

A satisfação com o serviço de esterilização cirúrgica entre os usuários do Sistema Único de Saúde em um município paulista

The satisfaction with surgical sterilization provision among the users of the Unified Health System in a city of São Paulo State

Resumo

Objetivo: Avaliar a satisfação dos usuários com a esterilização cirúrgica realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e detectar fatores que possam influenciar a escolha entre laqueadura e vasectomia. **Métodos:** Foram entrevistados 235 mulheres e 78 homens esterilizados em um período de cinco anos. As variáveis estudadas incluíram as características sociodemográficas, os motivos para esterilizar-se, a facilidade para a obtenção do procedimento, o aconselhamento, a assistência hospitalar e a satisfação com a esterilização. **Resultados:** A maioria dos entrevistados era casada ou coabitava com um companheiro(a) e tinha em média 3,4 filhos vivos. Frequentaram a escola por 6,7 anos em média e declararam renda familiar *per capita* média de R\$ 212,81 mensais, pertenciam à categoria social C, eram brancos e católicos. Consideraram fácil obter a cirurgia e adequado o tempo de espera, ficaram satisfeitos com o aconselhamento e com a esterilização. No entanto, cerca de um quarto ainda pensava, equivocadamente, ser a esterilização de fácil reversão. Estudando-se os casais, observaram-se diferenças importantes na escolha de vasectomia e laqueadura. **Conclusões:** Os resultados apontam para a necessidade de melhoria na informação fornecida aos candidatos ao procedimento que, embora estejam satisfeitos no momento, poderão não estar no futuro. A avaliação realizada na perspectiva do usuário deve levar em consideração não apenas a sua opinião, mas também seus interesses.

Palavras-chaves: Esterilização reprodutiva. Anticoncepção. Planejamento familiar. Avaliação. SUS. Satisfação do usuário.

Elisabeth Meloni Vieira^I

Luiz de Souza^{II}

^IDepartamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

^{II}Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Trabalho realizado no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Conflito de interesse: nada a declarar

Fonte de financiamento: Pesquisa financiada pela FAPESP processo 03/0549

Correspondência: Elisabeth Meloni Vieira. Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. dos Bandeirantes 3900, Monte Alegre – CEP 14049-900 – Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: bmeloni@fmrp.usp.br

Abstract

Objectives: To evaluate the satisfaction with the surgical sterilization performed by Unified Health System (SUS) and to detect factors that can influence the choice between tubal ligation and vasectomy.

Methods: A total of 235 women and 78 men who were sterilized in a five years time period were interviewed. The studied variables included their socio-demographic features, their reason for sterilization, their opinion on the access to the surgery, the counseling, hospital services and the satisfaction with the procedure. **Results:** Most were married or lived together, had an average of 3.4 living children and a mean of 6.7 years of schooling. They declared that the average monthly per capita income was R\$ 212.81. The most of them belonged to the social status C. They were white and Catholics. The most of them found easy to obtain the surgery and the waiting time was appropriate. They become satisfied with the counseling and 99% were satisfied with sterilization. However, one fourth, incorrectly, found that sterilization was easy to reverse. A study on the couples showed important differences on choosing vasectomy or tubal ligation. **Conclusions:** The results show that it is necessary for improvement in the information provided to the candidates to sterilization. Although they are satisfied now, they could not be in the future. The evaluation from the perspective of the health service user should take into account not only their opinion, but also their interests.

Keywords: Sterilization, reproductive. Contraception. Family planning. Evaluation. Unified Health System. Consumer satisfaction.

Introdução

Este artigo apresenta uma avaliação da oferta de esterilização cirúrgica pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva dos usuários deste serviço. Essa oferta é regulamentada no Brasil pela Lei 9.263¹ e pela Portaria 144 do Ministério da Saúde², com o intuito de garantir os direitos reprodutivos de casais ou indivíduos, homens e mulheres, de acordo com o artigo 226 da Constituição Federal³. A oferta da contracepção na atenção primária se insere na assistência à saúde da mulher, como preconiza a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher⁴.

A avaliação dos serviços de saúde é um componente fundamental por meio da qual se pode redesenhar ou readequar a oferta de serviços, e vários autores apontam para essa necessidade⁵⁻⁷. Trazer a perspectiva do usuário para a avaliação, percebendo o que o usuário entende como deficiência do serviço, é fundamental para a sua melhoria e será refletido em mais aceitabilidade do serviço⁸. Satisfeitos, esses usuários irão indicar o serviço para outros⁷. No Brasil, existem poucos estudos de avaliação da oferta do planejamento familiar e esses revelam inadequação, insuficiência ou indisponibilidade de contraceptivos e dificuldade de acesso⁹⁻¹².

O contexto da avaliação

A implantação da oferta de métodos cirúrgicos pelo SUS em Ribeirão Preto iniciou-se em 1999^{13,14}. Atualmente 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nove núcleos de Saúde da Família estão capacitados para atender à demanda de contracepção. De novembro de 1999 a dezembro de 2004, 3.745 indivíduos ou casais se candidataram à esterilização. No período realizaram-se 2.635 procedimentos cirúrgicos, sendo 1.824 (69,2%) laqueaduras tubárias e 811 (30,8%) vasectomias. Os usuários são orientados por enfermeiras e médicos para o uso de métodos anticoncepcionais reversíveis, fornecidos pelas UBS. Em cada unidade de

saúde, há pelo menos dois profissionais capacitados para prover orientação e aconselhamento. Ao manifestar seu desejo de esterilização cirúrgica, o(a) usuário(a) do SUS pode participar de grupos informativos, consulta médica, consulta de orientação e aconselhamento, para o indivíduo ou casal, com enfermeiras e assistentes sociais que discutem cada um dos casos em reuniões mensais de supervisão com outros profissionais do mesmo distrito. O propósito principal dessas reuniões é apoiar a equipe multiprofissional no aconselhamento em contracepção, ajudando o profissional no registro de todos os detalhes dos casos, lembrando-lhe questões que não foram abordadas ou esclarecidas nas sessões de aconselhamento. O objetivo final do aconselhamento é garantir que os usuários escolham a esterilização voluntariamente, com base em informações e com respeito a sua autonomia, princípios esses que norteiam os direitos reprodutivos e a lei 9.263. No caso da escolha pela esterilização por um casal, vasectomia ou laqueadura, os dois membros do casal assinam um termo de consentimento voluntário do procedimento.

A implantação da oferta dos métodos cirúrgicos em Ribeirão Preto trouxe aumento substancial na oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis na rede pública local. Ao comparar os anos 2000 e 2004, observa-se um incremento de 40% na oferta de anticoncepcional oral, 74% na oferta de DIU e 195% na oferta de injetáveis hormonais. Além disso, o número de preservativos masculinos distribuídos triplicou no período¹⁵. Esse aumento explica-se por maior oferta de anticoncepção durante a espera pelo método cirúrgico, pela desistência da esterilização que atinge 10% dos usuários¹⁶ e por maior demanda por anticoncepção, já que maior número de usuários sabe que a rede pública oferece anticoncepcionais.

Após cinco anos de implantação, realizou-se uma avaliação cujos resultados preliminares apontaram necessidade de melhoria¹⁶. Além das necessidades identificadas, permanecia a questão: em quais aspectos o

serviço poderia melhorar tomando-se por referência a perspectiva dos usuários?

Dessa forma, o objetivo deste artigo é analisar a satisfação dos usuários que foram submetidos à esterilização e saber a sua opinião sobre o serviço de aconselhamento e cirurgia. Além disso, introduzimos outras duas questões importantes para a avaliação: a primeira que trata de um parâmetro para avaliar o aconselhamento, relacionada ao conhecimento dos métodos cirúrgicos e suas consequências, e a segunda que envolve a identificação de fatores relacionados à escolha de vasectomia ou laqueadura em um casal, procurando entender as desigualdades de gênero nessa escolha.

Métodos

O presente estudo é componente quantitativo de uma pesquisa que avaliou o acesso e a adequação da oferta de métodos cirúrgicos no município de Ribeirão Preto¹³. A população estudada é composta de homens e mulheres submetidos à esterilização, entre fevereiro de 2000 e dezembro de 2004, da qual se considerou uma amostra aleatória estratificada por ano, cujo tamanho foi determinado com base em um erro de amostragem de 5% e confiança de 95%. Dessa forma, o número de amostrados de cada ano foi proporcional ao número de procedimentos daquele ano¹⁷.

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2005 a maio de 2006. As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos usuários por nove entrevistadoras selecionadas e treinadas, que aplicaram face a face um questionário previamente testado que continha 46 questões. O questionário abordava as informações sociodemográficas, a satisfação com o serviço de aconselhamento e com o serviço cirúrgico, além de outros tópicos não apresentados neste artigo como a satisfação sexual e dor abdominal. Cada domicílio foi visitado até três vezes, antes que fosse substituído por outro, no caso de não se encontrar o usuário em casa.

As variáveis estudadas incluíram as características sociodemográficas dos par-

tipicantes, os motivos para se esterilizar, a avaliação da facilidade para obter o procedimento e do aconselhamento recebido, sua opinião sobre a assistência hospitalar e a satisfação com a esterilização. O conhecimento dos usuários a respeito dos métodos cirúrgicos foi avaliado por um conjunto de cinco afirmações para as quais se solicitou que o entrevistado respondesse se eram verdadeiras ou falsas.

A análise estatística compreendeu a descrição das variáveis por meio da frequência simples. O χ^2 de Pearson foi utilizado para detectar diferenças de opiniões entre homens e mulheres, tanto na avaliação da assistência hospitalar como na do procedimento cirúrgico, e o teste de McNemar para comparar proporções de opinião sobre a disfunção sexual. O efeito de algumas variáveis sobre a escolha do procedimento foi avaliado por razões de chances ajustadas e correspondentes intervalos de 95% de confiança, pelo método de regressão logística múltipla¹⁸.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, processo nº 0066/03 e preservamos a identidade, o sigilo e a privacidade dos indivíduos entrevistados, que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do CNS/MS.

Resultados

Características sociodemográficas dos entrevistados

A população total do estudo é composta de 2.635 indivíduos, sendo 1.824 (69,3%) mulheres e 811 (30,7%) homens. As entrevistas foram realizadas com uma amostra de 313 pacientes, dos quais 235 (75,1%) eram mulheres e 78 (24,9%), homens, com idade média de 37,1 anos e idade mediana de 37,0 anos. A maioria, 58,5% (183), era casada, 32,6% (102) coabitavam com um companheiro(a) e apenas 8,9% (28) eram solteiros, separados ou viúvos. Esses usuá-

rios do SUS tinham em média 3,4 filhos vivos, sendo que 74,4% tinham até três filhos. Em relação à escolaridade, frequentaram a escola por 6,7 anos, em média. Grande parte, 46,0% (144), tinha de 5 a 8 anos de estudo, 29,4% (92) tinham até 4 anos de estudo, o restante, 24,6% (77), tinha 9 ou mais. Em relação à situação social e econômica, conforme o nível de consumo, utilizando o critério Brasil¹⁹, 18,8% (82) dos entrevistados classificaram-se nas categorias A e B, 55,0% (172), na categoria C e 26,2% (59), na categoria D. Os entrevistados declararam renda familiar *per capita* média de R\$ 212,81 mensais, com renda mediana de R\$ 166,00, valores esses baseados nas rendas do mês anterior ao momento da entrevista. A maioria, 58,8% (184), considerava-se branco, 30,0% (94) consideravam-se pardos e 11,2% (35) pretos. Em relação à religião 67,4% (211) professavam a religião católica, 25,2% (79) a evangélica, e 7,3% (23) outras religiões. Encontramos idade média na esterilização de 34,4 anos para todos os indivíduos analisados, sendo que metade deles esterilizou-se aos 34 anos, depois de um processo de aconselhamento que durou, em média, 294,8 dias (mediana de 236 dias).

Motivos para se esterilizar

Quando perguntados por que desejavam esterilizar-se, 40,3% (126) responderam que tiveram os filhos que queriam, 15,3% (48) que tinham muitos filhos, 9,9% (31) por motivos econômicos, 9,9% (31) que foi por recomendação médica e 11,2% (35) que foi por causa do efeito colateral do método anticoncepcional. Os restantes 13,4% (42) dos respondentes referiram vários outros motivos.

Avaliação do acesso à esterilização e do aconselhamento

Perguntados sobre a facilidade em obter a cirurgia, 66,8% (209) responderam ter sido fácil, 19,2% (60) razoável e 14,1% (44) difícil. Os dois últimos grupos indicaram como o principal obstáculo ao acesso ter

de participar de número excessivo de reuniões e consultas, desde a manifestação de vontade até à cirurgia. Entre as mulheres, 70,6% (166) consideraram fácil a realização da laqueadura, contra 55,1% (43) dos homens para vasectomia; essa diferença é estatisticamente significativa ($p=0,036$). Perguntados sobre o tempo que se passou entre a solicitação da cirurgia e a realização da mesma, 69,3% (217) responderam ter sido um período de tempo adequado, 17,3% (54) avaliaram como um período curto e 13,4% (42) consideraram um período longo. A maioria, 95,2% (298), referiu que ficou satisfeita com o aconselhamento, e 4,8% (15) não gostaram. Estes disseram que tiveram de ir muitas vezes ao serviço, que as consultas não lhes acrescentaram nada, pois já sabiam o que queriam. Alguns referiram que tiveram muitas dúvidas e que não foram informados que sentiriam dor após a cirurgia. Entretanto, a maioria considerou suficientes as informações recebidas no aconselhamento sobre o procedimento (97,8% das mulheres e 94,8% dos homens; total: 96,8%) e sobre o agendamento da cirurgia (98,3% das mulheres e 87,4% dos homens; total: 98,1%).

Avaliação da assistência hospitalar

A maioria, 68,4% (61,7% das mulheres e 88,5% dos homens) considerou curto o tempo de internação, 27,8% (33,1% das mulheres e 11,5% dos homens) moderado e 3,8% (12 mulheres) longo. A diferença para o tempo de internação entre homens e mulheres foi significativa ($p<0,001$).

Sobre a orientação recebida no hospital, 51,8% (162) a consideraram ótima, 45,0% (141) boa e apenas 3,2% (10) ruim.

Sobre o atendimento hospitalar, 57,5% (63,4% das mulheres e 39,7% dos homens) o consideraram ótimo, 40,6% (34,4% das mulheres e 60,0% dos homens) o consideraram bom e apenas 1,9% (6 mulheres) o considerou ruim ou moderado. Considerando apenas as categorias bom e ótimo houve diferença significativa ($p<0,001$) entre a opinião de homens e mulheres, sendo que

65,0% das mulheres e 39,7% dos homens classificaram o atendimento hospitalar como ótimo.

A satisfação com o procedimento

Avaliou-se a satisfação com a cirurgia por meio de diferentes perguntas. Do total de entrevistados, 98,7% (309) disseram estar satisfeitos (mesma proporção de homens e mulheres), 98,1% (307) a recomendariam para outra pessoa e 93,3% (292) fariam a cirurgia novamente.

Avaliação do conhecimento sobre a esterilização

Cinco afirmações foram lidas para avaliar o conhecimento sobre a esterilização; foi solicitado que respondessem se cada uma delas era verdadeira ou falsa. As afirmações estão apresentadas na Tabela 1. Pode-se observar que, embora a maioria das questões tivesse sido respondida corretamente por mais de 75,0% dos candidatos, chama a atenção que pouco mais de 25,0% dos entrevistados não acreditavam que a cirurgia de reversão da esterilização fosse difícil de ser realizada com sucesso. Trinta (9,6%) entrevistados (2,6% dos homens e 11,9% das mulheres) acreditam que a mulher torna-se sexualmente frígida depois da cirurgia, e seis homens não souberam responder. Onze (3,6%) entrevistados (homens e mulheres na mesma proporção) acreditam que o homem se torna impotente após vasectomia. Ou seja, há mais pessoas que acreditam que a laqueadura provoca frigidez do que a vasectomia provoca impotência ($p=0,001$).

Efeito de alguns fatores sociodemográficos na escolha do procedimento

Para verificar o efeito de alguns fatores na escolha do procedimento cirúrgico, foram considerados os 285 indivíduos que eram casados ou coabitavam com o companheiro. Dessa forma, a unidade de investigação passou a ser o casal, que po-

Tabela 1 - Concordância e discordância de afirmações sobre o conhecimento dos métodos anticoncepcionais cirúrgicos, Ribeirão Preto, 2005

Table 1 - Agreement and disagreement towards statements about the knowledge of the surgical contraceptive methods, Ribeirão Preto, 2005

Afirmações	Verdadeiro		Falso		Não sei	
	N	%	N	%	N	%
Pode ocorrer gravidez, mas seria muito difícil, ocorre com poucas pessoas. (V)	254	81,2	59	18,8	-	-
A mulher ou o homem que fez a operação pode facilmente ter mais filhos. (F)	48	15,3	265	84,7	-	-
A operação para poder ter filhos de novo existe, mas é muito difícil de dar certo. (V)	232	74,1	79	25,3	2	0,6
A mulher depois da operação fica fria. (F)	30	9,6	277	88,5	6	1,9
O homem depois da operação fica impotente. (F)	11	3,5	292	93,3	10	3,2

deria optar por laqueadura ou vasectomia. A variável resposta foi redefinida como “realização de vasectomia (sim ou não)”. Os resultados dessa análise estão apresentados na Tabela 2. Intervalos de confiança que não incluem a unidade correspondem à significância estatística. Algumas características aumentam a chance de escolher a vasectomia: ter mais do que 35 anos, ser casado, ter maior escolaridade e renda. Ou seja, a laqueadura foi mais prevalente em mulheres jovens que coabitavam, mas não eram casadas, com menor escolaridade e renda. Não houve significância de religião e cor na escolha do método de esterilização entre os casais. A chance de escolha da vasectomia quando o homem tem 35 anos ou mais é 1,9 vezes a chance de quando ele tem 34 anos ou menos. Quanto à escolaridade, a chance de vasectomia quando o homem tem o Ensino Fundamental ou mais é de 2,0 vezes a chance de quando ele tem menos escolaridade. Para os casados, a razão de chances é de 4,8 vezes e, se eles têm maior renda, 4,2 vezes. A variável número de filhos que se apresentou como significativa na análise simples, na análise múltipla, não apresentou significância, pelo motivo de estar associada a escolaridade e renda familiar *per capita*. Ou seja, o efeito do número de filhos na escolha do método se realiza por meio da renda familiar *per capita* e da escolaridade (renda e escolaridade altas se

associam com número baixo de filhos, implicando em maior chance de vasectomia).

Discussão

A maioria dos usuários do SUS que se submeteram à esterilização é de casais estáveis, de baixa renda e escolaridade até oito anos de estudo, pertencentes às categorias C e D, de acordo com o nível de consumo. São, em sua maioria, brancos e católicos e se submeteram à esterilização depois dos 30 anos, quando atingiram em média três filhos. Quase metade deles referiu como motivo para a esterilização estar satisfeito com o número de filhos ou já ter tido muitos filhos o que é consistente com o fato que em média tem mais filhos do que a taxa de fecundidade atual no Brasil, que se encontra abaixo de 2,1 filhos por mulher²⁰.

Realizar a avaliação incluindo a perspectiva do usuário aumenta a compreensão do serviço prestado e também implica em uma interação mais complexa, já que envolve a percepção que se tem dos serviços. Quase 100% dos usuários estavam satisfeitos com a esterilização obtida e a recomendariam para outra pessoa, consideraram o aconselhamento adequado, assim como as informações sobre a cirurgia, e opinaram que a assistência hospitalar foi considerada boa ou ótima. Cerca de 70,0% consideraram o procedimento de fácil obtenção, avaliaram

Tabela 2 - Distribuição das frequências de procedimentos cirúrgicos realizados em casais aconselhados segundo alguns fatores, *odds ratio* ajustado (OR) para vasectomia e correspondentes intervalos de 95% de confiança (IC) estimados por Regressão Logística Múltipla

Table 2 - Distribution of the frequencies of surgical procedures performed among counseled couples according to some factors, adjusted odds ratio (OR) for vasectomy and its confidence interval of 95% (IC) estimated by Multiple Logistic Regression

Variáveis	Mulher (laq)		Homem (vas)		OR	IC
	N	%	N	%		
Idade na esterilização					1,9	1,1-3,5
Até 34 anos (ref.)	119	56,4	28	37,8		
35 ou mais	92	43,6	46	62,2		
Escolaridade					2,0	1,1-3,7
Sem o 1º. Grau (ref.)	139	65,9	30	40,5		
1o. Grau ou mais	72	34,1	44	59,5		
Estado marital					4,8	2,2-10,6
Casado	119	56,4	64	86,5		
Coabita (ref.)	92	43,6	10	13,5		
RFPC*					4,2	1,4-13,1
Até 100 (ref.)	55	26,4	4	5,4		
Mais de 100	153	73,6	70	94,6		
Nº de filhos					0,8	0,3-1,7
3 ou menos (ref.)	143	67,8	62	83,8		
4 ou mais	68	32,2	12	16,2		
Religião					0,8	0,4-1,5
Católica (ref.)	141	66,8	52	70,3		
Outra	70	33,2	22	29,7		
Cor					1,7	0,9-3,3
Branca (ref.)	126	59,7	47	63,5		
Preta/Parda	85	40,3	27	36,5		

laq: laqueadura; vas: vasectomia; RFPC: renda familiar *per capita*

laq: tubal ligation; vas: vasectomy; RFPC: average monthly *per capita* income

como adequado o período de tempo esperado para a sua obtenção e avaliaram como pequeno o tempo de internação.

Apesar disso, alguns autores enfatizam que uma avaliação positiva não quer dizer que houve avaliação crítica, pode até mesmo significar ausência de opinião ou uma resposta paternalista²¹. Principalmente, se levarmos em consideração que o acesso à esterilização no Brasil tem sido feito tradicionalmente por meio de pagamento. Nesse caso, a satisfação poderia estar relacionada ao sentimento de gratidão que impediria as críticas e que parece estar presente em países periféricos, aliadas às baixas expectativas que se tem do serviço²¹.

Para o caso da oferta de métodos anti-concepcionais, cirúrgicos ou não, componente fundamental dos direitos reprodutivos, será necessário algum tempo para a população conhecer esse serviço como um direito garantido pela lei e pela Constituição Federal e que esse conhecimento influencie sua avaliação dos serviços.

Observa-se que há um decréscimo de respostas positivas quando se pergunta se recomendaria a cirurgia ou se a faria novamente, mas outros estudos também mostram diferenças semelhantes²². O desenho do estudo não permite avaliar o arrependimento após a esterilização, visto que seu objetivo é estudar a satisfação com

a cirurgia e com o serviço, que são consequências mais imediatas. Isso não implica que embora estejam satisfeitos no momento, os usuários possam estar isentos de arrependimento em relação à cirurgia no futuro. O cuidado com o aconselhamento adequado é fundamental para prevenir o arrependimento, pois as informações transmitidas podem criar a consciência das consequências da esterilização no futuro. Eventos inesperados como separação, divórcio, viuvez ou perda de filhos são importantes fatores na gênese do arrependimento²². Por isso, deve ser explorada no aconselhamento, em conjunção com a informação, a difícil reversão da esterilização cirúrgica. Dessa forma, chama a atenção o fato de que um quarto dos usuários da esterilização não acredita ser a reversão de difícil realização.

Observou-se que quase um terço dos casais ou indivíduos que se submeteram à esterilização optou pela vasectomia, o que confirma o aumento no uso desse método, como já havia sido identificado anteriormente²³ e que foi recentemente confirmado²⁴.

As diferenças no perfil sociodemográfico entre homens e mulheres que se submeteram à esterilização concordam com os resultados de um estudo-piloto realizado com 95 casais¹⁴. Quando um casal se candidata à esterilização, há maior chance de optar pela vasectomia, se o homem é casado, mais velho, com maior escolaridade e renda, caso contrário a escolha recai sobre a laqueadura. Esses determinantes podem expressar as orientações recebidas no aconselhamento, mas também diferenças de gênero importantes entre os grupos sociais, já que escolaridade e renda influenciam gênero.

Conclusão

Este estudo aponta para a necessidade de melhoria na informação fornecida aos candidatos à esterilização pelo SUS que embora estejam satisfeitos no momento, poderão não estar no futuro. A avaliação realizada na perspectiva do usuário deve levar em consideração não apenas a sua opinião, mas também seus interesses, no caso evitar arrependimentos.

Referências

1. Brasil. Diário Oficial da União. *Poder Legislativo*. Brasília, DF, 20 de agosto de 1997.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº.144, 20 de novembro de 1997. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, n. 227, 20 de novembro de 1997.
3. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1998* [acesso em 13/02/2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/constituicao.htm.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
5. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. *Studies in family planning* 1990; 21(2): 61-91.
6. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *Int J Qual Health Care* 1998; 10 (4):311-317.
7. Williams T, Schutt-Ainé J, Cuca Y. Measuring Family Planning Service Quality through client satisfaction exit interviews. *International Family Planning Perspective* 2000; 26(2): 63-71.
8. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med* 1990; 114(11): 1115-8.
9. Costa AM, Guillem D, Silver LD. Planejamento Familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2006; 6(1): 75-84.
10. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa de Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(4): 961-70.
11. Osis MJD, Carvalho LEC, Cecatti JG, Bento S., Pádua KS. Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. *Cad saúde Pública* 2009; 25(3): 625-34.
12. Berquó E, Cavenaghi S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(Supl.2): S441-S453.

13. Vieira EM. *A avaliação da oferta de métodos cirúrgicos no planejamento familiar em Ribeirão Preto* [Livre-Docência]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
14. Vieira EM, Fábio SV, Gueleri W, Picado MP, Yoshinaga EH, Souza L. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e fatores associados ao tipo de procedimentos. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(6): 1785–91.
15. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. *Área Técnica de Saúde da Mulher*, 2005.
16. Vieira EM, Souza L. O acesso à esterilização cirúrgica no SUS em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2009, 43(3): 398-404.
17. Cochran WG. *Sampling techniques*. 3rd edition. New York: Wiley, 1977.
18. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2nd edition. New York: Wiley, 2000.
19. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica Brasil* [acesso em 11/10/2005]. Disponível em: www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301.
20. IBGE Brasil em síntese. *IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais* [acessado em 27/02/2009]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/default.htm.
21. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(3): 599-613.
22. Vieira EM. O arrependimento após a esterilização feminina: é possível prevenir? *Reprod Clim* 1999; 14(4): 178-84.
23. Vieira EM, Badiani R, Fabbro ALD, Rodrigues Junior AL. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002; 36: 263–70.
24. Brasil. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde 2006*. Brasília: Ministério da Saúde e Cebrap, 2008.

Recebido em: 10/03/2010

Versão final apresentada em: 22/12/2010

Aprovado em: 11/04/2011