

Comparativo entre os métodos contraceptivos definitivos disponibilizados pelo sistema único de saúde

Comparison between definitive contraceptive methods available by the single health system

DOI:10.34117/bjdv8n7-240

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Isla de Jesus Sá

Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: isla810@gmail.com

Luiza Cruz Lima

Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: luizacruz.lima98@gmail.com

Drielly Catarinny dos Santos Meneses

Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: driellycsmm@hotmail.com

Derijulie Siqueira de Sousa

Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: deriartur@gmail.com

Fernanda Costa Martins Gallotti

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: fercosmart@gmail.com

Manuela de Carvalho Vieira Martins

Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: manuela.cvm@hotmail.com

Carla Viviane Freitas de Jesus

Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: carlavfj@gmail.com

Lorena Emília Sena Lopes

Mestre e Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: lorennalopes1@gmail.com

RESUMO

Introdução: Métodos contraceptivos definitivos são aqueles realizados através de processos cirúrgicos, tanto realizados por mulheres caracterizado por laqueadura tubária, como também por homens através da vasectomia, afim de promover uma esterilização e evitar a gravidez indesejada. **Objetivo:** Caracterizar o quantitativo de laqueadura e vasectomia realizados pelo SUS, no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** Estudo epidemiológico retrospectivo, observacional, analítico e ecológico, de abordagem quantitativa com base nos dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acerca das laqueaduras e vasectomias realizadas pelo SUS, no período de 2017 a 2021. **Resultados:** Entre os anos de 2017 a 2021 foram realizadas 161.963 laqueaduras correspondendo a 50,77% e 157.104 vasectomias representando 49,23% no Brasil, tendo como destaque a região Sudeste com 41,7% e 55,2% respectivamente e o menor número na região Norte com 7,2% a laqueadura e 3,1% a vasectomia. Ademais, a laqueadura obteve o total da média de permanência hospitalar de 6,1, enquanto a vasectomia obteve 1,1, levando a um maior custo da laqueadura nos serviços hospitalares. É possível notar que ambos os métodos tem como maior índice o atendimento eletivo, apresentando um total de 288.202, já o atendimento de urgência mostra apenas 30.865 das duas esterilizações. **Conclusão:** No Brasil a cirurgia de vasectomia ainda é menos procurada do que a laqueadura, mas vale ressaltar que houve uma crescente do método de esterilização definitiva masculina. Nota-se também que os gastos hospitalares com a laqueadura são maiores quando comparado com a vasectomia, já que esta apresenta um tempo de internação hospitalar menor. Além disso, o caráter de atendimento predominante é o eletivo em ambos os métodos.

Palavras-chave: laqueadura, métodos contraceptivos, vasectomia.

ABSTRACT

Introduction: Definitive contraceptive methods are those performed through surgical procedures, both performed by women characterized by tubal ligation, as well as by men through vasectomy, in order to promote sterilization and prevent unwanted pregnancy. **Objective:** To characterize the amount of tubal ligation and vasectomy performed by the SUS from 2017 to 2021. **Methodology:** Retrospective, observational, analytical, and ecological epidemiological study, with a quantitative approach based on the data obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), about tubal ligations and vasectomies performed by SUS, from 2017 to 2021. **Results:** Between the years 2017 to 2021, 161,963 tubal ligations were performed, corresponding to 50.77% and 157,104 vasectomies representing 49.23% in Brazil, with emphasis on the Southeast region with 41.7% and 55.2% respectively, and the lowest number in the North region

with 7.2% tubal ligation and 3.1% vasectomy. Furthermore tubal ligation obtained a total mean hospital stay of 6.1, while vasectomy obtained 1.1, leading to a higher cost of tubal ligation in hospital services. It is possible to notice that both methods have elective care as the highest rate, with a total of 288,202, while emergency care shows only 30,865 of the two sterilizations. Conclusion: In Brazil, vasectomy surgery is still less sought after than tubal ligation, but it is worth mentioning that there has been an increase in the method of definitive male sterilization. It is also noted that hospital expenses with tubal ligation are higher when compared to vasectomy since this has a shorter hospital stay. In addition, the predominant character of care is elective in both methods.

Keywords: tubal sterilization, contraceptive methods, vasectomy.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar foi reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como um direito humano básico assegurando o modelo de pensar e viver adotado de maneira voluntária por pessoas e casais, a fim de promover a saúde e bem-estar da família e contribuir para o desenvolvimento social e o controle de natalidade do país (GUTERRES, 2018).

Existem diversas opções de prevenir a gravidez indesejada, sendo as mais utilizadas o uso de preservativos, soluções espermicidas, diafragmas, capuz cervicais, dispositivos intrauterinos, anticoncepcionais orais ou injetáveis, implantes hormonais de ação prolongada, método de amenorreia da lactação, técnicas de contracepção de emergência, esterilizações definitivas masculina e feminina (STORMONT, 2021).

A esterilização é um método contraceptivo cirúrgico e definitivo. Ele pode ser realizado, na mulher, por meio da ligadura de trompas (laqueadura) e, no homem, pela ligadura dos canais deferentes (vasectomia). Válido destacar que a eficácia de ambos os métodos é de 99% (TRINDADE *et al.*, 2021).

A esterilização tubária, conhecida como laqueadura, é um procedimento invasivo, de caráter cirúrgico usado pelas mulheres que desejam uma eficácia e irreversibilidade com o objetivo de controlar o índice de natalidade e evitar a gravidez indesejada. Esse método consiste em cortar as tubas uterinas e amarrar suas extremidades, podendo ser feito por via vaginal (colpotomia ou histeroscopia) ou abdominal (videolaparoscopia e laparotomia) (MARINO, 2017).

As mulheres ao optarem pela laqueadura devem saber que estão sujeitas não só as vantagens do procedimento, mas também podem estar expostas as complicações (raras)

ocasionadas por este método. As complicações envolvem: sangramento (hemorragia) ou lesão intestinal; falha em bloquear as trompas e dor; gravidez ectópica (BRASIL, 2016).

A esterilização masculina é um método contraceptivo definitivo, o qual é feito por meio da interrupção do fluxo de espermatozoides da extremidade proximal para a distal do canal deferente. Esta técnica é frequentemente realizada no consultório por urologista, leva aproximadamente 20 minutos e exige apenas anestésico local (STORMONT, 2021).

As complicações da vasectomia podem ser classificadas como precoces ou tardias. A priori, as complicações precoces incluem dor aguda, dor no local da cirurgia, hematoma, sangramento, infecção e trauma. Já as complicações tardias consistem na falha da vasectomia, formação de fístula, dor crônica escrotal e resposta inflamatória ao vazamento de espermatozoides. Ademais, pode ocorrer de os canais interrompidos serem reconectados ou desbloqueados por si próprios, restaurando a fertilidade. Esse processo é caracterizado como a reanastomose espontânea e costuma ocorrer logo após o procedimento (AUYEUNG *et al.*, 2020).

De acordo com Lei nº 9.263 de 12 de Janeiro de 1996, somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: no caso de homens e mulheres maiores de 25 anos ou com pelo menos dois filhos vivos, e no caso de risco para a mãe ou para o filho, tendo testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos, observando um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade do casal e a realização da cirurgia (BRASIL, 1996). Diante do exposto, o presente artigo objetiva comparar o quantitativo de laqueadura e vasectomia realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2017 a 2021, assim como também levantar dados sobre custos, dias e média de permanência hospitalar e caráter de atendimento de ambos os métodos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, analítico e ecológico, de abordagem quantitativa acerca das laqueaduras e vasectomias realizadas pelo SUS, no período de 2017 a 2021. A epidemiologia é definida pelo estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações especificadas, para que haja um controle dos problemas de saúde (MERCHÁN-HAMANN, 2021).

Os dados sobre as laqueaduras e vasectomias foram obtidos no período de 17 de março a 18 de maio de 2022 por meio da consulta ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH), sistema este que faz parte da base de dados do Departamento de Informática do

Sistema Único de Saúde (DATASUS) e está disponível ao público através do endereço eletrônico (<https://datasus.saude.gov.br>).

A pergunta norteadora da pesquisa foi “Existe diferença na adesão dos contraceptivos definitivos disponibilizados pelo SUS nos últimos 5 anos?”. Foram incluídas nesta pesquisa as informações relacionadas ao número de procedimentos de laqueadura e vasectomia no Brasil, incluindo todas as regiões brasileiras. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de procedimentos (laqueadura e vasectomia) realizados por ano, quantitativo por regiões, custos dos procedimentos, dias/média de permanência hospitalar e o caráter de atendimento de ambos os métodos.

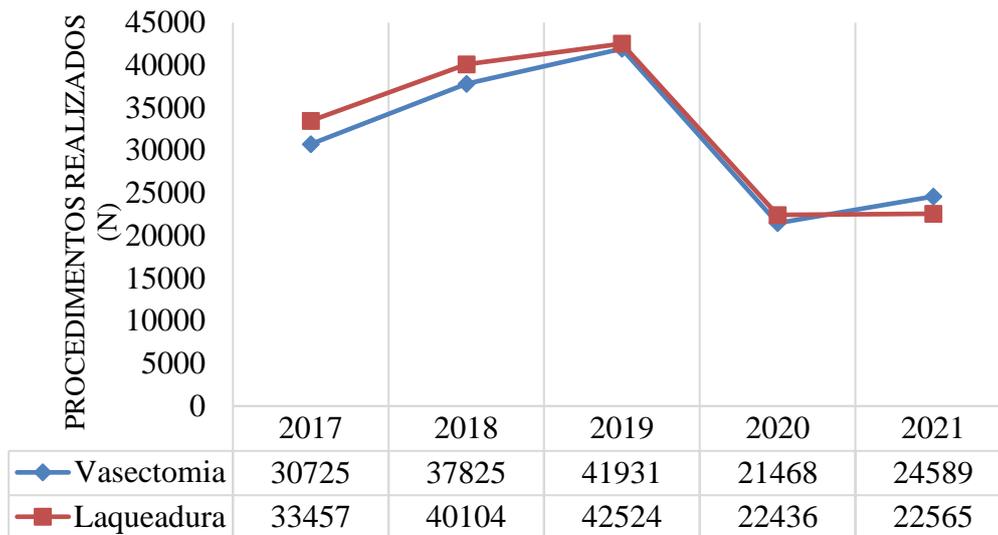
Foram pesquisados dados referentes a faixa etária desses homens e mulheres que realizaram os métodos contraceptivos definitivos, no entanto, não foram encontrados no DATASUS, delimitando assim o estudo. Os dados coletados foram disponibilizados em números brutos e frequências relativas, dispostos em tabelas e gráficos, oriundos do próprio DATASUS ou elaborados através do *Microsoft Excel*.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, resolução nº 510/2016.

3 RESULTADOS

No atual estudo, foi analisado o quantitativo de laqueaduras e vasectomias no Brasil, no período de 2017 a 2021. Percebe-se que o procedimento de esterilização feminina obteve maior número em relação à vasectomia entre os anos de 2017 a 2020, no entanto no ano de 2021 a vasectomia superou a laqueadura. Além disso é possível observar que nos dois últimos anos de estudo houve uma queda na realização dos procedimentos em análise. Observando a Figura 1, é possível verificar que foram realizadas 161.963 laqueaduras correspondendo a 50,77% e 157.104 vasectomias representando 49,23%, totalizando o número dos indivíduos que aderiram à contracepção definitiva.

Figura 1: Quantitativo de laqueaduras e vasectomias realizadas entre 2017 a 2021 no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em relação ao quantitativo dos procedimentos realizados por região brasileira (Tabela 1), pode-se verificar que a priori, a região que liderou os índices de laqueadura foi a Sudeste, a qual registrou um total de 67.539 (41,7%), já a Nordeste teve um total de 50.055 (30,9%), seguida da região Sul com um total de 19.041 (11,8%), posteriormente a Centro-Oeste com 13.600 (8,4%) e a Norte com 11.728 (7,2%).

A posteriori, a vasectomia teve maior índice na região Sudeste com um total de 86.757(55,2%), seguido da região Sul com 28.051 (17,9%), depois a Nordeste com o quantitativo de 26.595 (16,9%), já a Centro-Oeste teve um total de 10.814 (6,9%), por fim a região Norte obteve 4.887 (3,1%).

Tabela 1: Quantitativo dos procedimentos realizados por região brasileira entre os anos de 2017 a 2021.

REGIÃO	VASECTOMIA		LAQUEADURA	
	n	%	n	%
Norte	4.887	3,1%	11.728	7,2%
Nordeste	26.595	16,9%	50.055	30,9%
Sudeste	86.757	55,2%	67.539	41,7%
Sul	28.051	17,9%	19.041	11,8%
Centro-oeste	10.814	6,9%	13.600	8,4%
Total	157.104	100	161.963	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Ao observar os dias de permanência hospitalar (Tabela 2), percebe-se que há maior permanência hospitalar relacionada à cirurgia de laqueadura tubária, tendo como total de média 6,1 em relação a cirurgia de vasectomia que obteve 1,1.

Em 2019, a laqueadura obteve o maior índice de permanência hospitalar, correspondendo 53.117 dias, que equivale uma média de internação de 1,3 dias, ou seja, em média 31 horas e 12 minutos, e o menor índice em 2020, correspondendo 28.078 dias, média de 1,2 dias, compatível a 28 horas e 48 minutos.

Já a vasectomia, atingiu média máxima de 0,3 dias (7h e 12min) e média mínima de 0,2 dias (4h e 48min), conseqüentemente, a permanência hospitalar desse procedimento é muito menor que da laqueadura tubária.

Tabela 2: Quantidade de dias e média de permanência hospitalar após vasectomia e laqueadura no Brasil entre os anos de 2017 a 2021.

ANO	VASECTOMIA		LAQUEADURA	
	Total de dias	Média de permanência	Total de dias	Média de permanência
2017	6.854	0,2	40.468	1,2
2018	9.934	0,3	49.463	1,2
2019	10.384	0,2	53.117	1,3
2020	4.965	0,2	28.078	1,2
2021	4.817	0,2	28.188	1,2
Total	36.954	1,1	199.314	6,1

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Acerca dos gastos totais e o valor unitário de serviços hospitalares de vasectomia e laqueadura (Tabela 3), categorizado por ano, nota-se que há um custo maior da laqueadura nos serviços hospitalares em relação à vasectomia.

No ano de 2020, a laqueadura atingiu o menor valor total com serviços hospitalares (aproximadamente 4,8 milhões de reais) e em 2019 foi verificado o maior gasto com este procedimento nos últimos 5 anos (aproximadamente 9,1 milhões de reais). Em contrapartida, a vasectomia apresentou gastos menores quando comparados com a laqueadura, onde os valores mínimo (aproximadamente 3 milhões de reais) e máximo (aproximadamente 5,8 milhões de reais) foram nos mesmos anos que a laqueadura.

Ao se tratar do valor unitário de ambos procedimentos, é possível verificar que os valores entre os dois não são tão discrepantes. Em 2021, a laqueadura atingiu o maior valor unitário, correspondendo a 441,03 reais e menor valor em 2017, custando 387,56 reais. Já a vasectomia, o maior custo foi de 397,48 reais em 2021 e menor valor unitário de 344,66 reais em 2017.

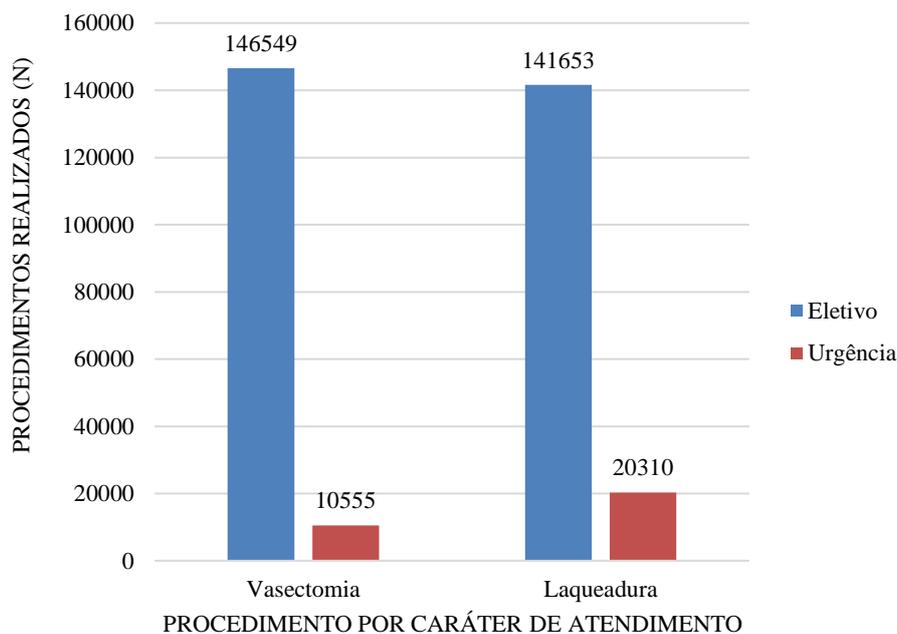
Tabela 3: Valor dos serviços hospitalares dos procedimentos realizados no Brasil entre 2017 a 2021.

ANO	VASECTOMIA		LAQUEADURA	
	Valor total	AIH por procedimento	Valor total	AIH por procedimento
2017	4.272.659,89	344,66	7.198.085,79	387,56
2018	5.269.476,69	380,28	8.600.472,39	411,70
2019	5.856.172,33	375,69	9.149.893,56	400,90
2020	2.981.370,81	375,59	4.822.884,47	397,84
2021	3.450.458,81	397,48	5.077.196,25	441,03

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Foi observado o caráter de atendimento, entre a laqueadura e a vasectomia, demonstrado no gráfico abaixo (Figura 2), podendo ser eletivo ou de urgência. É possível notar que a laqueadura tem como maior índice o atendimento eletivo apresentando um percentual de 87,5% (141.653), já o atendimento de urgência mostra apenas 12,5% (20.310). Ademais, na vasectomia o maior índice de atendimento também é de caráter eletivo registrado com 93,3% (146.549) e o de urgência 6,7% (10.555).

Figura 2: Caráter de atendimento de laqueaduras e vasectomias realizadas entre 2017 a 2021 no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, é notório que a prevalência da esterilização feminina ainda é maior em relação a masculina, isso está ligado aos fatores culturais e religiosos. Mesmo que o público alvo da atenção em planejamento familiar seja homens, mulheres e casais, o público feminino tende a ser priorizado pelo programa, tendo em vista que historicamente, a mulher ainda é colocada na responsabilidade de controle da

reprodução e os métodos contraceptivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde são, em sua maioria, destinados as mulheres (SANTOS *et al.*, 2020).

É válido salientar que as regiões Sul e Sudeste apresentaram maior adesão da contracepção definitiva masculina, corroborando com dados encontrados na literatura, onde pode ser justificado com um melhor desenvolvimento socioeconômico e cultural das mesmas, logo percebe-se que as regiões menos desenvolvidas apresentam uma maior adesão a contracepção definitiva feminina quando comparada com a masculina (BRASIL, 2021; DOS SANTOS *et al.*, 2020).

No entanto, é perceptível que em 2021, houve uma crescente no quantitativo da realização das vasectomias. Este aumento está ocorrendo devido a uma melhora na integração do homem aos serviços de planejamento familiar em saúde reprodutiva, visto que, essa cirurgia possui menos complicações, um menor tempo de afastamento das atividades diárias, baixo custo e é de fácil realização, quando comparado ao procedimento de esterilização feminina (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Todavia, é possível notar que muitos homens ainda recusam-se a realizar essa cirurgia, em virtude da crença imposta pela sociedade, pois imaginam que ela possa provocar distúrbios de ereção. A vasectomia torna o homem estéril, mas não interfere na produção de hormônios masculinos nem em seu desempenho sexual (BRASIL, 2017).

Ademais, é visível que a laqueadura é um procedimento que requer mais tempo, por ser invasivo e há necessidade de internação, consequentemente aumenta os custos dos serviços hospitalares. Em contrapartida, a vasectomia é considerada uma cirurgia simples, apesar de também ser um procedimento hospitalar, pode ser realizado no ambulatório sem que haja necessidade de internação, sendo menor os gastos (ALMEIDA *et al.*, 2021; DOS SANTOS *et al.*, 2020).

Devido a pandemia, as cirurgias eletivas deixaram de ser prioridade, pois houve a necessidade de redução desses atendimentos como medida de precaução contra o COVID-19 entre 2020 e 2021, limitando assim o atendimento cirúrgico apenas a procedimentos emergenciais. Em virtude disso, houve uma diminuição nas taxas tanto de vasectomia como de laqueadura, uma vez que o caráter de atendimento que prevalece em ambas as cirurgias é o eletivo (SILVA *et al.*, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a cirurgia de vasectomia ainda é menos procurada do que a laqueadura, mas vale ressaltar que houve uma crescente do método de esterilização definitiva

masculina. Nota-se que os gastos hospitalares com a laqueadura são maiores quando comparado com a vasectomia, já que esta apresenta um tempo de internação hospitalar menor. Além disso, o caráter de atendimento predominante é o eletivo em ambos os métodos.

No presente estudo, houve uma limitação, pois não foram encontrados dados que proporcionassem a caracterização socioeconômica e a faixa etária dos usuários que realizaram estas cirurgias, visto que o SIH disponibiliza dados apenas sobre os procedimentos e não dos usuários que utilizaram esses serviços.

É notório que a Lei nº 9.263 de 12 de Janeiro de 1996 está muito antiga, mas já foi aprovado um projeto de Lei 390/21 que permite a esterilização voluntária para homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade e retira a obrigatoriedade de ter a assinatura do cônjuge para efetuar os procedimentos.

Faz-se necessário que a equipe multidisciplinar invista na orientação sobre os métodos contraceptivos definitivos, afim de sanar as dúvidas e desmistificar todos os mitos impostos pela sociedade sobre a esterilização masculina. Ademais, é fundamental passar mais segurança ao homem e a companheira sobre a realização da vasectomia e inseri-lo, cada vez mais, no Programa de Planejamento Familiar, visto que, os homens também têm papel ativo no controle da prole.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Joelma Dias et al. Perfil sociodemográfico das mulheres que realizaram laqueadura tubária: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e203101523059-e203101523059, 2021.

AUYEUNG, Austin B. et al. Incidence of post-vasectomy pain: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1788, 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. **Protocolo da Atenção Básica**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Escola Nacional da Administração Pública. **Cidades e Municípios mais desenvolvidos do Brasil**. Brasília, DF.

BRASIL. **Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7o do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 10, p. 1-3, 12 jun. 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm > Acesso em: 07 de Abr. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Nacional em Saúde. **Vasectomia**. Brasília, DF, 2017.

DOS SANTOS, Deivid Ramos et al. Crescimento da vasectomia no Sistema Único de Saúde entre 2009 a 2018: um estudo retrospectivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2822-e2822, 2020.

GUTERRES, Dayanne Maria Boás. **Realização da laqueadura e vasectomia no planejamento reprodutivo no município de São Luís/Ma**. 2018.

MARINO, Sarah; CANELA, Christinne D.; NAMA, Noor. **Tubal Sterilization**. 2017.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUILL, Pedro Luiz. **Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, p. e2018126, 2021.

SANTOS, Roberta Souza et al. Análise retrospectiva sobre quantitativo de cirurgias de vasectomia versus laqueadura tubária no estado de Sergipe entre 2008 e 2019. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 10, p. e3399-e3399, 2020.

SILVA, Leonardo Emílio et al. Cirurgias eletivas no “novo normal” pós-pandemia da COVID-19: testar ou não testar?. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 2020.

STORMONT, Gavin; DEIBERT, Christopher M. Vasectomy. **StatPearls**, 2021.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493-3504, 2021.