

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações*
Reproductive characteristics of women from 15 to 49 years of age: comparative studies and planning for actions

Maria Teresa A. Olinto e Loren W. Galvão

Centro de Pesquisas Epidemiológicas do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS - Brasil (M.T.A.O.); "The Population Council", Campinas, SP - Brasil (L.W.G.)

OLINTO Maria Teresa A. e Loren W. Galvão Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações* Rev. Saúde Pública, 33 (1): 64-72, 1999 www.fsp.usp.br/~rsp

Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações*

Reproductive characteristics of women from 15 to 49 years of age: comparative studies and planning for actions

Maria Teresa A. Olinto e Loren W. Galvão

Centro de Pesquisas Epidemiológicas do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS - Brasil (M.T.A.O.); "The Population Council", Campinas, SP - Brasil (L.W.G.)

Descritores
Saúde reprodutiva.
Esterilização.
Anticoncepção.

Resumo

Introdução

A disponibilidade de dados sobre o perfil socioeconômico, demográfico e reprodutivo das mulheres tanto em nível nacional, regional e municipal permite comparações entre regiões além de oferecer subsídios para o planejamento de ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal de base-populacional com uma amostra de 3.002 mulheres de 15 a 49 anos residindo na zona urbana da cidade de Pelotas, RS. As informações socioeconômicas, demográficas e reprodutivas foram obtidas através de um questionário estruturado. A análise foi realizada através da comparação estatística de médias e proporções. Na análise da esterilização os dados foram controlados para a idade.

Resultados

Cerca de 56% das mulheres eram casadas/em união e 35% solteiras. Um terço das mulheres eram donas-de-casa e 50% tinham trabalho remunerado. Cerca da metade das adolescentes tinham vida sexual ativa, e dessas, 33% já tinham estado grávidas. Observou-se elevado percentual de gravidez indesejada principalmente entre as jovens. O número médio de filhos entre as mulheres de 45 a 49 anos - final da vida reprodutiva - foi de 2,4. Os métodos contraceptivos mais prevalentes foram a pílula e a esterilização. Entre as mulheres casadas/em união, 15% estavam esterilizadas. Cerca de 25% das mulheres acima de 35 anos haviam feito ligadura tubária. Entre as mulheres esterilizadas, 29,6% tinham tido perda fetal e 18,3% haviam tido pelo menos um filho prematuro. Entre o total de maridos/companheiros, 20% não aceitavam o uso de pelo menos um método contraceptivo.

Conclusões

Os resultados confirmam a necessidade de uma maior atenção e desenvolvimento de programas especiais para adolescentes, de melhorias no acesso aos serviços,

Correspondência para/ Correspondence to:

Maria Teresa A. Olinto
Rua General Neto, 625/702
96015-280 Pelotas, RS - Brasil
E-mail: mtolinto@zaz.com.br

*Subvencionado pelo "The Population Council", Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq (Processo nº 142.783/96-0) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul/FAPERGS (Processo nº 95/50387-0).
Edição subvencionada pela FAPESP (Processo nº 98/13915-5).
Recebido em 22.1.1998.
Aprovado em 8.4.1998.

de expansão do uso das opções anticoncepcionais disponíveis e de ações programáticas e pesquisas sobre o tema “homem/saúde reprodutiva”.

Keywords

Reproductive health.
Sterilization, sexual.
Contraception.

Abstract

Introduction

The availability of socioeconomic, demographic and reproductive health data about women at national, regional and municipal levels allows comparisons between regions and may offer background information for planning actions of the Program of Integrated Assistance for Women's Health.

Methods

A population-based cross-sectional study was carried out in Southern Brazil. Three thousand and two women aged 15 to 49 years living in an urban area in Pelotas, were selected for inclusion in the study. A structured questionnaire was used to collect the socioeconomic, demographic and reproductive characteristics. The analysis included comparison of means and proportions. In the sterilization analysis the data were controlled for age.

Results

Nearly 56% of the women were married/in union and 35% were single. A third of them were housewives and 50% were wage workers. The mean of schooling was 8.5 years. Almost, half of the adolescents (15 to 19 years old) have an active sexual life, and of those 33% had already been pregnant. A high percentage of unwanted pregnancy was reported, mainly among younger women. Near the end of their reproductive life (women aged 45 to 49 years) the mean of children per woman was 2.4. The most prevalent methods were pill and sterilization. Among married women or those living in consensual union, 15% had been sterilized. The sterilization rate increased with age and attained nearly 25% of women aged over 35 years; 29.6% of sterilized women had had a stillborn child and 18.3% a pre-term baby; 20% of husbands/partners did not accept the use of any contraceptive method.

Conclusions

The study results confirm the need for additional attention to and development of special programs for adolescents, improvements in the access to services, increase in the use of the contraceptive options already available and research and programatic actions related to the theme “men/reproductive health.”

INTRODUÇÃO

O PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) do Ministério da Saúde, deveria ser entendido como uma política para a assistência às mulheres no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua implementação resulta, em última instância, na qualificação desta assistência e na melhoria dos níveis de saúde da população feminina³. O papel do Ministério da Saúde tem sido eminentemente normativo, e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde cabe a execução dessas atividades, com autonomia para implementar ou não ações do PAISM¹. Logo, torna-se progressivamente necessária a disponibilidade de dados sobre o perfil

socioeconômico, demográfico e reprodutivo das mulheres tanto no nível nacional como nos níveis regional e municipal, contribuindo para um melhor planejamento dessas ações.

No Rio Grande do Sul, ações do PAISM vêm sendo implementadas desde 1988. Atualmente denominado como Sessão da Saúde da Mulher, prioriza suas ações no pré-natal - com especial atenção à gestante adolescente e à portadora do vírus HIV, na assistência ao parto e puerpério, na prevenção de câncer do colo uterino e de mama e no planejamento familiar. A assistência ao climatério encontra-se em fase de implantação. Em Pelotas, além dessas ações, o Programa conta com ações específicas na prevenção e manejo da infecção por HIV/AIDS.

A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (1996) ofereceu um panorama nacional e regional sobre fecundidade, saúde materno-infantil, características socioeconômicas das mulheres de 15 a 49 anos, além de algumas informações sobre a participação masculina na prática reprodutiva. Um estudo deste âmbito abre caminhos para a realização de estudos locais, que focalizem determinados achados e tentem obter informações mais específicas, respeitando as diversidades locais.

O presente estudo objetiva descrever as características reprodutivas, socioeconômicas e demográficas de mulheres de 15 a 49 anos, enfatizando gravidez indesejada, esterilização feminina e participação masculina na anticoncepção. Com isso, espera-se contribuir com estudos comparativos, para planejamento de ações do PAISM, assim como, contribuir com dados para o estabelecimento de políticas sociais e de saúde em nível municipal e estadual. A base populacional do presente estudo o coloca numa situação especialmente relevante para seus objetivos.

MÉTODOS

O estudo foi delineado para atingir dois objetivos: a) testar um novo método para estudar a frequência de aborto induzido na população, comparando com um método padrão; e b) descrever as características socioeconômicas, demográficas e reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos residentes em uma cidade de porte médio no Sul do Brasil. Quanto ao primeiro objetivo, sua metodologia e resultados encontram-se em outra publicação¹³. No presente artigo, está sendo apresentada a metodologia e os resultados referentes ao segundo objetivo.

Foi realizado estudo transversal com uma amostra representativa de 3.002 mulheres, de 15 a 49 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS. O tamanho da amostra foi calculado para detectar uma razão de prevalências de 1,5, com um poder de 80%, erro alfa de 5% e uma razão de um não-exposto para cada exposto. Esse cálculo de amostra visava garantir os dois objetivos descritos acima. Para compensar possíveis perdas e recusas, a amostra foi acrescida de 3%, atingindo 3.200 mulheres a serem visitadas. Estimando-se uma proporção de 0,92 mulheres de 15 a 49 anos por domicílio, esperava-se alcançar o tamanho da amostra visitando-se 70 domicílios, obtendo-se em média 64 mulheres na faixa etária, em cada um dos 50 setores censitários. Os setores foram escolhidos através de amostragem sistemática, entre os 258 setores existentes no Município de Pelotas.

Durante o trabalho de campo, observou-se que o número de mulheres por domicílio estava levemente superestimado, uma vez que a média de mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, para cada 70 domicílios visitados, foi de 60, ao invés de 64 conforme esperado. Logo o tamanho da amostra estudada foi de 3.002 mulheres - excluindo 3% de recusas e 2% de perdas. Cálculos posteriores mostraram que o número de mulheres estudadas foi suficiente para atingir os objetivos do estudo.

A equipe de trabalho incluiu 14 entrevistadoras, duas revisoras de questionários, uma supervisora, duas digitadoras e uma coordenadora geral. Todas as entrevistadoras eram do sexo feminino e cursavam algum curso de graduação na área de saúde. Após a seleção, iniciou-se um treinamento de cinco dias onde as entrevistadoras tiveram a oportunidade de conhecer, ler, discutir e aplicar os instrumentos da pesquisa - no caso, um questionário estruturado com o respectivo manual de instrução. A partir do questionário estruturado pré-codificado contendo 95% das questões fechadas, obteve-se as informações sobre as características socioeconômicas, demográficas e reprodutivas, das mulheres.

Foram distribuídos às entrevistadoras mapas individuais de cada um dos 50 setores censitários. Em cada mapa foi sorteado o ponto inicial, isto é, o quarteirão e posteriormente a esquina pela qual o estudo deveria ser iniciado. Ao chegar no setor censitário, a entrevistadora já conhecia qual seria o ponto de partida, a seguir, caminhava sempre no sentido horário até completar 70 domicílios. Caso, no quarteirão inicial houvesse menos de 70 casas, a entrevistadora passava para o próximo, previamente sorteado, até completar o número desejado de domicílios.

O controle de qualidade dos dados foi garantido através de cinco mecanismos: a) todos os questionários eram codificados ao final do dia, possibilitando que a entrevistadora ainda se lembrasse da entrevista e identificasse possíveis erros; b) a cada três dias todos os questionários eram entregues para os revisores que conferiam todas as respostas - alguns tipos de erros exigiam que o entrevistador retornasse ao domicílio para corrigir; c) 5% das entrevistas de cada setor censitário eram repetidas por um supervisor - na oportunidade conferia-se a logística do trabalho de campo; d) o banco de dados foi preparado para evitar erros de consistência entre as respostas (Epi Info); e) foi realizado dupla entrada de dados por diferentes digitadores, possibilitando a correção de erros de digitação através da comparação dos dois bancos de dados.

A análise dos dados restringiu-se à descrição das características das mulheres através de frequências simples e comparação entre duas médias ou proporções através de testes de qui-quadrado e t-test. A comparação das características das mulheres esterilizadas com as não esterilizadas foi controlada para idade, uma vez que o primeiro grupo tem maior média de idade.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as características socioeconômicas e demográficas das 3.002 mulheres estudadas. A média de idade das mulheres estudadas foi de 31 (IC 95%: 30,6 – 31,4) anos. Quanto ao estado civil, cerca de 47% eram casadas e 9% viviam em união, 35% solteiras e 7% se declararam separadas ou divorciadas. Mais da metade das mulheres consideravam-se católicas (59%), ficando os 41% restantes distribuídos principalmente entre protestantes e espíritas.

Quanto às atividades desenvolvidas, 50% das mulheres tinham trabalho remunerado, sendo que destas 6% também estudavam, 17% tinham como

única atividade o estudo, e um terço do total das mulheres eram donas-de-casa (Tabela 1). A escolaridade média foi de 8,5 (IC 95%: 8,3 – 8,6) anos, isto é, fim do primeiro grau completo. Cerca de 6% viviam com renda familiar de um salário-mínimo ou menos. Este percentual foi similar às famílias que recebiam mais de 30 salários-mínimos (5%). Uma em cada três mulheres viviam em famílias cuja renda familiar era igual ou inferior a três salários-mínimos. Quanto às condições de moradia, 94% das casas apresentavam sanitário com descarga e 96% água encanada no seu interior.

A Tabela 2 descreve algumas características da vida reprodutiva. Entre as adolescentes (15 a 19 anos), 45% tinham iniciado relações sexuais,

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas das mulheres de 15 a 49 anos, residentes na zona urbana de Pelotas (n=3.002)*.

Características	Prevalências ou médias (Dados ponderados)	Número absoluto	
Idade (em anos)	15 - 19	16,6%	498
	20 - 24	15,9%	476
	25 - 29	14,3%	432
	30 - 34	15,2%	458
	35 - 39	13,4%	402
	40 - 44	11,9%	355
	45 - 49	12,7%	381
Idade média em anos e IC95%	31 (30,6 – 31,4)	3.002	
Estado Civil	Casada	46,9%	1.418
	Em união	9,1%	282
	Solteira	35,0%	1.031
	Divorciada	7,0%	210
	Viúva	2,0%	61
Religião	Católica	58,9%	1.776
	Protestante	13,1%	395
	Espírita	11,8%	347
	Outras	6,6%	200
	Não tem	9,6%	284
Atividade	Estuda	17,2%	497
	Trabalha	43,9%	1.318
	Estuda e trabalha	6,1%	180
	Dona-de-casa	32,8%	1.007
Escolaridade média e IC95% (anos completos)	8,5 (8,3 – 8,6)	3.002	
Renda familiar (em salários-mínimos)**	≤ 1 sm	6,0%	179
	1,1 a 3 sm	25,1%	748
	3,1 a 6 sm	25,9%	780
	6,1 a 10 sm	15,2%	453
	10,1 a 30 sm	22,8%	668
	≥ 30 sm	5,0%	146
Água encanada dentro de casa	95,5%	2.843	
Sanitário com descarga	93,9%	2.797	

* Embora toda a análise dos dados tenha sido feita ponderada, apenas os dados na coluna dos valores relativos estão sendo apresentados ponderados. Os dados da coluna contendo os valores absolutos estão apresentados de maneira não ponderada oferecendo uma idéia de magnitude, mas conseqüentemente podem haver algumas diferenças entre as duas colunas.

** Houve 28 respostas ignoradas.

Tabela 2 - Características reprodutivas das mulheres de 15 a 49 anos por faixa etária (n=3.002)*.

Características	Grupos de idade (anos)						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Teve relações sexuais ^(a)	45,2%	84,1%	95,5%	98,2%	98,2%	97,6%	97,6%
	(498)	(478)	(432)	(458)	(402)	(355)	(381)
Já esteve grávida ^(a)	14,8%	44,7%	67,8%	87,0%	88,5%	91,6%	93,0%
	(498)	(478)	(432)	(458)	(402)	(355)	(381)
Já esteve grávida ^(b)	32,6%	53,4%	71,0%	88,7%	90,1%	93,7%	95,4%
	(228)	(401)	(412)	(449)	(395)	(347)	(372)
Número médio de filhos ^(b)	0,3	0,6	1,1	1,6	2,0	2,3	2,4
	(228)	(401)	(412)	(449)	(395)	(347)	(372)

* Apenas os valores relativos estão sendo apresentados ponderados; os números absolutos não estão ponderados.

^(a) Todas as mulheres em cada faixa etária.

^(b) Excluindo as mulheres de cada faixa etária que nunca tiveram relações sexuais.

passando para 84% no próximo grupo etário (20 a 24 anos). Gravidez na adolescência foi observada em cerca de 15% do total de mulheres entre 15 e 19 anos, elevando-se para 33% ao restringir-se a análise às adolescentes que haviam iniciado relação sexual. Aproximadamente metade das mulheres de 20 a 24 anos já estiveram grávidas. O número médio de filhos ao final da vida reprodutiva foi de 2,4.

O percentual de gravidez indesejada variou segundo a idade (Figura 1). Essa variável foi medida através da pergunta: *“você já esteve grávida alguma vez que não queria ou não podia estar grávida?”* Entre as adolescentes que estiveram grávidas, 41% relataram gravidez indesejada. À medida que aumentou a idade este valor decresceu, mas com um pequeno aumento para as mulheres acima de 40 anos.

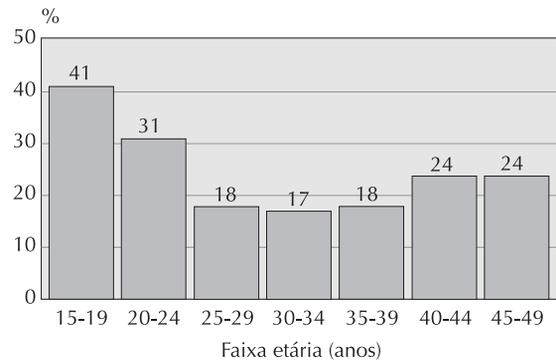


Figura 1 - Percentual de gravidez indesejada por faixa etária em mulheres de 15 a 49 anos, Pelotas, zona urbana, 1995 (somente mulheres que estiveram grávidas).

O uso de métodos contraceptivos em mulheres casadas ou vivendo em união consensual é mostrado na Tabela 3. A pílula e a esterilização foram os métodos

Tabela 3 - Uso de métodos contraceptivos em mulheres de 15 a 49 anos, casadas ou em união consensual, segundo idade (n=1.700*).

Usa métodos	Todas idades	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
		%	%	%	%	%	%	%
Sim	81,8	77,0	86,4	87,9	87,7	85,2	85,6	59,4
Pílula	47,3	71,8	73,7	66,1	54,6	40,0	34,1	16,8
Ligadura tubária	15,5	-	1,5	2,0	11,3	26,1	28,3	25,6
Preservativo	7,5	3,6	6,5	8,6	8,2	5,6	7,8	8,8
DIU	5,1	1,6	3,2	6,6	8,2	5,4	3,8	2,9
Tabela	3,7	-	2,7	1,9	2,9	3,4	8,4	4,1
Diafragma	0,2	-	-	0,7	0,3	0,4	-	-
Injeção	1,3	-	0,5	2,3	1,3	1,8	0,9	0,7
Geléia/Cremes	0,1	-	-	-	-	0,3	-	-
Coito interrompido	0,7	-	-	-	0,2	1,1	2,1	0,4
Outros**	1,7	-	-	1,2	1,3	2,2	3,0	2,0
Não	13,9	23,0	13,6	12,1	11,2	11,9	11,1	21,6
Menopausa	2,0	-	-	-	-	-	0,8	11,5
Histerectomia	2,3	-	-	-	1,3	2,9	2,5	7,5
Total	1.700	72	205	278	333	292	251	269

* Os números relativos estão ponderados e os números absolutos estão não ponderados.

Devido algumas mulheres utilizarem, ao mesmo tempo, dois métodos contraceptivo (Ex: pílula e preservativo), a soma interna dos métodos pode em algumas colunas da tabela exceder ao percentual geral

** Quando o companheiro ou marido havia feito vasectomia, o dado foi incluído na categoria "outros"

mais prevalentes, sendo que o uso de anticoncepcionais orais diminuiu com a idade enquanto que a esterilização aumenta, atingindo 28% no grupo etário de 40 a 44 anos. Entre as adolescentes casadas 23% não usavam nenhum método contraceptivo. Anticoncepcional oral foi o método utilizado pela maioria das adolescentes que utilizam algum tipo de contraceptivo. O uso de preservativos, principalmente entre os adolescentes foi baixo (3,6%), apresentando um aumento nos grupos de idade mais elevados. Métodos como geléias espermaticidas, diafragmas e injeções mostraram-se pouco utilizados, independente da faixa etária. Na faixa de idade entre 45 a 49 anos cerca de 25,6% estavam esterilizadas, 7,5% haviam feito histerectomia e 11,5% estavam na menopausa. Também pode-se observar na Tabela 3, para os grupos etários extremos, 15 -19 anos e 44 - 49 anos, uma menor proteção para contracepção, 23% e 21,6%, respectivamente. Somando-se o uso de preservativos com vasectomia (categorizada como "outros") observa-se a baixa participação masculina na anticoncepção.

Ao serem questionadas sobre os métodos contraceptivos que conheciam (resposta não

induzida), a pílula foi o mais citado, seguido do preservativo DIU e diafragma. As respostas de conhecimento estiveram altamente associadas com o uso (dados não apresentados).

A Tabela 4 compara algumas características das mulheres que realizaram ligadura tubária com as mulheres que não se submeteram a este procedimento cirúrgico. Como era esperado, a idade média foi maior para as mulheres esterilizadas, 40 anos, e 30 anos para o restante da amostra. Apenas 2% dessas mulheres eram solteiras, a maioria era casada (74%) ou vivia em união estável (9,2%). A média de renda familiar em salários-mínimos foi maior para o grupo de mulheres esterilizadas (12 vs 9).

Ao se comparar a história reprodutiva das mulheres esterilizadas com o restante da amostra (Figura 2), observa-se que essas tiveram maior perda fetal e mais nascimentos de filhos prematuros. Como o grupo de mulheres esterilizadas apresentava uma média de idade mais elevada do que o outro, respectivamente 40 e 30 anos, a análise foi ajustada para idade. Após controlar as associações de esterilização, com perda fetal e prematuridade, para

Tabela 4 - Comparação das características socioeconômicas entre mulheres esterilizadas e não esterilizadas (n=315)*.

Características		Esterilizadas	Não esterilizadas
Idade (em anos completos)	15-19	-	17,5%
	20-24	1,0%	17,7%
	25-29	3,4%	15,9%
	30-34	13,0%	15,7%
	35-39	29,4%	11,7%
	40-44	26,9%	10,3%
	45-49	26,9%	11,3%
Média de idade e IC:95%		40 anos (39,4 - 40,7)	30 anos (29,7 - 30,5)
Atividade	Estuda	4,8%	24,2%
	Trabalha fora	39,7%	38,4%
	Trabalha em casa p/ fora	9,5%	5,5%
	Dona-de-casa	46,0%	31,5%
Estado civil	Casada	74,0%	44,6%
	Em união	9,2%	9,2%
	Solteira	2,0%	37,7%
	Viúva	3,3%	1,9%
	Separada/divorc.	11,5%	6,7%
Renda familiar (sal. mínimos)	< 1	3,9%	6,3%
	1 - 3	20,3%	25,5%
	3,1 - 6	24,0%	26,2%
	6,1-10	14,0%	15,6%
	10,1-30	29,4%	21,8%
	> 30	8,4%	4,6%
Média de renda familiar (sm) e IC: 95%	12 sal. mínimos (10,4 - 13,6)	9 sal. mínimos (8,6 - 9,6)	

* Os dados desta tabela são ponderados e oferecem o percentual da coluna; todas as diferenças foram estatisticamente significativas.

Tabela 5 - Aceitabilidade dos maridos ou companheiros para métodos contraceptivos (n=1.700)*.

Variável		%
Seu marido/companheiro aceita o uso de métodos contraceptivos? (n=1.700)	sim	94,7%
	não fala no assunto	1,8%
	não aceita	3,5%
Existe algum método contraceptivo que seu marido/companheiro não aceita o uso? (n=1.700)	sim	20,1%
	não fala no assunto	9,1%
	não	70,8%
Qual o método que seu marido/companheiro não aceita (n=333)? **	preservativo	43,8%
	DIU	18,3%
	vasectomia	16,3%
	pílula	9,9%
	esterilização	8,1%
	tabela	1,0%
	outros	2,6%

* Os números relativos estão ponderados; os números absolutos não estão ponderados.

** Somente entre as mulheres que relataram "sim" na questão anterior (n=333).

a idade das mulheres, apenas a associação de esterilização com prematuridade permaneceu estatisticamente significativa.

Entre as 1.700 mulheres que tinham marido ou companheiro, 94% relataram que esses aceitavam o uso de métodos contraceptivos. Mas quando a pergunta referia-se à rejeição a algum método específico, 20% (n=333) dos maridos ou companheiros não aceitavam o uso de algum tipo de contraceptivo. O uso de preservativo foi o mais

rejeitado pelos homens (44%), seguido pelo DIU (18%) e pela vasectomia (16%) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas tem sido dado maior ênfase na implementação de programas de saúde reprodutiva no Brasil e no mundo. Dados populacionais representativos, se adequadamente utilizados, podem contribuir significativamente para o planejamento de ações do PAISM e estabelecimento de políticas sociais, além de permitir comparabilidade com outros.

A amostra estudada apresentou um elevado padrão socioeconômico, similar ao encontrado para Pelotas⁸, mas superior ao Brasil como um todo. Destaca-se aqui a escolaridade média de 8,5 anos e apenas 6% das mulheres com renda familiar igual ou inferior a um salário-mínimo. Os níveis encontrados no presente estudo também foram levemente superiores aos obtidos em um estudo restrito a mães das crianças nascidas em 1993 em Pelotas¹⁶. O conhecimento das características educacionais pode contribuir para a escolha das intervenções de educação e promoção da saúde. Mas apesar do nível econômico ser superior ao Brasil como um todo, é necessário levar em conta que 57% dessa amostragem apresenta renda inferior a seis salários-mínimos, requerendo uma melhora do acesso aos serviços de saúde reprodutiva, utilização de tecnologias adequadas e prevenção dos excessos de medicalização.

Quanto ao estado civil, o estudo mostrou um contingente similar de mulheres casadas, separada/

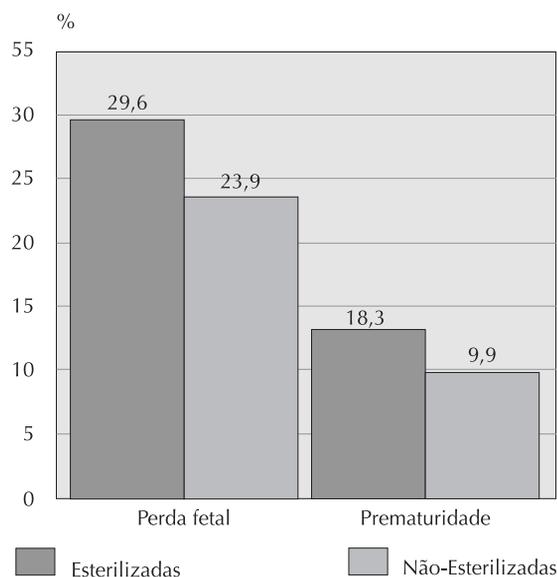


Figura 2 - Comparação de história de perda fetal e prematuridade entre as mulheres esterilizadas e o restante da amostra.*

* Ambas diferenças tiveram $p < 0,05$; após controlar paridade apenas a prematuridade permaneceu com diferença estatisticamente significativa.

divorciada e viúva comparando com dados fornecidos pela BENFAM¹, mas um maior percentual de mulheres solteiras e menor de mulheres vivendo em união consensual.

Gravidez na adolescência foi um dos problemas encontrados entre as mulheres estudadas. Considerando as adolescentes que tinham relações sexuais, 33% estiveram grávidas, das quais 41% não desejavam ter estado. Valores também elevados foram encontrados na faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Dados em nível nacional mostram que entre as mulheres com menos de 20 anos, do total de nascimentos nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa, 12,2% não foram desejados¹. Como resultado das práticas sexuais não protegidas, adolescentes podem enfrentar sérias situações para as quais ainda não se sentem preparados, como a gravidez indesejada, aborto, casamento, maternidade/paternidade prematuros, DSTs, AIDS e outras conseqüências psicológicas e sociais¹². Serviços de saúde para adolescentes deveriam considerar todas essas questões, vindo o adolescente na sua integralidade.

O resultado encontrado de 23% das mulheres de 15 a 19 anos (casadas ou em união) não usarem nenhum método sugere a necessidade de estudos adicionais de caráter qualitativo a fim de complementar esse dado.

A amostra estudada apresenta um maior uso de métodos contraceptivos em todas as faixas etárias do que o apontado para o Brasil como um todo, em 1996¹. Outros estudos realizados no Sudeste do País também mostram menor prevalência, embora muitos utilizem populações de menor nível socioeconômico^{4,9}. O uso de métodos contraceptivos obtidos no presente estudo foi similar a resultados encontrados em outro estudo realizado em Pelotas, no ano de 1992⁵. A pílula e a esterilização como métodos mais prevalentes têm sido apontado em vários estudos^{1, 2, 4, 5, 17}.

A baixa utilização dos injetáveis encontrada no presente estudo - dados coerentes com a realidade nacional¹ - pode vir a melhorar com a recente inclusão desse método nas normas técnicas de planejamento familiar do Ministério da Saúde^{7,10} e sua disponibilidade através do Sistema Único de Saúde.

Em relação a outras regiões do Brasil¹, o uso do DIU mostrou um percentual mais alto, um dado

relevante desde que o DIU é uma ótima opção para algumas mulheres que não tenham contra-indicações ao método e que não queiram optar por métodos irreversíveis.

O uso de condom, embora mais alto do que em outras regiões do Brasil¹, ainda é baixo, e merece intervenções educativas para aumentar o seu uso desde que oferece uma vantagem única de proteger contra a gravidez e as DSTs, incluindo AIDS. A baixa utilização do diafragma é coerente com outros estudos nacionais, apesar de ser um método de barreira, de eficácia moderada, oferecendo uma excelente alternativa para muitas mulheres. Talvez os métodos de barreira ainda gerem insegurança pelas suas possíveis falhas. Em casos de ruptura de condom ou deslocamento de diafragma - ou mesmo o esquecimento do uso em período fértil - a anticoncepção de emergência¹⁴ poderia suprir esta lacuna, encorajando o uso dessas opções.

Considerando todas as faixas etárias, 15,5% das mulheres eram esterilizadas. Outros estudos mostram valores de esterilização mais elevado em mulheres também casadas ou em união em outras partes do País^{2,4}. O estudo de Vieira¹⁷ (1994) mostrou que 21,8% das mulheres de 15 a 49 anos eram esterilizadas. No momento atual, quando o veto sobre esterilização foi derrubado¹¹ e os serviços públicos poderão oferecê-la mais sistematicamente, é essencial garantir que uma ampla gama de métodos anticoncepcionais esteja disponível nesses serviços, para evitar um aumento excessivo das taxa de ligaduras tubárias em detrimento de outras opções reversíveis.

Preocupação importante quanto às políticas de planejamento familiar, tem sido a esterilização em mulheres provenientes de baixo nível socioeconômico. Os resultados do estudo apontam para um posicionamento contrário nessa região do País, mostrando que as mulheres esterilizadas tiveram renda familiar superior ao restante da amostra. Esses resultados são coerentes com outros estudos realizados com mulheres em Pelotas, mostrando maior percentual de esterilização em mulheres nas classes sociais mais privilegiadas.

O maior percentual de prematuridade em mulheres esterilizadas encontradas no estudo, merece uma atenção especial. Inicialmente, este fato poderia estar sendo determinado pelo fato da média de idade

ser maior em mulheres que foram submetidas a esta cirurgia. Mas esta diferença persistiu estatisticamente significativa após ajustar para o efeito da idade. Mais estudos devem ser realizados para a compreensão desta associação.

A baixa participação masculina quanto ao uso de métodos anticoncepcionais não causa surpresa e está coerente com dados nacionais⁶. O uso de métodos anticoncepcionais masculinos (condom, coito interrompido, abstinência periódica e vasectomia) tem sido muito baixo e provavelmente é menor agora quando as opções anticoncepcionais femininas são mais amplas que no passado¹².

REFERÊNCIAS

1. BEMFAM. *Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro, 1996*. Rio de Janeiro, 1996.
2. Berquó E. Brasil, um caso exemplar, anticoncepção e partos cirúrgicos, à espera de uma ação exemplar. *Estudos Femin* 1993; (192):366-81.
3. Costa AM. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. Brasília-DF, 1997. [Documento do NESP/UnB].
4. Costa S, Martins I, Pinto C, Freitas S. A prática de planejamento familiar em mulheres de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 1989; 5:187-206.
5. Costa JS, D'elia P, Moreira M. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, RS, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1996; 12:339-44.
6. Díaz M, Díaz J, Townsend J. Participación del hombre y la mujer en la planificación familiar en América Latina. México. 1992. [Apresentado ao Simpósio Latino Americano de Planejamento Familiar, 1992].
7. FEBRASGO, Ministério da Saúde e INTRAH. O anticoncepcional injetável trimestral. *Femina* 1997; 25:395-400.
8. Fundação IBGE. *Censo demográfico, 1991: Resultados do universo relativo às características da população e domicílio*. Rio de Janeiro: IBGE; 1991.
9. Hardy E, Moraes T, Faúndes A, Vieira S, Pinotti JA. Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas. *Rev Saúde Pública* 1991; 25:96-102.
10. Ministério da Saúde. *Assistência ao planejamento familiar Brasília, DF, 1996*.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Especiais de Saúde. Portaria 144. *Diário Oficial da União Brasília, 20 Ago 1997. Seção 1*.
12. Mundigo AI. Papéis masculinos, saúde reprodutiva e sexualidade. São Paulo, 1995. [Conferências Internacionais sobre População, Fundação John D. e Catherine T. MacArthur, São Paulo, 1995].
13. Olinto MTA & Victora CG. Induced abortion in a Brazilian city: testing the Ballot-box Methodology. New York, 1995. [Relatório apresentado ao Population Council, New York, 1995].
14. Population Council do Brasil/Coordenação Materno-Infantil do Ministério da Saúde. A anticoncepção de emergência: um grupo de consulta para o seu uso no Brasil. *Femina* 1996; 24:567-70.
15. Tolbert K, Morris K, Romero M. Men and decision making in abortion: toward a model of gender relations and abortion. Colombia, 1994. [Apresentação no Encontro Regional sobre Aborto Induzido, Colombia, Novembro, 1994].
16. Tomasi E, Victora CG, Barros F. As mães e suas gestações: comparação de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 1996; 12:21-5.
17. Vieira, E. A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste do Brasil e fatores ligados à sua prevalência. *Rev Saúde Pública* 1994; 28:440-8.

Os dados apresentados no presente estudo confirmam a necessidade de haver maior investimento em ações programáticas e pesquisas sobre o tema "homens/saúde reprodutiva", em um planejamento familiar oferecendo mais educação e acesso aos métodos contraceptivos existentes. Entretanto, é urgente haver maior atenção e desenvolvimento de programas especiais para adolescentes - que englobe sexualidade, saúde reprodutiva e gênero.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Juan Díaz, do "Population Council", Brasil, pelos valiosos comentários.