



**A PUÉRPERA INTERNADA FRENTE À PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ:  
POSSIBILIDADES E LIMITES DA ENFERMAGEM**  
**THE PUERPERAL WOMAN HOSPITALIZED FACING THE PREVENTION OF PREGNANCY:  
POSSIBILITIES AND LIMITS OF NURSING**  
**EL PUERPERAL HOSPITALIZADA FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO: POSIBILIDADES Y  
LÍMITES DE LA ENFERMERÍA**

*Sarah Canelas de Sousa<sup>1</sup>, Diva Cristina Morett Romano Leão<sup>2</sup>, Bianca Dargam Gomes Vieira<sup>3</sup>, Valdecyr Herdy Alves<sup>4</sup>, Diego Pereira Rodrigues<sup>5</sup>, Amanda Fernandes do Nascimento da Cruz<sup>6</sup>*

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a percepção da puérpera em relação ao planejamento reprodutivo. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizada na Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro/RJ. Foram entrevistadas 15 puérperas no Alojamento conjunto, por intermédio de entrevista semiestruturada, analisadas pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** na análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: << O planejamento reprodutivo vivenciado antes do período gravídico >>; << O planejamento reprodutivo idealizado após o parto >>. **Conclusão:** torna-se necessário a efetividade de ações com o intuito nos direitos sexuais e reprodutivos, com o foco no planejamento reprodutivo e nos direitos das mulheres, direitos esses conquistados pela luta do movimento feminista quanto ao controle de seu próprio corpo quanto às gestações. **Descritores:** Período Pós-Parto; Planejamento Familiar; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the perceptions of puerperal women regarding reproductive planning. **Method:** descriptive exploratory study with a qualitative approach, carried out in the maternity ward of the University Hospital Antônio Pedro/RJ. We interviewed 15 mothers in the Rooming through semi-structured interviews and analyzed by content analysis technique in thematic modality. **Results:** in the data analysis, two thematic categories emerged: << Reproductive planning experienced before the pregnancy period >>; << The reproductive planning conceived after delivery >>. **Conclusion:** it is necessary to the effectiveness of actions in sexual and reproductive rights, with a focus on reproductive planning and women's rights, these rights won by the struggle of the feminist movement and the control of body as pregnancies. **Descriptors:** Postpartum Period; Family Planning; Sexual and Reproductive Rights; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las percepciones de las puérperas con respecto a la planificación reproductiva. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, llevado a cabo en la sala de maternidad del Hospital Universitario Antonio Pedro/RJ. Entrevistamos a 15 madres en el alojamiento conjunto a través de entrevistas semiestructuradas y se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** en el análisis de datos, surgieron dos categorías temáticas: << planeación en la reproducción experimentó antes de que el período de embarazo >>; << La planificación reproductiva >> concebida después de la entrega. **Conclusión:** es necesario para la eficacia de las acciones en el orden en los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque en la planificación y los derechos reproductivos de la mujer, estos derechos conquistados por la lucha del movimiento feminista y el control de su propio cuerpo como embarazos. **Descriptor:** Período Posparto; Planificación Familiar; Derechos Sexuales y Reprodutivos; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira (egressa), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [sarah.canelas@gmail.com](mailto:sarah.canelas@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [divaleao@yahoo.com.br](mailto:divaleao@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [biadargam@gmail.com](mailto:biadargam@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [herdyalves@yahoo.com.br](mailto:herdyalves@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeiro, Professor, Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [diego.pereira.rodrigues@gmail.com](mailto:diego.pereira.rodrigues@gmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC. Niterói (RJ), Brasil E-mail: [amandafernandesnc@gmail.com](mailto:amandafernandesnc@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A mulher em particular, de acordo com a idade, apresenta alterações em seu sistema reprodutivo de maneira tão intensa que acabam por ser o critério diferencial em suas vidas. Dentre essas situações, encontra-se o puerpério, que é o período em que ocorre a involução uterina e recuperação da genitália, estando dividida em três fases: o Puerpério Imediato, do 1º ao 10º dia; o Puerpério Tardio, do 10º ao 45º dia e o Puerpério Remoto, além do 45º dia.<sup>1</sup>

Durante o puerpério a mulher terá um período de amenorreia que está intimamente ligada à frequência e à duração da amamentação, pelos estímulos à liberação de prolactina e, por consequência, à inibição do estrogênio, se tornando um método anticoncepcional, e sem apresentar riscos à saúde do recém-nato e da mãe. Contudo, atualmente a inibição do ciclo hormonal por intermédio da amamentação não deve ser considerado um método contraceptivo.<sup>2</sup>

Esse fato se constitui por conta do não cumprimento das condições necessárias para a utilização da amamentação com um método contraceptivo, pois as mulheres geralmente não promovem o aleitamento materno sob livre demanda e a introdução de outros alimentos antes do tempo determinado promove obstáculos para a eficácia do Método da Lactação e Amenorreia (LAM).<sup>2</sup> Entretanto, o método da lactação e amenorreia deve ser orientado a condições necessárias para a sua utilização, e contribuindo como método contraceptivo, pois a utilização do anticoncepcional oral combinado diminui a quantidade do leite e pode afetar adversamente a saúde da criança, sendo indicadas sem restrições 21 dias pós-parto ou mais, sem lactação.<sup>3</sup>

O intervalo interpartal apresenta uma importância impar para a mulher e para o bebê. Pois, enquanto as crianças concebidas entre 18 e 23 meses após uma gestação prévia apresentam menos problemas, os recém-nascidos em intervalos menores que um ano e meio têm maior o risco de baixo peso ao nascer, parto prematuro, paralisia cerebral e subnutrição.<sup>4</sup>

Com base nos dados apresentados, não é recomendado que a mulher engravide no período do puerpério, tanto devido aos aspectos físicos em que o organismo se encontra em um período de readaptação após grandes modificações e traumas se tornando frágil para uma nova gravidez, quanto no aspecto emocional, onde ela se apresenta insegura e com a necessidade de readaptar

todo seu cotidiano para introduzir uma nova criança, o que se torna mais difícil com o acontecimento de uma nova gravidez.

A Rede Cegonha aponta para a necessidade do planejamento reprodutivo, em que disponibiliza de maneira segura o acesso à informação, o acesso a todos os métodos contraceptivos que estejam legalizados e preconizados pelo Ministério da Saúde, o fortalecimento das ações para prevenção da gravidez não planejada e não desejada, o plano de ação para prevenção do aborto inseguro e fortalecimento das ações para adolescentes.<sup>5</sup> Desse modo, a Rede Cegonha se estabelece nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, sendo de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.<sup>3</sup>

A Enfermagem torna-se essencial em promover o planejamento reprodutivo da mulher em puerpério, com o propósito de proporcionar informações, insumos para a garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos, sendo considerado um direito de todo cidadão e entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.<sup>6</sup>

## OBJETIVO

- Analisar a percepção da puérpera em relação ao planejamento reprodutivo;

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa,<sup>7</sup> realizada após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), sendo aprovado conforme também prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob Protocolo nº 556.591/14.

As participantes do estudo foram 15 mulheres em puerpério imediato no alojamento conjunto do Hospital Universitário Antônio Pedro. Todas participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) condicionando a sua participação, assegurando o anonimato e o sigilo das informações, confirmado com a utilização de um código alfa-numérico (P1,...,P15), referente a “puérpera” e a numeração da entrevista na coleta de dados. O critério de inclusão levou em consideração: 1) mulher em puerpério imediato fisiológico; 2) mulher em

idade reprodutiva maior de dezoito anos de idade. E como critério de exclusão: 1) mulher em puerpério imediato patológico.

Para a produção de dados foi realizada entrevista semiestruturada durante o mês de abril de 2014, na unidade hospitalar. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com autorização dos entrevistados; e posteriormente, procedeu-se à transcrição dos depoimentos, que foram previamente submetidos à realização da análise.

Para analisar os dados, optou-se pela Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade de categorização. A análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis indeferidas) destas mensagens.<sup>8</sup> Isto possibilitou discutir e estabelecer o ponto de vista para o alcance do objetivo proposto do estudo.

Da categorização dos depoimentos das participantes emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) *O planejamento reprodutivo vivenciado antes do período gravídico*; 2) *O planejamento reprodutivo idealizado após o parto*.

## RESULTADOS

### • Caracterização das participantes

Quanto à idade das mulheres houve uma predominância de puérperas entre 20 e 29 anos de idade. A etnia autodeclarada pelas mulheres obteve um predomínio de mulheres negras. O estado civil das puérperas apontou para união consensual. A religião das mulheres houve um predomínio de puérperas com religião protestante. A escolaridade das participantes do estudo obteve uma predominância de mulheres com o segundo grau completo. A renda familiar das participantes se enquadrava na média de um a dois salários mínimos. A profissão das mulheres apontou para a maioria que estava desempregada.

Quanto ao histórico obstétrico das participantes foi identificado que a maioria das mulheres era primíparas. E que a maioria obteve um predomínio de parto cesáreo. Outro ponto identificado foi o não planejamento da gestação por parte das mulheres.

### • O planejamento reprodutivo vivenciado antes do período gravídico

Um dos métodos mais utilizados pelas entrevistadas para prevenir a gravidez, foram os métodos contraceptivos hormonais, havendo citações tanto da pílula anticoncepcional quanto da injeção, mas também foram apontados os métodos de barreira como o codón masculino ou feminino, conforme os depoimentos a seguir:

*Utilizei a pílula, a injeção e a camisinha.* (P1)

*Utilizei a camisinha para não engravidar.* (P2)

*Vários, já usei remédio, usei camisinha e o coito interrompido.* (P4)

*Sim, usei o anticoncepcional, a pílula.* (P5)

*Eu tomava remédio, a pílula anticoncepcional e também a camisinha masculina.* (P8)

Quanto à pílula de emergência, conhecida popularmente como a pílula do dia seguinte, foi apontada como utilização de método contraceptivo por uma entrevistada, conforme o depoimento a seguir:

*Sim, eu utilizei a pílula do dia seguinte, para não poder engravidar, fui a posto e peguei e tomei ela.* (P3)

Dentro das entrevistas foi possível identificar que as mulheres pararam de utilizar algum método, exclusivamente para poder engravidar, ou seja, o desejo relacionado à abdicação da utilização de algum método contraceptivo, conforme nos relatos a seguir:

*Parei de tomar a injeção há uns três anos porque me esquecia, então decidi parar de vez. A pílula e a camisinha eu parei para engravidar.* (P1)

*Eu parei quando decidir que queria engravidar.* (P2)

*Parei porque quis engravidar.* (P6)

Dentre dos obstáculos para a utilização correta dos métodos anticoncepcionais estava o esquecimento do uso do método, conforme os depoimentos a seguir:

*Me enrolei toda aí parei! (risos) Toda hora me esquecia de tomar o remédio, e parei de utilizar.* (P12)

*Esqueci de tomar o remédio, e parei do tomar.* (P13)

Outro motivo foi caracterizado pela troca do remédio, conforme nos depoimentos a seguir:

*Quando tive que trocar, no intervalo eu engravidei.* (P5)

*Troquei há três anos, não me adaptei, aí parei, e depois engravidei.* (P14)

Quanto ao relato da pílula de emergência, uma entrevistada apontou a sua utilização, conforme o seu depoimento a seguir:



*Sim, a pílula do dia seguinte. [...] Ah, eu tomava sempre que achava que precisava.* (P3)

◆ O planejamento reprodutivo idealizado após o parto

Foi reconhecida a utilização de métodos contraceptivos de forma inadequada no período da lactação, indo ao contrário das recomendações do Ministério da Saúde, com a utilização da pílula anticoncepcional, a injeção e a pílula do dia seguinte, conforme os depoimentos a seguir:

*Sim. Ah (...) Usar anticoncepcional acho.* (P1)

*Ir pro posto tomar injeção até conseguir a operação.* (P7)

Também as mulheres apontaram para a utilização de outros métodos, como o códon masculino e feminino, vasectomia, laqueadura tubária e até abstinência sexual durante o período de amamentação.

*Vou continuar usando a camisinha e o meu marido vai fazer vasectomia.* (P2)

*Vou conversar com o médico, mas sei que tem um remédio mais fraco que pode tomar enquanto amamenta. Aquela menina estava me explicando isso (residente de enfermagem).* (P5)

*Não vou namorar ninguém! (Risos).* (P8)

*Ainda não, mas pretendo amamentar. Fiz a ligadura.* (P9)

Outro ponto identificado seria a desinformação quanto aos métodos adequados no período da lactação, conforme o depoimento a seguir:

*Sim. Não sei, vou ter que ir à ginecologista para saber direitinho.* (P15)

Quanto ao questionamento de uma futura gestação, as entrevistadas apontaram não mais engravidar, e pretender utilizar métodos contraceptivos para interromper o processo de concepção, conforme nos depoimentos:

*Ah, não, tá bom já, não pretendo ter outro.* (P2)

*Não pretendo mais engravidar!* (P3)

*Não quero mais ter filhos.* (P11)

DISCUSSÃO

A contracepção hormonal deve estar articulada com a segurança e eficácia, e lhe conferem alta aceitabilidade e, neste contexto, poder-se-iam resumir as associações entre a contracepção e as mudanças na sexualidade na pós-modernidade. Por meio dos concepcionais injetáveis, é possível ver a revolução feminista e a autonomia da mulher quanto a sua sexualidade e quanto ao planejamento reprodutivo. Assim, a popularidade e a difusão da pílula anticoncepcional foram - e continuam sendo -

enormes, além de terem possibilitado profundas transformações na vida das mulheres e na sociedade de maneira mais ampla. É de fácil visualização o fato que a mulher moderna recorre de forma sólida aos métodos hormonais tanto pela sua segurança quanto pela sua eficácia, sendo a pílula a grande referencia quando se trata da autonomia da mulher quanto a sua sexualidade.<sup>9,10</sup>

Desse modo, tendo em vista que a utilização de método contraceptivo de barreira se mostra reduzido, constata-se um preocupante descaso quanto ao método de barreira, principalmente a utilização do códon masculino e feminino, visto que constitui um importante método para o enfrentamento das doenças sexualmente transmissíveis e, principalmente, do vírus da HIV/AIDS, sendo necessária uma compreensão além da contracepção, e sim uma questão de saúde pública. Além do fato, da utilização do coito interrompido como método, tendo uma alta taxa de insegurança quanta a eficácia do método, além dos riscos de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis.

Outro ponto importante é a utilização da anticoncepção de emergência (AE) em que é necessário lembrar que a utilização repetitiva ou frequente da AE compromete sua eficácia, que será sempre menor do que aquela obtida com o uso regular do método anticoncepcivo de rotina. A pílula do dia seguinte, como é conhecida popularmente, consiste em um método contraceptivo para após a relação sexual desprotegida, por isso é chamado de anticoncepção de emergência. Devido a sua alta dose hormonal, causa efeitos colaterais desconfortáveis e podendo até causar alterações no ciclo menstrual, o que aumentam de intensidade conforme a utilização contínua. Por estes motivos, a pílula anticoncepcional só deve ser usada quando necessário, sendo requisitado o bom senso por parte dos profissionais de saúde no momento da prescrição. Essa pílula é recomendada principalmente para mulheres vítimas de violência sexual, e indicada somente em caso de desproteção do ato sexual, e não deve estar no cotidiano da contracepção da mulher.<sup>11</sup>

A infertilidade é geralmente um estado transitório que pode ser revertido, por exemplo: uma mulher que para de tomar anticoncepcionais tem o intuito de engravidar. Assim, quando a mulher se apropria do desejo de engravidar, o primeiro passo seguido é a interrupção dos métodos contraceptivos, que gera um estado reversível de infertilidade. Uma vez analisados os depoimentos das

mulheres, percebe-se que a interrupção ocorreu apenas para que houvesse a concepção, podendo se perceber uma grande autonomia quanto ao planejamento reprodutivo.<sup>12</sup>

O melhor método para uma pessoa usar é aquele que a deixa confortável e que melhor se adapta ao seu modo de vida e a sua condição de saúde. Quando não existe essa adaptação, este método passa a se tornar ineficaz, uma vez que a mulher não o usará de maneira correta, e acarreta a parada do método de maneira não intencional.<sup>13</sup>

Quando a mulher esquece o método escolhido, ela abre uma abertura na cobertura do método. Essa abertura pode consequentemente dar origem a uma gravidez não desejada. E isso se aplica a todos os métodos, uma vez que todos só adquirem a máxima qualidade de contracepção viável, quando usados dentro das recomendações. Pode-se dizer que o processo da falha está intimamente interligado com o processo de esquecimento do uso do método. Uma vez que a mulher se adapta e o utiliza de maneira correta, o índice de falha reduz ao próximo do zero.

Para que o organismo da mulher se adapte ao método, é necessário um período de adaptação, o mesmo se dá no momento da troca. Para que a mulher fique segura, é necessária paciência e o uso de dupla barreira, evitando assim de maneira segura a ocorrência da gravidez.

O objetivo da anticoncepção de emergência é prevenir a gravidez inoportuna ou indesejada após relação sexual que, por alguma razão, foi desprotegida. Entre as principais indicações de AE está a relação sexual sem uso de método anticonceptivo, por razão de violência sexual, falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina ou uso inadequado do anticonceptivo. Essas situações são frequentes. Entre as falhas dos anticonceptivos, podem-se citar o rompimento do preservativo, algo relativamente comum, ou deslocamento do diafragma. Esquecimento prolongado do anticonceptivo oral, atraso na data do injetável mensal, cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência ou interpretação equivocada da temperatura basal são algumas circunstâncias que levam ao uso inadequado do método e expõem ao risco de gravidez.<sup>11</sup>

A pílula do dia seguinte se qualifica unicamente como método de contracepção de emergência e só deve ser utilizado em caráter emergencial como na falha de um método de rotina ou no caso de violência sexual, e não deve ser usada no lugar do método de rotina.

O principal ponto acerca do planejamento reprodutivo é o planejamento da gravidez, tanto pelo sim quanto pelo não ao desejo de engravidar. Todas as atitudes tomadas pelo profissional de saúde no cuidado à mulher na saúde reprodutiva giram em torno dessa decisão. Por isso, então, foi questionado às puérperas sobre o planejamento de sua última gravidez.

O pós-parto é um período de readaptação na vida da mulher, tanto pelas mudanças fisiológicas que ela irá passar por um período de seis meses em média para a retomada da normalidade do organismo, assim como no período antecedente da gravidez, quanto para a adaptação psicológica, na estrutura familiar na vida dessa mulher e na retomada das atividades, onde tudo terá de se adaptar à chegada do recém-nato. Nesse momento a mulher precisa reavaliar a sua vida e examinar os seus desejos e subsídios em torno de concepções futuras, a fim de poder alcançar uma qualidade de vida adequada a todos os ligados a ela.

A contracepção hormonal durante o período da lactação tem seu uso limitado devido aos efeitos na qualidade e quantidade do leite materno, transferência de hormônios para o recém-nascido e possíveis alterações no crescimento infanto-puberal.<sup>14</sup>

Os métodos não hormonais devem ser a primeira escolha no puerpério, por não interferirem na lactação ou no sistema hemostático, porém deve-se ter sempre o bom senso de avaliar a preferência da paciente e seu possível grau de aderência a estes métodos.<sup>14</sup> Isentando o risco à criança e alcançando a segurança do planejamento reprodutivo, caso o método da lactação não seja totalmente seguido.

Quanto à desinformação da mulher quanto ao planejamento reprodutivo, o comportamento sexual e reprodutivo do ser humano relaciona-se ao nível de escolaridade, pois aqueles que se dedicam mais aos estudos fazem uso dos métodos contraceptivos e evitam a gravidez indesejada e/ou as DSTs.<sup>15</sup>

Tendo por base o depoimento, se percebe que o direito à educação não está sendo alcançado, uma vez que mulheres acima de dezoito anos de idade ainda apresentem dúvidas e desconhecimento quanto aos fatores influentes em sua saúde.

Após o momento delicado na vida da mulher que se caracteriza pelo período da gestação e do parto, a mulher se encontra na posição se, futuramente, optará por ter mais filhos. Essa decisão é algo que vem do profundo íntimo de cada mulher e deve ser respeitado pelo profissional, que só deve

interferir na decisão caso esta apresente riscos de saúde à mulher.

A tendência de redução do número de filhos na população brasileira reflete na política do planejamento reprodutivo e no crescimento dos gastos de uma gestação. Assim, torna-se necessária a ampliação com o cuidado com a saúde da mulher no que diz a respeito com orientação, ofertas de insumos para promover os seus direitos sexuais e reprodutivos.

## CONCLUSÃO

O planejamento reprodutivo torna-se necessário devido a sua eficácia quanto à oferta de serviços especializados com de profissionais capacitados para a orientação e ações programáticas para a saúde da população, e em especial para as mulheres.

Foi possível revelar a falta de conhecimento das mulheres sobre do uso dos métodos contraceptivos, como a utilização correta quanto o método de uso e recomendação de acordo com o momento fisiológico que a mesma se encontra, podendo, assim, trazer a frustração quanto à contracepção e riscos de saúde tanto do recém-nato quanto da própria mulher.

Para que esta situação seja prevenida torna-se necessária a implementação da educação em saúde pelo profissional de saúde, em especial do enfermeiro ainda na consulta ginecológica, para que possa haver uma apropriação do conhecimento por parte da usuária e, conseqüentemente, a diminuição da ocorrência de utilizações errôneas. Desse modo, a identificação desses dados em que a mulher não está alcançando os seus direitos previstos nas legislações, uma vez que esta, apesar da busca por informações no serviço de saúde, não está obtendo uma orientação eficiente por parte do profissional de saúde, pois uma grande parte das entrevistadas não planejou a atual gestação.

Torna-se necessária a efetividade de ações com o intuito nos direitos sexuais e reprodutivos, com o foco no planejamento reprodutivo e nos direitos das mulheres, direitos esses conquistados pela luta do movimento feminista quanto ao controle de seu próprio corpo quanto às gestações.

## REFERENCIAS

1. Montenegro CAB, Rezende J. Obstetrícia Fundamental. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Ministério da Saúde [Internet]. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília;

2011 [cited 2014 June 12]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf)

3. Ministério da Saúde [Internet]. Assistência em Planejamento Familiar. Brasília; 2002 [cited 2014 June 12]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/102assistencia2.pdf>

4. Rutstein SO. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the demographic and health surveys. In J Gynaecol Obstet [Internet]. 2005 [cited 2014 June 11]; 9(suppl 1):7-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15820369>

5. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília; 2011 [cited 2014 June 12]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

6. Rodrigues LSA, Rocha RO, Silva MS. Planned parenthood: heterosexual women's perceptions about the role of the couple. J. Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Feb [cited 2014 Nov 15]; 8(2): 323-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3379/pdf4551> DOI: 10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201412

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.

8. Bardin L. Análise de conteúdo. 4th ed. Lisboa: Edições 70 LTDA; 2009.

9. Strufaldi R, Steiner ML, Pompei LM, Fernandes SE. Contracepção hormonal e sexualidade. Revista Brasileira de Medicina [Internet]. 2012 [cited 2014 June 11];69(spe 1):19-23. Available from: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5269](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5269)

10. Nucci M. Seria a pílula anticoncepcional uma droga de "estilo de vida"? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. Sex, Salud Soc [Internet]. 2012 [cited 2014 June 11]; s/v(10):124-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sex/v10/a06n10.pdf>

11. Ministério da Saúde [Internet]. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, 2011 [cited 2014 June 12]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao\\_emergencia\\_perguntas\\_respostas\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf)

12. Ministério da Saúde [Internet]. Como engravidar mais rápido. Brasília; 2015 [cited 2015 abr 30]. Available from:

<http://www.mdsaude.com/2012/06/como-engravidar.html#ixzz33P69Aztz>

13. Ministério da Saúde [Internet]. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília; 2009 [cited 2014 June 12]. Available from: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/015.pdf>

14. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2008 [cited 2014 June 11];30(9):470-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n9/v30n9a08.pdf>

15. Silva VLL, Pereira ML, Martins SS, Sant'Ana G. O conhecimento de métodos contraceptivos entre universitárias de enfermagem. Universitas: Ciências da Saúde [Internet]. 2009 [cited 2014 June 11];7(2):39-48. Available from: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/1008/869>

Submissão: 07/05/2015

Aceito: 20/08/2016

Publicado: 15/09/2016

### **Correspondência**

Diego Pereira Rodrigues  
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert, 307  
Bairro Piratininga  
CEP 24350-450 – Niterói (RJ), Brasil