

# Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde

## Family planning: the importance of knowing the characteristics of the population for implementing health actions

## Planificación familiar: la importancia de saber las características de la población para poner en práctica acciones de salud

*Paula de Jesus Ribeiro\**  
*Karla Helena S. Barros\**

*Rosa Alves dos Reis\**  
*Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas\*\**

**RESUMO:** Os objetivos deste estudo foram situar no programa de planejamento familiar (PF) de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) a população (geral) quanto ao método contraceptivo (MC) selecionado e seu desfecho; a amostra (indivíduos do estudo) em relação às características sócio-econômico-culturais; e MC adotado. Foi realizado em uma ESF de Guarulhos/SP. A população foi formada por clientes que participaram do PF em 2006, e a amostra, por 30 indivíduos (29 mulheres e 1 homem) com idades entre 18 e 48 anos. Houve predomínio de mulheres, tanto na população como na amostra. A maioria da população optou pela laqueadura (51,6%  $p < 0,001$ ). Prevaleram indivíduos (amostra) com idade entre 28 a 38 anos (50,0%), ensino fundamental incompleto (50,0%  $p = 0,017$ ), casados/união consensual (90%), cerca de três filhos (85,0%) e renda mensal entre um a três salários mínimos (33,3%); preferência pelo DIU (33,3%); ocorrência de gravidez durante o uso do MC em dois casos (6,7%); satisfação com o MC por 80,0% dos indivíduos ( $p < 0,001$ ); contudo 43,3% pretendeu mudar de MC e a escolha prevalente foi a laqueadura. Houve preferência por MC reversível entre os mais jovens e definitivo nos demais, sendo estes na maioria de baixa escolaridade ( $p = 0,019$ ), casados/união consensual, com três ou mais filhos, sem renda fixa ou entre um e três salários mínimos. Concluiu-se que houve maior participação no programa de PF de mulheres, casadas/união consensual, baixa escolaridade e renda, com mais de um filho, tendo a laqueadura e o DIU como preferências. A baixa participação masculina em PF foi coerente com dados nacionais, confirmando a necessidade de maior investimento em ações programáticas sobre o tema "homens e PF".

**PALAVRAS-CHAVE:** Anticoncepção – métodos. Planejamento familiar. Saúde da família.

**ABSTRACT:** The aim of this study was to compare the program of family planning (FP) of a Family Health Strategy (FHS) and the profile of the general population regarding the contraceptive method selected (CM) and the outcome, the social-economic-cultural characteristics of subjects, and the adopted CM. It was carried out in a FHS of Guarulhos/SP. Subjects were people who participated in FP in 2006, and the sample was composed by 30 individuals (29 women and 1 man) with ages from 18 to 48 years, a predominance of women both in the population and in the sample. Most subjects had chosen tubal ligation (51.6%;  $p < 0.001$ ). Most sample subjects had ages from 28 to 38 years (50.0%), incomplete elementary education (50.0%;  $p = 0.017$ ), married / living together (90%), an average three children (85.0%) and monthly income from one to three minimum wages (33.3%); preference for IUD (33.3%); pregnancy while using the chosen CM in two cases (6.7%); satisfaction with the CM for 80.0% of the individuals ( $p < 0.001$ ), although 43.3% decided to use other CM and had chosen tubal ligation. There was a preference for a reversible CM among the youngest and a definitive among all others, and most of the latter had had little schooling ( $p = 0.019$ ), were married / living together, with three or more children, with no regular income or earning from one to three minimum wages. We concluded that most participants in the FP program were women, married / living together, having low schooling and low income, with more than a son, and preferring tubal ligation and IUD. The little male participation in FP was compatible with Brazil's data, confirming the necessity of more investment in programmatic actions directed to "men and FP".

**KEYWORDS:** Contraception – methods. Family planning. Family health.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue comparar el programa de planificación familiar (PF) de una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y el perfil de la población general en cuanto al método anticonceptivo seleccionado (MA) y el resultado, las características culturales económicas sociales de sujetos, y el MA adoptado. Fue realizado en una ESF de Guarulhos/SP. Los sujetos eran la gente que participó del PF en 2006, y la muestra fue formada por 30 individuos (29 mujeres y 1 hombre) con 18–48 años, un predominio de mujeres tanto en la población como en la muestra. La mayor parte de sujetos habían elegido la ligadura tubaria (el 51.6%;  $p < 0.001$ ). La mayor parte de los sujetos de muestra tenían 28–38 años (el 50.0%), educación elemental incompleta (el 50.0%;  $p = 0.017$ ), casado / viviendo juntos (el 90%), tres niños en media (el 85.0 %) e ingresos mensuales desde uno a tres salarios mínimos (el 33.3%); preferencia por el dispositivo intrauterino (el 33.3%); embarazo usando el MA elegido en dos casos (el 6.7%); la satisfacción con el MA para el 80.0% de los individuos ( $p < 0.001$ ), aunque el 43.3% han decidido usar otro MA y hubiera elegido la ligadura tubaria. Hubo preferencia por un MA reversible entre el más joven y clara entre todos los otros la mayor parte de éste había tenido poca educación ( $p = 0.019$ ), eran casadas / viviendo juntas, con tres o más niños, sin ingresos regulares o ganando desde uno a tres salarios mínimos. Concluimos que la mayor parte de los participantes en el programa de PF eran mujeres, casadas / viviendo juntos, teniendo bajo nivel de educación e ingresos bajos, con más que un hijo, y prefiriendo la ligadura tubaria e dispositivo intrauterino. La poca participación masculina en el PF era compatible con los datos de Brasil, confirmando la necesidad de más inversión en acciones programáticas dirigidas a "hombres y PF".

**PALABRAS LLAVE:** Anticoncepción – métodos. Planificación familiar. Salud de la familia.

\*Graduandas do 8º semestre de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. E-mail: pauladjribeiro@ig.com.br; e-mail: rosa\_alvesreis@yahoo.com.br; e-mail: karla-sgobi@uol.com.br

\*\*Enfermeira. Professora Doutora em Saúde Pública. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase no PSF do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: lucia@scamilo.edu.br

## Introdução

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária (Brasil, 2001b).

A consagração do direito ao planejamento familiar está explícita na Constituição Federal de 88, no parágrafo 7º do art. 226 (Brasil, 1988). Esse artigo é regulado pela Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que define as regras para que os(as) cidadãos(ãs) possam ser assistidos(as) quanto ao planejamento das suas famílias, tanto com relação à contracepção quanto com relação aos meios para assistir à concepção, incluindo a questão da infertilidade.

Em 1983, surgiu o PAISM, que se constitui em marco histórico nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, pois introduz novo enfoque, centrado na integralidade e na equidade das ações. No elenco mínimo de ações preconizadas pelo programa, encontrava-se o planejamento familiar (Brasil, 2005).

O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, etc. (Brasil, 2005).

Os dados estatísticos sobre a prevalência do uso de métodos contraceptivos no Brasil mostram que, do total de 76,7% de mulheres em união consensual, 70,3% usam métodos contraceptivos modernos. Dessas, 40,0% estão esterilizadas, 21,0% usam pílula anticoncepcional, 4,4% usam condom, 2,4%

utilizam outros métodos, 6,0% recorrem a métodos tradicionais (abstinência periódica e coito interrompido) e 6,0% recorrem à esterilização masculina (Benfam, 1997).

Em 1997, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 144 2 e, posteriormente, da Portaria n. 048 3, incluiu a laqueadura tubária e a vasectomia no grupo de procedimentos cirúrgicos do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a esterilização nas seguintes situações: no caso de homens e mulheres maiores de 25 anos ou com pelo menos dois filhos vivos, e no caso de risco para a mãe ou para o filho, tendo testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos, observando um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade do casal e a realização da cirurgia.

A oferta conjunta dos procedimentos de esterilização, tanto feminina quanto masculina, pelo sistema público, representa uma novidade em termos de serviços de contracepção no Brasil, já que vinham sendo oferecidos por especialistas e eram freqüentemente pagos (Vieira et al, 2001).

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é importante que se saibam quais são elas, para que eventualmente possa-se optar por um dos métodos. Todavia, na orientação sobre os métodos anticoncepcionais deve ser destacada a *necessidade da dupla proteção* (contracepção e prevenção as DST e HIV/AIDS), mostrando a importância dos métodos de barreira, como os preservativos masculinos ou femininos.

Um dos pontos fundamentais para a efetividade das ações de planejamento familiar é o acesso às informações que possibilite ao indivíduo condições de realizar escolhas conscientes a partir da sua realidade e, de tal forma, que promova o desenvolvimento da sua autonomia, resultando na melhoria das suas condições de vida e saúde.

Do ponto de vista da saúde coletiva, o conhecimento do padrão de consumo dos métodos contraceptivos e das características dos usuários da unidade de atenção básica à saúde pode subsidiar as políticas públicas quanto à adequação da utilização e da disponibilidade dos meios para a população. Portanto, pode proporcionar melhor direcionamento de futuras intervenções nos próprios programas de planejamento familiar como também, contribuir com a literatura por meio de novos dados.

## Objetivos

Investigar características sócio-econômico-culturais e métodos contraceptivos adotados em população assistida no programa de planejamento familiar de uma unidade de atenção básica de Estratégia Saúde da Família.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal de campo, realizado numa unidade de atenção básica da Estratégia Saúde da Família do Município de Guarulhos. A população foi constituída por clientes que realizaram o PF na unidade de saúde da família no ano de 2006. A amostra constituiu-se por 30 indivíduos, sendo 29 do gênero feminino e 1 do masculino, com idade variando entre 18 e 48 anos. A coleta de dados foi por meio de "Formulário de Entrevista", con-

tendo duas partes: uma para a Caracterização da Clientela e outra para a descrição de Informações sobre os Métodos Contraceptivos Adotados. Quanto à população assistida no PF, foi consultado um livro com clientes cadastrados no ano de 2006 (70 indivíduos no total); destes, 30 compareceram para entrevista. Os aspectos éticos foram respeitados segundo à resolução do MS 196/96.

Os resultados foram analisados por meio de testes estatísticos não paramétricos de igualdade de duas proporções, qui-quadrado para independência, intervalo de confiança para a média e p-valor. Para a análise foi definido nível de significância de 0,05 (5%).

## Resultados e Discussão

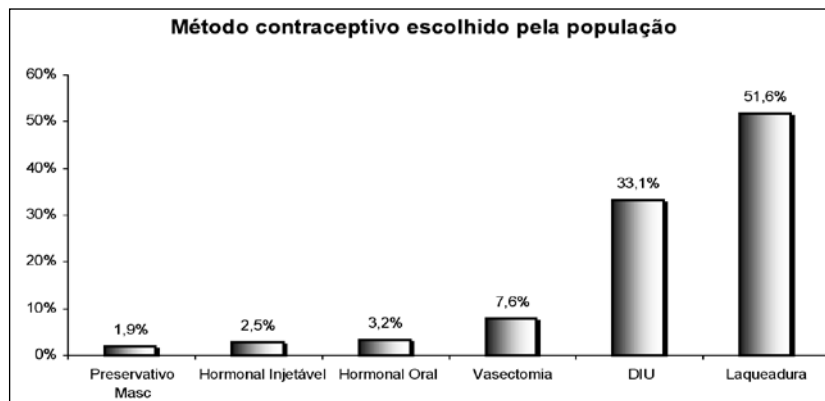
Os resultados e a discussão foram apresentados em quatro partes:

- Parte I: referiu-se à situação da população atendida na ESF pelo programa de planejamento familiar (Tabela 1 e Gráfico 1);
- Parte II: caracterização dos clientes do estudo (Tabelas 2 e 3);
- Parte III: referiu-se aos resultados relacionados à descrição de Informações sobre os Métodos Contraceptivos Adotados (Gráfico 2);
- Parte IV: tratou da comparação entre o método contraceptivo adotado e a algumas características sócio-econômicas e culturais dos clientes do estudo (Tabela 4).

### Parte I: Situação da população atendida na ESF pelo programa de planejamento familiar

Na população, houve maior participação de mulheres (90,4%) que de homens (9,6%).

**Gráfico 1.** Distribuição da população quanto ao método contraceptivo



Pelo Gráfico 1 observou-se que o método contraceptivo mais escolhido e estatisticamente significante na população foi a laqueadura (51,6%  $p < 0,001$ ).

O número de mulheres que conseguiram aprovação para a realização de laqueadura (31,2%) foi estatisticamente significativo dentre os demais desfechos (Tabela 1).

A maior prevalência de mulheres no PF reflete a baixa participação masculina e a necessidade de estimular e facilitar sua presença no programa.

A laqueadura foi o método mais prevalente na população (Gráfico 1), possivelmente devido às suas características, no que se refere a número de filhos e por ser uma alternativa confiável e segura de evitar uma nova gravidez.

Na experiência das mulheres, a esterilização cirúrgica representa o método mais seguro e eficaz para limitar o número de filhos (Marcolino, Galastro, 2001).

No presente estudo (Gráfico 1), o DIU foi o segundo método mais escolhido, talvez por ser al-

**Tabela 1.** Distribuição da população quanto ao desfecho no programa PF

Desfecho da população participante do programa de planejamento familiar		
	N	%
Desistência do DIU	24	15,3
DIU Colocado	26	16,6
Rejeição do DIU	1	0,6
Gravidez antes da colocação do DIU	1	0,6
Desistência Laqueadura	27	17,2
Não atingiu requisitos para laqueadura	5	3,2
Laqueadura aprovada	48	30,6
Laqueadura particular	1	0,6
Preservativo Masculino Oferecido	3	1,9
Hormonal injetável oferecido	4	2,5
Hormonal oral oferecido	5	3,2
Vasectomia aprovada	7	4,5
Desistência da vasectomia	5	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>

ternativa viável de longa duração, contrapondo-se à laqueadura em mulheres com maior risco de arrependimento.

A maioria das mulheres deste estudo optou pela realização da laqueadura e teve a cirurgia aprovada e marcada, porém houve uma quantidade importante daquelas que desistiram. O mesmo foi observado em relação ao DIU: houve uma equivalência entre a desistência do DIU e sua colocação (Tabela 1).

Em um estudo realizado com 31 mulheres esterilizadas, verificou-se que a rejeição a outros métodos, como hormonais e DIU, baseou-se pela baixa inocuidade; a métodos comportamentais (Tabela, *Billings*) por questões de baixa eficácia; os de barreira (diafragma e camisinha), por dificuldades no uso, padrões culturais, de sexualidade e baixa eficácia (Carvalho, Schor, 2005).

## Parte II: Caracterização dos clientes do estudo

Foi observada, em relação aos clientes participantes deste estudo (amostra), maior participação de mulheres (96,6%  $p=0,001$ ) que de homens; faixa etária predominante de 28 a 38 anos (50,0%  $p=0,015$ ).

Observou-se significância estatística entre a escolaridade e faixa etária, sendo esta mais representativa entre os clientes de 28 a 38 anos com ensino fundamental incompleto.

A maioria dos clientes (80%) apresentou ensino fundamental incompleto e maior número de filhos (acima de 3), sendo esta relação estatisticamente significativa.

A maior ocorrência de participação de mulheres no planejamento familiar pode estar associada à própria cultura patriarcal e a biologia humana, pois quem engravida é a mulher e a ela muitas vezes é imposta a responsabilidade do controle de natalidade.

Alguns dos motivos pelos quais muitos homens resistem à participação em PF, ou até mesmo a que suas companheiras usem contraceptivos, devem-se a: associação da virilidade à fertilidade; receio de que o uso da contracepção por suas mulheres poderia predispor à infidelidade; motivos religiosos; medo de enfraquecimento de sua autoridade de chefe de família; e de possíveis efeitos colaterais (Carvalho et al, 2001).

Nos resultados do presente estudo, verificou-se, ainda, que a faixa etária prevalente no PF foi a de 28 a 38 anos de idade (50,0%) (Tabela 2).

O mesmo achado foi observado em estudo realizado por Fernandes (2008), em que a maioria da população era adulta na faixa etária dos 25 aos 39 anos e se encontrava na fase intermediária da idade reprodutiva (46%).

Outro achado deste estudo foi que a maioria das mulheres vivia

com seus cônjuges (90%) e apresentava baixa escolaridade (Tabela 2), o que também pôde ser verificado no estudo de Fernandes (2008), em que 82% das mulheres era casada ou amasiada, 14% separada e 4% viúva e apresentava baixa escolaridade; aproximadamente 75% tinha menos de oito anos de estudos.

Em um estudo de Alves e Lopes (2007), verificou-se que a maioria das mulheres vivia com seus companheiros (75,9%) e começou sua atividade sexual entre 15 e 20 anos de idade (76,4%), coincidindo com o início do uso de método contraceptivo (71,8%).

No presente estudo foi observada baixa renda entre os clientes, sendo que 60,0% viviam com cerca de um ou entre um e três salários mínimos e em média tinham cerca de três filhos (66,7%) (Tabela 3).

Segundo estudo realizado por Vieira et al (2001), sobre o uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo, observou-se que a maioria das mulheres submetidas à laqueadura se encontrava dentro das classes de menores índices de escolaridade e nível econômico.

## Parte III: Descrição de informações sobre os métodos contraceptivos

No presente estudo, foi observada a ocorrência de gravidez durante o uso de método contraceptivo em dois casos (6,7%) e satisfação

**Tabela 2.** Distribuição dos clientes quanto à escolaridade e à faixa etária

Escolaridade	Faixa Etária						TOTAL	
	18 --  28		28 --  38		38 --  48			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fundamental Completo	0	0,0	1	6,7	1	16,7	2	6,7
Fundamental Incompleto	1	11,1	12	80,0	2	33,3	15	50,0
Médio Completo	6	66,7	1	6,7	3	50,0	10	33,3
Médio Incompleto	2	22,2	1	6,7	0	0,0	3	10,0
TOTAL	9	30,0	15	50,0	6	20,0	30	100,0

p-valor = 0,013

**Tabela 3.** Distribuição dos clientes quanto à escolaridade e o número de filhos

Escolaridade	Filhos				TOTAL	
	Até 3		Acima de 3			
	N	%	N	%	N	%
Fundamental Completo	2	10,0	—	—	2	6,7
Fundamental Incompleto	7	35,0	8	80,0	15	50,0
Médio Completo	10	50,0	—	—	10	33,3
Médio Incompleto	1	5,0	2	20,0	3	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

p-valor = 0,017

com o uso do método pela maioria dos clientes (80,0%  $p < 0,001$ ).

Verificou-se que o método mais adotado foi o DIU (33,3%), sendo estatisticamente significativo quando comparado ao injetável ( $p = 0,028$ ), preservativo masculino ( $p = 0,028$ ) e vasectomia ( $p = 0,003$ ).

O DIU foi o método mais prevalente na maioria dos clientes (Gráfico 2). Isto pode estar relacionado ao fato de ser reversível e a amostra ter apresentado concentração em idades mais jovens (18 a 38 anos) e ainda em fase reprodutiva.

Em um estudo sobre PF realizado por Osis et al (2006), foram entrevistadas 250 mulheres, e o DIU foi o método mais escolhido (59%), seguido da laqueadura (24,0%) e injeção (13,0%). Estes achados reforçam os resultados do

presente estudo, no qual houve preferência pela adoção DIU.

Durante o uso do método contraceptivo, foi constatada a ocorrência de dois casos de gravidez, coincidindo com o uso de preservativo masculino. Estes clientes referiram pretensão em mudar de método, justificando que seu uso incomodava, provocava infecções e medo de engravidar novamente.

Kalckmann et al (1997) verificaram que de 210 mulheres que optaram pelo uso do diafragma, 26,3% referiram ao menos uma gravidez em uso de contracepção; 45,3% atribuíram à falha da pílula, o coito interrompido e a tabelinha foram responsabilizados por, respectivamente, 30% e 15% destas gestações. Em síntese, esses dados apontam para uma experiência

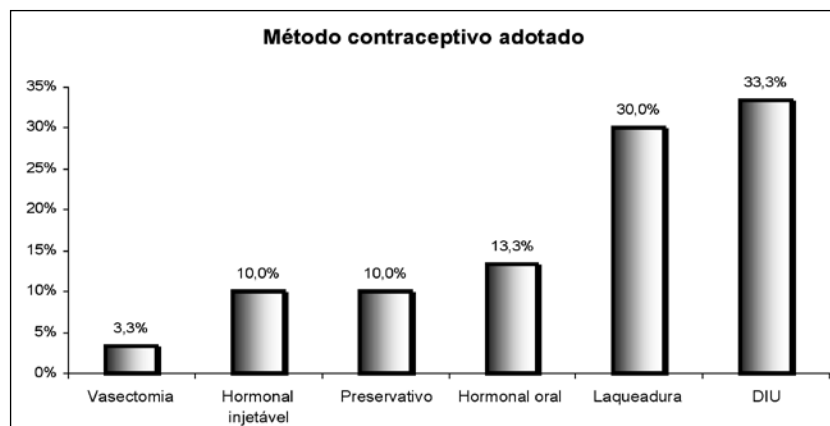
contraceptiva no passado restrita e insatisfatória.

O presente estudo mostrou que a maioria dos indivíduos estava satisfeita com o método contraceptivo adotado, mesmo assim, cerca da metade pretendeu trocar de método e o mais escolhido foi a laqueadura (Gráfico 2).

A insatisfação da usuária e o acesso restrito aos diferentes métodos contraceptivos podem resultar em elevada taxa de descontinuação de métodos anticoncepcionais no Brasil (43% das usuárias descontinuem nos primeiros 12 meses) (Tavares et al, 2007).

Desta forma, pode-se inferir que um fator importante na análise dos altos índices de esterilização feminina pode ser a própria desaprovação aos métodos contraceptivos reversíveis oferecidos, quanto à eficácia, inocuidade ou até mesmo aceitação cultural.

**Gráfico 2.** Distribuição dos clientes quanto ao método contraceptivo



#### Parte IV: Comparação entre o método contraceptivo adotado e algumas características sócio-econômicas e culturais dos clientes

Observou-se, no presente estudo, que não houve a adoção de laqueadura/vasectomia na faixa etária mais jovem (18 a 28 anos), porém a ocorrência destes métodos nas mais avançadas foi de 33,3%. Além disso, a maioria dos clientes (41,7%) que optou por adotar a la-

queadura/vasectomia era casada. Já grande parte dos indivíduos em união consensual preferiu adotar o DIU (média 40%). Quanto aos solteiros, observou-se que a opção mais realizada foi a colocação de DIU (66,7%). Apesar disso, não houve associação estatística entre estas variáveis.

Pôde-se observar equivalência entre os clientes que apresentavam até três filhos ou mais na opção pela laqueadura/vasectomia (50,0%). Já a escolha pelo DIU apresentou média maior (90,0%) entre os clientes que apresentavam até três filhos e o mesmo ocorreu com a escolha pelo método hormonal (57,1%) e pelo preservativo masculino (66,7%). Porém, não houve relação estatística entre estas variáveis.

Com relação à renda familiar, verificou-se que os indivíduos sem renda fixa ou com renda até um salário mínimo optaram pelo DIU (50,0%) ou pela laqueadura/vasectomia (57,1%). Já os com renda de um a três salários mínimos optaram pelo método hormonal e/ou cirúrgico (80,0%) e os com renda acima de três salários mínimos optaram pelo DIU (60,0%). Porém, não houve relação estatística entre estes dados.

Pela Tabela 4, verificou-se que a maioria dos clientes (70,0%) com

ensino médio completo optou por adotar o DIU, sendo esta associação significativa.

Os resultados sugeriram que em idade mais jovem os clientes tinham preferência por método reversível, pois provavelmente ainda tinham a intenção de iniciar ou aumentar sua prole.

Em um estudo realizado por Vieira et al (2001), foi observado que dentre as mulheres com até 30 anos, a pílula foi o método mais usado, diminuindo discretamente após os 25 anos e acentuadamente após os 30 anos, quando a esterilização feminina aumentou para 31,4% e 48,7% a partir dos 35 anos.

Em se tratando da escolaridade (Tabela 4), pôde ser observada uma mudança no nível de educação da mulher brasileira nas últimas décadas, de tal forma que a antiga geração, correspondente às mulheres com maior idade, tem menor escolaridade que as mulheres mais novas, sugerindo uma forte correlação com prevalência de laqueadura.

Faúndes et al (1998), ao estudar as possíveis diferenças sócio-econômicas quanto à prática da laqueadura em 1.335 mulheres com idade de 15 a 49 anos, observou que, quanto menor a escolaridade,

maior a porcentagem de mulheres laqueadas.

Em relação à esterilização masculina, ocorreu, em menor proporção, o fenômeno inverso: ela aumentou com a escolaridade, não sendo utilizada por companheiros de mulheres com nenhuma escolaridade, mas cresceu proporcionalmente com a escolaridade até atingir o máximo de 13,7% entre as mulheres com mais de 12 anos de estudo. O preservativo e o DIU também mostram tendência de aumento a partir de oito anos de escolaridade (Vieira et al, 2001).

Olinto e Galvão (1999) verificaram que de 3002 mulheres de 15 a 49 anos, de Pelotas (RS), 47% era casadas e 9% viviam em união, 35% solteiras e 7% se declararam separadas ou divorciadas. A pílula e a esterilização foram os métodos mais utilizados. Tais resultados corroboram com os achados do presente estudo, porém os métodos aqui mais adotados foram a laqueadura/vasectomia e o DIU.

Em relação à contracepção adotada e ao número de filhos, neste estudo verificou-se preferência maior pelos métodos cirúrgicos (laqueadura ou vasectomia) por aqueles indivíduos que tinham até três filhos ou mais. Nesse contexto, podem estar presentes questões

**Tabela 4.** Distribuição dos clientes quanto ao método contraceptivo e a escolaridade

Método contraceptivo adotado	Escolaridade								TOTAL	
	Fundamental Completo		Fundamental Incompleto		Médio Completo		Médio Incompleto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laqueadura/Vasectomia	—	—	9	60,0	1	10,0	—	—	10	33,3
DIU	—	—	2	13,3	7	70,0	1	33,3	10	33,3
Hormonal	1	50,0	3	20,0	2	20,0	1	33,3	7	23,3
Preservativo masculino	1	50,0	1	6,7	—	—	1	33,3	3	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>	<b>15</b>	<b>50,0</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

p-valor = 0,019

como satisfação com o número de filhos, recursos financeiros limitados, saúde etc.

Em um estudo de Vieira et al (2001), verificou-se que dentre as mulheres que tinham um filho, 66% usavam métodos anticoncepcionais; destas, 40,5% usavam pílula; 10,5%, preservativo; 7%, coito interrompido; 5,5%, tabela; 4%, vasectomia; e 2%, laqueadura. A partir do segundo filho, a frequência da pílula começou a diminuir e a esterilização feminina começou a subir. Estes resultados vêm reforçar os achados do presente estudo, em que se notou maior uso de métodos contraceptivos definitivos na existência de três ou mais filhos e para aqueles indivíduos com três ou menos filhos maior preferência por métodos reversíveis.

Em relação à renda familiar mensal e à adoção de método contraceptivo, verificou-se na presente pesquisa que a laqueadura/vasectomia foi a opção mais realizada pela maioria dos indivíduos sem renda fixa; entre aqueles com renda de até três salários mínimos houve equivalência pela opção por laqueadura/vasectomia e pelo DIU; já os com acima de três salários mínimos houve preferência por métodos reversíveis, sendo o DIU o mais adotado. Estes achados podem estar relacionados à satisfação destes clientes com seu número de filhos, ao recurso financeiro limitado, o que dificulta a criação de mais filhos e a confiança na eficácia do método cirúrgico.

Os achados deste estudo concordam com um trabalho realizado para traçar o perfil de 226 mulheres que procuraram atendimento no programa de planejamento familiar em uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá, que também mostrou prevalência de renda mensal entre um e três salários mínimos (81,2%) (Peloso e Carvalho, 2004).

### Conclusão

Foi evidente a maior participação no programa de Planejamento Familiar de mulheres, tanto na população como na amostra do estudo. A baixa participação masculina foi coerente com dados nacionais. Isso confirma a necessidade de haver maior investimento em ações programáticas e de pesquisas sobre o tema "homens e saúde reprodutiva". É fundamental também levar em conta a opinião dos parceiros, facilitando e estimulando a participação dos homens nas atividades de planejamento familiar.

A opção pela laqueadura foi prevalente na população e confirma a tendência nacional; em seguida veio a opção pelo DIU. Já nos indivíduos participantes do estudo (amostra), o inverso foi observado. Por ter caráter definitivo, a laqueadura deveria ser um método de exceção e não o mais prevalente na história reprodutiva das mulheres.

A caracterização da clientela mostrou que a maioria apresentava idade entre 28 e 38 anos, apre-

sentava condição de união estável, baixa escolaridade e renda, mais de um filho; participou de duas ou mais reuniões do programa de planejamento familiar. Houve ocorrência de gravidez durante o uso do método em dois casos do estudo; apresentou satisfação com o método contraceptivo adotado, porém cerca de um sétimo pretendeu mudar de método e a escolha mais citada foi a laqueadura.

Nas faixas etárias mais jovens, houve preferência pelos métodos reversíveis (DIU e hormonal); já nas mais avançadas, pelos definitivos (laqueadura/vasectomia). Assim como na literatura, este estudo mostrou que a maioria dos indivíduos que optou pela laqueadura/vasectomia possuía baixa escolaridade e estava casada ou em união consensual, possuía até três ou mais de três filhos e era sem renda fixa ou apresentava renda mensal entre um e três salários mínimos. Dos que optaram pelo DIU, a maioria apresentava menos filhos, melhor escolaridade e renda mensal, também era casada ou em união consensual.

Logo, as necessidades das mulheres relacionadas à contracepção e direitos reprodutivos não se resumem a métodos e serviços de saúde, mas incluem a situação sócio-econômica-cultural. Envolvem provavelmente a própria apresentação atual da maternidade e da desigual participação entre os gêneros, na responsabilidade reprodutiva do casal.

## REFERÊNCIAS

- Alves AS, Lopes MHB. Locus de controle e escolha do método anticoncepcional. *Rev Bras Enferm* 2007,30(3):273-8.
- Brasil. Constituição. República Federativa. Senado Federal, 1988. art 226, § 7º.
- Brasil. Ministério da Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

- Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional da assistência à saúde - NOAS-SUS 01/2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Carvalho MLO, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev Saúde Pública* 2001;35(1).
- Carvalho MLO, Schor N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres. *Rev Saúde Pública* 2005;39(5):788-94.
- Faúndes A et al. Associação entre prevalência de laqueadura tubária e características sócio-demográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998;14(Supl 1):49-57.
- Fonseca JS, Martins GA. Curso de estatística. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 1996. 320p.
- Kalckmann S et al. O diafragma como método contraceptivo: a experiência de usuárias de serviços públicos de saúde. *Cad Saúde Pública* 1997;13(4):647-57.
- Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Rev Lat-Am Enferm* 2001,9(3).
- Maroco J. Análise estatística com utilização do SPSS. 2ª ed. Lisboa: Silabo; 2003. 508p.
- Murray RS. Estatística. 3ª ed. São Paulo: Afiliada; 1993. 640 p. [Coleção Schaum].
- Olinto MTA, Galvão LW. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. *Rev Saúde Pública* 1999;33(1):64-72.
- Osis MJD et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cad Saúde Pública* 2006;22(11).
- Pelloso SM, Carvalho MDB. Planejamento familiar: perfil das usuárias de um programa. *Arq Apadec* 2004;8(Supl).
- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro, 1997.
- Tavares LS, Leite ICL, Telles FSP. Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10(2):139-48.
- Vieira EM et al. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2001;36(3):263-70.
- Vieira S. Bioestatística: tópicos avançados. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 2004. 212p.
- Vieira S. Introdução à bioestatística. Rio de Janeiro: Campus; 1991.
- 

*Recebido em 11 de março de 2008*  
*Versão atualizada em 24 de abril de 2008*  
*Aprovado em 05 de agosto de 2008*