal e acompanhamento domiciliar. A logística do perinatal é de quinze entrevistadores, estudantes de medicina, enfermagem e fisioterapia.

A coleta de dados consistirá de duas visitas diárias às maternidades da cidade de Pelotas, pela manhã e à tarde, com consulta dos registros das cinco maternidades para identificar os nascimentos ocorridos no período. A seguir, as puérperas serão entrevistadas com o questionário padrão que incluirá perguntas sobre condições

sociodemográficas, socioeconômicas, história reprodutiva, assistência ao pré-natal, ao parto, hábitos maternos, além de dados do recém-nascido.

A logística do componente domiciliar consistirá de dezesseis entrevistadores estudantes de medicina, com visitas aos trinta, noventa e cento e oitenta dias de vida do bebê.

A coleta de dados pós-natal consistirá na entrevista, com questionário padronizado, àquelas mães sorteadas aleatoriamente, e incluirá perguntas sobre assistência no pós-parto, uso de contracepção atual e prévia, morbidade no pré e pós-natal, aspectos da vida reprodutiva e atividade sexual no puerpério.

As reuniões com os entrevistadores serão semanais, para entregar os questionários, sanar dúvidas e identificar possíveis perdas e recusas.

Os questionários serão codificados pelos próprios entrevistadores, com caracteres padronizados. As supervisoras serão responsáveis por: revisão dos questionários, colocação do Código internacional de Doenças (CID)²⁹ em patologias e a codificação das perguntas abertas.

7.5. Processamento e análise de dados

No processamento e análise de dados serão realizadas a checagem dos questionários com revisão das codificações e codificação das perguntas abertas. Após será realizada dupla digitação no programa Epi info, sendo realizada uma checagem automática dos dados no momento da digitação. Após, será feita uma limpeza do banco de dados comparando-se as duas digitações e corrigindo inconsistências.

Serão realizadas análises uni e bivariadas e, após, análise multivariada hierarquizada, utilizando-se os pacotes estatísticos SPSS 8.0 e Epi info. A análise univariada terá como objetivos obter a frequência das variáveis de interesse e examinar suas distribuições, além de escolher pontos de corte para as variáveis quantitativas e recodificá-las, se for o caso. O teste qui-quadrado será utilizado na análise bivariada, com o objetivo de descrever a amostra segundo a ocorrência de uso de contracepção de acordo com as variáveis independentes.

A análise multivariada será realizada de acordo com o modelo teórico, de modo hierarquizado, levando em conta a relação entre as variáveis para a identificação dos possíveis fatores de confusão na análise dos dados. Para a análise, será usada a regressão logística e serão mantidas no modelo as variáveis com um valor de $p \leq 0,10$ por serem consideradas fatores de confusão em potencial. Ao final da análise, somente as variáveis com um valor de $p \leq 0,05$ serão consideradas associadas ao desfecho de forma estatisticamente significativa.

8. Controle de Qualidade

Para melhor assegurar a qualidade da metodologia, serão realizados o pré–teste dos questionários, utilização de manual de instruções, revisão dos questionários, e repetição de questionários sintetizados aplicados à uma amostra aleatória de 10% da população.

9. Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelas Comissões de Pesquisa e Ética em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e da Fundação de Apoio Universitário (FAU), tendo sido considerado, conforme as Normas de Pesquisa em Saúde, de risco mínimo. Além disso, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Comissão Científica da Universidade Católica de Pelotas.

Todas as mães incluídas no estudo, após terem sido devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, assinarão termo de consentimento.

10. Divulgação dos resultados

A divulgação dos resultados para a comunidade será feita através de notas em jornais e/ou revistas leigas. Essa medida servirá para informação das mulheres da comunidade, podendo gerar conhecimento e, conseqüentemente, maior procura dos serviços de saúde. Além disso, uma população informada pode escolher o método que melhor se adapte ao seu estilo de vida, sem prejudicar sua saúde ou de seus filhos.

A divulgação para a comunidade científica será através de artigos científicos em revistas especializadas.

Bibliografia:

1. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/postpartum> postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Acessada em out 2003.
2. Laukaran VH, Winikoff B. Contraceptive use, amenorrhea, and breastfeeding in postpartum women. *Studies in Family Planning* 1985; 16 (6): 293-301.
3. Khela AK, Fahim HI, Issa AH, Sokal DC e Gadalla MA. Lactational amenorrhea as a method of family planning in Egypt. *Contraception* 2004; 66: 317-22.
4. Tehrani FR, Farahani FK, Hashemi M. Factors influencing contraceptive use in Tehran. *Fam Pract* 2001; 18:204-8.
5. Gadow EC, Jennings VH, López-Camelo JS, Paz JE, da Graça-Dutra M y col. Knowledge of likely time of ovulation and contraceptive use in unintended pregnancies. *Adv Contracept* 1999; 15: 109-18.
6. Hardy E, Santos LC, Osis MJ, Carvalho G, Ceccatti JG, Faundes A. Contraceptive use and pregnancy before and after introducing lactational amenorrhea (LAM) in a postpartum program. *Adv Contracept* 1998; 14 (1): 59-68.
7. Victora CG , Barros FC, Vaughan JP. *Epidemiologia da desigualdade- um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras*. São Paulo: HUCITEC; 1998.

8. Zhu BP, Rolfs RT, Nangle BE, Horan JM. Effect of interval between pregnancies on perinatal outcome. *New England Journal of Medicine* 1999; 340: 589-94.

9. Rawlings JS, Rawlings VB, Read JÁ. Prevalence of low-birth weight and preterm delivery in relation to interval between pregnancies among white and black women. *New England Journal of Medicine* 1995; 332: 69-74.

10. Conde-Audelo A, Belizán JM. Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study. *BMJ* 2000; 321; 1255-59.

11. Bolam A, Manandhar DS, Shrestha P, Ellis M, Costello AML. The effects of postnatal health education for mothers on infant care and family planning practices in Nepal: a randomised controlled trial. *BMJ* 1998; 316: 805-11.

12. Hiller JE, Griffith E, Jenner F. Education for contraceptive use by women after childbirth. *Cochrane Database Syst Ver* 2002 (3): CD001863.

13. Tsui AO, Wasserheit JN, Haaga J, National Research Council (U.S.) Panel on Reproductive Health. *Reproductive health in developing countries: expanding dimensions, building solutions*. Washington, D.C: National Academy Press, 1997.

14. Truitt ST, Fraser AB, Grimes DA, Gallo MF, Schulz KF. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, issue 2, 2004. Oxford: Update Software.

15. Kennedy KI. Fertility, sexuality and contraception during lactation. In Riordan J, Auerbach K, editors. *Breastfeeding and Human Lactation*.. Boston: Jones and Bartlett, 1993. p.429-57.
16. Petta CA, Diaz J, Faúndes D. Anticoncepção durante o período pós-parto. *FEMINA* 1996; 24 (8): 723-32.
17. Labbok MH, Hight-Laukaran V, Peterson AE, Fletcher V, Von-Hertzen H, Van-Look PFA. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM): I. Efficacy, duration, and implications for clinical application. *Contraception* 1997; 55: 327-36.
18. Hight-Laukaran V, Labbok MH, Peterson AE, Fletcher V, Von-Hertzen H, Van-Look PFA. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM): II. Acceptability, utility, and policy implications. *Contraception* 1997; 55: 337-46.
19. Peterson AE, Pérez-Escamilla R, Labbok MH, Hight V, Von-Hertzen H, Van-Look P. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM) III: effectiveness, duration and satisfaction with reduced client-provider contact. *Contraception* 2000; 62: 221-30.
20. Valdés V, Labbok MH, Pugin E, Perez A. The efficacy of the lactational amenorrhea method (LAM) among working women. *Contraception* 2000; 62: 217-19.

21. Gray RH, Campbell OM, Apelo R, Eslami SS, Zacur H, Ramos RM, Gehret JC, Labbok MH. Risk of ovulation during lactation. *Lancet* 1990; 335 (8680): 25-9.
22. World Health Organization Task Force for Epidemiological Research on Reproductive Health; Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Progestin-only contraceptives during lactation: I. Infant growth. II. Infant development. *Contraception* 1994; 50 (1): 35-68.
23. Curtis K e Bright P. Recomendações para a utilização de práticas selecionadas na utilização de anticoncepcionais: Resultados de uma revisão técnica. Volume I: INTRAH, Carolina do Norte, EUA. 1994
24. Dahlman T, Hellgren M, Blomback M. Changes in blood coagulation and fibrinolysis in the normal puerperium. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 1985; 20 (1):37-44.
25. Shah IH. Contraceptive transition in Asia. *Progress of Social Science Research on Reproductive Health* 1994; 139.
26. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. *Gestação de Alto Risco – Manual Técnico*. Quarta Edição, Brasília. 2000.
27. Colômbia 1986: Results from the Demographic and Health Survey. *Studies in Family Planning*; 19 (5): 305-9.

28. Ecuador 1987: Results from the Demographic and Health Survey. *Studies in Family Planning*; 20 (2): 117-21.

29. CID (Classificação Internacional de Doenças). Adaptado para uso em processamento de dados. Sagra-DC Luzzato, editores.

ANEXOS

ARTIGO CIENTÍFICO

Contracepção e Saúde da Mulher no Puerpério

Contraception and health in the puerperium

Valéria Tejada Neutzling ¹

Elaine Albernaz¹

Regina Bosembecker da Silveira¹

Miriam Silva¹

Maria Laura Mascarenhas¹

¹Mestrado em Saúde e Comportamento,
Programa de Pós-graduação,
Universidade Católica de Pelotas, RS, Brasil

Correspondência

Rua Joaquim Oliveira, 90-Três Vendas

96055-060-Pelotas,RS-Brasil

e-mail

Resumo

Apesar de existirem vários contraceptivos no mercado, até 89% das puérperas não faz uso de contracepção. Gestações com menos de 24 meses de intervalo são consideradas como de maior risco para mãe e bebê. Com o objetivo estimar a prevalência de contracepção no pós-parto, na cidade de Pelotas, bem como os fatores associados com o não-uso de contraceptivos nesse período, foi realizado um estudo transversal aninhado a uma coorte. Foram entrevistadas 2741 mulheres no período pós-parto imediato e uma amostra aleatória e representativa de 34%, no acompanhamento domiciliar seis meses depois, totalizando 920 puérperas. Evidenciou-se que 84% usou anticoncepção até o sexto mês puerperal, sendo o contraceptivo oral combinado o método mais utilizado (43%), seguido do progestágeno (13%) e pelo preservativo (12%). Os fatores associados à anticoncepção aos seis meses foram: presença de companheiro, ter realizado consultas pré e pós-natais, uso prévio de contracepção, não estar amamentando aos seis meses, retorno à atividade sexual, ter menstruado e orientação médica.

Palavras-chave: anticoncepção, aleitamento materno, puerpério.

Abstract

Despite the fact of many contraceptive methods are available, up to 89% of the puerpera do not make use of them. Gestations under 24 months interval are considered as high risk for the mother and the new born.

Having in mind the goal of estimate the prevalence of pos-natal contraception, in the city of Pelotas, as well as the factors associated with the non-use of contraceptive

methods during this period, has been realized a nested cross-sectional study. 2471 mothers have been interviewed in the immediate pos-natal period and an random and representative sample of 34%, in home interviews six months after, in a total of 920 women. It came up with the evidence that 84% have used contraception up to the sixth month, been the combined oral contraceptive the most used (43%), followed by the progestin-only (13%) and for the condom (12%). The factors associated to anti-conception in the sixth month of the puerperium have been: having a partner, have been attended pre and pos-natal professional medical orientation, previous use of contraception, not been breastfeeding in the sixth month pos-natal period, return to the sexual activity, have been cycled and medical orientation.

Key words: contraception, breast feeding, puerperium

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o período pós-parto ou puerpério como o período que começa em torno de uma hora após a dequitação da placenta e se estende pelas seis semanas seguintes¹. Mesmo assim, os cuidados pós-parto devem estender-se pelo menos até os seis meses após o início do puerpério, de acordo com o princípio “seis horas, seis semanas e seis meses” que indicam períodos críticos para revisão dos cuidados com a mãe e a criança¹.

O planejamento familiar é um direito humano fundamental². Apesar de existirem vários métodos contraceptivos no mercado, até 88,8% das puérperas não faz uso de anticoncepção, dependendo da população estudada³. Entre aquelas que não usam

nenhum método anticoncepcional, os principais motivos do não uso são, entre outros: dificuldade de acesso à informação especializada, disponibilidade em redes públicas e fatores comportamentais do casal ^{4,5}. Dos poucos dados encontrados em estudos brasileiros, um estudo realizado em São Paulo revela que pelo menos 17,7% das mulheres até doze meses pós-parto não usa nenhum método anticoncepcional ⁶.

Uma adequada saúde reprodutiva não depende somente do acesso à contracepção, mas também do diagnóstico, prevenção e tratamento de anemia, infecções e doenças sexualmente transmissíveis, entre outros. As consultas de pré e pós-natal são ótimas oportunidades para a promoção de orientação e tratamento em saúde da mulher em geral, já que, mesmo sem consenso, vários autores citam a alta motivação da população feminina para cuidados em saúde durante esse período ^{2,3}.

Estudos em saúde materno-infantil mostram que o intervalo inter-partal menor do que dois anos e um pré-natal de baixa qualidade ou inexistente são fatores de risco para um mau desfecho gestacional, como baixo peso ao nascer e prematuridade^{7,8,9}. De acordo com Conde-Agudelo, o aumento do intervalo interpartal diminui o risco de complicações maternas, como morte, sangramento do terceiro trimestre, endometrite puerperal e anemia¹⁰.

Outros estudos têm demonstrado o aumento da prevalência de contracepção nas populações com um efetivo programa de orientação em planejamento familiar ^{6,11}. Uma revisão Cochrane do ano de 2002 refere que a educação puerperal sobre o uso de contracepção pode ser efetiva em aumentar as taxas de uso de anticonceptivos a curto prazo, entretanto, concluiu que a efetividade dessa educação sobre o uso de

contracepção ainda não foi estabelecida em estudos controlados e randomizados, e há somente dados limitados examinando um efeito mais importante, a longo prazo, na prevenção de gestações indesejadas¹².

As mulheres mostram uma tendência a referir gestações como não desejadas quando estas ocorrem em um intervalo de vinte e quatro meses ou menos. Segundo Tsui, “o planejamento familiar pós-parto certamente ajudaria a evitar esses custos físicos, psicológicos e financeiros”¹³.

Mais de cem milhões de mulheres por ano têm de decidir sobre contracepção após o nascimento de seus filhos¹³. Órgãos que estudam planejamento familiar, entre eles a OMS e o Contraceptive Research and Development Program (CONRAD) concordam que a contracepção pós-parto não deve afetar a lactação, o crescimento infantil e a saúde de mãe e filho. E que deve ser efetiva e segura no período fisiológico que é o puerpério, embora os especialistas continuem a debater quais os métodos e quando iniciar. Uma recente revisão Cochrane sugeriu que as evidências dos efeitos de contraceptivos hormonais durante a lactação são limitadas e de baixa qualidade e que os resultados desses estudos devem ser interpretados com cautela¹⁴.

Os métodos não hormonais são considerados a primeira escolha principalmente porque eles não interferem com a amamentação e não há transferência de substâncias exógenas para o bebê¹⁵. Como exemplo, podemos citar o Método da Lactação e Amenorréia (LAM), o condom, o Dispositivo Intra-Uterino (DIU) e a contracepção cirúrgica^{15,16,17,18,19}. Os métodos hormonais somente com progesterona não mostraram ser deletérios sobre a lactação, nem sobre o crescimento da criança ou seu

desenvolvimento²⁰. Têm seu uso recomendado após a sexta semana pós-parto, para evitar a transferência precoce de esteróides para o recém-nascido. A OMS sugere não usar estrógenos durante a lactação, já que estes poderiam diminuir o volume de leite materno, e os anticoncepcionais orais combinados estariam associados a baixos índices de amamentação²¹. Além disso, há o risco aumentado de trombose materna no puerpério que pioraria ainda mais com o uso de estrógenos²².

A prevalência de uso de contracepção varia enormemente até mesmo dentro do mesmo continente, como na Ásia, que vai de 12% no Paquistão até mais de 80% na China e em Hong-Kong²³. Essas diferenças demonstram que existem fatores culturais e sociais influenciando a adesão ao planejamento familiar.

Este estudo pretende estimar a prevalência de contracepção no pós-parto na cidade de Pelotas, bem como os fatores associados com o não-uso de contraceptivos nesse período. Os principais objetivos foram: identificar a prevalência do uso de contracepção de acordo com os fatores demográficos, socioeconômicos e hábitos de vida, determinar a prevalência e o tipo de contracepção conforme o reinício das atividades sexuais e morbidade pré e pós-natal, identificar a prevalência e o tipo de contracepção nas puérperas da área urbana de Pelotas, avaliar o modo como essa população está realizando contracepção e cuidados em saúde, identificar o período de início das relações sexuais no pós-parto, datar o retorno da menstruação no pós-parto e identificar os principais problemas de saúde no puerpério.

Métodos

O delineamento utilizado para a investigação foi um estudo transversal aninhado à uma coorte. O estudo longitudinal consistiu de entrevistas à todas as mulheres que tiveram partos na cidade de Pelotas no período de setembro de 2002 à maio de 2003 e visitas domiciliares aos trinta, noventa e cento e oitenta dias de vida a uma amostra aleatória de 35% da população residente na zona urbana. A entrevista sobre saúde materna foi realizada aos cento e oitenta dias pós-parto. A amostra foi calculada no programa Epi info, baseada em um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, para exposições variando entre 15 e 80%, estimando-se um RR de 2,0. A amostra necessária foi de 780 puérperas, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e 15% para análise de potenciais fatores de confusão, totalizando 975 puérperas para serem vistas no 6º mês pós-parto.

.

Os instrumentos utilizados foram questionários padronizados no perinatal e aos trinta, noventa e cento e oitenta dias de pós-parto. Para orientar o preenchimento destes questionários foi criado um manual do entrevistador.

O estudo teve dois componentes: perinatal e acompanhamento domiciliar. A coleta de dados perinatal consistiu de duas visitas diárias às maternidades da cidade de Pelotas, pela manhã e à tarde, com consulta dos registros das cinco maternidades para identificar os nascimentos ocorridos no período. A seguir, as puérperas eram entrevistadas com o questionário padrão que incluía perguntas sobre condições

demográficas, socioeconômicas, história reprodutiva, assistência ao pré-natal, ao parto, hábitos maternos, além de dados do recém-nascido.

A coleta de dados domiciliar consistiu na entrevista, com questionário padronizado, àquelas mães sorteadas aleatoriamente, e incluiu perguntas sobre assistência no pós-parto, uso de contracepção atual e prévia, morbidade no pré e pós-natal, aspectos da vida reprodutiva e atividade sexual no puerpério.

O controle de qualidade do estudo ocorreu através dos seguintes mecanismos: questionários padronizados, estudo piloto, manual de instruções, treinamento dos entrevistadores, revisão dos questionários e aplicação de um questionário sintetizado a uma amostra aleatória de 10% de todas as mães.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelas Comissões de Pesquisa e Ética em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e da Fundação de Apoio Universitário (FAU), tendo sido considerado, conforme as Normas de Pesquisa em Saúde, de risco mínimo. Além disso, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Comissão Científica da Universidade Católica de Pelotas. Todas as mães incluídas no estudo, após terem sido devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, assinaram termo de consentimento.

No processamento e análise de dados foram realizadas a checagem dos questionários com revisão das codificações e codificação das perguntas abertas. Após, foi realizada dupla digitação no programa Epi info.

Foram realizadas análises uni e bivariadas, utilizando-se os pacotes estatísticos Epi info e SPSS 8.0. A análise univariada teve como objetivos obter a frequência das variáveis de interesse e examinar suas distribuições, além de escolher pontos de corte para as variáveis quantitativas e recodificá-las, se fosse o caso. O teste qui-quadrado foi utilizado na análise bivariada, com o objetivo de descrever a amostra segundo a ocorrência de uso de contracepção de acordo com as variáveis independentes. Somente as variáveis com valor de $p < 0,05$ foram consideradas associadas ao desfecho de forma estatisticamente significativa.

Uma análise multivariada foi idealizada de acordo com um modelo teórico, levando em conta a relação entre as variáveis para a identificação dos possíveis fatores de confusão na análise dos dados (Figura I). Entretanto, não foi necessária, pois somente as variáveis do segundo nível mostraram-se associadas ao desfecho.

Resultados

A população final entrevistada na etapa perinatal do estudo foi de 2741 puérperas, representando 97,9% de todas aquelas que tiveram bebês nas maternidades no período e que eram residentes na cidade de Pelotas. Destas, uma amostra aleatória foi sorteada para as entrevistas domiciliares. Durante o acompanhamento da coorte, do nascimento até os seis meses de vida dos bebês, houve 5% de perdas e recusas. Os motivos de perdas foram não-localização de endereço, mudança de cidade, exclusão por diagnóstico de HIV ou doença mental, ausência das entrevistadas (por terem colocado o

bebê para adoção ou por abandono do lar ou prisão). A amostra final entrevistada, no 6º mês pós-parto, foi de 920 puérperas.

A Tabela I mostra a distribuição da amostra conforme características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a população total, entrevistada no perinatal e a amostra selecionada, de forma aleatória, para ter acompanhamento em âmbito domiciliar. A renda familiar de 67% da população foi de até três salários mínimos. Metade das puérperas tinha entre 20 e 29 anos e 43% era primípara, 74% das participantes era da cor branca e 32% exercia trabalho remunerado. Aproximadamente 43% das pacientes tinha entre 5 e 8 anos de escolaridade, 77% fez seis ou mais consultas de pré-natal e 24% fumou durante a gestação. O percentual de cesarianas foi de 39%.

Na Tabela II, observa-se que aproximadamente 84% das puérperas utilizaram algum método de anticoncepção no sexto mês pós-parto. Cerca de um terço iniciou a anticoncepção no puerpério com anticoncepcional oral combinado e outro terço somente com progestágeno. Aos seis meses pós-parto o anticoncepcional oral combinado foi o método mais utilizado (43%) seguido pelo progestágeno (13%) e preservativo (12%).

As tabelas III e IV apresentam a análise bivariada da anticoncepção no sexto mês pós-parto, conforme variáveis sociodemográficas, familiares e reprodutivas. A ausência de companheiro esteve associada a um risco duas vezes e meio maior de não usar contracepção aos seis meses pós-parto. O número de consultas pré-natal esteve diretamente associado com o uso de contracepção: quanto maior o número de consultas, maior a chance de estar usando algum método anticoncepcional, sendo que aquelas que

não fizeram nenhuma consulta tiveram um risco quase três vezes maior de não estarem usando contracepção. Aquelas mães que não usaram qualquer método contraceptivo antes da gestação tiveram um risco 50% maior de não utilizarem aos seis meses, e o fato de estar amamentando mostrou-se associado a um risco de 44%.

A consulta pós-parto mostrou-se associada com o desfecho, sendo que para aquelas pacientes que não consultaram o risco de não usar anticoncepcionais foi três vezes maior, ao serem comparadas àquelas que consultaram nos primeiros trinta dias pós-parto. O uso de contracepção aos seis meses esteve associado com o retorno da atividade sexual e da menstruação. Não ter relações sexuais elevou em seis vezes o risco de não usar contracepção e não ter retornado a menstruar aumentou em 57%.

A falta de orientação sobre anticoncepção no puerpério e sobre retorno à atividade sexual também se mostrou associada ao desfecho, aumentando o risco de não-uso em aproximadamente três vezes.

As demais variáveis não se mostraram associadas ao desfecho de forma estatisticamente significativa.

Discussão

Estudos como este, avaliando prevalência e fatores associados ao uso de contracepção no pós-parto ainda são raros, principalmente em nosso meio. Conhecer os fatores relacionados ao não-uso de métodos anticoncepcionais é importante para os

profissionais que orientam seu uso, pois podem reforçar as estratégias naquelas pacientes com maior risco.

O estado civil é um dos fatores que mais influenciam na decisão de controle da fertilidade^{26,27}. Estudo de Santana-Pérez e colaboradores, realizado em Cuba encontrou que as mulheres com união estável tiveram um maior uso de contracepção²⁸, achado semelhante mostrou-se neste estudo, sendo que as mulheres sem companheiro tiveram duas vezes e meia mais chance de não estarem usando contracepção. Uma possível explicação é que mulheres com companheiros fixos teriam mais chance de engravidar, porém, em um estudo realizado em Gâmbia as mulheres solteiras estão mais motivadas a usarem contracepção em relação as casadas, já que têm que prevenir uma gestação prévia ao casamento ou um filho ilegítimo, enquanto as casadas consideram que procriar é a função de esposa²⁹.

Várias estudos citam os métodos não-hormonais como os mais utilizados^{28,30}, enquanto para outros os hormonais são os preferidos. Os contraceptivos orais combinados foram os mais utilizados na população estudada.

A utilização prévia de métodos anticoncepcionais também foi relacionada ao desfecho de forma positiva, pois as que não tinham feito uso anterior ao parto tiveram um risco 50% maior de não usarem, fato já documentado em outras pesquisas^{4,30}.

Existe evidência de que mulheres que amamentam são menos propensas a usarem contraceptivos do que aquelas que não amamentam³¹ e que mulheres que usam contracepção parecem ser menos propensas a amamentar e amamentam por um tempo

menor³². Na amostra estudada, as mães que amamentaram tiveram um risco 40% maior de não usarem anticoncepção aos seis meses pós-parto. É controverso se essa relação é devida ao efeito supressivo dos anticoncepcionais com estrógenos sobre a lactação ou a estratégias de planejamento familiar desencorajando o uso de contraceptivos combinados por mulheres que amamentam². Estudo de Laukaran e Winikoff (1985) mostrou que essa relação inversa foi verdadeira somente para os contraceptivos orais. Contudo, os dados em sua maioria são de estudos transversais, os quais não podem ser usados para estabelecer relações causais.

Destaca-se, neste estudo, a baixa percentagem de uso do Dispositivo Intra-Uterino (1,2%), diferente de outras populações, como, por exemplo, Cuba e Turquia, cuja percentagem de uso chega a aproximadamente 30%^{28,33}. Uma hipótese para essa diferença é que a escolha do tipo de contracepção é fortemente ligada a fatores culturais.

Foi descrita uma relação inversa entre tempo de amenorréia e uso de contracepção no puerpério^{2,34}, que coincide com os resultados encontrados. Presume-se que o menor uso nas mães que estão amenorréicas seja devido à crença de que a fertilidade ainda não retornou, o que nem sempre é verdadeiro, pois a ovulação pode preceder o primeiro ciclo menstrual⁵. Uma maior orientação junto a população, esclarecendo os riscos desta crença e mostrando a segurança dos contraceptivos se faz necessária.

Há controvérsia sobre a associação entre uso de contracepção puerperal com idade da mulher, escolaridade do casal e renda familiar^{28,30,34}. Não foi encontrada relação entre essas variáveis e o desfecho no presente estudo.

Apesar da alta prevalência de uso de anticoncepção na população avaliada, são necessários esforços para elevar ainda mais este índice, visando diminuir o número de gestações não planejadas e as situações de risco relacionadas a um intervalo interpartal curto.

Bibliografia:

1. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/postpartum> postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Acessado junho 2004.
2. Laukaran VH, Winikoff B. Contraceptive use, amenorrhea, and breastfeeding in postpartum women. *Studies in Family Planning* 1985; 16 (6): 293-301.
3. Khela AK, Fahim HI, Issa AH, Sokal DC e Gadalla MA. Lactational amenorrhea as a method of family planning in Egypt. *Contraception* 2004, 317-22.
4. Tehrani FR, Farahani FK, Hashemi M. Factors influencing contraceptive use in Tehran. *Farm Practice* 2001; 18: 204-8.

5. Gadow EC, Jennings VH, López-Camelo JS, Paz JE, da Graça-Dutra M y col. Knowledge of likely time of ovulation and contraceptive use in unintended pregnancies. *Adv Contracept* 1999; 15: 109-18.
6. Hardy E, Santos LC, Osis MJ, Carvalho G, Ceccatti JG, Faundes A. Contraceptive use and pregnancy before and after introducing lactational amenorrhea (LAM) in a postpartum program. *Adv Contracept* 1998; 14 (1):59-68.
7. Victora CG , Barros FC, Vaughan JP. Epidemiologia da desigualdade- um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras. São Paulo: HUCITEC; 1998.
8. Zhu BP, Rolfs RT, Nangle BE, Horan JM. Effect of interval between pregnancies on perinatal outcome. *New England Journal of Medicine* 1999; 340:589-94.
9. Rawlings JS, Rawlings VB, Read JÁ. Prevalence of low-birth weight and preterm delivery in relation to interval between pregnancies among white and black women. *New England Journal of Medicine* 1995; 332: 69-74.
10. Conde-Audelo A, Belizán JM. Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study. *BMJ* 2000; 321; 1255-59.
11. Bolam A, Manandhar DS, Shrestha P, Ellis M, Costello AML. The effects of postnatal health education for mothers on infant care and family planning practices in Nepal: a randomised controlled trial. *BMJ* 1998; 316: 805-11.

12.Hiller JE, Griffith E, Jenner F. Education for contraceptive use by women after childbirth. *Cochrane Database Syst Ver* 2002 (3): CD001863.

13.Tsui AO, Wasserheit JN, Haaga J, National Research Council (U.S.) Panel on Reproductive Health. *Reproductive health in developing countries: expanding dimensions, building solutions*. Washington, D.C: National Academy Press,1997.

14.Trutt ST, Fraser AB, Grimes DA, Gallo MF, Schulz KF. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, issue 2, 2004. Oxford: Update Software.

15. Carballo GO, Santana-Pérez F, Padrón-Durán RS. Anticoncepción posparto. *Rev Cubana End* 1999; 10(1): 65-74.

16. Petta CA, Diaz J, Faúndes D. Anticoncepção durante o período pós-parto. *FEMINA* 1996; 24(8): 723-32.

17. Labbok MH, Hight-Laukaran V, Peterson AE, Fletcher V, Von-Hertzen H, Van-Look PFA. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM): I. Efficacy, duration, and implications for clinical application. *Contraception* 1997; 55: 327-36.

18. Hight-Laukaran V, Labbok MH, Peterson AE, Fletcher V, Von-Hertzen H, Van-Look PFA. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM): II. Acceptability, utility, and policy implications. *Contraception* 1997; 55: 337-46.

19. Peterson AE, Pérez-Escamilla R, Labbok MH, Hight V, Von- Herten H, Van- Look P. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM) III: effectiveness, duration and satisfaction with reduced client-provider contact. *Contraception* 2000; 62: 221-30
20. World Health Organization Task Force for Epidemiological Research on Reproductive Health; Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Progestin – only contraceptives during lactation: I. Infant growth. II. Infant development. *Contraception*. 1994, 50 (1): 35-68.
21. Curtis K e Bright P. Recomendações para a utilização de práticas selecionadas na utilização de anticoncepcionais: Resultados de uma revisão técnica. Volume I. INTRAH, Carolina do Norte, EUA. 1994
22. Dahlman T, Hellgren M, Blomback M. Changes in blood coagulation and fibrinolysis in the normal puerperium. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 1985; 20(1):37-44.
23. Shah IH. Contraceptive transition in Asia. *Progress of Social Science Research on Reproductive Health*, 1994: 139.
24. Dean JA, Dean AG. Epi Info, version 6.02: a word-processing, database, and statistics program for public health. Atlanta, Georgia: CDC (Centers for Disease Control and Prevention); 1995.

25. SPSS Incorporation. SPSS for Windows: statistical package for the social sciences release 8.0. Chicago: SPSS INC; 1997.
26. Letamo G. Contribution in the proximate determinants to fertility change in Botswana. *J Biol Soc Sci* 1996; 28: 325-38.
27. Moreno L, Singh S. Descenso de la fecundidad y cambios en sus determinantes proximos en América Latina y el Caribe.
28. Santana-Pérez F, Carballo GO, Padrón-Durán RS. Anticoncepción posparto em um área de salud urbana de ciudadde La Habana. *Ver Cubana Endocrinol* 2000; 11(3): 160-7
29. Family Health International. Las fases de la vida afectan el uso del método. *Network* 1995; 10: 14-7.
30. Serrano-Viel A, Granados JFL, Roldán FJ, Garcia-Ormaechea IL, Hidalgo JLT. Utilización de métodos anticonceptivos durante el período de lactancia. Ediciones Doyma,SL. *Atención Primaria* 1996; 7(18): 368-72.
31. Pebley AR, Goldberg HI, Menken J. 1985."Contaceptive use during lactation in developing countries." *Studies in Family Planning* 16, 6 (1): 40-51.
32. Millman S. 1985. "Breastfeeding and contraception: Why the inverse association?" *Studies in Family Planning* 16 (2): 61-75.

33. Vural B, Vural F, Erk A, Karabacak O. Knowledge on lactational amenorrhoea and contraception in Kocaeli, Turkey. *East African Medical Journal* 1999; 76(7): 385-89.

34. Knodel J, Kamnuansilpa P. Contraception after childbirth in Thailand. *J Biosoc Sci* 1988. 20, 321-32.

Figura I. Modelo Teórico

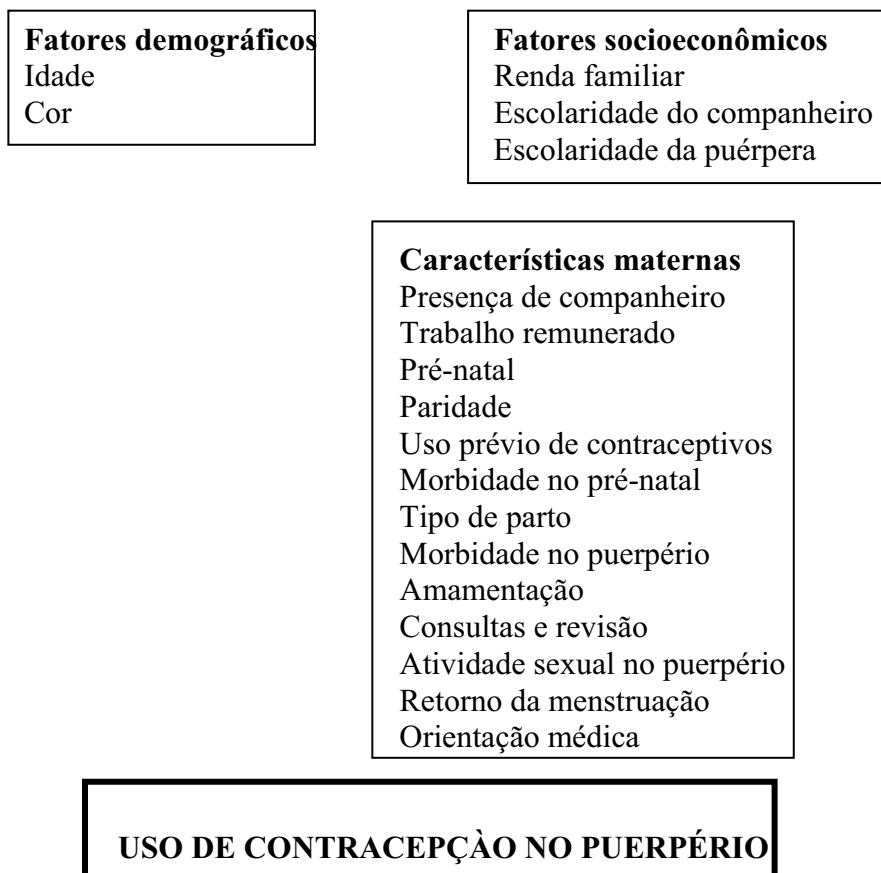


Tabela I – Características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas da população estudada. Pelotas / RS,2003.

Variável	Amostra no pós-parto imediato		Amostra no sexto mês		p-valor
	N	%	N	%	
Idade do companheiro*					
< 20	184	6,7	59	6,4	0,69
20-29	1287	47,0	431	46,8	
30-34	538	19,6	168	18,3	
≥ 35	732	26,7	262	28,5	
Escolaridade do companheiro*					
0-4	468	17,1	156	17,0	0,43
5-8	1213	44,2	420	45,7	
≥ 9	883	32,2	298	32,3	
ignorada	177	6,5	46	5,0	
Renda familiar**					
≤ 1	606	22,1	187	20,3	0,47
1,1-3	1293	47,2	427	46,4	
3,1-6	532	19,4	196	21,3	
> 6	310	11,3	110	12,0	
Idade da puérpera*					
< 20	558	20,4	175	19,0	0,63
20-29	1355	49,4	460	50,0	
30-34	460	16,8	149	16,2	
≥ 35	368	13,4	136	14,8	
Cor da puérpera					
Branca	2040	74,4	672	73,0	0,43
Não branca	701	25,6	248	27,0	
Escolaridade da puérpera*					
0-4	532	19,4	166	18,0	0,33
5-8	1183	43,2	385	41,8	
≥ 9	1026	37,4	369	40,2	
Primiparidade					
Sim	1170	42,7	373	40,5	0,27
Não	1571	57,3	547	59,5	
Trabalho remunerado					
Sim	887	32,4	324	35,2	0,12
Não	1854	67,6	596	64,8	
Tabagismo na gravidez					
Sim	643	23,5	230	25,0	0,37
Não	2098	76,5	690	75,0	
Nº consultas pré-natal					
0-5	627	22,9	204	22,2	0,69
6 ou mais	2114	77,1	716	77,8	
Tipo de parto					
Normal	1685	61,5	570	62,0	0,82
Cesariana	1056	38,5	350	38,0	
Total	2741		920		

* Em anos completos

** Em salários mínimos

Tabela II. Uso de contracepção nos primeiros seis meses pós-parto.

	N	%
Anticoncepção aos seis meses	776	84,3
Sim	144	15,7
Não		
Método inicial de anticoncepção no puerpério		
Combinado	298	32,4
Progestágeno	278	30,2
Preservativo	125	13,6
Laqueadura	59	6,4
LAM	13	1,4
Outros	11	1,2
DIU	9	1,0
Não usou	127	13,8
Método de anticoncepção aos seis meses		
ACO	392	42,6
Progestágeno	119	12,9
Preservativo	111	12,1
Laqueadura tubária	69	7,5
Injetável	53	5,7
DIU	11	1,2
Tabelinha	9	1,0
LAM	5	0,5
Anel vaginal	2	0,2
Vasectomia	1	0,1
Ignorado	4	0,4
Não está usando	144	15,7
Total	920	100

Tabela III. Anticoncepção no sexto mês pós-parto, conforme características sociodemográficas, familiares e reprodutivas. Pelotas, RS-2003.

Variável	Uso de anticoncepção				RR (IC95%) *	p valor
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Idade da puérpera						
< 20	149	19,2	26	18,1	Ref	0,52
20 a 29	390	50,3	70	48,6	1,02(0,68-1,55)	
30 a 34	128	16,5	21	14,6	0,95(0,56-1,61)	
≥ 35	109	14,0	27	18,8	1,34(0,82-2,18)	
Cor						0,08
Branca	576	74,2	96	66,7	Ref	
Não branca	200	25,8	48	33,3	1,35(0,99-1,86)	
Renda						0,75
≤ 1	154	19,8	33	22,9	1,21(0,70-2,10)	
1,01 a 3,0	359	46,3	68	47,2	1,09(0,66-1,81)	
3,01 a 6,0	169	21,8	27	18,8	0,95(0,53-1,68)	
6,01 a 80	94	12,1	16	11,1	Ref	
Escolaridade do companheiro						0,46
0-4	131	16,9	25	17,4	0,99(0,91-1,08)	
5-8	357	46,0	63	43,8	1,00(0,94-1,07)	
≥ 9	253	32,6	45	31,3	Ref	
ignorada	35	4,5	11	7,6	0,90(0,76-1,06)	
Escolaridade da puérpera						0,48
0 a 4	135	17,4	31	21,5	1,28(0,85-1,91)	
5 a 8	326	40,0	59	41,0	1,05(0,75-1,47)	
9 ou mais	315	40,6	54	37,5	Ref	
Presença de companheiro						< 0,01
Sim	674	86,9	96	66,7	Ref	
Não	102	13,1	48	33,3	2,57(1,90-3,46)	
Trabalho remunerado						0,67
Sim	276	35,6	48	33,3	Ref	
Não	500	64,4	96	66,7	1,09(0,79-1,50)	
Consultas pré-natal						< 0,01
0	11	1,4	7	4,9	2,96(1,61-5,45)	
1 a 5	143	18,4	43	29,9	1,76(1,28-2,43)	
6 ou mais	622	80,2	94	65,3	Ref	-
Paridade						0,41
1ºfilho	317	40,9	56	38,8	Ref	
2 ou 3	347	44,7	61	42,4	1,00(0,71-1,39)	
4 ou mais	112	14,4	27	18,8	1,29(0,85-1,96)	
Uso prévio de contracepção						0,03
Sim	632	81,4	105	72,9	Ref	
Não	144	18,6	39	27,1	1,50(1,08-2,08)	
Total	776		144			

* Risco relativo de não-uso de método anticoncepcional no sexto mês pós-parto e intervalo de confiança de 95%.

Tabela IV. Anticoncepção no sexto mês pós-parto conforme características da vida reprodutiva da mãe. Pelotas,RS-2003.

Variável	Uso de anticoncepção				RR (IC95%) *	p-valor
	N	Sim %	Não N	%		
Morbidade no pré-natal						
Sim	365	47,0	59	41,0	Ref	0,21
Não	411	53,0	85	59,0	1,23(0,91-1,67)	
Tipo de parto						
Normal	473	61,0	97	67,4	1,27(0,92-1,75)	0,17
Cesariana	303	39,0	47	32,6	Ref	-
Morbidade no pós-parto						
Sim	167	21,5	30	20,8	Ref	0,94
Não	609	78,5	114	79,2	1,04(0,72-1,50)	
Amamentação aos seis meses						
Sim	387	49,9	87	60,4	1,44(1,06-1,95)	0,03
Não	389	50,1	57	39,6	Ref	
Consulta pós-parto						
Até 30 dias	536	69,1	74	51,4	Ref	< 0,01
31 a 180 d	143	18,4	21	14,6	1,07(0,68-1,68)	
Não fez	97	12,5	49	34,0	2,81(2,06-3,84)	
Retorno da atividade sexual						
Até 2 meses	613	79,0	79	54,8	Ref	< 0,01
Mais de 2 m	146	18,8	24	16,7	1,24(0,81-1,89)	
Não voltou	17	2,2	41	28,5	6,19(4,75-8,08)	
Retorno da menstruação						
Sim	602	77,6	96	66,7	Ref	< 0,01
Não	174	22,4	48	33,3	1,57(1,15-2,15)	
Orientação sobre anticoncepção						
Sim	632	81,4	82	56,9	Ref	< 0,01
Não	47	6,1	13	9,0	1,89(1,12-3,18)	
Não consultou	97	12,5	49	34,0	2,93(2,15-3,97)	
Orientação sobre tempo de retorno à relação sexual						
Sim	576	74,2	73	50,7	Ref	< 0,01
Não	103	13,3	22	15,3	1,56(1,01-2,42)	
Não consultou	97	12,5	49	34,0	2,98(2,18-4,09)	
Total	776		144			

* Risco relativo de não-uso de método anticoncepcional no sexto mês pós-parto e intervalo de confiança de 95%.