LUIZ EDUARDO CAMPOS DE CARVALHO

LAQUEADURA TUBÁRIA, NÚMERO IDEAL DE FILHOS E ARREPENDIMENTO

Dissertação de Mestrado

ORIENTADOR: Prof. Dr. JOSÉ GUILHERME CECATTI
CO-ORIENTADOR: Profª. Drª. MARIA JOSÉ DUARTE OSIS

UNICAMP
2003

LUIZ EDUARDO CAMPOS DE CARVALHO

LAQUEADURA TUBÁRIA, NÚMERO IDEAL DE FILHOS E ARREPENDIMENTO

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Mestre em Tocoginecologia, área de Tocoginecologia

ORIENTADOR: Prof. Dr. JOSÉ GUILHERME CECATTI
CO-ORIENTADOR: Profª. Drª. MARIA JOSÉ DUARTE OSIS

UNICAMP
2003

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

C253l

Carvalho, Luiz Eduardo Campos de
Laqueadura tubária, número ideal de filhos e arrependimento / Luiz Eduardo Campos de Carvalho. Campinas, SP : [s.n.], 2003.

Orientadores : José Guilherme Cecatti, Maria José Duarte Osis
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Fecundidade. 2. Esterilização de mulheres. 3. *Arrependimento. 4. Saúde materno-infantil. 5. Família. I. José Guilherme Cecatti. II. Maria José Duarte Osis. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluno: LUIZ EDUARDO CAMPOS DE CARVALHO

Orientador: Prof. Dr. JOSÉ GUILHERME CECATTI

Co-Orientador: Profª. Drª. MARIA JOSÉ DUARTE OSIS

Membros:

1.

2.

3.

Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 05/12/2003

Dedico este trabalho...

À minha esposa Luciana,
por seu amor, compreensão e amizade;

Ao meu orientador, Prof. Dr. Guilherme,
por sua sabedoria e dedicação;

À minha co-orientadora, Profa. Dra. Maria José,
por sua cooperação e disponibilidade;

e aos meus pais,
Luiz Airton e Maria Antônia.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar à minha querida esposa Luciana, pela sua paciência, incentivo e apoio para a realização desta tese;

Agradeço de forma particular ao meu orientador Prof. Dr. Guilherme, que, com sua sabedoria e experiência, soube estimular e orientar a realização deste trabalho, além de ser sempre solidário nas minhas dificuldades;

Agradeço também à Profa. Dra. Maria José que sempre esteve disponível e acessível em todos os momentos em que precisei de seu apoio;

Agradeço ainda à Maria Helena que colaborou sobremaneira nas análises dos dados, sempre atenciosa e prestativa;

Agradeço à Margarete Amado de Souza Donadon, secretária da Subcomissão de Pós-Graduação do Depto. de Tocoginecologia e à equipe da ASTEC pelo valioso auxílio na elaboração deste trabalho.

E por fim agradeço a Deus, que sempre esteve presente em todos os principais momentos de minha vida.

Sumário

Lista de Tabelas

Resumo

Summary

1. Introdução 19

2. Objetivos 27
2.1. Objetivos do primeiro artigo 27
2.2. Objetivos do segundo artigo 27

3. Sujeitos e Métodos 29
3.1. Tipo de estudo 29
3.2. Tamanho amostral 30
3.2.1. Primeiro artigo 30
3.2.2. Segundo artigo 30
3.3. Variáveis 30
3.3.1. Primeiro Artigo 30
3.3.2. Segundo Artigo 32
3.4. Seleção da casuística 33
3.5. Análise dos dados 33
3.6. Aspectos Éticos 34

4. Publicações 35
4.1. Número Ideal de Filhos (NIF) e laqueadura em uma coorte populacional de mulheres. 35
4.2. Número Ideal de Filhos (NIF) e arrependimento pós-laqueadura em uma coorte de mulheres. 35

5. Discussão 85

6. Conclusões 89
6.1. Primeiro Artigo 89
6.2. Segundo Artigo 89

7. Referências Bibliográficas 91

8. Bibliografia de Normatizações 99

9. Anexos 101
9.1. Anexo 1. Questionário do estudo original 101
9.2. Anexo 2. Aprovação pelo CEP/UNICAMP 114
9.3. Anexo 3. Carta de envio e recebimento do primeiro artigo para publicação 116
9.4. Anexo 4. Carta de envio e recebimento do segundo artigo para publicação 118

Lista de Tabelas

PRIMEIRO ARTIGO ***Pág.***

Tabela 1 Distribuição percentual das mulheres de acordo com características sociodemográficas e reprodutivas, segundo a realização ou não da laqueadura..... 56

Tabela 2 Número ideal de filhos (NIF) *versus* o número de nascidos vivos (NV), em mulheres laqueadas e não laqueadas..... 57

Tabela 3 Resumo das freqüências de NIF ≤ NV por realização de laqueadura, estratificadas segundo algumas características sociodemográficas..... 58

Tabela 4 Resumo das freqüências de NIF ≤ NV por realização de laqueadura, estratificadas segundo algumas características reprodutivas..... 59

Tabela 5 Variáveis associadas à realização de laqueadura, por análise de regressão logística múltipla..... 60

SEGUNDO ARTIGO

Tabela 1 Distribuição percentual das mulheres de acordo com características sociodemográficas e reprodutivas, segundo arrependimento..... 80

Tabela 2 Porcentagem de mulheres com NIF > NV segundo arrependimento, e estratificação por características sociodemográficas..... 81

Tabela 3 Porcentagem de mulheres com NIF > NV segundo arrependimento, estratificada por características reprodutivas e circunstâncias no momento da laqueadura..... 82

Tabela 4 Porcentagem de mulheres com NIF > NV segundo arrependimento, estratificada por motivos para fazer a cirurgia..... 83

Tabela 5 Variáveis associadas ao arrependimento. Análise de regressão logística múltipla..... 84

Resumo

Nos últimos quarenta anos observou-se no Brasil uma queda significativa na taxa de fecundidade total. Dentre muitos fatores, a introdução e disponibilidade de métodos anticoncepcionais exerceram e continuam exercendo papel fundamental neste processo, sobretudo a prática da esterilização definitiva que representa o método anticoncepcional mais prevalente neste país. O presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre o número ideal de filhos, em relação ao número de nascidos vivos, e a prática da laqueadura, bem como sua relação com o arrependimento após a cirurgia. Realizou-se uma análise secundária de dados da pesquisa "O impacto das altas taxas de cesariana sobre a fecundidade de uma população. Um estudo de coorte retrospectiva em Campinas, Brasil". Nesse estudo foram entrevistadas 3.878 mulheres, das quais 1.012 eram laqueadas e 109 referiram estar arrependidas. Utilizando-se os dados das mulheres laqueadas, realizaram-se dois estudos de caso-controle aninhado a uma coorte, o primeiro abordando a laqueadura e o segundo o arrependimento. As diferenças entre os grupos foram medidas através do teste χ^2. Também se calcularam os o*dds ratios* e seus respectivos IC 95%, para as variáveis preditoras. Realizaram-se

modelos de regressão logística múltipla para se identificar os fatores que se associaram independentemente à esterilização definitiva e ao arrependimento posterior. Os resultados sugerem que as mulheres com NIF ≤ NV tinham maior risco de estarem laqueadas. Além disso, foi maior a chance de arrependimento no grupo de mulheres com NIF > NV. As variáveis que se associaram independentemente como fatores de risco para a laqueadura foram: maior idade, maior renda familiar, ter companheiro, mais de duas gestações, maior número de partos, menor número de abortos e não ter trabalho remunerado. Por outro lado, as variáveis que se associaram independentemente com o arrependimento pós-laqueadura foram ter mais de dois filhos e a intenção de esperar para ter mais filhos quando fizeram a laqueadura.

Summary

In the last forty years, there was a significant decline in Brazilian's total fertility rate (TFR). Among many factors, the diffusion of modern contraceptive methods played and is still playing a major role in this process, specially tubal ligation which is the most prevalent contraceptive method in Brazil today. The current study has the purpose of evaluating the association between ideal number of children (INC) in relation to live birth (LB) and the practice of female sterilization as well as its relationship with regret. It was carried out a secondary data analysis of the study "The impact of high cesarean section rates on the fertility of a population. A retrospective cohort study in Campinas, Brazil." In that study 3878 women were interviewed, 1012 were sterilized and 109 referred regret. Two nested case-control studies were performed: the first one focused on the sterilization and the second one on the regret. The differences between the groups were calculated by χ^2 test. The relative risks were estimated through the Odds Ratios with their respective 95% confidence intervals and the predictor variables were included in multiple logistic regression models in order to identify the factors independently associated with female sterilization and regret after

tubal ligation. The results suggest that women with INC ≤ LB had a higher risk to be sterilized, and those with INC > LB had a higher risk to regret. The variables independently associated with tubal ligation were: higher age, higher family income, to have a partner, more than two previous pregnancies, higher number of deliveries, lower number of abortions, and having no paid job. On the other hand, the variables independently associated with regretting female sterilization were: to have two or more children and to say that they would like to wait more before to perform the tubal ligation.

1. Introdução

O surgimento dos diferentes métodos anticoncepcionais (MAC) de alta eficácia, principalmente após 1960, contribuiu de forma determinante para a queda da fecundidade em todo o mundo (BONGAARTS, 1997). No Brasil, segundo PERPETUO e AGUIRRE (1998), a difusão dos diversos MAC contribuiu sobremaneira para a queda na fecundidade, inicialmente nos grandes centros urbanos e posteriormente em outras regiões do país. O reflexo dessa situação pode ser observado no rápido declínio na taxa de fecundidade total (TFT), que era de aproximadamente 6,0 em 1960 e passou para menos de 2,5 na década de 90 (MARTINE, 1996).

Em todo o mundo os governos, de um modo geral, sempre se preocupam com o crescimento populacional e as políticas de regulação da fecundidade ou controle da natalidade. Os programas de planejamento familiar têm exercido um papel fundamental na diminuição da fecundidade, em especial nos países em desenvolvimento (HARBISON e ROBINSON, 2002). No Brasil, porém, até os meados da década de 80, devido à permissividade do governo, não houve

programas de planejamento familiar, e o setor privado, através de cooperação com agências internacionais interessadas no controle da natalidade, atuou de forma livre e sem controle (FARIA, 1989). Nesse contexto houve várias distorções na oferta de MAC, sendo a realização indiscriminada de esterilização cirúrgica feminina um dos principais abusos, chegando a constituir uma verdadeira indústria - a chamada “indústria da esterilização” (MARTINE, 1996).

O crescimento na prevalência da laqueadura entre as mulheres brasileiras aconteceu em um cenário de suposta clandestinidade, porque, ao menos teoricamente, a prática da esterilização somente foi regulamentada no país em 1997 (BRASIL, 1997a; 1997b). Até então, a realização da laqueadura era interpretada como ofensa criminal com base no Código Penal Brasileiro de 1940, Artigo 29, Parágrafo 2.III, que afirma que qualquer lesão corporal de natureza grave, resultando em debilidade permanente de membro, sentido ou função do corpo é considerada crime. Assim sendo, uma vez que a esterilização resulta em perda ou incapacidade da função reprodutiva, a sua prática estava sujeita a uma penalidade de um a oito anos de reclusão. Além disso, o Código de Ética Médica (através da Resolução n ^{o} 1154, de 1984) proibia a esterilização voluntária até 1988. Eram considerados exceção os casos em que havia indicação médica precisa, atestada por dois médicos ouvidos em conferência. Em 1988 o Código de Médica Ética (Artigo 43) revogou a decisão anterior e passou a exigir que os médicos sigam as leis específicas, afirmando: "é vedado ao médico… descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento" (BERQUÓ e CAVENAGHI, 2002).

Até quase o final da década de 90, para permitir a realização da laqueadura e seu pagamento, acabou-se provocando uma disparada nos índices de cesariana, uma vez que a realização dessa cirurgia encobria a esterilização cirúrgica feminina e, naquela época, a remuneração por esse tipo de parto era maior do que por um parto normal (POTTER, 1999). Por exemplo, CECATTI e FAÚNDES (1996), em estudo de coorte retrospectivo na cidade de Campinas, observaram que 90,6% das mulheres laqueadas que tiveram o primeiro parto por cesárea e 63,3% das que tiveram o primeiro filho por via vaginal foram submetidas à laqueadura durante uma cesárea. Em outro estudo realizado na região metropolitana de São Paulo, a esterilização cirúrgica feminina foi realizada em 88% das vezes após o último parto e, neste caso, a prevalência de cesárea foi de 77% (VIEIRA e FORD, 1996).

Apesar de, desde 1983, com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), verificar-se um esforço governamental para regulamentar as atividades de planejamento familiar no contexto da filosofia de atenção integral à saúde da mulher, o panorama da anticoncepção no Brasil não se tem alterado significativamente, concentrando-se a prevalência de MAC na esterilização cirúrgica feminina e na pílula anticoncepcional (ARRUDA et al., 1987; BEMFAM, 1997; OSIS, 1998; SCHOR et al., 2000).

Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 (BEMFAM, 1997), 40,1% das mulheres unidas entre 15 e 49 anos estavam laqueadas. No Estado de São Paulo o índice de laqueadura em 1996 era de aproximadamente 36% (SEADE, 2003).

Ao avaliar como se dá a opção pela esterilização cirúrgica, observa-se que muitas mulheres tomam a decisão de operar-se sem um adequado esclarecimento sobre este tipo de método. VIEIRA (1998) observou que, entre as mulheres laqueadas, 37,7% souberam da laqueadura através de alguém que já tinha feito o procedimento, 32% através de parentes ou amigos que lhes informaram sobre a cirurgia e somente 7% receberam esclarecimento através de palestras ou aulas sobre o assunto. Além disso, 55% das mulheres laqueadas não estavam bem certas do caráter irreversível da laqueadura.

Os motivos das mulheres optarem pela laqueadura, geralmente, enfatizam o não querer ter mais filhos, não poder ter mais filhos, não ter condições de criar mais filhos ou já haver alcançado o número ideal de filhos (NIF) (BARBOSA et al., 1994; MINELLA, 1998; VIEIRA, 1998). Entretanto, chama a atenção o fato de que as mulheres laqueadas têm maior número de filhos do que as usuárias de métodos reversíveis, o que faz pensar que, provavelmente, quando chegam a optar ou conseguem ter acesso à laqueadura, as mulheres já tiveram mais filhos do que realmente desejariam ter tido (OSIS et al., 1999b; OSIS et al., 2003).

Por outro lado, um dos problemas relevantes gerados a partir da alta prevalência de laqueadura e de suas distorções é o aparecimento de um grande contingente de mulheres arrependidas de ter realizado a esterilização cirúrgica, sendo que a porcentagem varia de 10% a 20% (BARBOSA et al., 1994; CECATTI e FAÚNDES, 1996; VIEIRA, 1998; OSIS et al., 1999a). É possível que essas mulheres sejam aquelas que gostariam de ter mais filhos, mas que em um determinado momento de sua vida não podem tê-los e, por falta de

acesso a MAC reversíveis, acabam se submetendo à laqueadura precocemente, tornando-se candidatas ao arrependimento (OSIS, 2001).

A idade ao se laquear, principalmente entre mulheres abaixo de 25 anos, parece ser uns dos principais fatores de risco para o arrependimento entre as mulheres brasileiras (BAHAMONDES et al., 1992; BARBOSA et al., 1994; HARDY et al., 1996; VIEIRA, 1998). A paridade e o estado marital parecem também estar relacionados, mas de forma bem menos evidente, à insatisfação com a laqueadura (HARDY et al., 1996; VIEIRA,1998). Outros motivos, como a chamada "Síndrome pós-laqueadura" (HERRMANN e SOUZA, 1985), também foram relacionados como causa de arrependimento, em que a irregularidade menstrual aparece como uma conseqüência relevante da esterilização cirúrgica aos olhos das mulheres, como detectado por MINELLA (1998) e OSIS (1998) em estudos qualitativos.

Não foram encontrados na literatura nacional estudos que relacionem o arrependimento com aquela que tem sido uma das principais justificativas das mulheres para optarem pela laqueadura: ter alcançado o NIF. Talvez, uma das razões para isto seja a dificuldade em operacionalizar o conceito de NIF. Questiona-se o significado do número ideal de filhos, se esse número varia temporalmente e como obter uma medida exata. Do ponto de vista da demografia, obter essa informação é essencial para explicar a tendência recente da fecundidade e avaliar a magnitude da fecundidade indesejada (ARRUDA et al., 1987). As pesquisas do tipo *Demographic Health Survey* (DHS), sistematicamente, incluem uma pergunta sobre esse assunto em seu questionário. Na última PNDS realizada no Brasil, em 1996 (BEMFAM, 1997), perguntou-se às mulheres entrevistadas: "Se você

pudesse voltar à época em que não tinha nenhum filho e pudesse escolher quantos filhos gostaria de ter, quantos filhos teria?f Percebe-se que a formulação da pergunta procura situar de maneira clara o tempo e as condições em relação às quais as mulheres devem expressar sua preferência. Essa abordagem traz consigo, de fato, a possibilidade de obter respostas adaptativas, à medida que existe um intervalo de tempo entre o momento em que se faz a pergunta e o momento em que aconteceu o nascimento dos filhos, além de se considerar que as condições de vida das mulheres podem ter mudado, para melhor ou pior.

Em outros países, alguns estudos que tratam sobre a questão do número ideal de filhos observam que, assim como em relação à fecundidade, nas últimas décadas do século XX houve uma queda no tamanho ideal de família. JEJEEBHOY (1981), em Taiwan, aponta que o NIF era de 4,0 entre os anos de 1965-70 e passou para 2,9 no ano de 1976. HERRERA (1993), de forma semelhante, descreve que também no México o NIF diminuiu de 4,5 para 3,3 entre 1976 e 1987. No Brasil, em 1986 verificou-se que o número médio ideal de filhos era de 2,8 (ARRUDA et al., 1987), enquanto os resultados da PNDS de 1996 (BEMFAM, 1997) evidenciaram que o NIF médio das entrevistadas foi de 2,3.

BONGAARTS (1997) sugere uma explicação para esse fenômeno, afirmando que, com o advento do desenvolvimento econômico dos países, o custo para se manter uma criança superaria os benefícios de tê-las. MARTINE (1996) e PERPÉTUO e AGUIRRE (1998), apesar de não tratarem especificamente da queda do NIF, mas da queda de fecundidade no Brasil, sugerem que os efeitos da pressão econômica fizeram com que as pessoas sentissem maior necessidade de

controlar mais efetivamente a sua natalidade. Entretanto, no caso das mulheres que optam pela laqueadura no Brasil, existe uma interrogação quanto à legitimidade de se afirmar que essa opção seja decorrente delas terem atingido o NIF, uma vez que, em geral, a sua média de filhos vivos é maior do que das usuárias de MAC reversíveis (OSIS et al., 2003). Além disso, dados nacionais de 1986 (ARRUDA et al., 1987) e de 1996 (BEMFAM, 1997) também indicaram que, especialmente as mulheres com mais de três filhos – as potencialmente laqueadas -- geralmente referiam um NIF menor do que o número de filhos observado.

Nesse contexto, o objetivo desta dissertação é correlacionar a prática da laqueadura e o arrependimento após sua realização com fatores sociodemográficos, especialmente o NIF.

2. Objetivos

2.1. Objetivos do primeiro artigo

1. Determinar a prevalência de laqueadura na população estudada.

2. Avaliar a relação entre NIF e a esterilização cirúrgica feminina.

3. Identificar as variáveis socioeconômicas e reprodutivas associadas á prática da laqueadura.

2.2. Objetivos do segundo artigo

1. Determinar a proporção de mulheres arrependidas pós-laqueadura.

2. Correlacionar o NIF com o arrependimento pós-laqueadura.

3. Identificar os fatores de risco para o arrependimento pós-laqueadura.

3. Sujeitos e Métodos

3.1. Tipo de estudo

Foram elaborados dois estudos de caso-controle aninhados a uma coorte, o primeiro abordando a laqueadura e o segundo, o arrependimento após a sua realização. Os dados utilizados foram coletados originalmente para a pesquisa "O impacto das altas taxas de cesariana sobre a fecundidade de uma população. Um estudo de coorte retrospectiva em Campinas, Brasil". O objetivo principal dessa pesquisa foi avaliar a relação entre as altas taxas de cesárea em uma população e sua influência sobre a taxa de fecundidade. Identificou-se uma coorte de mulheres que tiveram o seu primeiro filho no ano de 1985, divididas segundo a via de parto em dois grupos: expostos (cesariana) e não expostos (parto vaginal) e que foram entrevistadas dez anos após, em 1995.

3.2. Tamanho amostral

3.2.1. Primeiro artigo

Foram avaliadas as informações de todas as mulheres (n=3.878) entrevistadas na pesquisa original, das quais 1.012 eram laqueadas (casos) e as demais constituíram o grupo-controle.

3.2.2. Segundo artigo

Foram avaliadas somente informações das mulheres laqueadas (n=1.012). Entre elas, 109 referiram estar arrependidas e constituíram os casos.

3.3. Variáveis

Para cada um dos estudos de caso-controle realizados foram avaliadas as seguintes variáveis, cujas informações, na pesquisa original, foram obtidas através de entrevista com um questionário (Anexo 1).

3.3.1. Primeiro Artigo

- **Variável dependente**
  - Laqueadura tubária, sim ou não, avaliada pela resposta à pergunta (P) 3.5 do questionário aplicado.
- **Variável Independente**
  - Número Ideal de Filhos (NIF), comparação entre o número de filhos declarado como ideal pelas mulheres (resposta à P 3.31) e o

número declarado de nascidos vivos (NV) (resposta à P 1.20): NIF NIF ≤ NV e NIF>NV.

- **Variáveis de controle**

  - ***Variáveis sociodemográficas***

    - Idade Materna - idade da mulher em anos no momento da entrevista (resposta à P 1.2).

    - Escolaridade da mulher - categorizada em séries e grau escolar ou não sabe (resposta à P 1.4).

    - Estado Marital - situação conjugal entre a mulher e seu parceiro, com cinco categorias de respostas admitidas: solteira, casada, amasiada, separada/divorciada e viúva (resposta à P 1.8).

    - Cor ou Raça - classificada pelas próprias mulheres no momento da entrevista, entre as seguintes alternativas: branca, preta/negra, parda, amarela e outras (resposta à P 1.15).

    - Trabalho Remunerado da mulher - sim ou não (resposta à P 1.5).

    - Renda Familiar - renda familiar, em reais, convertida em número de salários mínimos vigente na época (resposta à P 1.14).

  - ***Variáveis reprodutivas***

    - Número de gravidezes - quantas vezes a mulher ficou grávida até o momento da entrevista, variável numérica: 1 a 9 (resposta à P 1.16).

    - Número de partos - tidos antes da entrevista, categorias: de 1 a 9 (resposta à P 1.17).

- Número de abortos - declarado pelas mulheres na entrevista: de 1 a 9 (resposta à P 1.18).

- Número de nascidos mortos - número de filhos que ao nascimento estavam mortos, de 1 a 9 (resposta à P 1.19).

3.3.2. Segundo Artigo

- **Variável dependente**

  – Arrependimento - alguma vez, de ter realizado a laqueadura: sim ou não (resposta à P 3.25).

- **Variáveis Independentes**

  – Número ideal de filhos - já definido anteriormente no item 3.3.1

  – Idade por ocasião da laqueadura - idade da mulher em anos completos no momento em que foi realizada a esterilização definitiva: de 20 a 45 anos (resposta à P 3.7).

  – Número de filhos por ocasião da laqueadura - número de filhos vivos antes da realização da laqueadura: de 1 a 9 (resposta à P 3.9).

  – Intenção ao laquear-se, quanto a ter mais filhos quando foi realizada a laqueadura - não pretendia ter mais filhos e queria esperar (resposta à P 3.10).

  – Ocasião da laqueadura - momento em que foi realizada a esterilização cirúrgica: no parto normal, no parto cesárea, outra ocasião (resposta à P 3.14).

- Razão por ter optado pela laqueadura - problemas de relacionamento com marido – batia e/ou bebia -, muitos filhos/número ideal de filhos, dificuldade financeira para criar os filhos, tinha cesárea anterior, problemas na gravidez, médico falou/indicou, seguiu o conselho de alguém, medo de ter filhos/parto difícil e outros (resposta à P 3.11).

- Pagamento pela realização da laqueadura - sim ou não (resposta à P 3.12).

- **Variáveis de controle**

Foram as mesmas descritas para o Primeiro Artigo.

3.4. Seleção da casuística

Todas as mulheres que responderam ao questionário da pesquisa original fizeram parte da casuística deste estudo. Foi criado um banco de dados específico, com as respostas referentes às variáveis enfocadas nos dois estudos de caso-controle.

3.5. Análise dos dados

Em ambos os estudos, a abordagem analítica foi a de um caso-controle aninhado a uma coorte (HULLEY e CUMMINGS,1998). Nas duas situações, inicialmente, foi realizada a distribuição das categorias das variáveis independentes em função das variáveis dependentes sob análise. A diferença entre os grupos foi avaliada através do teste χ^2 para as variáveis categóricas. A seguir foram

calculados os o*dds ratios* (OR) e seus respectivos IC 95% de todas as variáveis, estratificados pela variável NIF (NIF≤ NV e NIF>NV). Finalmente, todas as variáveis preditoras foram incluídas em modelos de regressão logística múltipla para identificar quais fatores associaram-se significativa e independentemente à realização da laqueadura e ao arrependimento após sua realização.

3.6. Aspectos Éticos

Este estudo foi desenvolvido visando ao aprofundamento das circunstâncias relacionadas ao processo de esterilização cirúrgica feminina. Esta análise secundária de dados, bem como o estudo original, foram previamente aprovados pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma instituição. A confidencialidade dos dados foi rigorosamente respeitada, segundo os princípios de Declaração de Helsinque (DECLARAÇÃO DE HELSINQUE, 2000) e da Resolução 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL,1996).

O projeto de pesquisa original foi financiado pela Fundação Ford e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

4. Publicações

Como produto desta dissertação de mestrado, dois artigos científicos foram submetidos à publicação em periódicos nacionais indexados no MedLine:

4.1. Número Ideal de Filhos (NIF) e laqueadura em uma coorte populacional de mulheres.

Carvalho LEC, Cecatti JG, Osis MJD, Sousa MH. Submetido à publicação dos Cadernos de Saúde Pública/*Reports in Public Health* em 17 de setembro de 2003, onde recebeu o número 387/03 (Anexo 3).

4.2. Número Ideal de Filhos (NIF) e arrependimento pós-laqueadura em uma coorte de mulheres.

Carvalho LEC, Cecatti JG, Osis MJD, Sousa MH. Submetido à publicação da Revista de Saúde Pública em 30 de setembro de 2003, onde recebeu o nº 4195 (Anexo 4).

Número Ideal de Filhos (NIF) e laqueadura em uma coorte populacional de mulheres.

Ideal Number of Children and tubal ligation in a populational cohort of women.

Título corrido: Número ideal de filhos e laqueadura

Luiz Eduardo Campos de Carvalho *

José Guilherme Cecatti * (Correspondência)

Maria José Duarte Osis #

Maria Helena de Sousa #

* Departamento de Tocoginecologia/FCM/UNICAMP

R. Alexander Fleming, 101

13081-970 Campinas, SP E-mail: cecatti@unicamp.br

Centro de Pesquisa Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP)

Caixa Postal 6181

13084-971- Campinas SP

RESUMO

O objetivo deste artigo é avaliar a associação entre o número ideal de filhos e a realização da laqueadura. Foi feito um estudo de caso controle aninhado a uma coorte, a partir de uma análise secundária de dados obtidos em um estudo sobre a saúde reprodutiva de mulheres em Campinas, que teve como sujeitos 3878 mulheres, das quais 1012 eram laqueadas (casos). A relação entre o número ideal de filhos (NIF) e o número de nascidos vivos (NV) foi dividida em duas categorias (NIF > NV e NIF ≤ NV). Foram calculados os riscos relativos estimados (Odds Ratio) para a realização de laqueadura e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) 95% para a relação NIF/NV, estratificando-se para outras dez variáveis. Todas as variáveis preditoras foram incluídas em um modelo de regressão logística para identificar os fatores independentemente associados à esterilização definitiva. Observou-se que o risco de laqueadura foi maior entre as mulheres com NIF ≤ NV, maior idade, maior renda familiar, com companheiro, com mais de duas gestações, maior número de partos, com menor número de abortos e sem trabalho remunerado.

Palavras-chave: Número Ideal de Filhos; Laqueadura, Planejamento Familiar.

Ideal Number of Children and tubal ligation in a populational cohort of women.

SUMMARY

The purpose of this paper is to evaluate the association between ideal number of children and female sterilization. A nested case-control study was performed through a secondary analysis of data from a cohort study on the reproductive health of women in Campinas, Brazil. A total of 3878 women were included, 1012 being sterilized (cases). The relationship between the ideal number of children (INC) and number of live births (LB) was divided in two categories (INC > LB and INC ≤ LB). The relative risks of performing tubal ligation were calculated (Odds Ratio) with their respective 95% confidence intervals for the relation INC/LB and all control variables. All predictor variables were included in a logistic regression model in order to identify the factors independently associated with female sterilization. The results showed that the risks of tubal ligation were higher among women with INC ≤ LB, higher age, with partner, higher family income, with more than two previous pregnancies, higher number of deliveries, lower number of abortion, and without any paid work.

Key words: Ideal Number of Children; Tubal Ligation; Family Planning.

1 – INTRODUÇÃO

O Brasil, nas últimas décadas, apresentou um rápido declínio na fecundidade, principalmente a partir de 1960, como mostram alguns estudos (FARIA, 1989; MARTINE, 1996; PERPETUO & AGUIRRE, 1998). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de fecundidade total (TFT) no Brasil caiu de 6,2 filhos por mulher no início dos anos sessenta, para aproximadamente 2,0 no ano de 2000, e tal fato contribuiu certamente para a diminuição da taxa de crescimento populacional que era de 2,8% ao ano na década de 60 e, segundo resultados do Censo 2000, passou a 1,6% nos anos 90 (IBGE, 2003). No Estado de São Paulo, segundo dados da SEADE, a TFT era de 2,37 em 1990 e de 2,16 em 2000, sendo o crescimento populacional na década de noventa em torno de 1,8%. A região de Campinas apresenta uma TFT próxima à média da população brasileira, ficando em torno de 1,95 no ano de 2000 (SEADE, 2003).

Dentre os fatores responsáveis por esta rápida queda da fecundidade está a difusão de métodos anticoncepcionais (MAC) de alta eficácia entre as mulheres (BONGAARTS, 1997; MARTINE, 1996; PERPÉTUO & AGUIRRE, 1998).

Por muitos anos, o governo brasileiro não teve um programa efetivo de planejamento familiar. Este fato permitiu que o setor privado atuasse de forma livre, através de cooperação com agências internacionais interessadas no controle da natalidade (FARIA, 1989). Desta forma, houve várias distorções na oferta de MAC e, entre outros problemas, existiu um abuso da esterilização cirúrgica feminina, constituindo a chamada "indústria da esterilização" (MARTINE, 1996).

A partir de 1983, com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), um novo conceito na abordagem da saúde feminina começou a ser difundido. Preconizava-se então uma "assistência integral" onde as ações deveriam ser

ampliadas, e foi neste contexto que pela primeira vez incluiu-se um programa de planejamento familiar (OSIS, 1998; SCHOR et al., 2000). Apesar disso, dadas as condições globais da saúde no país, esse programa não foi facilmente implementado e, em muitas regiões, nunca se consolidou (OSIS, 1998). Um dos resultados desta situação é que apenas em 1997 foi aprovada a legislação que regulamenta a realização da laqueadura e da vasectomia no Brasil (BRASIL, 1997a, 1997b), determinando, entre outras coisas, que a esterilização só pode ser feita depois que a (o) candidata (o) passe por sessões de aconselhamento em que sejam apresentadas todas as alternativas anticoncepcionais.

Neste cenário, nos últimos 20 anos, a prevalência da esterilização cirúrgica feminina continuou a crescer, e atualmente é o MAC mais prevalente entre as mulheres em idade fértil, como mostrou a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 (BEMFAM/MACRO INTL. 1997): 40,1% das mulheres unidas entre 15 e 49 anos estavam laqueadas. Para se ter uma idéia de como se chegou a esta prevalência, observe-se o exemplo do município de São Paulo: em 1965, a porcentagem de laqueadas entre as mulheres unidas de 15 a 49 anos era de 6,5% (BERQUÓ & OYA, 1977), e elevou-se para 16% em 1978 (BERQUÓ, 1989), para 26,4% em 1988 (OSIS et al., 1991) e chegando a 32% em 1991 (HARDY et al., 1991) e, segundo dados da SEADE, alcançou 36% das mulheres do estado de São Paulo no ano de 1996 (SEADE, 2003).

Em geral, as mulheres, quando questionadas sobre o motivo pelo qual resolveram submeter-se à esterilização, relatam que: não queriam ter mais filhos, não podiam ter mais filhos, não tinham condições de criar mais filhos ou já tinham o "número ideal" de filhos (BARBOSA et al., 1994; MINELLA, 1998; OSIS et al., 1999). No contexto do debate sobre os direitos reprodutivos, essa opção, diante do fato de já ter tido os filhos desejados, pareceria legítima e inquestionável. Entretanto, chama a atenção que as

mulheres laqueadas têm um maior número de filhos do que as usuárias de métodos reversíveis, o que faz pensar que, provavelmente, quando chegam a optar, ou conseguem ter acesso à laqueadura, já tiveram mais filhos do que realmente desejariam ter tido (OSIS et al., 2003). Por outro lado, em outro extremo, poderiam estar mulheres que gostariam de ter mais filhos, e que neste determinado momento de sua vida não podem tê-los, mas que por falta de acesso a MAC reversíveis, acabam se submetendo à laqueadura precocemente, e tornam-se candidatas ao arrependimento (OSIS, 2001).

Em alguns estudos que tratam sobre a questão do número ideal de filhos observa-se que, assim como a fecundidade, houve uma queda no tamanho ideal de família. Como exemplo, HERRERA (1993) descreve que no México o Número Ideal de Filhos (NIF) diminuiu de 4,5 para 3,3 entre 1976 e 1987. No Brasil os meios de comunicação em massa, principalmente a televisão, parecem ter tido importância nas mudanças do tamanho ideal de família que, certamente, contribuíram para queda da fecundidade entre os anos de 1960 e 1980. Através da mídia, a imagem da família brasileira passou a ser tipicamente pequena (FARIA, 1989; MARTINE, 1996). Quando se observam os resultados da PNDS, 1996 (BEMFAM/MACRO INTL. 1997) verifica-se que foi muito comum as mulheres entrevistadas referirem NIF menor que o número de filhos sobreviventes, especialmente entre aquelas com mais de dois filhos vivos.

Em geral, considera-se que as sociedades em que a fecundidade é baixa são aquelas em que os indivíduos acham-se capacitados para definir e agir no sentido de alcançar o seu número ideal de filhos ou o tamanho desejado de família (CASTLE, 2001). Se essa premissa fosse verdadeira para o caso do Brasil, seria lícito concluir que a acentuada queda na fecundidade, para a qual o crescimento da laqueadura certamente contribuiu, ocorreu como resultado da autonomia das pessoas decidirem seu futuro

reprodutivo. Porém, apesar de haver um intenso debate no Brasil quanto às conseqüências da laqueadura sobre a fecundidade das mulheres, não existem estudos que avaliem os aspectos relacionados ao NIF e a opção pela esterilização cirúrgica feminina. Assim, este artigo tem como objetivo avaliar a associação do NIF, dentre outras variáveis, e a prática da laqueadura em uma coorte de mulheres da cidade de Campinas.

2 - SUJEITOS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise secundária de dados obtidos de um estudo originalmente desenhado para avaliar o impacto das altas taxas de cesáreas sobre a fecundidade de uma população. Foi elaborado um estudo de coorte retrospectivo de mulheres que tiveram o seu primeiro filho em 1985, na cidade de Campinas-SP, separadas pela via de parto em dois grupos, expostas (cesárea) e não expostas (parto vaginal) e que foram entrevistadas 10 anos depois (1995). Vários aspectos de saúde reprodutiva, bem como aspectos sócio-econômicos, foram considerados para os dois grupos no final desse período de 10 anos.

Baseados nos dados das projeções do censo de 1980, o número de mulheres em idade reprodutiva para o ano de 1985 em Campinas era cerca de 180.000. Neste mesmo ano, Campinas teve cerca de 18.000 nascimentos, dos quais 4500 representavam o número estimado de primeiros nascimentos (SEADE, 1984). Assumindo que se pudesse perder aproximadamente 25% destes casos, calculou-se uma coorte de cerca de 3500 mulheres dando à luz ao seu primeiro filho em 1985. Decidiu-se que a maneira mais adequada para se conseguir esta amostra, era identificar as crianças entre 10 e 11 anos de idade que tivessem nascido em Campinas e estivessem freqüentando qualquer escola da cidade. Um estudo piloto com 120 mulheres, identificadas através de seus filhos em 6

escolas de Campinas, foi elaborado para checar a validade das propostas feitas no desenho inicial, bem como testar o questionário proposto (BESTETI PIRES, 2000).

Todas as mulheres residentes em Campinas que tiveram seus primeiros filhos entre 01/01/1985 e 31/12/1985 eram elegíveis para o estudo. Mulheres que após várias tentativas não puderam ser encontradas, que se recusaram a participar do estudo ou aquelas com alguma enfermidade mental ou física que impediram a entrevista, foram excluídas. Das 4.252 mulheres que preencheram os critérios de inclusão, 3.878 foram entrevistadas e constituíram a população estudada.

O presente estudo utiliza o desenho tipo caso-controle aninhado a uma coorte, onde todas as mulheres foram avaliadas tendo como variável dependente a realização ou não de laqueadura e como variável independente principal o Número Ideal de Filhos (NIF), definida pela comparação entre o número de filhos declarados pelas mulheres como ideal e o número de filhos vivos (NV), resultando em duas categorias: NIF > NV e NIF ≤ NV. Para fins de análise estatística a primeira categoria foi tomada como referência. Avaliaram-se ainda variáveis de controle sociodemográficas (idade materna, escolaridade materna, estado marital, cor ou raça, trabalho remunerado, renda familiar) e reprodutivas (número de gravidezes, número de partos, número de abortos e número de nascidos mortos).

Estimou-se inicialmente a prevalência de mulheres com esterilização cirúrgica ao final de 10 anos de seguimento da coorte. Os riscos relativos estimados com IC 95%, foram calculados usando inicialmente uma análise bivariada simples, e em seguida estratificada (Mantel-Haenszel). Posteriormente utilizou-se um modelo de regressão logística múltipla considerando a informação sobre laqueadura como variável dependente, e como variáveis preditoras, o NIF, idade da mulher, escolaridade, estado marital, raça,

trabalho, renda familiar, número de gestações, número de partos, número de abortos e número de nascidos mortos.

Para a análise estatística foram utilizados dois pacotes estatísticos, SPSS e EpiInfo. O projeto de pesquisa que sistematizou esta análise secundária de dados foi previamente aprovado pela Comissão de Pesquisa do DTG/ CAISM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/ UNICAMP.

3 – RESULTADOS

Do total de 3878 mulheres entrevistadas, 1012 estavam laqueadas (casos) e 2866 não laqueadas (controles), sendo a prevalência acumulada de esterilização cirúrgica feminina de 26,1% ao final de dez anos após o primeiro parto.

Na Tabela 1 observa-se que somente não se verificou associação entre a opção pela laqueadura e a cor / raça, número de abortos e de nascidos mortos. A proporção de entrevistadas com menos de 35 anos, foi menor entre as laqueadas (57,2%) em comparação com as demais (72,2%). Em relação à escolaridade, observou-se uma diferença de dez pontos percentuais entre as laqueadas e não laqueadas que tinham até a 8ª série do ensino fundamental: 55,9% versus 65,9 % respectivamente. Mais de 90% das mulheres que haviam feito laqueadura tinham companheiro, comparadas a 81,3% das não laqueadas. A referência ao trabalho remunerado foi maior entre as entrevistadas não laqueadas (58,2% versus 50,2%). A declaração de renda familiar superior a oitocentos reais foi mais freqüente no grupo das laqueadas (62,6% comparados a 44,8%). A proporção de mulheres com mais de duas gravidezes e mais de dois partos foi significativamente maior entre as que haviam feito laqueadura (53,2% versus 34,1% e 37,5% versus 20,5%).

Observou-se que o grupo das mulheres com NIF ≤ NV apresentou um risco quase duas vezes e meio maior e significativo de estar laqueada do que as demais entrevistadas (Tabela 2).

Controlando-se pelas variáveis sociodemográficas estudadas, as mulheres com NIF ≤ NV mantiveram um maior risco de estarem laqueadas. Só não foi significativa a diferença no grupo de mulheres sem companheiro. Os maiores riscos, com OR acima de três, foram observados entre as mulheres com idade igual ou superior a 35 anos e as que referiram escolaridade acima da 8ª série do ensino fundamental. O risco de laqueadura esteve próximo de dois e meio entre as entrevistadas com companheiro, que se declararam brancas, que tinham trabalho remunerado e com renda acima de oitocentos reais (Tabela 3).

Não se observou diferença estatística no risco de estar laqueada entre as mulheres com NIF ≤ NV e que tinham mais de duas gravidezes, mais de dois partos e pelo menos um natimorto. Em geral o OR esteve entre 2,33, observado entre as mulheres com até dois partos, e 2,52, entre as mulheres que não declararam abortos (Tabela 4).

A Tabela 5 mostra os resultados do modelo de regressão logística múltipla, onde pode–se observar que as mulheres com maior idade, renda superior a oitocentos reais, com companheiro, número de partos ou gestações superior a dois e com o NIF ≤ NV apresentaram um risco maior de estarem laqueadas no momento da entrevista. Por outro lado, o trabalho remunerado e a presença de um ou mais abortos apresentaram-se como fatores que diminuíram o risco de laqueadura.

4. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados sugerem que as mulheres com NIF ≤ NV, de uma maneira geral, apresentaram um maior risco de estarem laqueadas. Neste grupo de mulheres estariam aquelas com NIF < NV, que tiveram mais filhos do que desejariam, para as quais a laqueadura, provavelmente, representou a conseqüência direta de uma demanda insatisfeita de anticoncepção. Isto se deu em um contexto histórico e social em que, reconhecidamente, as mulheres no Brasil, de um modo geral, dispunham de poucas opções e enfrentavam dificuldades para ter acesso a métodos contraceptivos (FARIA, 1989; MARTINE, 1996; OSIS, 1998). Essa situação fez com que, a partir do final dos anos de 1970, a laqueadura se tornasse, freqüentemente, a única opção para mulheres que, em certa altura da vida reprodutiva, já teriam ultrapassado o número de filhos considerado ideal (OSIS et al., 2003). Os dados da PNDS 1996 corroboram essa interpretação, pois apontam que, do total de nascidos vivos nos últimos cinco anos antes da pesquisa, mais de um quarto dos nascimentos não foram previstos e mais de 20% não foram desejados (BEMFAM/MACRO INTL., 1997).

Por outro lado, os resultados apresentados incluem como tendo maior risco de esterilizarem-se, as mulheres com NIF = NV, para as quais a laqueadura poderia significar uma opção legítima para regular a fecundidade, uma vez que o tamanho ideal de família teria sido alcançado. Entretanto, isto não pode ser aceito sem considerar pelo menos dois aspectos. Em primeiro lugar, a possível racionalização desenvolvida por muitas mulheres, que tendem a mencionar um número ideal de filhos igual ao que tiveram, como uma forma adaptativa, ou seja, aumentam o NIF de acordo com o número de filhos tidos, pela dificuldade afetiva de admitir que não desejariam ter tido algum ou alguns deles (BONGAARTS, 1990; HERRERA, 1993, BEMFAM/MACRO INTL., 1997). Em

segundo lugar, não se pode afirmar que essas mulheres tenham optado pela laqueadura adequadamente, de maneira livre e informada, uma vez que o contexto em que se inseriam estava igualmente marcado pela falta de acesso e disponibilidade de opções contraceptivas, o que já foi mencionado acima. Outras pesquisas, com populações semelhantes à que fez parte deste estudo, indicaram que as mulheres que optavam pela esterilização cirúrgica, o faziam com base em informações de parentes e amigas, sem conhecer ou haver experimentado outros MAC (VIEIRA, 1994; VIEIRA & FORD, 1996; VIEIRA, 1998; MINELLA, 1998; SCHOR, 2000).

Também é preciso considerar que o maior risco para a laqueadura, dessas mulheres com NIF ≤ NV, esteve associado a outras variáveis: a maior idade das mulheres entrevistadas, o fato de ter companheiro, a maior renda familiar (acima de R$ 800,00), a presença de duas ou mais gestações. Essas associações também foram observadas por outros autores (FAÚNDES et al., 1998; VIEIRA, 1998; OSIS et al., 1999). Porém, ao contrário da maioria dos estudos, neste trabalho a escolaridade não se associou ao risco de laqueadura, o que também foi observado, por exemplo, por FAÚNDES et. al. (1998). É possível que a associação entre escolaridade e risco para laqueadura tenha sido encoberta pela associação com a renda, inferindo-se que as mulheres que declararam maior renda eram também as de maior escolaridade. A propósito da renda como fator de risco, deve-se lembrar que, no período em que as mulheres entrevistadas estiveram expostas ao risco de laqueadura (1985-1995), a obtenção da esterilização ocorria, freqüentemente, mediante pagamento adicional, "por fora", independente de ser realizada por serviços públicos ou privados (PINOTTI et al., 1990; OSIS et al., 1991; GIFFIN, 1994; VIEIRA, 1994; VIEIRA & FORD, 1996; VIEIRA, 1998).

Vale a pena assinalar também que o trabalho remunerado comportou-se como fator de proteção à realização da laqueadura nesse grupo de mulheres com NIF ≤ NV, o que poderia ser visto como uma contradição, uma vez que, com freqüência, se tem estabelecido uma relação entre a opção pela laqueadura e a necessidade das mulheres se inserirem no mercado de trabalho (MARCOLINO, 1994; COSTA et al., 1996; SERRUYA, 1993). Porém, também é possível discutir que a relação entre laqueadura e trabalho remunerado ocorra de maneira distinta: que as mulheres para as quais o trabalho remunerado ocupa, ou passa a ocupar, uma posição central em seu projeto de vida, ao lado da maternidade, adquirem maior autonomia quanto às decisões reprodutivas, e sentem-se mais capazes de regular sua fecundidade, sem chegar, necessariamente, ao ponto de não ter outra opção que não seja a laqueadura (OSIS, 2001).

Finalmente, a presença de um ou mais abortamentos também se apresentou como fator de proteção para a laqueadura, o que poderia indicar que uma parte das mulheres com NIF ≤ NV poderia ter recorrido ao aborto para evitar gestações indesejadas, embora no Brasil essa prática não seja legal (MARTINE, 1996; BONGAARTS, 1997).

Os achados deste estudo corroboram com a discussão que já tem estado presente na literatura da área quanto às dificuldades que as mulheres enfrentam para regular sua fecundidade, o que inclui a falta de acesso à informação e aos métodos anticoncepcionais, passando pelo não planejamento de sua vida reprodutiva no contexto de um projeto de vida mais amplo (VIEIRA, 1994; MARCOLINO, 1994; MINELLA, 1998; OSIS et al., 1999; ESPEJO et al., 2003). Nossos achados iluminam ainda mais essa discussão, pois permitem visualizar que a opção pela laqueadura não se dá em função das mulheres atingirem seu número ideal de filhos, pois freqüentemente esse número já havia sido

ultrapassado. Mais uma vez evidencia-se a necessidade de prover acesso amplo aos meios para a regulação da fecundidade, visando a assegurar que as pessoas possam, de fato, decidir sobre quando e quantos filhos ter, um dos elementos fundamentais do conceito de saúde reprodutiva. Entende-se que essa provisão seja um objetivo fundamental da Lei Sobre Planejamento Familiar, que passou a vigorar a partir de 1996 (BRASIL, 1997a). Entretanto, até este momento não se dispõe de avaliações que permitam saber se, desde então, houve melhora no panorama da anticoncepção em nosso país. Esta é uma tarefa imperativa no sentido de prover atendimento de qualidade à saúde reprodutiva das mulheres brasileiras.

Referências

BARBOSA, C. P.; PELLINI, E. A. J.; REIS, A. V.; SATO, M.; LESSER, R.; MARQUES, R. S. & ANTI, S. M. A., 1994. Avaliação do grau de insatisfação pós-laqueadura em São Bernardo do Campo. *Reprodução*, 9: 159-62.

BESTETI PIRES, H.M., 2000. *O impacto das altas taxas de cesárea sobre a fecundidade de uma população. Um estudo de coorte retrospectivo em Campinas, Brasil*. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

BONGAARTS, J., 1990. The measurement of wanted fertility. *Population and Development Review*, 16(3): 487-507.

BONGAARTS, J., 1997. Trends in unwanted childbearing in the developing world. *Studies in Family Planning*, 28(4): 267-277.

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, Macro Internacional - Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) Macro Internacional Inc., 1997. *Pesquisa nacional sobre demografia, 1996*. Rio de Janeiro.

BERQUÓ, E., 1989. *A esterilização feminina no Brasil hoje*. [apresentado ao encontro Internacional Saúde da Mulher: um direito a ser conquistado, 1989 junho 5; Brasília DF, Brasil].

BERQUÓ, E.; OYA, D. T., 1977. A esterilização feminina. In: *A fecundidade em São Paulo: características demográficas e socioeconômicas* (E. Berquó, M.C.A.F. Oliveira & C.P.F. Camargo, editores). São Paulo: CEBRAP/Ediora Brasileira de Ciências, p.453-464.

BRASIL, 1997a. Lei ordinária nº 9263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7 do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Partes vetadas correspondentes

aos artigos 10,11,14 e 15. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de agosto de 1997. p. 17989, col.1.

BRASIL, 1997b. Ministério da Saúde/Secretaria da Assistência à Saúde. Portaria nº 144, de 20 de novembro de 1997. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de novembro de 1997. nº 227, seção I, p.27409.

CASTLE, S., 2001. "The Tongue is venomus": Perception, verbalization and manipulation of mortality and fertility regimes in rural Mali. *Social Sciences and Medicine*, 52(12): 1827-41.

COSTA, R. G.; OSIS, M. J. D.; HARDY E., 1996. Considerações sobre o processo de decisão pela laqueadura. In: *Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais.* ABEP, Caxambu, MG. p. 2523-35.

ESPEJO, X.; TSUNECHIRO, M. A.; OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; BAHAMONDES, L.; SOUSA, M. H., 2003. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, SP, Brasil. *Revista de Saúde Pública, São Paulo,* 37(5): *in press*.

FARIA, V. E., 1989. Políticas de governo e regulação de fecundidade: conseqüências não antecipadas e efeitos perversos. *Ciências Sociais Hoje* 62-103.

FAÚNDES A., COSTA R. G., PÁDUA K. S., PERDIGÃO A. M., 1998. Associação entre prevalência da laqueadura tubária e características sociodemográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública* 14(Supl 1): 87-96.

GIFFIN, K., 1994. Women's health and the privatization of fertility control in Brazil. *Social Sciences and Medicine*, 39 (3): 355-360.

HARDY, E.; OSIS, M. J. D.; COSTA, R. G., 1991 *Avaliação do Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher no Estado de São Paulo - Análise aprofundada dos dados*. Campinas: Cemicamp, (relatório-volume 2).

HERRERA, E. Z., 1993. Cambios en el nivel de la fecundidad deseada en las mujeres mexicanas, 1967-1986. *Revista Mexicana de Sociologia*, 55(1):83-97.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Taxa de crescimento populacional anual e resultados do Censo 2000 [on line]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/censo>[2003 junho 07]

MARCOLINO, C., 1994. *Trajetória da mulher em direção à esterilização cirúrgica feminina: um estudo fenomenológico*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, USP.

MARTINE, G., 1996. Brazil's fertility decline, 1965-95: a fresh look at key factors. *Population and Development Review*, 22: 47-75.

MINELLA, L. S., 1998. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (Supl. 1): 69-79.

OSIS, M. J. D.; HARDY, E.; SIMÕES, I. R.; VERA, S.; FAÚNDES, A., 1991. Laqueadura tubária nos serviços de saúde do Estado de São Paulo. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, 1(3):195-204.

OSIS, M. J. D., 1998. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (supl. 1): 25-32.

OSIS, M. J. D.; FAÚNDES A.; SOUSA, M. H.; BAILEY, P., 1999. Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cadernos de Saúde Pública*, 15: 521-32.

OSIS, M. J. D., 2001. *Laqueadura e representações acerca da sexualidade e do papel reprodutivo*. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, USP.

OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; SOUSA, M. H.; DUARTE, G. A. & BAILEY, P., 2003. Fertility and reproductive history of sterilized and non-sterilized women in Campinas, São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19:.109-118. *in press*

PERPÉTUO, I. H. O.; AGUIRRE M, A. C. O., 1998. Papel da esterilização feminina nos diferenciais sócio-econômicos do declínio da fecundidade no Brasil. In: XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); Caxambu MG; Campinas/Belo Horizonte: ABEP; 1998. p.2997-3023.

PINOTTI, J. A.; FAÚNDES, A.; HARDY, E.; SIMÕES, I. R.; OSIS, M. J. D.; SOUZA, T. R.; MOARES, T. M., 1990. Avaliação da assistência ginecológica no Estado de São Paulo. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia,* 1(1): 7-21.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. *Anuário Estatístico do Estado de São Paulo, 1983*. São Paulo, 1984.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Taxa Anual de Crescimento Populacional, por Sexo Estado, Regiões Administrativas, Direções Regionais de Saúde e Municípios - 1991 – 2000 e Distribuição das Mulheres Unidas de 15 a 49 Anos, por Tipo de Método Anticoncepcional Utilizado, segundo Anos de Estudo da Mulher. Estado de São Paulo – 1996 [on line]. Disponível em <http://www.seade.gov.br/spmulher/> [2003 agosto 4].

SCHOR, N.; FERREIRA, A. F.; MACHADO, V. L.; FRANÇA, A. P.; PIROTTA, K. C. M.; ALVARENGA, A. T.; SIQUEIRA, A. A. F., 2000. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (supl. 2):377-384.

VIEIRA, E.M., 1994. A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste de Brasil e fatores ligados à sua prevalência. *Revista de Saúde Pública*, 28(6):440-8.

VIEIRA, E.M., 1998. O arrependimento após a esterilização feminina. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(supl 1):59-68.

VIEIRA, E.M., FORD, N.J., 1996. The provision of female sterilization in São Paulo, Brazil: a studyamong low-income women. *Social Sciences and Medicine*, 42(10):1427-32.

Tabela 1 – Distribuição percentual das mulheres de acordo com características sociodemográficas e reprodutivas, segundo a realização ou não da laqueadura.

Características	Laqueadas (%)	Não laqueadas (%)	χ^2	P
Idade				
< 35 anos	57,2	72,1	76,4	<0,001
≥ 35 anos	42,8	27,9		
Escolaridade				
Até 8ª série	55,9	65,9	31,7	<0,001
> 8ª série	44,1	34,1		
Estado marital				
Sem companheiro	6,7	18,7	80,4	<0,001
Com companheiro	93,3	81,3		
Cor/ raça*				
Cor/ raça branca	64,2	61,1	3,0	0,083 **(ns)**
Outra cor/ raça	35,8	38,9		
Trabalho				
Não trabalha	49,8	41,8	19,0	< 0,001
Trabalha	50,2	58,2		
Renda familiar**				
Até R$ 800,00	37,4	55,2	87,2	<0,001
> R$ 800,00	62,6	44,8		
Número de gravidezes				
Até 2	46,8	65,9	113,9	<0,001
> 2	53,2	34,1		
Número de partos				
Até 2	62,5	79,5	114,9	<0,001
> 2	37,5	20,5		
Número de abortos				
Nenhum	76,2	77,8	1,0	0,32 **(ns)**
≥ 1 aborto	23,8	22,2		
Número de nascidos mortos				
Nenhum	98,8	99,0	0,04	0,849 **(ns)**
≥ 1 aborto	1,2	1,0		
Total de mulheres (n)	1012	2866		

* Falta informação de uma mulher
** Falta informação de 278 mulheres
(ns) Não significativo

Tabela 2 – Número ideal de filhos (NIF) versus o número de nascidos vivos (NV), em mulheres laqueadas e não laqueadas.

NIF versus NV	Laqueadas	Não laqueadas	OR	IC 95% p/ OR
NIF > NV	13,1	26,9	(ref.)	
NIF ≤ NV	86,9	73,1	2,43	1,98 – 2,98
(n)	(1012)	(2866)		

OR bruto

Tabela 3 – Resumo das freqüências de NIF ≤ NV por realização de laqueadura, estratificadas segundo algumas características sociodemográficas.§

Características	Laqueadas	Não laqueadas	OR	IC 95% p/ OR
Idade				
< 35 anos	87,7	76,5	2,19	1,66 – 2,89
≥ 35 anos	85,7	64,3	3,32	2,42 – 4,57
			2,62#	2,16 – 3,27
Escolaridade				
Até 8ª série	84,8	74,2	1,94	1,50 – 2,52
> 8ª série	89,5	71,1	3,44	2,44 – 4,87
			2,42#	1,99 – 300
Estado marital				
Sem companheiro	80,9	69,9	1,82	0,93 – 3,61
Com companheiro	87,3	73,9	2,43	1,95 – 3,02
			2,36#	1,92 – 2,91
Cor/ raça*				
Branca	87,5	72,4	2,68	2,06 – 3,49
Outra	85,6	74,3	2,06	1,47 – 2,88
			2,43#	1,98 – 2,98
Trabalho				
Não trabalha	87,1	75,6	2,17	1,61 – 2,94
Trabalha	86,6	71,3	2,60	1,96 – 3,46
			2,40#	1,95 – 2,94
Renda familiar**				
Até R$ 800,00	85,8	75,4	1,97	1,41 – 2,75
>R$ 800,00	87,6	70,3	2,97	2,24 – 3,95
			2,50#	2,04 – 3,13
Total de mulheres (n)	1012	2866		

OR de Mantel-Haenszel
* Falta informação de uma mulher
** Falta informação de 278 mulheres

§ Valores percentuais não complementares; a referência é o grupo de NIF > NV.

Tabela 4 – Resumo das freqüências de NIF ≤ NV por realização de laqueadura, estratificadas segundo algumas características reprodutivas.§

Características	Laqueadas	Não laqueadas	OR*	IC 95% p/ OR
Número de gravidezes*				
Até 2 gravidezes	82,9	66,1	2,49	1,91 – 3,25
> 2 gravidezes	90,3	86,8	1,42	1,00 – 2,03
			2,06#	1,67 – 2,54
Número de partos				
Até 2 partos	83,1	67,8	2,33	1,85 – 2,94
> 2 partos	93,2	93,9	0,89	0,51 – 1,54
			2,03#	1,65 – 2,51
Número de abortos				
Nenhum	87,3	73,1	2,52	1,99 – 3,20
≥ 1 aborto	85,5	73,2	2,16	1,42 – 3,29
			2,43#	1,98 – 2,98
Nº nascidos mortos				
Nenhum	86,9	73,2	2,42	1,97 – 2,98
≥ 1 nascido morto	83,3	63,3	2,89	0,45 – 23,3
			2,43#	1,98 – 2,98
Total de mulheres (n)	1012	2866		

#OR de Mantel-Haenszel
§ Valores percentuais não complementares; a referência é o grupo de NIF > NV
* Corte feito pela mediana

Tabela 5 – Variáveis associadas à realização de laqueadura, por análise de regressão logística múltipla.

Variável	Coef.	EP coef.	p	OR	IC 95% p/ OR
Idade (anos)	0,11	0,01	<0,001	1,11	1,09 – 1,13
Renda familiar (> R$800)	0,73	0,09	<0,001	2,07	1,74 – 2,46
NIF versus NV (NIF≤NV)	0,75	0,12	<0,001	2,12	1,69 – 2,66
Estado marital (com comp.)	0,76	0,15	<0,001	2,14	1,59 – 2,88
Número de gravidezes (> 2)	0,82	0,18	<0,001	2,27	1,61 – 3,20
Número de abortos (≥ 1)	-0,49	0,14	<0,001	0,61	0,46 – 0,81
Número de partos (> 2)	0,56	0,17	<0,001	1,75	1,26 – 2,42
Trabalha (sim)	-0,26	0,08	0,002	0,77	0,65 – 0,91
Constante	-6,45	0,37	<0,001		

[n=3599]

NÚMERO IDEAL DE FILHOS E ARREPENDIMENTO PÓS-LAQUEADURA EM UMA COORTE DE MULHERES

Ideal number of children and regret after tubal ligation in a cohort of women

Luiz Eduardo Campos de Carvalho *

José Guilherme Cecatti * # (Correspondência)

Maria José Duarte Osis #

Maria Helena de Sousa #

* Departamento de Tocoginecologia/FCM/UNICAMP

R. Alexander Fleming, 101

13081-970 Campinas, SP

Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP)

Caixa Postal 6181

13084-971- Campinas SP

Correspondência:

José Guilherme Cecatti

R. Alexander Fleming, 101

13081-970 Campinas – SP

E-mail: cecatti@unicamp.br

Projeto de Pesquisa financiado por Grant da Fundação Ford

RESUMO

Objetivo

Avaliar a correlação entre o Número Ideal de Filhos (NIF) e o arrependimento pós-laqueadura.

Métodos

A partir da análise secundária de dados obtidos de uma coorte retrospectiva de mulheres da cidade de Campinas, foi realizado um estudo de caso-controle aninhado a uma coorte. De um total de 3878 entrevistadas, 1012 estavam laqueadas no momento da entrevista. Consideraram-se como arrependidas e se constituíram nos casos as mulheres que referiram que, nas mesmas circunstâncias, não voltariam a fazer a laqueadura. O NIF foi categorizado de acordo com sua relação com o número de filhos vivos (NV): NIF > NV e NIF $\leq$ NV. Calculou-se a proporção de mulheres arrependidas e estimou-se o risco de arrependimento conforme a relação NIF/NV através de Odds Ratios com os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Posteriormente, estratificou-se a análise pelas variáveis de controle. Realizaram-se dois modelos de regressão logística múltipla para identificar os possíveis fatores de risco para o arrependimento pós-laqueadura.entre as mulheres com NIF > NV.

Resultados

Evidenciaram-se como fatores de risco independentes para o arrependimento pós-laqueadura o NIF > NV (OR 12,7), fazer a laqueadura com a intenção de esperar um tempo para ter mais filhos (OR 8,0) e ter tido mais de dois partos (OR 2,4).

Conclusões

Os dados do presente artigo sugerem que a avaliação prévia do NIF poderia auxiliar na identificação de um grupo de mulheres com maior risco para o arrependimento pós-laqueadura.

Descritores: Número ideal de filhos, arrependimento pós-laqueadura, planejamento familiar.

ABSTRACT

Objectives

The purpose of this paper was to evaluate the relationship between the ideal number of children (INC) and post sterilization regret.

Methods

A nested case-control study was performed as a secondary data analysis of a retrospective cohort of women from Campinas city. A total of 3878 woman was interviewed, and 1012 were sterilized at the time of the interview. The women who declared that they would not undergo tubal ligation again if they face the same circumstances constituted the cases, women who regretted the procedure. The INC was divided in two groups according to the relationship with the number of live births (LB): INC > LB and INC $\leq$ LB. The proportion of women who regret was calculated and the risk of regret was estimated according to the relation INC/LB through Odds Ratios with their respective 95% confidence interval. After that the analysis was stratified by control variables. Two multiple logistic regression models were developed in order to identify the independent risk factors associated with regret among women with INC>LB.

Results

The independent risk factors identified for post tubal ligation regret are INC > LB (OR=12,7), to perform the tubal ligation with the intention of just wait some time

before having more children (OR=8,0) and to have had more than two deliveries at the time of sterilization (OR=2,4).

Conclusion
The results suggest that the previous evaluation of the INC could help in the identification of women with a higher risk for post ligation regret.

Key Words: Ideal Number of Children, sterilization regret, Family Planning.

Introdução

Durante as últimas décadas houve no Brasil um rápido crescimento na prevalência da laqueadura, que hoje é o método anticoncepcional mais utilizado, como pôde ser observado pela última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, em que aproximadamente 40% das mulheres unidas, entre 15 e 49 anos, estavam laqueadas. [4] No Município de São Paulo, o índice de laqueadura passou de aproximadamente 7% em 1965, [5] para 32% no ano de 1991.[11] Segundo dados da Fundação SEADE, no Estado de São Paulo 33,6% das mulheres unidas entre 15 e 49 anos estavam laqueadas no ano de 1996. [24]

O crescimento da prevalência da esterilização cirúrgica feminina se deu em um contexto de pouca oferta e acesso aos métodos anticoncepcionais no Brasil, embora o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) tenha sido adotado oficialmente pelo Governo em 1983, estabelecendo, entre outras coisas, que a disponibilidade e o acesso aos meios de regulação da fecundidade eram essenciais para o atendimento integral à saúde das mulheres.[10,17,19] Essa deficiência tem produzido uma demanda não atendida de anticoncepção, que pode ser verificada, por exemplo, quando se estudam os resultados da última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde [4] e verifica-se que, entre as mulheres com mais de três filhos, o número ideal de filhos (NIF), em média, foi sempre inferior ao número observado de filhos. Nessa situação, é freqüente as mulheres se submeterem à esterilização cirúrgica com um número de filhos superior ao que desejariam ter tido. [21]

Durante muitos anos a esterilização feminina foi feita, de certa forma, na "clandestinidade", uma vez que a regulamentação para sua prática só ocorreu

no final da década de noventa com a Lei Ordinária nº 9263, de junho de 1996. [6, 7] Essa situação contribuiu para que a laqueadura fosse realizada de maneira indiscriminada, em mulheres jovens e com poucos filhos, associando-se ao crescimento nas taxas de cesariana e à cobrança, por alguns médicos, de um pagamento adicional, "por fora", para que o procedimento fosse realizado. [4,11,18]

O processo sócio-histórico em que ocorreu este aumento da prevalência da laqueadura também propiciou condições inadequadas para que as mulheres pudessem optar de maneira livre e informada por essa forma de regulação da fecundidade, o que, certamente, tem contribuído para o aparecimento de um contingente de mulheres arrependidas de terem realizado a laqueadura, com proporções que variam entre 10% e 20% [2, 8, 20, 25] Muitas dessas mulheres acabam procurando os ambulatórios de esterilidade para solicitar a reversão cirúrgica da esterilização porque querem ter mais filhos. [1]

Dentre os fatores apontados como sendo de risco para o arrependimento pós-laqueadura, destaca-se a menor idade por ocasião da cirurgia - freqüentemente considerado como o mais relevante -, menor número de filhos vivos, um relacionamento conjugal instável e/ou a mudança de companheiro, a realização da laqueadura durante uma cesariana ou no puerpério imediato, idade do último filho no momento da laqueadura, morte de um filho ou abortamentos, e distúrbios menstruais. [1, 2, 13, 14, 16, 21, 23, 25, 26]

Nesse conjunto de possíveis fatores acima mencionados, não se encontram informações sobre qual seria a relação entre o Número Ideal de Filhos (NIF), segundo a percepção das mulheres, e o risco de arrependimento pós-laqueadura. O conhecimento mais detalhado acerca dessa possível associação poderia

contribuir para uma melhor avaliação e orientação das mulheres que solicitam a esterilização cirúrgica, visando a minimizar as chances de arrependimento. O presente artigo tem como objetivo estudar a associação entre NIF e o arrependimento pós-laqueadura entre mulheres da cidade de Campinas, Estado de São Paulo.

Sujeitos e Método

Foi realizado um estudo tipo caso-controle aninhado a uma coorte para avaliar a relação entre o número ideal de filhos e o arrependimento pós-laqueadura, utilizando-se dados obtidos de um estudo de coorte retrospectivo sobre a saúde reprodutiva das mulheres da cidade de Campinas que tiveram o primeiro filho no ano de 1985, divididas segundo a via do primeiro parto: cesariana (expostas) e vaginal (não expostas), e avaliadas após um período de 10 anos. [3]

Na análise deste artigo utilizou-se apenas o grupo de mulheres laqueadas que haviam informado o NIF (n=1012), onde o arrependimento foi abordado como variável dependente (casos). No questionário original existiam quatro perguntas que poderiam avaliar a questão do arrependimento. A primeira era “Alguma vez a Sra. se arrependeu de ter feito a laqueadura?”. Esta indagação pareceu muito genérica, uma vez que poderia incluir tanto as mulheres que realmente se arrependeram de realizar a laqueadura quanto aquelas que, apesar de relatarem arrependimento, sentiam-se satisfeitas com o resultado da esterilização.[13] Outras duas perguntas eram “Alguma vez a Sra. pediu para desfazer a laqueadura?” e “ A Sra. gostaria de ter mais filhos?”, que

foram consideradas como passíveis de subestimar o arrependimento. No primeiro caso é preciso lembrar que, apesar de estarem arrependidas, muitas mulheres não chegam a solicitar a reversão da laqueadura, por vários motivos. Quanto à segunda pergunta, ponderou-se que o arrependimento pode ocorrer não apenas pelo desejo de ter outro filho, mas também por outros motivos como, por exemplo, percepção de diminuição da libido entre mulheres laqueadas. Optou-se, então, pela pergunta “Se a Sra. tivesse hoje a mesma idade que tinha quando fez a laqueadura, voltaria a fazê-la?”, considerando que essa questão, em relação às demais, era a que permitia detectar com maior fidedignidade a idéia do arrependimento, por situar a indagação no contexto de vida das entrevistadas por ocasião da laqueadura. As respostas a essa pergunta foram categorizadas em “não voltaria” e “voltaria/não sabe”, que passaram a ser denominadas arrependimento: sim ou não, respectivamente.

Para melhor avaliar a relação entre o Número Ideal de Filhos (NIF) e o arrependimento, definiu-se a primeira variável a partir da comparação entre o NIF e o número de filhos nascidos vivos (NV), obtendo-se duas categorias: NIF > NV e NIF ≤ NV. Para fins de análise estatística, neste artigo, a segunda categoria foi sempre considerada como referência.

Estimou-se, primeiramente, a porcentagem de mulheres arrependidas ao final de 10 anos de seguimento da coorte. Foram calculados os Odds Ratios com os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%, inicialmente apenas para relação NIF/NV e arrependimento. Posteriormente, a análise foi estratificada segundo as seguintes variáveis de controle: idade no momento da entrevista, escolaridade, estado marital, cor, trabalho, renda familiar, número de gravidezes,

número de partos, número de abortos e nascidos mortos, idade quando foi laqueada, número de filhos quando laqueada, intenção de ter mais filhos, pagamento pela laqueadura, tipo de parto e motivos para fazer a laqueadura. Após a estratificação, desenvolveram-se dois modelos de regressão logística múltipla tendo como variável dependente o arrependimento pós-laqueadura. No primeiro, foram utilizadas as mesmas variáveis de controle, excluindo-se os motivos para fazer a laqueadura, e no segundo modelo utilizaram-se todas as variáveis.

O projeto de pesquisa que idealizou este estudo foi devidamente analisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia/FCM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP. Para análise dos dados foram utilizados dois pacotes estatísticos, SPSS e EpiInfo.

Resultados

Das 3878 mulheres originalmente entrevistadas, 1012 (26,1%) estavam laqueadas e haviam informado o NIF, constituindo a amostra deste estudo. Destas, 109 referiram que não voltariam a fazer a laqueadura, o que representa uma proporção de arrependimento de 10,8% e que constituíram os casos. As restantes 903 constituíram o grupo-controle.

A maioria das mulheres que se declararam arrependidas apresentava idade inferior a 35 anos no momento da entrevista (59,6%), escolaridade inferior a 8ª série (59,6%), tinha companheiro (87,2%), era da raça branca (62,4%), trabalhava (54,1%), e referia renda familiar acima de oito salários mínimos (57,7). Notou-se ainda que, neste grupo, no momento da laqueadura, 68,8% das mulheres tinham até 30 anos, mais de metade possuía até dois filhos,

84,4% não pretendiam ter mais filhos, cerca de 25% delas pagaram pela esterilização e quase 80% foram laqueadas durante uma cesariana. Elas diferiram significativamente do grupo de não arrependidas pela maior proporção sem companheiro, com idade menor que 30 anos e menor proporção que não tinha intenção de ter mais filhos (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra que o grupo de mulheres laqueadas com o NIF > NV, de maneira geral, apresentou um risco quase doze vezes maior de se arrepender de ter feito a laqueadura do que aquelas com o NIF ≤ NV. Este risco foi ainda mais evidente nos seguintes grupos: com idade inferior a 35 anos (OR 17,0), que estudaram até a 8ª série do ensino fundamental (OR 17,3), que tinham companheiro (OR 13,1), que não eram brancas (OR 26,7), que não trabalhavam (OR 20,2) e que tinham renda familiar mensal de até oito salários mínimos (OR 13,0).

Os resultados apresentados na Tabela 3 apontam, ainda, que a chance de arrependimento para mulheres com NIF>NV foi superior entre as que tinham até duas gravidezes ou partos (OR em torno de 15,0), que não declararam abortamentos (OR 12,1), com idade inferior a 30 anos (OR 16,8) por ocasião da cirurgia, que tinham mais de dois filhos nessa época (OR 16,2), que declararam que, quando foram operadas, sua intenção era esperar um pouco para ter mais filhos (OR 41,2), que pagaram pela laqueadura (OR 12,4) e que foram esterilizadas durante parto normal ou em outra circunstância que não uma cesárea (OR 15,4) .

Ao se avaliarem os motivos pelos quais as mulheres se submeteram à esterilização cirúrgica, percebeu-se que o risco de arrependimento foi maior

para aquelas que mencionaram que tinham dificuldades financeiras (OR 21,1). O risco foi menor quando o motivo apontado foi já ter muitos filhos (OR 9,0) ou problemas na gravidez (OR 10,7) (Tabela 4).

Os modelos de regressão logística múltipla apontaram como fatores de risco independentes para o arrependimento pós-laqueadura o NIF > NV (OR em torno de 12,0), mais de dois partos (OR próximo de 2,0) e a intenção, no momento da cirurgia, de esperar um pouco para ter mais filhos (OR de 8,0) (Tabela 5).

Discussão

Os resultados apresentados indicaram que o grupo de mulheres que tinham NIF > NV apresentou um risco maior de arrependimento se comparadas às mulheres com NIF≤ NV, o que soa como óbvio, já que isto significa que essas mulheres foram esterilizadas sem ter atingido o número de filhos que gostariam de ter tido. Cabe, então, responder primeiramente porque essas mulheres optaram por um método permanente, uma vez que seria lógico imaginar que deveriam ter optado por um MAC reversível que, de fato, lhes permitisse esperar um pouco antes de ter mais filhos.

É preciso lembrar que a opção dessas mulheres pela laqueadura se deu em uma época em que a esterilização era realizada, freqüentemente, de forma indiscriminada, sem qualquer regulamentação oficial [9, 15]. Isto resultava em que as mulheres, de modo geral, não recebiam orientação adequada acerca da laqueadura e das possíveis alternativas contraceptivas.[25] Nessa situação, a

opção pela laqueadura não se dava de maneira livre e informada, o que ficou claro neste artigo, uma vez que muitas dessas mulheres, que não haviam alcançado o seu NIF, submeteram-se à laqueadura com a intenção de espaçar os nascimentos, pois declararam que queriam esperar um pouco antes de ter mais filhos.

É possível aprofundar essa discussão acerca da opção pela laqueadura não ter sido livre e informada, aumentando o risco de arrependimento, quando se observa que no grupo de mulheres com NIF > NV foram fatores de risco para o arrependimento a escolaridade até o nível fundamental, a cor da pele não ser branca, não realizar trabalho remunerado, a menor renda familiar e a realização da laqueadura em vista de dificuldades financeiras. Essas são características de mulheres que, certamente, pertenciam a um menor nível socioeconômico, cujo acesso aos diferentes meios de regulação de fecundidade é mais restrito. Nesse contexto, em uma determinada época da vida dessas mulheres, a laqueadura acaba se configurando como a única alternativa contraceptiva.[21, 22] Elas têm que resolver o problema urgente de não poder ter mais filhos naquele momento, o que não significa que, de fato, não querem nunca mais ter filhos. Isto já tem sido discutido em outros estudos que focalizaram o risco de arrependimento pós-laqueadura, e que salientaram que a menor idade por ocasião da esterilização é um fator de risco por excelência, porque implica possibilidades de mudanças na vida das mulheres que, por vezes, acabam viabilizando novas gravidezes, devido a mudanças de parceiro e de situação econômica. [13, 20, 21, 25]

Um outro resultado deste estudo, que corrobora a discussão acima, é o maior risco de arrependimento das mulheres com NIF< NV e que tinham mais de dois partos. Aparentemente, isto poderia ser uma contradição, porém, também pode indicar que essas são mulheres que estariam predispostas a ter mais filhos, desejariam tê-los, mas acabam optando pela esterilização por não saberem como regular a fecundidade eficazmente de outra maneira.[19]

Por outro lado, as mulheres que disseram ter optado pela laqueadura devido a um número elevado de filhos, ou por problemas durante a gravidez, ou que não apresentavam dificuldades financeiras, tiveram menor risco de arrependimento, o que também já foi evidenciado em outros trabalhos. [2, 25]

Embora não identificados na análise múltipla, alguns resultados deste estudo aparentemente não confirmam dados já estudados por outros autores. Os nossos resultados evidenciaram que entre as mulheres com NIF > NV, onde a laqueadura foi realizada em um procedimento que não uma cesariana e mediante pagamento, a chance de arrependimento foi maior. A primeira variável aparentemente contradiz a literatura, que correlaciona menor chance de arrependimento com a realização da laqueadura fora do ciclo gravídico-pueperal. [13, 14, 23] Este é um achado que mereceria um estudo posterior mais aprofundado para tentar encontrar uma explicação plausível. Cabe salientar, ainda, que a maioria das laqueaduras (próximo de 80%) foi realizada durante uma cesariana, tanto nos casos como nos controles, e na época do estudo este procedimento freqüentemente estava associado ao pagamento “por fora”.

Cabe refletir, ainda, se a realidade indicada pelos resultados aqui discutidos tem mudado ou não, uma vez que, desde 1997, a realização da

laqueadura está normatizada pelo Ministério da Saúde, enfatizando-se a necessidade de garantir que a opção por essa forma de contracepção seja feita de maneira, de fato, livre e informada. De acordo com o espírito da Lei n° 9263, os esforços atuais devem se concentrar em aumentar a oferta e variedade dos MAC, bem como viabilizar a orientação em planejamento familiar o mais precocemente possível, para que todas as mulheres, desde a adolescência, possam ter autonomia para decidir sobre o seu futuro reprodutivo. Nesse sentido, os resultados do presente artigo, apesar de refletirem uma época anterior à legislação da laqueadura, apontam para a necessidade de avaliar com as mulheres a questão do NIF no momento de optar por um método contraceptivo.

Referências

1 - Bahamondes L, Petta CA, Faúndes A, Dias J, Bedone A. Significado do recente aumento do número de solicitações de reversão de laqueadura em um serviço de esterilidade*. Femina* 1992; 20: 360-2.

2 - Barbosa CP et al. Avaliação do grau de insatisfação pós-laqueadura em São Bernardo do Campo. *Reprodução* 1994; 9: 159-62.

3 - Besteti Pires HM. *O impacto das altas taxas de cesárea sobre a fecundidade de uma população. Um estudo de coorte retrospectivo em Campinas, Brasil.* [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 2000.

4 - Bemfam - Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil, Macro Internacional - Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS). Macro Internacional Inc., 1997. *Pesquisa nacional sobre demografia, 1996*. Rio de Janeiro.

5 - Berquó E, Oya DT. A esterilização feminina. In: *A fecundidade em São Paulo: características demográficas e socioeconômicas* (Berquó E, Oliveira MCAF & Camargo CPF, editores). São Paulo**:** CEBRAP/Ediora Brasileira de Ciências 1977; 453-464.

6 - Brasil, 1997a. Lei ordinária nº 9263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7 do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Partes vetadas correspondentes aos artigos 10, 11, 14 e 15*. Diário Oficial da União*, Brasília, 20 de agosto de 1997. p. 17989, col.1.

7 - Brasil, 1997b. Ministério da Saúde/Secretaria da Assistência à Saúde. Portaria nº 144, de 20 de novembro de 1997. *Diário Oficial da União,* Brasília, 24 de novembro de 1997. nº 227, seção I, p.27409.

8 - Cecatti J G, Faúndes A. *O impacto das altas taxas de cesariana sobre a fecundidade de uma população. Um estudo de coorte retrospectiva em Campinas, Brasil*. Campinas: CEMICAMP; (Relatório técnico final apresentado à Fundação Ford - Projeto de Saúde Reprodutiva: NEPO/CEMICAMP) 1996.

9 - Faria VE. Políticas de governo e regulação de fecundidade: conseqüências não antecipadas e efeitos perversos. *Ciências Sociais Hoje* 1989; 62-103.

10 - Giffin K. Women's health and the privatization of fertility control in Brazil. *Soc Sci Med* 1994; 39 (3): 355-360.

11 - Hardy E, Osis MJD, Costa RG. *Avaliação do Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher no Estado de São Paulo - Análise aprofundada dos dados.* 1991; Campinas: Cemicamp (relatório-volume 2).

12 - Hardy E, Osis MJS, Faundes A, Alves G, Pinotti JA. A laqueadura tubárea precoce e durante cesárea. Dimensões atuais e fatores que a determinam. *Revista de Ginecologia. e Obstetrícia* 1993; 4: 70-6.

13 - Hardy E, Bahamondes L, Osis MJD, Costa RG, Faúndes A. Risk factors for tubal sterilization regret, before surgery. *Contraception* 1996; 54: 159-62.

14 - Hillis SD, Polly AM, Herbert BP. Post sterilization regret: findings from the United States collaborative review of sterilization. *Obstet.Gynecol* 1999*;* 93(6): 889-95.

15 - Martine G. Brazil's fertility decline, 1965-95: a fresh look at key factors. *Population and Development Review* 1996; 22: 47-75.

16 - Minella LS. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 (Supl.1): 69-79.

17 - Osis MJD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 (supl. 1): 25-32.

18 – Osis MJD, Hardy E, Simões IR, Vera S, Faúndes A. Laqueadura tubária nos serviços de saúde do Estado de São Paulo. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia* 1990; 1(3): 195-204.

19 - Osis MJD. *Laqueadura e representações acerca da sexualidade e do papel reprodutivo*. [Tese Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 2001.

20 - Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH, Bailey P. Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cad Saúde Pública* 1999 a; 15: 521-32.

21 - Osis, MJD, Faúndes A, Sousa MH, Bailey P, Duarte G, Souza TR. Which characteristics differentiate women of the same age who are sterilized from those who are not? *In Anais do X World Congress on Human Reproduction.* 1999b; Maio 4-8; Salvador BA, Brasil; Bologna (Italy): International Proceedings Division; 1999b. p.211-214.

22- Osis MJD, Faundes A, Sousa MH, Duarte GA, Bailey P. Fertility and reproductive history of sterilized and non-sterilized women in Campinas, São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2003;19: 109-118.

23 – Schimidt JE, Hillis SD, Polly AM, Gary J, Herbert BP. Requesting information about and obtaining reversal after tubal ligation sterilization:

findings from the U. S. collaborative review of sterilization. *Fertil Steril* 2000; 74 (5): 892-98.

24 - SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Taxa Anual de Crescimento Populacional, por Sexo, Estado, Regiões Administrativas, Direções Regionais de Saúde e Municípios - 1991 – 2000 e Distribuição das Mulheres Unidas de 15 a 49 Anos, por Tipo de Método Anticoncepcional Utilizado, segundo Anos de Estudo da Mulher. Estado de São Paulo – 1996 [on line]. Disponível em <http://www.seade.gov.br/spmulher/> [2003 agosto 4].

25 – Vieira EM, O arrependimento após a esterilização feminina. *Cad de Saúde Pública* 1998: 14 (supl.1): 59-68.

26 - Wilcox LS, Chu SY, Eaker ED, Zeger SL, Peterson HB. Risk factors for regret after tubal sterilization: 5 years of follow-up in a prospective study. *Fertil Steril* 1991; 55(5): 927-33.

Tabela 1 – Distribuição percentual das mulheres de acordo com características sociodemográficas e reprodutivas, segundo arrependimento

Característica	Arrependimento Sim (%)	Não (%)	χ^2	p
IDADE			0,19	0,661
< 35 anos	59,6	56,9		
≥ 35 anos	40,4	43,1		
Escolaridade			0,52	0,470
Até 8ª série	59,6	55,5		
> 8ª série	40,4	44,5		
Estado marital			6,26	0,012
Sem companheiro	12,8	6,0		
Com companheiro	87,2	94,0		
Cor/ raça			0,10	0,749
Branca	62,4	64,5		
Outra	37,6	35,5		
Trabalho			0,59	0,443
Não trabalha	45,9	50,3		
Trabalha	54,1	49,7		
Renda familiar#			0,97	0,325
Até 8 SM	42,3	36,8		
> 8 SM	57,7	63,2		
Idade ao laquear-se&			8,18	0,004
< 30 anos	68,8	53,9		
≥ 30 anos	31,2	46,1		
Número de filhos quando laqueada			0,56	0,455
Até 2 filhos	58,7	62,9		
> 2 filhos	41,3	37,1		
Intenção por mais filhos			—	<0,001*
Não tinha intenção	84,4	98,6		
Queria esperar	15,6	1,4		
Pagamento de cirurgia			0,78	0,376
Sim	24,8	20,6		
Não	75,2	79,4		
Tipo de parto			0,01	0,943
Cesárea	79,8	80,6		
Parto normal/outra Ocasião	20,2	19,4		
Total de mulheres (n)	109	903		

Renda familiar em salários mínimos; faltou informação de 5 mulheres do grupo de arrependidas e 69 do grupo de não arrependidas
& Faltou informação de 1 mulher não arrependida
* Teste exato de Fisher

Tabela 2 – Porcentagem de mulheres com NIF > NV segundo arrependimento, e estratificação por características sociodemográficas.

	Arrependimento				OR	IC 95% p/ OR
	Sim		Não			
Característica	(%)	(n)	(%)	(n)		
Relação NIF/NV						
NIF > NV	52,3	(109)	8,4	(903)	11,9	7,5 – 19,0
Idade						
< 35 anos	55,4	(65)	6,8	(514)	17,0	9,0 – 32,3
≥ 35 anos	47,7	(44)	10,5	(389)	7,7	3,8 – 16,0
						7,6 – 19,4
					11,9#	
Escolaridade						
Até 8ª série	63,1	(65)	9,0	(501)	17,3	9,2 – 32,6
> 8ª série	36,4	(44)	7,7	(402)	6,8	3,2 – 14,8
						7,5 -19,1
					12,0#	
Estado marital						
Sem companheiro	42,9	(14)	13,0	(54)	5,0	1,1 – 23,3
Com companheiro	53,7	(95)	8,1	(849)	13,1	8,0 – 21,6
						7,4 – 18,9
					11,5#	
Cor/ raça						
Branca	42,6	(68)	8,9	(582)	7,6	4,2 – 13,8
Outra	68,3	(41)	7,5	(321)	26,7	11,5 – 62,9
						7,5 – 19,0
					11,7#	
Trabalho						
Não trabalha	62,0	(50)	7,5	(454)	20,2	9,8 – 41,7
Trabalha	44,1	(59)	9,4	(449)	7,6	4,0 – 14,6
						7,5 – 19,1
					11,6#	
Renda familiar*						
Até 8 SM	54,5	(44)	8,5	(307)	13,0	6,0 – 28,3
> 8 SM	50,0	(60)	8,2	(527)	11,3	6,0 – 21,3
					11,9#	7,4 – 19,3

* Faltou informação de 74 Mulheres

OR de Mantel-Haenszel

Tabela 3 – Porcentagem de mulheres com NIF>NV segundo arrependimento, estratificada por características reprodutivas e circunstâncias no momento da laqueadura.

Característica	Arrependimento				OR	IC 95% p/ OR
	Sim		Não			
	%	(n)	%	(n)		
Número de gravidezes						
Até 2	67,4	(46)	11,7	(428)	15,6	7,5 – 32,8
> 2	41,3	(63)	5,5	(475)	12,1	6,1 – 24,2
					13,8#	8,4 – 22,4
Número de partos						
Até 2	66,7	(63)	11,4	(569)	15,5	8,3 – 29,0
> 2	32,6	(46)	3,3	(334)	14,2	5,6 – 36,7
					15,1#	9,1 – 25,2
Número de abortos						
Nenhum	51,2	(84)	8,0	(687)	12,1	7,0 – 20,7
≥ 1	56,0	(25)	9,7	(216)	11,8	4,4 – 32,4
					12,0#	7,5 -19,2
Nº de nascidos mortos						
Nenhum	52,3	(109)	8,3	(891)	12,1	7,6 – 19,4
≥ 1	0,0	(0)	16,7	(12)	*	*
Idade ao laquear-se						
< 30 anos	57,3	(75)	7,4	(486)	16,8	9,2 – 31,0
≥ 30 anos	41,2	(34)	9,6	(416)	6,6	2,9 – 14,9
					12,1#	7,5 – 19,3
Nº de filhos quando laqueada						
Até 2	64,1	(64)	11,4	(568)	13,8	7,5 – 25,5
> 2	35,6	(45)	3,3	(335)	16,2	6,4 – 41,8
					14,4#	8,8 – 24,1
Intenção por mais filhos						
Não tinha intenção	45,7	(92)	8,3	(890)	9,3	5,6 – 15,3
Queria esperar	88,2	(17)	15,4	(13)	41,2	3,8 – 762,8
					10,4#	6,3 – 16,4
Pagamento de cirurgia						
Sim	55,6	(27)	9,1	(186)	12,4	4,6 – 34,2
Não	51,2	(82)	8,2	(717)	11,7	6,8 – 20,1
					11,9#	7,4 – 19,0
Tipo de parto						
Cesárea	50,6	(87)	8,4	(728)	11,2	6,6 – 18,9
Parto normal/outra Ocasião	59,1	(22)	8,6	(175)	15,4	5,1 – 47,6
					11,9#	7,5 – 19,0
Total de mulheres (n)	(109)		(903)			

* Não foi possível o cálculo do OR

\# OR de Mantel-Haenszel

Tabela 4 – Porcentagem de mulheres com NIF > NV segundo arrependimento, estratificada por motivos para fazer a cirurgia.

Motivos para fazer a cirurgia	Arrependimento Sim %	(n)	Não %	(n)	OR	IC 95% p/ OR
Muitos filhos / NIF						
Sim	35,3	(51)	5,7	(662)	9,0	4,4 – 18,2
Não	71,1	(38)	14,6	(199)	14,4	6,0 – 35,0
					11,3#	6,4 – 18,5
Dificuldades financeiras						
Sim	60,0	(20)	6,6	(196)	21,1	6,6 – 70,1
Não	47,8	(69)	8,1	(665)	10,4	5,8 – 18,6
					12,0#	7,3 – 20,3
Problemas na Gravidez						
Sim	58,3	(12)	11,6	(121)	10,7	2,6 – 46,3
Não	49,4	(77)	7,2	(740)	12,6	7,2 – 22,1
					12,3#	7,4 – 20,7
Outros motivos						
Sim	56,3	(32)	10,3	(302)	11,2	4,8 – 26,8
Não	47,4	(57)	6,4	(559)	13,1	6,7 – 25,5
					12,3#	7,4 – 20,7

OR de Mantel-Haenszel

Tabela 5 – Variáveis associadas ao arrependimento. Análise de regressão logística múltipla.

Variável	Coef.	EP coef.	p	OR	IC 95% p/ OR
Modelo 1 (n=938)					
NIF versus NV (NIF>NV)	2,54	0,26	<0,001	12,7	7,6 – 21,2
Intenção de ter mais filhos (queria esperar)	2,08	0,48	<0,001	8,0	3,1 – 20,6
Número de partos (> 2)	0,86	0,26	<0,001	2,4	1,4 – 3,9
Estado marital (com comp.)	- 0,84	0,39	0,031	0,4	0,2 – 0,9
Constante	-2,45	0,40	<0,001		
Modelo 2 (n=883)					
NIF versus NV (NIF>NV)	2,62	0,28	<0,001	13,7	8,0 – 23,6
Intenção em ter mais filhos (queria esperar)	2,07	0,69	0,003	7,9	2,0 – 30,5
Número de partos (> 2)	0,68	0,27	0,012	2,0	1,2 – 3,4
Constante	- 3,22	0,22	<0,001		

5. Discussão

Os resultados apresentados nos dois artigos corroboram, de maneira geral, o que já foi identificado em trabalhos semelhantes quanto às características das mulheres associadas à opção pela laqueadura. Acrescenta-se, porém, a clara relação entre o NIF e essa opção, evidenciando que a mesma ocorre, provavelmente, quando as mulheres já ultrapassaram a fecundidade desejada.

Ao mesmo tempo também se confirmaram como fatores de risco para o arrependimento a maior parte dos que já foram relatados na literatura: idade, estado marital, e as condições socioeconômicas de modo geral. Porém, também ficou claro o papel do NIF na possibilidade de arrependimento pós-laqueadura. Desta forma, os resultados sugerem que a identificação da relação entre o número ideal de filhos (NIF) e o número de nascidos vivos (NV), durante o processo de avaliação de candidatas à realização da laqueadura, poderia ser um instrumento importante para o aconselhamento dessas mulheres, ajudando-as a refletir de maneira a fazerem uma opção segura e legítima de regulação da fecundidade (mulheres com NIF > NV).

Porém, os resultados apresentados reforçam a idéia de que a maior demanda de laqueadura ocorre entre mulheres que já ultrapassaram a fecundidade desejada, em um contexto de falta de acesso à informação e aos MAC. Nesse sentido, os resultados indicam a necessidade de um trabalho preventivo na área da regulação da fecundidade, visando a educar a população para o planejamento familiar, ao mesmo tempo em que se mantenham ações e políticas de saúde adequadas para atender à demanda por contracepção.

O presente estudo, conforme já foi dito na discussão dos artigos, reflete a situação de uma época anterior à legislação sobre esterilização cirúrgica. Apesar de ter havido avanços no sentido de disponibilizar os diferentes MAC e também regulamentar a realização da laqueadura, parece que ainda prevalece a situação de que uma elevada proporção das mulheres atinge ou ultrapassa seu número ideal de filhos precocemente, tendo iniciado as relações sexuais na adolescência, sem orientação e com dificuldades para regular a sua fecundidade (OSIS et al., 2003). Cabe perguntar se os requisitos previstos na lei atualmente em vigor são adequados para evitar a esterilização precoce e mal informada das mulheres. Por um lado, os parâmetros estabelecidos quanto à idade e ao número de filhos para atender a solicitação da laqueadura podem favorecer a realização desse procedimento em mulheres bem jovens e com poucos filhos, para as quais o NIF ainda pode sofrer várias alterações ao longo de sua trajetória de vida. Mas não se pode deixar de considerar que a Lei determina a exposição dessas mulheres à informação ampla quanto a outros métodos contraceptivos. Porém, não se encontram, ainda, estudos sobre a eficácia dessa

exposição em evitar a laqueadura precoce. Além disso, também é preciso refletir se essa ocasião, quando as mulheres solicitam a laqueadura, já não é tarde para lhes proporcionar o acesso à informação e orientação relativas à contracepção que deveriam ter tido desde a adolescência.

6. Conclusões

6.1. Primeiro Artigo

- A prevalência de laqueadura na população estudada foi de 26,1%.
- As mulheres com NIF ≤ NV parecem ter maior chance de estarem laqueadas.
- As mulheres com o NIF ≤ NV, maior idade, maior número de partos ou gravidezes, que tinham companheiro e maior renda familiar, apresentam maior risco para a laqueadura.

6.2. Segundo Artigo

- A proporção de mulheres laqueadas e arrependidas ao final de dez anos de seguimento da coorte foi de 10,8%.
- As Mulheres com NIF > NV mostraram-se mais susceptíveis ao arrependimento pós-laqueadura.
- As variáveis NIF > NV, mulheres com mais de dois filhos e referir que gostariam de ter esperado para realizar a laqueadura, comportaram-se como fatores de risco independentes para o arrependimento após a realização da esterilização feminina.

7. Referências Bibliográficas

ARRUDA, J.M.; RUTENBERG, N.; MORRIS, L.; FERRAZ, E.A. ***Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar – PNSMIPF, Brasil, 1986.*** Rio de Janeiro:BEMFAM/IRD, 1987.

BAHAMONDES, L.; PETTA, C.A.; FAÚNDES, A.; DIAS, J.; BEDONE, A. Significado do recente aumento do número de solicitações de reversão de laqueadura em um serviço de esterilidade. ***Femina***, 20:360-2, 1992.

BARBOSA, C.P.; PELLINI, E.A.J.; REIS, A.V.; SATO, M.; LESSER, R.; MARQUES, R.S.; ANTI, S.M.A. Avaliação do grau de insatisfação pós-laqueadura em São Bernardo do Campo. ***Reprodução***, 9:159-62, 1994.

BEMFAM - Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil, Macro Internacional - Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS). Macro Internacional Inc., 1997. ***Pesquisa nacional sobre demografia, 1996***. Rio de Janeiro.

BERQUÓ, E. **A esterilização feminina no Brasil hoje**. [apresentado ao encontro Internacional Saúde da Mulher: um direito a ser conquistado, 1989 junho 5; Brasília DF, Brasil], 1989.

BERQUÓ E.; CAVENAGHI S. **Direitos Reprodutivos de Mulheres e Homens face à Nova Legislação sobre Esterilização Voluntária.** Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002. Disponível em http://www.abep.org.br/GT_Gen_ST43_Berquo_texto.pdf .

BERQUÓ, E.; OYA, D.T. A esterilização feminina. In: **A fecundidade em São Paulo: características demográficas e sócio-econômicas** (Berquó E, Oliveira MCAF;Camargo CPF, editores). São Paulo**:** CEBRAP/Editora Brasileira de Ciências, 1977. p.453-464.

BESTETI PIRES, H.M. ***O impacto das altas taxas de cesárea sobre a fecundidade de uma população. Um estudo de coorte retrospectivo em Campinas, Brasil***. Campinas, 2000. [Tese – Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas- UNICAMP].

BONGAARTS, J. The measurement of wanted fertility. ***Popul Dev Rev***, 16(3):487-507, 1990.

BONGAARTS, J. Trends in unwanted childbearing in the developing world. ***Stud Fam Plann***, 28(4):267-77, 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 - Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética,** 4:15-25, 1996.

BRASIL. Lei ordinária nº 9263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7 do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Partes vetadas correspondentes aos artigos 10,11,14 e 15. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de agosto de 1997. p. 17989, col.1, 1997a.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria da Assistência à Saúde. Portaria nº 144, de 20 de novembro de 1997. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de novembro de 1997. nº 227, seção I, p.27409, 1997b.

CASTLE, S. The Tongue is venomus: Perception, verbalization and manipulation of mortality and fertility regimes in rural Mali. ***Soc Sci Med***, 52(12):1827-41, 2001.

CECATTI, J.G.; FAÚNDES, A. **O impacto das altas taxas de cesariana sobre a fecundidade de uma população. Um estudo de coorte retrospectiva em Campinas, Brasil.** Campinas: CEMICAMP; (Relatório técnico final apresentado à Fundação Ford - Projeto de Saúde Reprodutiva: NEPO/CEMICAMP), 1996.

COSTA, R.G.; OSIS, M.J.D.; HARDY, E. Considerações sobre o processo de decisão pela laqueadura. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. ABEP, Caxambu, MG. ***Anais...*** 1996. p.2523-35.

DECLARAÇÃO DE HELSINQUE. ***Declaración de Helsinki de la Asociación Medica Mundial*** - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [on line] Disponível em http:/www.wma.net/s/policy/17-c-s.html [2002 julho 9].

ESPEJO, X.; TSUNECHIRO, M.A.; OSIS, M.J.D.; DUARTE, G.A.; BAHAMONDES, L.; SOUSA, M.H. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, SP, Brasil. ***Rev Saúde Pública, São Paulo,*** 37(5):89-94, 2003.

FARIA, V.E. Políticas de governo e regulação de fecundidade: conseqüências não antecipadas e efeitos perversos. ***Ciências Sociais Hoje***, 62-103, 1989.

FAÚNDES, A.; COSTA, R.G.; PÁDUA, K.S.; PERDIGÃO, A.M. Associação entre prevalência da laqueadura tubária e características sócio-demográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo. ***Cad Saúde Pública*** 14(Supl 1):87-96, 1998.

GIFFIN, K. Women's health and the privatization of fertility control in Brazil. ***Soc Sci Med***, 39 (3):355-60, 1994.

HARBINSON, S.F.; ROBINSON, W.C. Policy implications of the next world demographic transition. ***Stud Fam Plann***, 33(1):37-48, 2002.

HARDY, E.; OSIS, M.JD.; COSTA, R.G. **Avaliação do Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher no Estado de São Paulo - Análise aprofundada dos dados**. Campinas: Cemicamp (relatório-volume 2), 1991.

HARDY, E.; OSIS, M.J.S.; FAUNDES, A.; ALVES, G.; PINOTTI, J.A. A laqueadura tubárea precoce e durante cesárea. Dimensões atuais e fatores que a determinam. ***Rev Ginecol Obstet,*** 4:70-6, 1993.

HARDY, E.; BAHAMONDES, L.; OSIS, M.J.D.; COSTA, R.G.; FAÚNDES, A. Risk factors for tubal sterilization regret, before surgery. ***Contraception***, 54:159-62, 1996.

HERRMANN, V.; SOUZA, G.A. Síndrome pós-laqueadura. ***Femina*****,** 13:845-9, 1985.

HERRERA, E.Z. Cambios en el nivel de la fecundidad deseada en las mujeres mexicanas, 1967-1986. ***Rev Mex Soci***, 55(1):83-97, 1993.

HILLIS, S.D.; POLLY, A.M.; HERBERT, B.P. Post sterilization regret: findings from the United States collaborative review of sterilization. ***Obstet Gynecol****,* 93(6):889-95, 1999.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R. Nested Case Control Studies. In: WILLIAMS & WILKINS. **Designing clinical research**, 1998.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - ***Taxa de crescimento populacional anual e resultados do Censo 2000*** [on line]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/censo>[07 junho 2003].

JEJEEBHOY, J.J. Cohort consistency in family size preferences: Taiwan, 1965-73. ***Stud Fam Plann,*** 12(5):229-32, 1981.

MARCOLINO, C. **Trajetória da mulher em direção à esterilização cirúrgica feminina: um estudo fenomenológico.** São Paulo, 1994. [Dissertação – Mestrado - Faculdade de Saúde Pública – USP].

MARTINE, G. Brazil's fertility decline, 1965-95: a fresh look at key factors*.* ***Popul Dev Rev***, 22:47-75; 1996.

MINELLA, L.S. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. ***Cad Saúde Pública****,* 14 (Supl.1): 69-79, 1998.

OSIS, M.J.D.; HARDY, E.; SIMÕES, I.R.; VERA, S.; FAÚNDES, A. Laqueadura tubária nos serviços de saúde do Estado de São Paulo. ***Rev Ginecol Obstet***, 1(3):195-204, 1990.

OSIS, M.J.D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. ***Cad Saúde Pública***, 14(supl. 1):25-32, 1998.

OSIS, M.J.D; FAÚNDES, A.; SOUSA, M.H.; BAILEY, P. Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. ***Cad Saúde Pública***, 15:521-32, 1999a .

OSIS, M.J.D.; FAÚNDES, A.; SOUSA, M.H.; BAILEY, P.; DUARTE, G.; SOUZA, T.R. Which characteristics differentiate women of the same age who are sterilized from those who are not? In: WORLD CONGRESS ON HUMAN REPRODUCTION. 1999; Maio 4-8; Salvador BA, Brasil. ***Anais...***Bologna (Italy): International Proceedings Division; 1999b. p.211-4.

OSIS, M.J.D. ***Laqueadura e representações acerca da sexualidade e do papel reprodutivo***. São Paulo, 2001. [Tese – Doutorado - Faculdade de Saúde Pública – USP].

OSIS, M.J.D.; FAUNDES, A.; SOUSA, M.H.; DUARTE, G.A.; BAILEY, P. Fertility and reproductive history of sterilized and non-sterilized women in Campinas, São Paulo, Brazil. ***Cad Saúde Pública***, (*in press)* 2003.

PERPÉTUO, I.H.O.; AGUIRRE, M.A.C.O. Papel da esterilização feminina nos diferenciais sócio-econômicos do declínio da fecundidade no Brasil. In: ***XI*** ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS ***(ABEP)***; Caxambu MG; Campinas/Belo Horizonte: ABEP; 1998. p.2997-3023.

PINOTTI, J.A.; FAÚNDES, A.; HARDY, E.; SIMÕES, I.R.; OSIS, M.J.D.; SOUZA, T.R.; MOARES, T.M. Avaliação da assistência ginecológica no Estado de São Paulo. ***Rev Ginecol Obstet,*** 1(1):7-21, 1990.

POTTER, J.E. The persistence of outmoded contraceptive regimens: the case of Mexico and Brazil. ***Popul Dev Rev,*** 25(4):703-39, 1999.

SCHIMIDT, J.E.; HILLIS, S.D.;. POLLY, A.M.;. GARY, J.; HERBERT, B.P. Requesting information about and obtaining reversal after tubal ligation sterilization: findings from the U.S. collaborative review of sterilization. ***Fertil Steri,*** 74(5):892-8, 2000.

SCHOR, N.; FERREIRA, A.F.; MACHADO, V.L.; FRANÇA, A.P.; PIROTTA, K.C.M.; ALVARENGA, A.T. et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. ***Cad Saúde Pública***, 16(supl. 2):377-84, 2000.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Anuário Estatístico do Estado de São Paulo, 1983**. São Paulo, 1984.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Taxa Anual de Crescimento Populacional por sexo, estado, regiões administrativas, direções regionais de saúde e municípios 1991 – 2000 e Distribuição das mulheres unidas de 15 a 49 anos, por tipo de método anticoncepcional utilizado, segundo anos de estudo da mulher. Estado de São Paulo – 1996 [on line]. Disponível em <http://www.seade.gov.br/spmulher/ [4agosto 2003].

VIEIRA, E.M. A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste de Brasil e fatores ligados à sua prevalência. ***Rev Saúde Publ***, 28(6):440-8, 1994.

VIEIRA, E.M.; FORD, N.J. The provision of female sterilization in São Paulo, Brazil: a studyamong low-income women. ***Social Sci Med***, 42(10):1427-32, 1996.

VIEIRA, E.M. O arrependimento após a esterilização feminina. ***Cad Saúde Pública***, 14(supl 1):59-68, 1998.

WILCOXO, L.S.; CHU, S.Y.; EAKER, E.D.; ZEGER, S.L.; PETERSON, H.B. Risk factors for regret after tubal sterilization: 5 years of follow-up in a prospective study. ***Fertil Steril***, 55(5)

8. Bibliografia de Normatizações

FRANÇA, J.L.; BORGES, S.M.; VASCONCELLOS, A.C.; MAGALHÃES, M.H.A. – **Manual para normatização de publicações técnico-científicas**. 4ª ed., Editora UFMG, Belo Horizonte, 1998. 213p.

Normas e procedimentos para publicação de dissertações e teses. Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Ed. SAD – Deliberação CCPG-001/98 (alterada 2002).

HARDY E. ***Instruções para escrever um projeto de pesquisa***. Campinas, SP: Cemicamp, 2002. 60p.

9. Anexos

9.1. Anexo 1 - Questionário do estudo original

QUESTIONÁRIO DO ESTUDO SOBRE SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER EM CAMPINAS

Nº |__|__|__|__|

ENTREVISTADORA: _____

VISITA	DATA	RESULTADO	RETORNO
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____

OBSERVAÇÕES:

_____

_____

1ª REVISÃO
NOME _____ RESULTADO _____ DATA _____

2ª REVISÃO
NOME _____ RESULTADO _____ DATA _____

IDENTIFICAÇÃO: Nº |__|__|__|__|

NOME _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

_____

CIDADE: _____ CEP:_____

REFERÊNCIA DO LOCAL: _____

ESCOLA: _____

NOME DA CRIANÇA: _____

SEÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA MULHER

1.1 Qual a data do seu nascimento?

|__|__|__|__|__|__|__|__| |8| NÃO SABE/NÃO LEMBRA
DIA MÊS ANO

1.2 Quantos anos fez em seu último aniversário? |__|__| ANOS

I.1.1 ENTR. CORRIJA EM CASO DE INCONSISTÊNCIA

1.3 Foi à escola?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 1.5

1.4 Qual a última série que completou
_____ SÉRIE DO _____ |8| NÃO SABE/
NÃO LEMBRA

1.5 A Sra. trabalha?
|1| SIM |2| NÃO PASSE A 1.8

1.6 Em que a Sra. trabalha?
TEXTUAL _____

1.7 Quanto a Sra. ganha por mês?
R$ |__|__|__|__|__|__|,|__|__| |8| NÃO SABE

1.8 Atualmente a Sra. é solteira, casada, amasiada/vive junto, separada/divorciada ou viúva?
|1| SOLTEIRA ----------> PASSE A 1.14

|2| CASADA

|3| AMASIADA/VIVE JUNTO

|4| SEPARADA/DIVORCIADA ---> PASSE A 1.14

|5| VIÚVA ----------> PASSE A 1.14

1.9 Seu marido/companheiro foi à escola?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE
PASSE A 1.11 PASSE A 1.11

1.10 Qual a última série que ele completou?
_____ SÉRIE DO_____ |8| NÃO SABE/
NÃO LEMBRA

1.11 Seu marido/companheiro trabalha?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 1.14

1.12 Em que ele trabalha?
TEXTUAL _____

1.13 Quanto ele ganha por mês?
R$ |__|__|__|__|__|__|,|__|__| |8| NÃO SABE

1.14 Qual a renda mensal total de sua família?
R$|__|__|__|__|__|,|__|__| |8| NÃO SABE

1.15 Qual é a sua cor ou raça?
|1| BRANCA |2| PRETA/NEGRA |3| PARDA
|4| AMARELA |5| INDíGENA |6| OUTRA. Qual?

I.1.2 ENTR. DIGA: Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre outro assunto.

1.16 Quantas vezes a Sra. já ficou grávida? |__|__|

1.17 Quantos partos a Sra. teve? |__|__|

1.18 Quantos abortos teve? |__|__|

1.19 Quantos filhos nasceram mortos? |__|__|

1.20 Quantos filhos nasceram vivos? |__|__|

1.21 Em que data a Sra. teve o primeiro parto?
|__|__|__|__|__|__|
DIA MÊS ANO

F.1.1 ENTR. MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO O TIPO DE ESCOLA

|1| PARTICULAR |2| ESTADUAL

|3| MUNICIPAL |4| OUTRA. Qual? _____

F.1.2 ENTR. MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO A 1.21.

|1| ANO = 85 |2| ANO ≠ 85
FIM DA ENTREVISTA

SEÇÃO 2A. INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO PARTO

I.2.1 ENTR. DIGA: Agora vamos falar sobre o primeiro parto que a Sra. teve. Qual o nome da criança que nasceu desse parto? _____

2.1 Com quantos meses de gravidez estava quando nasceu ? (VER I.2.1) _____
|__| MESES

2.2 Esta sua gravidez terminou em parto normal ou cesárea?
|1| PARTO NORMAL |2| CESÁREA
PASSE A 2.13

2.3 Por que? (Mais alguma coisa?)
TEXTUAL _____

_____

2.4 A cesárea foi marcada antes?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.6

2.5 Por que? (Mais alguma coisa?)
TEXTUAL _____

_____
PASSE A 2.9

2.6 Foi tentado fazer parto normal?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE
PASSE A 2.9 PASSE A 2.9

2.7 O médico explicou porque não foi tentado?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.9

2.8 O que ele disse? (Mais alguma coisa?)
TEXTUAL _____

_____

2.9 A Sra. teve dores de parto antes da cesárea?
|1| SIM |2| NÃO

2.10 A Sra. apresentou algum problema de saúde por causa da cesárea?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.12

2.11 Qual?
TEXTUAL _____

_____

2.12 A Sra. pagou por fora para fazer a cesárea?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE À 2.14 PASSE A 2.14

2.13 O parto foi feito por médico ou parteira?
|1| MÉDICO |8| NÃO SABE
|2| PARTEIRA |3| OUTRO. Qual?_____

2.14 O parto/cesárea foi através do INPS/SUDS, por convênio ou particular?
|1| INPS/SUDS |3| PARTICULAR

2.15 Como estava o bebê quando nasceu?
|1| BEM |2| MAL |3| MORTO

2.16 Desde que ficou grávida deste seu primeiro filho(a) até quando ele nasceu a Sra.:
a) teve diabetes? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

b) teve hipertensão? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

c) teve hemorragia? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

d) a bolsa das águas rompeu antes de começar
o trabalho de parto? |1| SIM |2| NÃO |8| NAO SABE

2.17 Essa gravidez foi de gêmeos?
|1| SIM |2| NÃO

2.18 Na hora do parto, o seu nenê estava sentado?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE
PASSE A I.2.2

2.19 Na hora do parto, o seu nenê estava atravessado?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

I.2.2 ENTR. DIGA: Agora vamos falar de outras coisas daquela época quando a Sra. teve seu primeiro parto o

2.20 Naquela época, até que série a Sra. tinha completado na escola?
|7| NÃO FOI À ESCOLA/ NENHUMA |8| NÃO SABE/ NÃO LEMBRA
_____ SÉRIE DO _____

2.21 A Sra. trabalhava?
|1| SIM |2| NÃO

2.22 A Sra. era solteira, casada, amasiada/vivia junto, separada/divorciada ou viúva ?

|1| SOLTEIRA

|2| CASADA

|3| AMASIADA/VIVIA JUNTO

|4| SEPARADA/DIVORCIADA

|5| VIÚVA

F.2.1 ENTR. MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 1.17
|1| 1.17 = 1 |2| 1.17 = 2 OU MAIS
PASSE A SEÇÃO 3

SEÇÃO 2B. INFORMAÇÕES SOBRE O SEGUNDO PARTO

I.2.1 ENTR. DIGA: Agora vamos falar sobre o segundo parto que a Sra. teve. Qual o nome da criança que nasceu desse parto?_____

2.1 Qual a data de seu segundo parto?
|__|__|__|__|__|__|__|__|
DIA MÊS ANO

2.2 Com quantos meses de gravidez estava quando _____
(VER I.2.1) nasceu?
|__| MESES

2.3 Esta sua gravidez terminou em parto normal ou cesárea?
|1| PARTO NORMAL |2| CESÁREA
PASSE A 2.14

2.4 Por que? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____

_____

2.5 A cesárea foi marcada antes?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.7

2.6 Por que? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____

_____
PASSE A 2.10

2.7 Foi tentado fazer parto normal?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE
PASSE A 2.10 PASSE A 2.10

2.8 O médico explicou porque não foi tentado?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.10

2.9 O que ele disse? (Mais alguma coisa?)
TEXTUAL _____

_____

2.10 A Sra. teve dores de parto antes da cesárea?
|1| SIM |2| NÃO
2.11 A Sra. apresentou algum problema de saúde por causa da cesárea?

|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.13

2.12 Qual?
TEXTUAL _____

2.13 A Sra. pagou por fora para fazer a cesárea?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.15 PASSE A 2.15

2.14 O parto foi feito por médico ou parteira?
|1| MÉDICO |8| NÃO SABE
|2| PARTEIRA |3| OUTRO. Qual?_____

2.15 O parto/cesárea foi através do INPS/SUDS, por convênio ou particular?
|1| INPS/SUDS |3| PARTICULAR
|2| CONVÊNIO |4| OUTRO. Qual? _____

2.16 Como estava o bebê quando nasceu?
|1| BEM |2| MAL |3| MORTO

2.17 Desde que ficou grávida deste seu segundo filho(a) até quando ele nasceu a Sra.:
a) teve diabetes? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

b) teve hipertensão? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

c) teve hemorragia? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

d) a bolsa das águas
rompeu antes de começar
o trabalho de parto? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

2.18 Essa gravidez foi de gêmeos?
|1| SIM |2| NÃO

2.19 Na hora do parto, o seu nenê estava sentado?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE
PASSE A F.2.1

2.20 Na hora do parto, o seu nenê estava atravessado?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

F.2.1 ENTR. MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 1.17
|1| 1.17 = 2 |2| 1.17 = 3 OU MAIS
PASSE A SEÇÃO 3

SEÇÃO 2C. INFORMAÇÕES SOBRE O TERCEIRO PARTO

I.2.1 ENTR. DIGA: Agora vamos falar sobre o terceiro parto que a Sra. teve. Qual o nome da criança que nasceu desse parto?_____

2.1 Qual a data de seu terceiro parto?
|__|__|__|__|__|__|__|__|
DIA MÊS ANO

2.2 Com quantos meses de gravidez estava quando _____ (VER I.2.1) nasceu?
|__| MESES

2.3 Esta sua gravidez terminou em parto normal ou cesárea?
|1| PARTO NORMAL |2| CESÁREA
PASSE A 2.14

2.4 Por que? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____

_____

2.5 A cesárea foi marcada antes?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.7

2.6 Por que? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____

_____
PASSE A 2.10

2.7 Foi tentado fazer parto normal?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE
PASSE A 2.10 PASSE A 2.10

2.8 O médico explicou porque não foi tentado?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.10

2.9 O que ele disse? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____

_____

2.10 A Sra. teve dores de parto antes da cesárea?
|1| SIM |2| NÃO

2.11 A Sra. apresentou algum problema de saúde por causa da cesárea?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 2.13

2.12 Qual?

TEXTUAL _____

2.13 A Sra. pagou por fora para fazer a cesárea?
|1| SIM |2| NÃO
PASSE À 2.15 PASSE A 2.15

2.14 O parto foi feito por médico ou parteira?
|1| MÉDICO |8| NÃO SABE
|2| PARTEIRA |3| OUTRO. Qual?_____

2.15 O parto/cesárea foi através do INPS/SUDS, por convênio ou particular?
|1| INPS/SUDS |3| PARTICULAR
|2| CONVÊNIO |4| OUTRO. Qual? _____

2.16 Como estava o bebê quando nasceu?
|1| BEM |2| MAL |3| MORTO

2.17 Desde que ficou grávida deste seu terceiro filho (a) até quando ele nasceu a Sra.:

a) teve diabetes? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

b) teve hipertensão? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

c) teve hemorragia? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

d) a bolsa das águas rompeu antes de começar o trabalho de parto? |1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

2.18 Essa gravidez foi de gêmeos?
|1| SIM |2| NÃO

2.19 Na hora do parto, o seu nenê estava sentado?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE
PASSE A F.2.1

2.20 Na hora do parto, o seu nenê estava atravessado?
|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

F.2.1 ENTR. MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 1.17
|1| 1.17 = 3 |2| 1.17 = 4 OU MAIS
PASSE AO ANEXO 2D

SEÇÃO 3. CONHECIMENTO E USO DE CONTRACEPTIVOS

I.3.1 ENTR. DIGA: Agora vou lhe perguntar sobre maneiras de evitar uma gravidez.

3.1 Conhece alguma maneira de evitar gravidez?

|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 3.30

I.3.2 ENTR.: FAÇA A PERGUNTA 3.2. QUANDO P.3.2 = 1, FAÇA P.3.3
ASSIM POR DIANTE, DE "a" ATÉ "j."

	3.2 A Sra conhece?	3.3 A Sra. já usou?
a) Pílula (comprimido)	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
b) DIU (aparelho)	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
c) Injeção	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
d) Laqueadura	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
e) Vasectomia	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
f) Camisinha	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
g) Coito interrompido	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
h) Diafragma	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
i) Tabelinha	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO
j) Outro: Qual? _____	|1| SIM |2| NÃO	|1| SIM |2| NÃO

F.3.1 ENTR: MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 3.3

|1| 3.3 TODOS = 2 |2| 3.3 AO MENOS UM = 1
PASSE A 3.5

3.4 Por que não usou nenhuma das maneiras de evitar filhos que conhecia?

TEXTUAL _____
_____

3.5 Qual método está usando para evitar gravidez?

|1| PÍLULA

|2| DIU

|3| INJEÇÃO

|4| CAMISINHA

|5| COITO INTERROMPIDO | ==> PASSE A 3.30

|6| DIAFRAGMA

|7| TABELINHA

|9| VASECTOMIA

|10| OUTRO. Qual? _____

|11| LAQUEADURA ==> PASSE A 3.7

|8| NENHUM

3.6 Por que? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____

_____

PASSE A 3.30

3.7 Quantos anos a Sra. tinha quando foi laqueada?

|__|__| ANOS

3.8 Em que data foi laqueada?

|__|__|__|__| |8| NÃO LEMBRA

MÊS ANO

3.9 Quantos filhos vivos tinha quando foi laqueada?

|__|__| FILHOS

3.10 Quando fez a laqueadura a Sra. não pretendia ter mais filhos ou queria esperar um tempo?

|1| NAO PRETENDIA TER MAIS FILHOS |2| QUERIA ESPERAR

3.11 A Sra. foi laqueada através do INPS/SUDS, por convênio ou particular?

|1| INPS/SUDS |3| PARTICULAR ===> PASSE A 3.13

|2| CONVÊNIO |4| OUTRO. Qual? _____

3.12 A Sra teve que pagar por fora para ser laqueada?

|1| SIM |2| NÃO

PASSE A 3.14

3.13 O preço foi: muito caro, caro, razoável, barato ou muito barato?

|1| MUITO CARO |4| BARATO

|2| CARO |5| MUITO BARATO

|3| RAZOÁVEL

3.14 A Sra. foi laqueada no momento de um parto normal, de uma cesárea ou em outra ocasião?

|1| PARTO NORMAL |2| CESÁREA |3| OUTRA OCASIÃO

PASSE A I.3.3 PASSE A I.3.3

3.15 Que idade tinha seu filho mais novo quando a Sra. foi laqueada?
|__|__| ANOS OU |__|__| MESES

I.3.3 ENTR. DIGA: Agora vou-lhe perguntar sobre coisas que aconteceram quando foi decidido que a Sra. seria laqueada.

3.16 Quem decidiu que a Sra. iria fazer laqueadura?
|1| ELA PRÓPRIA/ ELA E O MARIDO
|2| OUTRA PESSOA Quem? _____
PASSE A 3.20

3.17 Por que a Sra. decidiu fazer a laqueadura? (Mais algum motivo?) [ASSINALE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM NECESSÁRIAS]

|01| PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM MARIDO/BATIA/BEBIA

|02| MUITOS FILHOS/NÚMERO IDEAL DE FILHOS

|03| DIFICULDADE FINANCEIRA PARA CRIAR OS FILHOS

|04| TINHA CESÁREA ANTERIOR

|05| PROBLEMAS NA GRAVIDEZ

|06| MÉDICO FALOU/INDICOU

|07| SEGUIU CONSELHO DE ALGUÉM

|10| MEDO DE TER FILHOS/PARTO DIFÍCIL

|11| OUTROS. Quais? _____

3.18 Qual a pessoa que mais influenciou na sua decisão de fazer a laqueadura?

|1| ELA PRÓPRIA ---> PASSE À 3.22

|2| MARIDO/COMPANHEIRO

|3| AMIGA LAQUEADA

|4| MÉDICO

|5| OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

|6| AMIGO

|7| MÃE/SOGRA

|8| OUTRA PESSOA. Quem?

3.19 Por que? (Mais alguma coisa?)
TEXTUAL _____
_____
_____

3.20 Por que essa pessoa queria que a Sra. fizesse a laqueadura? (Mais alguma razão?)
TEXTUAL _____
_____

3.21 Por que a Sra. aceitou? (Mais algum motivo?)
TEXTUAL _____
_____

3.22 Quanto tempo antes da cirurgia a Sra./outra pessoa
(VER 3.16) tomou a decisão de fazer a laqueadura?
|__|__| ANOS OU |__|__| MESES

3.23 Foi decidido que a Sra. ia fazer a laqueadura, antes ou depois de ficar grávida?
|1| ANTES |2| DEPOIS
PASSE A 3.25

3.24 A Sra. engravidou para poder fazer a laqueadura?
|1| SIM |2| NÃO

3.25 Se a Sra. tivesse hoje a mesma idade que tinha quando
fez a laqueadura, voltaria a fazê-la?

|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO SABE

3.26 Por que? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____
_____
_____

3.27 Alguma vez a Sra. se arrependeu de ter feito laqueadura?
|1| SIM |2| NÃO

3.28 Alguma vez a Sra. pediu para desfazer a laqueadura?
|1| SIM |2| NÃO
3.29 Por que? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____
_____
_____

3.30 A Sra. gostaria de ter mais filhos?
|1| SIM |2| NÃO

3.31 Na sua situação atual de vida qual o número de filhos
que considera ideal?
|__|__| Nº DE FILHOS |8| NÃO SABE

3.32 Se a Sra. pudesse escolher teria tido só partos normais
ou só cesáreas?
|1| PARTOS NORMAIS |2| CESÁREAS

3.33 Por que? (Mais alguma coisa?)

TEXTUAL _____
_____
_____
ENCERRE A ENTREVISTA

9.2. Anexo 2. Aprovação pelo CEP/UNICAMP

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas, SP
(0__19) 3788-8936
fax (0__19) 3788-8925
cep@head.fcm.unicamp.br

CEP, 21/01/03
(Grupo III)

PARECER PROJETO: Nº 593/2002

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: **"NÚMERO IDEAL DE FILHOS, ESTERELIZAÇÃO CIRÚRGICA E ARREPENDIMENTO PÓS-LAQUEADURA NUMA COORTE DE MULHERES EM CAMPINAS"**
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Luiz Eduardo Campos de Carvalho
INSTITUIÇÃO: CAISM/UNICAMP
APRESENTAÇÃO AO CEP: 08/10/2002

II - OBJETIVOS

Avaliar o número ideal de filhos em uma coorte de mulheres de Campinas, e sua associação com a realização de esterilização cirúrgica feminina, bem como sua relação com o arrependimento pós-laqueadura. Identificar a prevalência de esterilização cirúrgica feminina.

iii - SUMÁRIO

Trata-se um estudo que utilizará dados e informações de outro projeto, já aprovado pelo Comitê de Ética, e cuja análise não foi completamente esgotada e será composta de dois estudos de caso: um abordamento a laqueadura e o outro o arrependimento. Serão consultados dados de 659 mulheres laqueadas de um total de 3.886 entrevistadas.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O estudo contém justificativa, hipóteses, descrição e caracterização da amostragem, critérios de inclusão e exclusão, além dos demais aspectos metodológicos de acordo com as exigências da Resolução 196/96. Não há necessidade de Termo de Consentimento e não haverá financiamento. Há um cronograma da pesquisa.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e 251/97, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

Atenção: Projetos de Grupo I serão encaminhados à CONEP e só poderão ser iniciados após Parecer aprovatório desta.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na I Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 21 de janeiro de 2003.

Profa. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
VICE-PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

9.3. Anexo 3. Carta de envio e recebimento do primeiro artigo para publicação

Ilmo. Sr.
Dr. Carlos E. A. Coimbra Jr.
Editor dos Cadernos de Saúde Pública
Escola Nacional de Saúde Pública
Rua Leopoldo Bulhões, 1480
21041-210 Rio de Janeiro - RJ

Campinas, 17 de setembro de 2003.

Prezado Prof. Carlos Coimbra,

Encaminhamos anexo o artigo original de nossa autoria intitulado **"Número Ideal de Filhos e laqueadura em uma coorte populacional de mulheres"** para ser avaliado pelo conselho editorial dos Cadernos de Saúde Pública, para publicação. Estamos enviando o original do artigo mais duas cópias e um disquete com o artigo no arquivo NIFLaqueCSP (em Word for Windows 2000).

Declaramos que estamos de acordo com as normas editoriais da revista, bem como autorizamos a transferência de copyright para a revista. Trata-se de um artigo original que não foi e nem está sendo submetido à publicação em nenhum outro periódico.

Agradecendo antecipadamente sua atenção, despedimo-nos e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos e possíveis correções do texto, se assim for necessário.

Atenciosamente,

José Guilherme Cecatti

Correspondência:
Prof. Dr. José Guilherme Cecatti
Departamento de Tocoginecologia
CAISM/FCM/UNICAMP
Caixa Postal 6030
13083-970 Campinas - SP
e-mail: cecatti@unicamp.br

Subject: Aviso de Recebimento
Date: Mon, 22 Sep 2003 14:30:24 -0300
From: Cadernos de Saúde Pública <cadernos@ensp.fiocruz.br>
To: cecatti@unicamp.br

Prezado Prof. Dr. José Guilherme Cecatti,

Seu artigo “Número ideal de filhos (NIF) e laqueadura em uma coorte populacional de mulheres" encaminhado para Cadernos de Saúde Pública foi recebido e aguarda parecer do conselho editorial.

O número do seu artigo é: **387/03**.

Atenciosamente,

O Editor

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA / REPORTS IN PUBLIC HEALTH
Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Manguinhos
21041-210 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Tel: +55 21 2598-2511
Fax: +55 21 2598-2737
http://www.ensp.fiocruz.br/csp

9.4. Anexo 4. Carta de envio e recebimento do segundo artigo para publicação

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Oswaldo Paulo Forattini
Editor científico da Revista de Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública da USP
Av. Dr. Almado, 715
01246-904 São Paulo – SP

Campinas, 30 de setembro de 2003.

Prezado Prof. Dr. Oswaldo Paulo Forattini,

Encaminhamos anexo o artigo original de nossa autoria intitulado **"NÚMERO IDEAL DE FILHOS E ARREPENDIMENTO PÓS-LAQUEADURA EM UMA COORTE DE MULHERES"** para ser avaliado pelo conselho editorial da Revista de Saúde Pública, para publicação. Estamos enviando o original do artigo mais três cópias e um disquete com o artigo no arquivo NIFarrepend (em Word for Windows 2000).

Declaramos que estamos de acordo com as normas editoriais da revista, bem como autorizamos a transferência de copyright para a revista. Trata-se de um artigo original que não foi e nem está sendo submetido à publicação em nenhum outro periódico.

Agradecendo antecipadamente sua atenção, despedimo-nos e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos e possíveis correções do texto, se assim for necessário.

Atenciosamente,

José Guilherme Cecatti

Correspondência:
Prof. Dr. José Guilherme Cecatti
Departamento de Tocoginecologia
CAISM/FCM/UNICAMP
Caixa Postal 6030
13083-970 Campinas - SP
e-mail: cecatti@unicamp.br

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA
Journal of Public Health

RSP/ 24 de outubro de 2003

IImo. Sr.
Prof. Dr. José Guilherme Cecatti
cecatti@unicamp.br

Manuscrito:4195

Prezado Colaborador

Em nome da Editoria Científica, gostaríamos de agradecer sua decisão em submeter à apreciação nesta Revista o manuscrito de sua autoria intitulado **" Número ideal de filhos e arrependimento pós-laqueadura em uma coorte de mulheres "**. Conforme a rotina de nossa revista, o seu manuscrito foi pré-analisado por nossos editores científicos visando à avaliação do grau de originalidade do trabalho apresentado e ao exame da relevância dos seus resultados para a Saúde. Temos o prazer de lhe informar que essa pré-analise foi positiva e que seu manuscrito está sendo enviado para ser avaliado por relatores externos. Assim que recebermos os pareceres desses relatores voltaremos a entrar em contato.

Atenciosamente,

Prof Dra. Maria Teresinha Dias de Andrade
Editora Executiva

Faculdade de Saúde Pública da USP - Av. Dr.Arnaldo,715 - 01246-904 - São Paulo – SP - Brasil
Fone/Fax: (011-055)3068-0539 - E-mail: revsp@usp.br - Web: http://www.fsp.usp.br/rsp
05/07/04 Modelo PA 4A