EPIDEMIOLOGIA, INTERVENÇÕES, CASOS CLÍNICOS E POLÍTICAS DE SAÚDE

SAÚDE DA MULHER

Edição XXIX

Capítulo 7

ANTICONCEPÇÃO NO PÓS-PARTO E AMAMENTAÇÃO: EVIDÊNCIAS ATUAIS E RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS

LUCAS DE MORAIS FRANCO[1]
DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO[1]
SARA CHANG YOUN WUNG[2]
ELEN JI CHANG[2]
AMANDA MERCADO CÉSPEDES[1]
CINDHY POLIANNE ANTUNES VIRGULINO SIMÃO[1]
LEANDRA ALVES PEREIRA JENIER[3]
MARIA FERNANDA DE CARVALHO SCHIAVINATO[4]
TAUANA FERREIRA DE SOUSA[1]
DANIELA MARA MENDES SOARES[5]
ISABELLE SUGARONI CIQUINI[6]
ANA JULIA CASTELLO BRANCO AYRES VIANNA[6]
CAMILLE SCHUNCK DE ALMEIDA[6]
AUDREY FONTOURA[7]
MARIA HELOÍSA DOMINGOS GARCIA[4]

[1]Discente – Medicina na Universidade Nove de Julho.
[2]Discente – Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
[3]Discente – Medicina na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.
[4]Discente – Medicina na Universidade Estadual de Londrina.
[5]Discente – Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina.
[6]Discente – Medicina na Universidade Santo Amaro.
[7]Discente – Medicina na Faculdade Atitus Educação.

Palavras-Chave: *Anticoncepção Pós-Parto; Amamentação; Planejamento Reprodutivo.*

DOI 10.59290/0200619032

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O período pós-parto é marcado por uma fase de intensas adaptações fisiológicas, emocionais e sociais, caracterizando-se como um momento oportuno para intervenções em saúde reprodutiva. A retomada da atividade ovulatória pode ocorrer antes do retorno da menstruação, inclusive em mulheres que amamentam, o que reforça a necessidade de orientação precoce quanto à anticoncepção. Nesse contexto, a escolha do método contraceptivo deve considerar aspectos como segurança materna, impacto sobre a lactação, risco tromboembólico e eficácia contraceptiva.

No que se refere aos métodos hormonais combinados, estes possuem considerações relevantes quanto ao seu uso em mulheres lactantes, especialmente nas primeiras semanas após o parto, período em que há maior risco tromboembólico e potencial interferência na produção láctea. Embora possam ser utilizados em momentos específicos do puerpério, sua indicação deve observar rigorosamente o tempo decorrido desde o parto e o padrão de amamentação (TEPPER *et al*., 2021).

Os dispositivos intrauterinos (DIU), configuram método altamente eficaz e de longa duração, com possibilidade de inserção imediata no pós-parto. Possuindo perfil de segurança favorável em mulheres no puerpério, ainda que com taxas variáveis de expulsão quando inseridos imediatamente após o parto, especialmente após parto vaginal (JATLAOUI *et al*., 2021; JATLAOUI *et al*., 2021a). Ainda assim, o DIU é reconhecido como opção segura e eficaz, ressaltando a importância do aconselhamento adequado quanto aos riscos e benefícios.

No contexto brasileiro, é fundamental reforçar a importância do planejamento reprodutivo no puerpério, enfatizando que a orientação contraceptiva deve integrar a assistência obstétrica de rotina. Diante da complexidade das decisões contraceptivas no pós-parto e da necessidade de conciliar eficácia, segurança e manutenção da amamentação, torna-se fundamental analisar criteriosamente as recomendações atuais e as evidências científicas disponíveis. Assim, este trabalho tem como objetivo discutir a anticoncepção no período pós-parto, com ênfase na mulher lactante, abordando critérios de elegibilidade, segurança dos métodos hormonais combinados e dispositivos intrauterinos, bem como estratégias de apoio à decisão clínica.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura cujo objetivo é mapear a relação entre amamentação e anticoncepção no pós-parto, com base nas evidências científicas atuais e nas recomendações internacionais sobre o tema.

A revisão foi conduzida por meio da coleta de dados em periódicos e artigos científicos publicados em inglês e português entre 2020 e 2026, disponíveis nas seguintes bases: PubMed, Scopus, *Web of Science*, Elsevier, *Science Direct*, SciELO, *Cochrane Library*, MEDLINE, LILACS e Google Acadêmico. As buscas combinaram descritores controlados e não controlados, utilizando o operador booleano (AND) quando pertinente, com termos como “fisiologia do puerpério”, “segurança materna e neonatal” e “métodos anticoncepcionais no pós-parto”, a fim de obter estudos recentes de forma estruturada e sistematizada.

Os critérios de inclusão contemplaram pesquisas atualizadas que abordassem a relação entre amamentação e anticoncepção no puerpério, considerando a elegibilidade médica e a importância de uma relação médico-paciente positiva. Após a seleção inicial pelos autores, os textos foram submetidos a uma triagem de conteúdo, até se chegar a um total de 31 artigos escolhidos por consenso, considerados os mais

assertivos para a temática em questão. Como critérios de exclusão, adotou-se a falta de coesão textual e abordagens que tangenciavam os objetivos do estudo, sem contribuir de maneira efetiva para a discussão proposta.

Essa abordagem metodológica permitiu que as informações fossem sistematicamente categorizadas para compor os subtópicos identificados como relevantes à revisão, levando em consideração tanto a elegibilidade clínica quanto o impacto da decisão compartilhada sobre métodos anticoncepcionais entre puérperas e profissionais de saúde.

RESULTADOS

A anticoncepção no período pós-parto representa um componente fundamental da assistência integral à saúde da mulher, especialmente quando associada à prática da amamentação. Esse período é marcado por intensas alterações fisiológicas, hormonais e psicossociais, que influenciam tanto o retorno da fertilidade quanto a escolha e a elegibilidade dos métodos contraceptivos. Evidências demonstram que a ovulação pode preceder a primeira menstruação, tornando possível uma nova gestação ainda nos primeiros meses após o parto, mesmo em mulheres que amamentam.

A lactação, por sua vez, exerce efeito contraceptivo natural por meio do Método da Amenorreia Lactacional (MAL), cuja eficácia está condicionada a critérios específicos. No entanto, a aplicabilidade desse método é limitada pelo padrão de amamentação e pelo tempo decorrido após o parto, reforçando a necessidade de orientação adequada e planejamento reprodutivo precoce.

Diretrizes internacionais, como as da *World Health Organization e dos Centers for Disease Control and Prevention*, fornecem recomendações baseadas em critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos contraceptivos no pós-parto, considerando fatores como o tempo desde o parto, o risco tromboembólico e o impacto hormonal sobre a produção de leite. Métodos contendo estrogênio, por exemplo, apresentam restrições nas primeiras semanas pós-parto, enquanto métodos exclusivamente progestagênicos e dispositivos intrauterinos configuram alternativas seguras em diversos contextos clínicos.

Diante da relevância do intervalo intergestacional adequado para a redução de desfechos maternos e neonatais adversos, torna-se imprescindível analisar criticamente as evidências atuais e as recomendações internacionais vigentes. Assim, os resultados apresentados neste estudo buscam sintetizar os principais achados da literatura recente, comparando eficácia, segurança e aplicabilidade dos métodos contraceptivos no contexto da amamentação, com o objetivo de subsidiar a prática clínica baseada em evidências.

Fisiologia do puerpério e impacto da lactação na fertilidade

O puerpério, também denominado pós-parto, é o período iniciado após a dequitação e que se estende até seis semanas completas após o parto (ZUGAIB, 2023), caracterizado pelos processos involutivos e de recuperação do organismo materno pós-gestação (REZENDE, 2024). Ao final dele, diversos órgãos maternos já se encontram em seu estado pré-gravídico (ZUGAIB, 2023).

É caracterizado por inúmeros mecanismos fisiológicos, dentre eles, a retração e contração uterina, o reflexo útero-mamário, o remodelamento dos vasos pélvicos e o desaparecimento súbito dos hormônios placentários assumem maior importância ao garantir a involução da matriz uterina e evitar quadros de hemorragia pós-parto (REZENDE, 2024).

Além disso, há a eliminação de grande quantidade de elementos deciduais, epitélio

descamado, eritrócitos e bactérias, conjunto denominado lóquio e que contribui com a involução e regeneração do leito placentário, de toda a decídua e das outras superfícies genitais. Ao longo dos quatro primeiros dias pós-parto, observam-se os lóquios sanguíneos (lochia cruenta ou rubra) e, a partir da diminuição do conteúdo sanguíneo, os serossanguíneos (lochia fusca), os serosos (lochia serosa ou flava) e, por fim, os lóquios de coloração esbranquiçada ou amarelada devido à significativa quantidade de leucócitos (lochia alba) (REZENDE, 2024).

No pós parto também ocorrem adaptações sistêmicas relevantes. Pode haver disfunção vesical transitória, enquanto ureteres retornam gradualmente ao estado pré-gravídico. Observa-se leucocitose fisiológica, flutuação da hemoglobina e manutenção de hipercoagulabilidade, com maior risco tromboembólico nas primeiras semanas. A diurese promove a reversão da hipervolemia gestacional, com normalização progressiva da função cardiovascular. Além disso, há regressão das alterações cutâneas e perda ponderal decorrente do parto, da diurese, da lactação e da eliminação dos lóquios (REZENDE, 2024).

Com a dequitação placentária, ocorre queda abrupta dos esteroides placentários. Nas primeiras duas a três semanas pós-parto, as gonadotrofinas e os esteroides sexuais atingem seus níveis mais baixos, enquanto a hCG retorna aos valores normais em até quatro semanas. Na ausência de lactação, FSH e LH elevam-se progressivamente, favorecendo o retorno da ovulação.

Entretanto, na presença de amamentação, o estímulo mamilar mantém níveis elevados de prolactina, que, por via neuroendócrina, inibe a secreção do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) e, consequentemente, reduz FSH e LH, impedindo a ovulação e a formação do corpo lúteo. Esse mecanismo caracteriza a amenorreia lactacional, responsável por infertilidade temporária no puerpério.

Em casos de aleitamento exclusivo e que a mãe permanece amenorreica, a proteção contraceptiva pode alcançar cerca de 98% nos primeiros seis meses pós-parto. Após esse período, ou na presença de amamentação parcial, a eficácia reduz-se progressivamente, sendo o retorno da fertilidade variável (ZUGAIB, 2023; REZENDE, 2024).

Retorno da ovulação e risco de gravidez no pós-parto

Após o parto, o retorno da ovulação irá depender do processo de amamentação. Em puérperas que amamentam, o eixo hipófise-hipotálamo ainda não tem sua função com retorno à normalidade, devido aos altos níveis de prolactina que o inibem e induzem a supressão do neurônio hipotalâmico Kiss1, provocando alterações nos níveis de gonadotrofinas (CALIK-KSEPKA *et al*., 2022). Consequentemente, haverá uma alteração na liberação de estrogênio, afetando a ovulação.

No entanto, a eficácia desse método, conhecido como Método de amenorreia da lactação (LAM), pode variar dependendo da frequência de sucção (mais de cinco por dia) e da duração (mais de 80 minutos por dia) (FEBRASGO, 2025). Quando há um desmame precoce, a recuperação da fecundidade tende a ser mais rápida, podendo haver intervalos curtos de gestação (TOMAZZONI *et al*., 2022).

Na ausência de aleitamento materno após o parto, o eixo hipófise hipotálamo tende a se normalizar em quatro a seis semanas, dando início à ovulação (aproximadamente entre 40-45 dias de puerpério) (FEBRASGO, 2025).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde e outras organizações internacionais, a recomendação de intervalo entre uma gestação e outra é de pelo menos 2 a 3 anos, a fim de reduzir os riscos para a saúde do bebê e da mãe.

(WHO, 2006) Quando o espaçamento entre nascimentos é menor do que o recomendado, resultados como mortalidade neonatal, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer podem aparecer, visto que essas crianças não conseguem se desenvolver físico ou mentalmente. (TOMAZZONI *et al*., 2022). As complicações para a mãe podem ser tão graves quanto para o recém-nascido, como: anemia ferropriva, debilidade física, Diabetes mellitus gestacional ou hemorragia (AL-RUMHI *et al*., 2023).

Um estudo realizado em 2022, demonstrou que mulheres com pequeno intervalo interpartal foram mais suscetíveis a descolamento da placenta, dificuldades na hora do parto e anomalias fetais - defeito do tubo neural (İMAMOĞLU *et al*.,2022). Conforme um outro estudo realizado em 2021, tais complicações podem estar relacionadas à hipótese da deficiência de folato (PETERSEN *et al*., 2021).

Métodos anticoncepcionais disponíveis no pós-parto

A escolha do método anticoncepcional no pós-parto é um processo crucial que envolve considerar vários fatores, incluindo o retorno da fertilidade, a amamentação e as condições clínicas da mulher. O aconselhamento contraceptivo iniciado ainda na maternidade, associado à oferta precoce de métodos, é fundamental para aumentar a adesão e reduzir gestações não planejadas em intervalos curtos. Isso permite que as mulheres tomem decisões informadas sobre seu planejamento reprodutivo e evitem gestações subsequentes não planejadas (BRITO *et al*., 2022; RAMOS-MATOS *et al*., 2023).

Os contraceptivos reversíveis de longa duração, como DIUs e implantes subdérmicos, são opções altamente eficazes e seguras no pós-parto. Eles oferecem a vantagem de reduzir gestações subsequentes e apresentam altas taxas de continuidade e satisfação entre as usuárias. Além disso, esses métodos são independentes do uso contínuo pela usuária, o que os torna uma opção prática e eficaz para muitas mulheres (LOPEZ *et al*., 2022; CLELAND *et al*., 2021).

Métodos de curta duração, como anticoncepcionais orais, injetáveis e de barreira, também são opções viáveis, especialmente quando considerados no contexto do puerpério e da elegibilidade clínica da mulher. A escolha do método deve ser individualizada, com orientação profissional adequada, para garantir que atenda às necessidades específicas da mulher e minimize riscos, como o tromboembólico nas primeiras semanas pós-parto (MONTEIRO & BAHAMONDES, 2020; BRITO *et al*., 2022).

A literatura reforça a importância do aconselhamento individualizado e da decisão compartilhada no processo de escolha do método anticoncepcional. Isso contribui para maior continuidade do método e melhor planejamento reprodutivo, além de fortalecer o vínculo entre a mulher e a equipe de saúde (RAMOS-MATOS *et al*., 2023).

Além disso, é fundamental considerar fatores sociais, culturais e de acesso aos serviços de saúde ao oferecer aconselhamento contraceptivo. O respeito à autonomia e às preferências da mulher é crucial para garantir que as escolhas sejam informadas e alinhadas com suas necessidades e objetivos reprodutivos (SENDEROWICZ *et al*., 2020; SUNDARAM *et al*., 2021).

Anticoncepção hormonal e amamentação

A escolha do método anticoncepcional no pós-parto é um processo crucial que deve considerar o retorno da fertilidade, a amamentação e as condições clínicas da mulher. O aconselhamento contraceptivo iniciado ainda na maternidade, associado à oferta precoce de métodos, é fundamental para aumentar a adesão e reduzir gestações não planejadas em intervalos curtos. Estudos recentes destacam a importância dessa

abordagem para garantir escolhas informadas e alinhadas às necessidades da mulher (BRITO *et al*., 2022; RAMOS-MATOS *et al*., 2023).

Os contraceptivos reversíveis de longa duração, como DIRES e implantes subdérmicos, são altamente eficazes e independem do uso contínuo pela usuária. A inserção desses métodos no pós-parto imediato ou precoce é segura e está associada à redução de gestações subsequentes em curto intervalo, além de apresentar altas taxas de continuidade e satisfação (LOPEZ *et al*., 2022; CLELAND *et al*., 2021).

Métodos de curta duração, como anticoncepcionais orais, injetáveis e de barreira, também são opções viáveis, considerando o momento do puerpério e a elegibilidade clínica. A escolha deve ser individualizada, com orientação profissional adequada, especialmente nas primeiras semanas pós-parto, quando o risco tromboembólico é maior (MONTEIRO & BAHAMONDES, 2020; BRITO *et al*., 2022).

A literatura reforça que a disponibilidade de diferentes métodos deve estar associada a aconselhamento individualizado e decisão compartilhada, contribuindo para maior continuidade do método e melhor planejamento reprodutivo. A abordagem centrada na paciente, que valoriza a escuta qualificada e o respeito às preferências individuais, é fundamental para garantir a satisfação e a adesão ao método escolhido (RAMOS-MATOS *et al*., 2023).

Além disso, é importante considerar fatores sociais, culturais e de acesso aos serviços de saúde no processo de aconselhamento, evitando abordagens impositivas ou centradas exclusivamente na eficácia teórica dos métodos. O respeito à autonomia e individualidade da puérpera é fundamental para fortalecer o vínculo com a equipe de saúde e garantir continuidade do cuidado contraceptivo (SENDEROWICZ *et al*., 2020; SUNDARAM *et al*., 2021).

Métodos não hormonais e dispositivos intrauterinos

Os métodos não hormonais representam uma alternativa particularmente relevante na anticoncepção durante o pós-parto e a amamentação, fase em que a manutenção da lactação e a segurança materno-infantil assumem papel prioritário na condução clínica. Nesse contexto, os métodos de barreira, como os preservativos masculinos e femininos, destacam-se pela ampla disponibilidade, reversibilidade imediata e ausência de efeitos sistêmicos. Para além da prevenção da gravidez, oferecem proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, aspecto de reconhecida importância em populações expostas a maior vulnerabilidade epidemiológica. Ainda que apresentem eficácia típica inferior à dos métodos reversíveis de longa duração, sua utilização mostra-se pertinente diante de contraindicações transitórias ou como estratégia inicial até a implementação de métodos de maior efetividade (CURTIS *et al*., 2020).

Entre as opções de elevada eficácia contraceptiva no período pós-parto, os dispositivos intrauterinos (DIUs) ocupam posição de destaque. O DIU de cobre, método não hormonal, atua por mecanismos essencialmente locais, incluindo efeito espermicida e indução de resposta inflamatória endometrial, sem interferência sobre a produção láctea. Evidências recentes corroboram seu perfil de segurança em mulheres que amamentam, não sendo observados efeitos clinicamente relevantes sobre o crescimento neonatal. A inserção imediata pós-placentária tem sido associada a elevada aceitabilidade e vantagens logísticas consistentes.

Embora apresente maior risco de expulsão em comparação à inserção intervalar, o balanço entre acesso oportuno, adesão e efetividade permanece favorável, sobretudo em contextos com menor probabilidade de seguimento ambulatorial (JATLAOUI *et al*., 2021).

O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), apesar de hormonal, é frequentemente considerado em conjunto com métodos não hormonais em virtude de sua ação predominantemente local e da mínima exposição sistêmica. Recomendações atualizadas indicam que o uso de progestagênios intrauterinos não compromete a lactação nem se associa a desfechos neonatais adversos relevantes, especialmente quando iniciado após as primeiras semanas pós-parto. Além de elevada eficácia contraceptiva, o SIU-LNG relaciona-se a benefícios não contraceptivos, como redução do sangramento uterino e alívio de sintomas dismenorreicos.

A incorporação dos métodos não hormonais e dos dispositivos intrauterinos na assistência pós-parto demanda abordagem estruturada, sustentada por aconselhamento precoce e individualizado. Estudos contemporâneos demonstram que o aconselhamento contraceptivo realizado ainda no pré-natal associa-se a maiores taxas de adesão e continuidade dos métodos de longa duração. Paralelamente, a oferta de inserção imediata em ambiente hospitalar tem sido relacionada à redução de gestações não planejadas e de intervalos intergestacionais curtos, sem aumento expressivo de complicações infecciosas quando observadas práticas assépticas adequadas (TEPPER *et al*., 2021; JATLAOUI *et al*., 2021).

Segurança materna e neonatal dos métodos anticoncepcionais

A segurança materna e neonatal dos métodos anticoncepcionais no período pós-parto constitui eixo central das recomendações internacionais contemporâneas, especialmente no contexto da amamentação. A escolha do método deve considerar o risco tromboembólico materno, o impacto sobre a lactogênese e a exposição neonatal aos hormônios, sendo orientada por critérios de elegibilidade médica baseados em evidências robustas (WHO, 2025; CURTIS *et al*., 2020).

No puerpério imediato, o risco de tromboembolismo venoso encontra-se fisiologicamente aumentado, com maior incidência nas primeiras seis semanas após o parto. Nesse período, os contraceptivos combinados contendo estrogênio são classificados como categoria de maior restrição, sobretudo em mulheres com fatores de risco adicionais, devido ao potencial aumento do risco trombótico (WHO, 2025; CURTIS *et al*., 2020). As diretrizes reforçam que, em mulheres lactantes, os métodos combinados devem ser evitados nas primeiras semanas pós-parto, sendo considerados mais seguros apenas após a estabilização da lactação e redução do risco tromboembólico (FSRH, 2022; TEPER *et al*., 2021).

Em relação à amamentação, as evidências atuais demonstram que métodos exclusivamente progestagênicos — como a pílula de progestagênio isolado, o implante subdérmico e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel — apresentam perfil de segurança favorável, sem impacto clinicamente relevante sobre a produção de leite ou sobre o crescimento e desenvolvimento neonatal (WHO, 2025; CURTIS *et al*., 2025). Revisões sistemáticas recentes indicam que a concentração de progestagênios no leite materno é baixa e não se associa a efeitos adversos mensuráveis nos lactentes (TEPPER *et al*., 2021).

Os dispositivos intrauterinos (DIU), tanto de cobre quanto hormonais, são considerados métodos altamente eficazes e seguros no pós-parto, podendo ser inseridos imediatamente após a dequitação placentária ou nas primeiras 48 horas pós-parto. Embora a taxa de expulsão seja maior quando comparada à inserção intervalar, os dados não demonstram aumento de infecção, perfuração uterina ou comprometimento da amamentação (JATLAOUI *et al*., 2021a;

JATLAOUI *et al*., 2021b; WHO, 2025). As diretrizes britânicas e norte-americanas reforçam que a inserção imediata é estratégia segura e custo-efetiva, especialmente em contextos de difícil acesso ao seguimento ambulatorial (FSRH, 2022; TEPER *et al*., 2021).

Quanto aos contraceptivos hormonais combinados em mulheres que amamentam, revisões sistemáticas atualizadas indicam que pode haver discreta redução transitória da produção láctea quando iniciados precocemente, embora não haja evidência consistente de prejuízo ao crescimento infantil (TEPPER *et al*., 2021). Por esse motivo, a maioria das diretrizes recomenda postergar seu início até pelo menos seis semanas pós-parto em lactantes (WHO, 2025; FSRH, 2022).

No contexto da prática obstétrica brasileira, obras de referência também destacam que métodos não estrogênicos devem ser priorizados no puerpério inicial, tanto pela segurança tromboembólica quanto pela preservação da lactação, reforçando a importância da individualização da escolha contraceptiva (ZUGAIB, 2023; FILHO JR., 2024).

Dessa forma, a literatura internacional converge ao demonstrar que a maioria dos métodos anticoncepcionais apresenta perfil de segurança adequado no pós-parto quando respeitados os critérios de elegibilidade. A priorização de métodos exclusivamente progestagênicos e dispositivos intrauterinos nas primeiras semanas constitui estratégia baseada em evidências para garantir segurança materna e neonatal, especialmente em mulheres lactantes.

Recomendações internacionais e critérios de elegibilidade médica

As recomendações internacionais para o uso de métodos anticoncepcionais no período pós-parto baseiam-se em critérios de elegibilidade médica desenvolvidos a partir de evidências científicas atualizadas, com o objetivo de orientar a escolha do método contraceptivo mais seguro e eficaz de acordo com as condições clínicas da mulher. Esses critérios permitem avaliar a segurança dos diferentes métodos contraceptivos considerando fatores como o tempo decorrido desde o parto, o padrão de amamentação e a presença de fatores de risco individuais, possibilitando uma abordagem individualizada e baseada em evidências (WHO, 2025; CURTIS *et al*., 2025).

Durante o puerpério, essa avaliação é especialmente relevante devido às alterações fisiológicas características desse período, particularmente o estado de hipercoagulabilidade, que está associado ao aumento transitório do risco tromboembólico. Nesse contexto, os contraceptivos hormonais combinados contendo estrogênio apresentam restrições importantes nas primeiras semanas após o parto, principalmente em mulheres que amamentam, devido ao aumento do risco tromboembólico e ao potencial impacto sobre o estabelecimento da lactação (TEPPER *et al*., 2021; WHO, 2025).

Em contrapartida, os métodos contraceptivos contendo apenas progestagênio apresentam perfil de segurança mais favorável durante o período pós-parto e a amamentação. Esses métodos incluem implantes subdérmicos, anticoncepcionais injetáveis e pílulas contendo apenas progestagênio, podendo ser utilizados precocemente após o parto. Evidências recentes demonstram que esses métodos não apresentam impacto clínico significativo sobre a produção de leite nem sobre o crescimento e desenvolvimento neonatal, sendo amplamente recomendados como opções seguras nesse contexto (CURTIS *et al*., 2025; FSRH, 2022).

Os dispositivos intrauterinos também constituem uma opção contraceptiva altamente eficaz e segura no período pós-parto. O dispositivo intrauterino de cobre e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel apresentam elevada

eficácia contraceptiva e podem ser inseridos imediatamente após o parto ou em momento posterior, conforme avaliação clínica adequada. Estudos demonstram que esses métodos não interferem negativamente na amamentação e apresentam elevada taxa de continuidade de uso, sendo recomendados como métodos de primeira linha no puerpério (JATLAOUI *et al*., 2021; FSRH, 2022; WHO, 2025).

O método da amenorréia lactacional também é reconhecido como uma estratégia contraceptiva eficaz durante os primeiros meses após o parto, desde que estejam presentes critérios específicos, como amamentação exclusiva ou predominante e ausência de menstruação. No entanto, sua eficácia depende diretamente da manutenção do padrão de amamentação e tende a diminuir progressivamente com o retorno da atividade ovulatória, sendo necessário orientar as pacientes quanto à introdução de outros métodos contraceptivos conforme ocorre o restabelecimento da fertilidade (WHO, 2025; CURTIS *et al*., 2025).

As diretrizes internacionais também enfatizam a importância do aconselhamento contraceptivo precoce e da utilização sistemática dos critérios de elegibilidade médica na prática clínica. Essa abordagem contribui para a escolha segura do método contraceptivo, reduz o risco de gestações não planejadas e favorece o estabelecimento de intervalos intergestacionais adequados, promovendo melhores desfechos maternos e neonatais (WHO, 2025; FSRH, 2022; CURTIS *et al*., 2025).

De modo geral, as evidências atuais indicam que os métodos contendo apenas progestagênio e os dispositivos intrauterinos apresentam o melhor perfil de segurança durante o período pós-parto e a amamentação, enquanto os contraceptivos contendo estrogênio devem ser utilizados com cautela nas primeiras semanas após o parto. A aplicação adequada dos critérios de elegibilidade médica constitui uma ferramenta essencial na assistência à mulher no puerpério, permitindo uma abordagem segura, individualizada e baseada em evidências científicas atualizadas (WHO, 2025; TEPPER *et al*., 2021).

Aconselhamento contraceptivo e tomada de decisão compartilhada

O aconselhamento contraceptivo no pós-parto é uma estratégia central para o planejamento reprodutivo e prevenção de gestações não planejadas em intervalos curtos. A orientação iniciada no pré-natal e reforçada após o parto contribui para maior conhecimento sobre os métodos disponíveis e para escolhas mais alinhadas às necessidades da mulher. Quando realizado de forma estruturada, esse processo está associado a maior adesão ao método escolhido e melhor continuidade de uso nos primeiros meses após o parto (DEHLENDORF *et al*., 2021; ROCCA *et al*., 2020).

A tomada de decisão compartilhada é fundamental, pressupondo a participação ativa da mulher na escolha do método anticoncepcional, com base em informações claras e fundamentadas em evidências. Abordagens centradas na paciente, que valorizam escuta qualificada e respeito às preferências individuais, têm sido associadas a maior satisfação com o método e menor taxa de descontinuidade. A comunicação efetiva entre profissional e puérpera favorece a confiança no método escolhido e contribui para um cuidado mais humanizado no pós-parto (KIMPORT *et al*., 2020; YEE *et al*., 2021).

Outro aspecto relevante é considerar fatores sociais, culturais e de acesso aos serviços de saúde no processo de aconselhamento. A escolha contraceptiva no puerpério deve levar em conta experiências prévias, expectativas reprodutivas e condições de vida da mulher, evitando abordagens impositivas ou centradas exclusivamente na eficácia teórica dos métodos. O respeito à autonomia e individualidade da puérpera

é fundamental para fortalecer o vínculo com a equipe de saúde e garantir continuidade do cuidado contraceptivo (SENDEROWICZ *et al*., 2020; SUNDARAM *et al*., 2021).

Dessa forma, o aconselhamento contraceptivo no pós-parto deve ser entendido como um processo contínuo, iniciado no pré-natal e mantido no seguimento ambulatorial. A oferta de informações baseadas em evidências, aliada à decisão compartilhada, contribui para escolhas mais seguras e compatíveis com o projeto reprodutivo da mulher, favorecendo a prevenção de gestações não planejadas e a promoção da saúde materna e neonatal (DEHLENDORF *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

Desse modo, a análise das evidências científicas e das diretrizes internacionais permite concluir que a anticoncepção no período pós-parto é um pilar indispensável para a promoção da saúde materna e, também, neonatal, sendo determinante na redução de gestações não planejadas em curtos intervalos intergestacionais. O puerpério, embora marcado pela infertilidade temporária mediada pela amamentação, exige um manejo clínico cuidadoso, uma vez que o retorno da ovulação é imprevisível e o organismo materno atravessa um estado transitório de maior risco tromboembólico. Nesse sentido, os métodos exclusivamente progestagênicos e os dispositivos intrauterinos se consolidam como as escolhas preferenciais, principalmente nas primeiras semanas pós-parto, isso por não interferirem na lactogênese nem elevarem o risco vascular materno. A implementação de métodos reversíveis de longa duração, inclusive com a possibilidade de inserção imediata ainda no ambiente hospitalar, destaca-se como uma estratégia de alta efetividade e segurança, capaz de ampliar o acesso e garantir a continuidade do planejamento reprodutivo de forma independente da adesão diária da usuária. Por fim, torna-se evidente que a eficácia técnica dos métodos deve ser indissociável de um processo de assistência humanizada. O sucesso da anticoncepção no puerpério depende de um aconselhamento qualificado, iniciado precocemente no pré-natal e fundamentado na tomada de decisão compartilhada. Ao integrar o rigor dos critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde com o respeito à autonomia e às circunstâncias individuais da mulher, os profissionais de saúde asseguram não apenas a segurança clínica, mas também o pleno exercício dos direitos reprodutivos com dignidade e suporte científico atualizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-RUMHI, H. *et al*. Short interpregnancy interval and adverse maternal outcomes: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 23, n. 1, 2023.

BRITO, M. B. *et al*. Contraceptive counseling and postpartum contraception: current perspectives and challenges. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, n. 8, p. 765-772, 2022. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0042-1744472.

CALIK-KSEPKA, A. *et al*. Neuroendocrine regulation of postpartum fertility and the role of prolactin in lactational amenorrhea. Frontiers in Endocrinology, v. 13, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fendo.2022.879456.

CLELAND, K. *et al*. Family planning as a cost-saving preventive health service. New England Journal of Medicine, v. 364, n. 18, p. 1735-1737, 2021. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMp1104373.

CURTIS, K. M. *et al*. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use. MMWR Recommendations and Reports, v. 69, n. 4, p. 1-103, 2020.

CURTIS, K. M. *et al*. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use: update. MMWR Recommendations and Reports, v. 74, 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/. Acesso em: 12 mar. 2026.

DEHLENDORF, C. *et al*. Shared decision making in contraceptive counseling. Patient Education and Counseling, v. 104, n. 2, p. 251-258, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.031.

FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Manual de anticoncepção. São Paulo: FEBRASGO, 2025.

FILHO JR., J. M. S. Obstetrícia: fundamentos e prática clínica. São Paulo: Atheneu, 2024.

FSRH – FACULTY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTHCARE. Contraception after pregnancy. London: FSRH, 2022. Disponível em: https://www.fsrh.org/. Acesso em: 12 mar. 2026.

İMAMOĞLU, M. *et al*. Effects of short interpregnancy interval on maternal and neonatal outcomes. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, v. 48, n. 4, p. 941-948, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/jog.15200.

JATLAOUI, T. C. *et al*. Postpartum intrauterine device insertion and outcomes: systematic review and meta-analysis. Obstetrics & Gynecology, v. 137, n. 2, p. 309-317, 2021. DOI: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004239.

JATLAOUI, T. C. *et al*. Intrauterine device expulsion after postpartum placement: systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 225, n. 2, p. 123-134, 2021a. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.001.

JATLAOUI, T. C. *et al*. Safety of intrauterine devices in the postpartum period. Contraception, v. 104, n. 3, p. 235-241, 2021b. DOI: https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.05.001.

KIMPORT, K. *et al*. Patient-centered contraceptive counseling and shared decision making. Contraception, v. 101, n. 6, p. 391-396, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.02.002.

LOPEZ, L. *et al*. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 6, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD003036.pub3.

MONTEIRO, I. & BAHAMONDES, L. Contraception in the postpartum period. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, v. 66, p. 92-102, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.01.004.

PETERSEN, J. M. *et al*. Short interpregnancy interval and adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 224, n. 5, p. 441-453, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.119.

RAMOS-MATOS, C. *et al*. Postpartum contraceptive counseling and uptake of long-acting reversible contraceptives. BMC Women's Health, v. 23, n. 1, 2023.

REZENDE, J. de. Obstetrícia fundamental. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

ROCCA, C. H. *et al*. Measuring person-centered contraceptive counseling. Studies in Family Planning, v. 51, n. 2, p. 159-172, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/sifp.12131.

SENDEROWICZ, L. *et al*. Contraceptive autonomy: concept and measurement. Studies in Family Planning, v. 51, n. 2, p. 161-176, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/sifp.12132.

SUNDARAM, A. *et al*. Contraceptive decision making and reproductive autonomy. American Journal of Public Health, v. 111, n. 5, p. 887-895, 2021. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306209.

TEPPER, N. K. *et al*. Combined hormonal contraceptive use among breastfeeding women: systematic review. Contraception, v. 104, n. 3, p. 223-234, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.05.002.

TOMAZZONI, G. *et al*. Short interpregnancy interval and adverse maternal-neonatal outcomes: integrative review. Revista de Saúde Pública, v. 56, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004319.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of a WHO technical consultation on birth spacing. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: https://www.who.int/. Acesso em: 12 mar. 2026.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6. ed. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/. Acesso em: 12 mar. 2026.

YEE, L. M. *et al*. Patient-centered contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. Obstetrics & Gynecology, v. 137, n. 3, p. 455-463, 2021. DOI: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004292.

ZUGAIB, M. Obstetrícia. 4. ed. Barueri: Manole, 2023.