

30 anos de DHS: o que andamos pesquisando sobre fecundidade no Brasil*

Raquel Zanatta Coutinho**
Juliana Vasconcelos de Souza Barros***
Angelita Alves de Carvalho****

É consenso entre os pesquisadores nacionais e internacionais da área de demografia que pouco se sabia sobre o comportamento reprodutivo se não existissem os inquéritos sobre saúde sexual e reprodutiva, como as Demographic Health Survey (DHS) e, no caso do Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Em muitos países, essas pesquisas e outras semelhantes são a principal fonte de informação para um conhecimento mais aprofundado acerca do planejamento da fecundidade, das condições de saúde e do comportamento sexual e reprodutivo. No Brasil, esse cenário não é diferente e as pesquisas sobre demografia e saúde são, indubitavelmente, essenciais para traçar um perfil das mulheres em idade fértil e de seus filhos, caracterizando a transição da fecundidade, especialmente a partir de aspectos relacionados a ela, tais como uso e tipo de métodos contraceptivos, saúde materna, preferências e intenções reprodutivas e relações de gênero.

Nesse sentido, esta nota de pesquisa propõe identificar e classificar parte do que os estudiosos do assunto vêm pesquisando sobre a temática da fecundidade brasileira ao longo de quase três décadas de realização destes inquéritos. Dada a necessidade da realização de uma quarta edição da pesquisa em 2016 no Brasil, espera-se, com este trabalho,

* A ideia inicial desse texto surgiu durante reunião do Grupo de Trabalho (GT) de Fecundidade e Comportamento Sexual e Reprodutivo da Abep, na ocasião do XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em São Pedro-SP em novembro de 2014. As autoras agradecem as sugestões fornecidas pela doutoranda Gabriela Bonifácio (Cedeplar, UFMG), pela pesquisadora Joice Vieira (Nepo/Unicamp) e pela editora da Revista. Também agradecem a colaboração dos pesquisadores Richard Moreira (Face/UFMG) e Holly Straut (University of North Carolina) pela localização de artigos completos publicados em periódicos.

** Department of Sociology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill-NC, Estados Unidos (raquelzcc@live.unc.edu; quelzanatta@gmail.com).

*** Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil (julianav@cedeplar.ufmg.br; julianavsbarros@gmail.com).

**** Escola Nacional de Ciências Estatísticas – Ence, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Rio de Janeiro-RJ, Brasil (angelita.carvalho@ibge.gov.br; litaacarvalho@yahoo.com.br).

destacar as principais abordagens e variáveis utilizadas pelos pesquisadores para estudar a fecundidade e chamar a atenção para a necessidade de se continuar a investir em pesquisas sobre saúde sexual e reprodutiva no país, para o acompanhamento de indicadores que balizam políticas públicas e ações que garantam o acesso aos serviços de saúde e o cumprimento dos direitos sexuais e reprodutivos. Apesar de a maioria dos países não mais apresentar taxas elevadas de fecundidade, como no início dos inquéritos nos anos 1980, os baixos níveis alcançados em grande parte do mundo, inclusive no Brasil, suscitam novos questionamentos e constituem um terreno fértil para trabalhos científicos.

Contextualizando o surgimento e a importância das DHS no Brasil

O interesse em compreender melhor os indicadores de saúde sexual e reprodutiva se tornou mais evidente a partir da década de 1960, devido ao grande crescimento populacional nas regiões menos desenvolvidas do mundo. Essa situação, aliada à falta de dados confiáveis, levou à realização de pesquisas que permitissem levantar dados sobre mulheres em idade reprodutiva, conhecimento sobre o ciclo reprodutivo e uso de métodos contraceptivos, de forma a orientar ações e políticas na área de planejamento familiar. Nesse contexto, surgiram, nos anos 1970, as primeiras pesquisas sobre conhecimento, atitude e prática de planejamento familiar, chamadas Knowledge, Attitudes, and Practices – KAP (LONDON; CUSHING; RUTSTEIN, 1985). Em 1984, tiveram início, financiadas pela United States Agency for International Development (USAID), as pesquisas denominadas Demographic and Health Surveys (DHS), com o objetivo de “prover dados e análises para um amplo conjunto de indicadores de planejamento, monitoramento e avaliação de impacto nas áreas de população, saúde e nutrição de mulheres e crianças nos países em desenvolvimento” (BERQUÓ, 2008, p. 77).

No Brasil, a primeira pesquisa DHS foi realizada em 1986, denominada Pesquisa Nacional de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF) e coordenada pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (Benfam),¹ em conjunto com o Institute for Resource Development (IRD). Os resultados da PNSMIPF-1986 representaram, em escala nacional, a primeira fonte de informações na área de demografia e saúde das mulheres e das crianças. Em 1991 foi realizada, para o Nordeste, a Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste do Brasil (PSFNe), também com coordenação da Benfam e assessoria técnica da Macro International. Tal pesquisa deveu-se ao fato de os dados da PNSMIPF-1986 indicarem que essa região apresentava os mais altos níveis de fecundidade e mortalidade infantil.

A segunda DHS produzida no país, em 1996, levantou informações atualizadas, em nível nacional, sobre fecundidade, mortalidade infantil e materna, anticoncepção, saúde e estado nutricional de mulheres e crianças, atividade sexual e conhecimento e atitudes

¹A Benfam é uma organização não governamental brasileira que realiza ações voltadas para o desenvolvimento social local.

relacionados às DST/AIDS (BERQUÓ, 2008). Já em 2006, sob coordenação geral do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap), juntamente com instituições parceiras e especialistas da área, foi realizada a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006).² Com a finalidade de atualizar o conhecimento sobre indicadores de saúde da mulher e da criança, a pesquisa buscou caracterizar esses grupos segundo fatores demográficos, socioeconômicos e culturais e identificar padrões de conjugalidade, parentalidade e reprodução, além de perfis de morbimortalidade na infância, amamentação, estado nutricional e insegurança alimentar, teor de iodo consumido no domicílio e acesso a serviços de saúde e medicamentos (BRASIL, 2009).

Ainda que pesquisas do tipo DHS não sejam ideais para se estimarem níveis³ e padrões da fecundidade corrente, elas são imprescindíveis tanto para a demografia como para diversas áreas do conhecimento, pois fornecem dados que permitem compreender o comportamento sexual e reprodutivo dos brasileiros, que tem impacto direto sobre os níveis e padrões de fecundidade. A PNDS é a fonte mais completa sobre saúde sexual e reprodutiva representativa em nível nacional no Brasil. Além disso, por existirem pesquisas com o mesmo escopo e padrão em outros países, tem-se a possibilidade de estudos comparativos internacionais.

Apesar de a PNDS abranger uma enormidade de temas, esta nota de pesquisa objetiva fazer um levantamento dos trabalhos científicos e acadêmicos que utilizaram essas bases de dados para analisar o tema fecundidade. A partir dessa premissa, buscou-se mensurar e avaliar o uso acadêmico e científico dos quesitos de fecundidade das DHS de 1986, 1991 e 1996 e da PNDS de 2006, identificando aquelas questões que, de fato, têm sido utilizadas pelos pesquisadores para entender o processo de tomada de decisão por filhos e seus determinantes próximos. Para isso, realizaram-se buscas sistemáticas nos principais portais de publicações do país, visando encontrar artigos, dissertações e teses que empregaram essas pesquisas para analisar a fecundidade, segundo critérios explicitados na metodologia.

Espera-se que esta nota contribua não apenas para ressaltar o que vem sendo pesquisado especificamente sobre fecundidade a partir desses inquéritos, mas também para lançar luz sobre novas questões que estão emergindo em um contexto de contínuo declínio deste evento no país. Espera-se, ainda, apontar novas temáticas que poderiam ser incluídas em pesquisas futuras. Reconhece-se que a grande extensão dos questionários pode tornar inviável a sua realização devido aos altos custos. Nesse sentido, um levantamento da natureza das informações que vêm sendo utilizadas mais frequentemente pelos pes-

² Para mais informações sobre as instituições parceiras, executoras e financiadoras, veja Brasil (2009).

³ Em todo o mundo, as DHS fornecem estimativas da taxa de fecundidade total abaixo de outras estimativas provenientes de fontes como os censos demográficos e registros administrativos. Além disso, as DHS não são ideais para pesquisar o ritmo de queda da fecundidade, pois países com taxas semelhantes podem ter tido trajetórias de declínio diferentes (ALKEMA et al., 2008).

quisadores brasileiros e internacionais na produção do conhecimento sobre fecundidade é uma das formas⁴ de buscar otimizar a realização de uma nova pesquisa.

Metodologia

A pesquisa bibliográfica sistemática foi realizada em três etapas. Na primeira, foi feita uma busca, durante a última semana de fevereiro de 2015, nas bases de dados Scielo, PubMed, Google Scholar, Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Foram empregadas as combinações de palavras-chave em português e inglês: fecundidade, fertility, Brazil, Brasil, DHS, PNDS, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde e Demographic Health Survey. Com exceção do Google Scholar, todos os artigos encontrados foram selecionados. Devido à grande quantidade de trabalhos encontrados na ferramenta do Google, foram consideradas mais relevantes⁵ as primeiras 14 páginas dos resultados de busca.

Os trabalhos que não tinham como temática principal a fecundidade humana foram excluídos, bem como aqueles que não tratavam dela diretamente – por exemplo, continham análises sobre mortalidade e nutrição infantil, mas cujo foco não era a fecundidade, como a relação dessas variáveis com os filhos tidos. Ao todo, 37 teses e dissertações e 289 trabalhos com essa temática foram selecionados nesse filtro.

A segunda etapa consistiu em localizar os trabalhos completos e manter aqueles que se tratavam de artigos publicados em periódicos nacionais, internacionais ou anais de congresso, excluindo, por exemplo, relatórios de pesquisa ou capítulos de livros. Também foram excluídos os que não respeitassem os seguintes critérios: utilização empírica da PNDS ou DHS para Brasil e/ou regiões (a utilização de dados secundários extraídos de relatórios ou de tabelas publicadas por terceiros não caracterizou critério para a seleção, assim como a utilização exclusiva de outras bases, como PNAD ou Censo); e ter como temática a fecundidade (número de filhos, curvas da fecundidade, história de nascimentos, etc.). Trabalhos sobre amamentação, por exemplo, só entrariam no filtro quando fosse um determinante próximo. Nessa etapa, foram mantidos 107 artigos e dez dissertações e teses.

Já a terceira etapa fundamentou-se na análise desses 117 trabalhos, levantando seus objetivos, a DHS/PNDS utilizada, as variáveis de fecundidade e as covariáveis. Foram excluídos mais 29 trabalhos por não respeitarem os critérios da segunda etapa, totalizando 88 teses, dissertações e artigos a serem analisados.⁶

⁴ Importante comentar que este levantamento é amplamente utilizado no seguimento de agendas internacionais vinculadas ao tema de população e desenvolvimento e, também, será relevante para o seguimento de inúmeros indicadores que serão incorporados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

⁵ Segundo o Google, essa ferramenta “classifica os resultados de pesquisa segundo a relevância [e] as referências mais úteis são exibidas no começo da página. A tecnologia de classificação do Google leva em conta o texto integral de cada artigo, o autor, a publicação em que o artigo saiu e a frequência com que foi citado em outras publicações acadêmicas” (<https://scholar.google.com.br/intl/pt-BR/scholar/about.html>).

⁶ Para ter acesso à lista completa de artigos selecionados, contatar as autoras.

Visando facilitar a análise do conteúdo dos trabalhos filtrados após as três etapas, os objetivos dos estudos foram agrupados em grandes temas, assim como as variáveis de fecundidade principais e as covariáveis. Vale destacar que esses grandes temas não foram escolhidos com base nas temáticas presentes nos questionários das DHS/PNDS e tampouco definidos *a priori*. Ao contrário, eles emergiram naturalmente durante as análises e, por serem recorrentes, optou-se por agrupá-los. Além disso, é possível que trabalhos que utilizem os mesmos quesitos de fecundidade estejam em categorias diferentes, segundo a sua abordagem. Assim, trabalhos que empregam, por exemplo, a variável idade à primeira relação sexual foram enquadrados ora no tema fecundidade, ora no tema métodos contraceptivos.

Análise dos trabalhos selecionados

A análise dos trabalhos foi realizada em três etapas: objetivos; variáveis de fecundidade utilizadas; e covariáveis empregadas para entender as variáveis de fecundidade. A seguir, descreve-se cada etapa.

Objetivos dos trabalhos analisados

Apesar dos diversos trabalhos de fecundidade selecionados, seus objetivos eram similaridades, de forma que se optou por agrupá-los segundo grandes temas. Assim, emergiram seis grandes temas: fecundidade; transição da fecundidade; união/arranjo familiar; comportamento sexual; preferência reprodutiva; e métodos contraceptivos. Destaca-se que cada trabalho poderia ser encaixado em mais de um tema, mas deu-se prioridade àquele que ocupou a maior parte da análise.

Mais da metade dos estudos analisados pertenciam aos temas fecundidade (35,2%) e métodos contraceptivos (27,3%). Desses, a maioria utilizou as DHS de 1986 e 1996, demonstrando a relevância desses quesitos para o contexto da época: uma fecundidade declinante, mas com grande demanda insatisfeita por contracepção. Em sentido contrário, estão as temáticas sobre preferência (11,4%), arranjos familiares/união (8,0%), transição (6,8%) e comportamento sexual (11,4%), aparentemente mais carentes de exploração e dados, abrindo novas possibilidades para investigações. A Tabela 1 apresenta o número de artigos por ano da pesquisa utilizada, segundo temas.

Os trabalhos com a temática fecundidade abordaram, em sua maioria, fatores que influenciam o nível ou o padrão atual da mesma, sem necessariamente analisar mudanças neles ao longo do tempo.⁷ Alguns analisaram o desfecho reprodutivo, como o número de filhos tidos (BASSI; RASUL, 2014); outros estudaram a demanda insatisfeita (HAKKERT, 2001) ou o intervalo gestacional (ADSERA; MENENDEZ, 2011). Também foi investigada a participação dos determinantes próximos e das uniões (casamento/recasamento/tipo de união) no nível de fecundidade atual (RUTENBERG; OCHO; ARRUDA, 1987).

⁷Dados mais confiáveis e com maiores possibilidades de desagregação estão disponíveis nos censos demográficos realizados decenalmente pelo IBGE.

TABELA 1
Número de estudos, por ano da DHS utilizada, segundo temas

Temas	Ano da DHS utilizada				Total de estudos por tema	Percentual
	1986	1991	1996	2006		
Comportamento	4	1	3	4	10	11,4
Fecundidade	12	5	16	11	31	35,2
Método	11	2	13	6	24	27,3
Preferência	2	2	6	2	10	11,4
Transição	4	1	5	3	6	6,8
União	0	2	5	2	7	8,0
Total		122 (1)			88	100,0

Fonte: Bases de dados Scielo, PubMed, Google Scholar, Banco de Teses e Dissertações da Capes.

(1) O total por tema e ano é maior que o total de artigos analisados porque alguns trabalhos utilizam mais de uma pesquisa.

Trabalhos como o de Bongaarts (1990) propuseram novas metodologias e outros analisaram as preferências por sexo da criança (ARNOLD, 1992). Não faltaram estudos sobre fatores associados e consequências da gravidez na adolescência (MARTELETO; DONDERO, 2013) e os impactos dos programas de transferência de renda na fecundidade (SIMÕES; SOARES, 2012).

Na temática transição, foram considerados os trabalhos que abordavam os fatores associados ou os determinantes próximos da queda da fecundidade no Brasil, assim como o papel dos métodos contraceptivos (KREIDER et al., 2009) e das preferências reprodutivas na diminuição do tamanho das famílias (BONGAARTS, 2006) e o padrão brasileiro de queda da fecundidade por ordem de nascimento (ALVES; CAVENAGHI, 2009).

O *timing* dos eventos selecionados, tais como o intervalo gestacional e a ordem de nascimento (BONIFÁCIO, 2011), a infecundabilidade pós-parto, a trajetória de união e os programas sociais (PERPÉTUO; WONG, 2006) também foram avaliados em sua relação com a queda da fecundidade.

Apesar da ausência de histórias de uniões nas DHS/PNDS, uma quantidade relevante de trabalhos abordou como diferentes tipos de união e arranjos familiares têm relação com a fecundidade. Entraram nessa temática os efeitos das uniões sobre a escolha do método contraceptivo (LEONE, 2003), o trabalho feminino (ITABORAI, 2003), o acesso aos direitos reprodutivos (BARROS, 2012), as relações de gênero (TOMÁS, 2011) e mesmo o efeito da estabilidade das uniões sobre a fecundidade (LEONE; HINDE, 2007) e da fecundidade na união.

O comportamento sexual das brasileiras também foi objeto de muita análise. A primeira relação sexual, que marca o início da exposição ao risco de ter filhos, é motivo de investigação acadêmica principalmente em relação à idade (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004), ao método utilizado (GUPTA, 2000) e aos fatores associados (BERQUÓ; GARCIA; LIMA, 2012). Foram ainda encontrados diversos trabalhos que trataram da religião enquanto fator associado à primeira relação (VERONA; REGNERUS, 2014) e um em que a sazonalidade das relações foi investigada (GUPTA, 2007).

As preferências reprodutivas, número de filhos desejados e intervalos entre eles (CARVALHO et al., 2013), ainda que muito importantes, foram pouco explorados. Sua im-

plementação tem relação direta com os direitos reprodutivos da mulher e do casal (IBISOMI et al., 2005) e diz muito sobre o custo de regulação, da gravidez indesejada e das relações de gênero (GOLDANI, 1999/2000).

Um terço dos trabalhos encontrados na revisão aborda os métodos contraceptivos. Ao longo das três décadas, as análises se dividiram entre tipos/*mix* de métodos, fonte, demanda insatisfeita, falha/interrupção/alternação, qualidade e desigualdade no acesso e *KAP-Gap* (BLANC; CURTIS; CROFT, 2002; TAVARES, 2006). Alguns propuseram novas metodologias de pesquisas (WESTOFF, 1988), enquanto muitos abordaram os fatores associados ao uso de cada tipo de método (ROZEMBERG et al., 2013).

Em relação aos tipos de método, houve muito destaque para a esterilização feminina que, durante muitos anos, foi o método de maior prevalência e suscitou vários debates acerca das formas de adquiri-la e as discussões políticas em torno dela (CAETANO, 2014). O aborto também foi tema de pesquisa (SINGH; WULF, 1991), ainda que os dados sobre tal evento não sejam tão confiáveis.

Variáveis de fecundidade utilizadas

Para a análise da fecundidade, diversos quesitos das pesquisas DHS 1986, PSFNe 1991, PNDS 1996 e 2006 foram utilizados. Essas variáveis principais também foram agrupadas em nove grandes tópicos, segundo a similitude entre elas.

Um dos tópicos no qual se agruparam algumas das variáveis de fecundidade é método contraceptivo. Nesse tópico, foram pesquisados o tipo, o uso atual e passado, a fonte do método, se visitou a fonte nos últimos 12 meses e condução até o serviço de saúde, se recebeu instruções, número de filhos antes do uso, descontinuidade no uso por tipo de método e por razão, falha contraceptiva por tipo de método, necessidade insatisfeita para espaçar ou limitar e uso durante a união. Além disso, também foram investigados intenção futura de uso, conhecimento e acesso, conhecimento e uso para homens, métodos adicionais utilizados, probabilidade mensal de contracepção, se já ouviu falar de planejamento familiar na mídia ou de agente de saúde, motivos de não uso atual. A esterilização também é bastante investigada com relação ao tipo de procedimento, à fonte de pagamento e à idade, assim como o aborto, seja ele induzido, espontâneo e a ocorrência de complicações.

Em comportamento sexual, foram reunidas variáveis utilizadas para abordar a relação sexual segundo a idade à iniciação sexual, o uso de método, a razão para não ter tido relações e a razão para não ter usado método, a frequência e as condições das relações (com quem e *status* marital da mulher no momento).

O tópico fecundidade engloba variáveis empregadas para estimação de taxas, como a Taxa de Fecundidade Total (TFT), Taxa Específica de Fecundidade (TEF), Taxa Bruta de Natalidade (TBN), TFT marital, TFT se não houvesse falha contraceptiva, TFT se não houvesse descontinuidade no uso de contracepção, TFT indesejada, TFT ajustada pela demanda insatisfeita e TFT de coorte.

Outro tópico ligado às variáveis de fecundidade é união, em que foram considerados quesitos sobre idade à união, dissolução, tipo de união, tipo de método contraceptivo usado durante o período que esteve unida, duração da união, estado civil e marital, recasamento, histórico de uniões e concepção dentro da união.

O tópico intenção e preferências reprodutivas é composto por variáveis sobre querer ou não um filho adicional, discrepância entre querer ou não filhos e usar ou não métodos, *KAP-gap*, número de filhos já tidos e tempo que quer esperar até ter o primeiro ou o próximo filho. Também foram utilizados o número ideal/desejado de filhos e a composição por sexo dos filhos tidos, além das preferências do marido.

Em história reprodutiva das mulheres, constam variáveis de ordem e intervalo de nascimento (progressão da parturição), idade média da mãe à união e ao nascimento, assim como o número de filhos tidos, filhos sobreviventes e sexo.

O tópico gravidez considerou variáveis que examinaram a gravidez enquanto determinante próximo da fecundidade, sendo investigada a partir da amenorreia, do tempo de amamentação e abstinência pós-parto e também enquanto variável principal, analisada a partir da história de gravidezes, gravidez no momento da entrevista, primeira gravidez, se foi planejada, se fez pré-natal, tipo de parto, resultado da última gravidez (bebê, perda, aborto, natimorto, ectópica) e gravidez devido à falha do método. As razões e as consequências da gravidez para a mulher e para o filho também foram incluídas nesse tópico, assim como outras condições de saúde (acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva e realização de exame ginecológico).

O potencial biológico da reprodução, no do tópico fertilidade, foi investigado a partir de variáveis como tipo de união, uso de métodos, conhecimento acerca do período fértil, intenções reprodutivas, infertilidade primária e secundária, menopausa e idade à menarca.

Por último, o tópico efeito da morbidade e da mortalidade na fecundidade contou com variáveis sobre sexo do filho, intervalo entre nascimentos, se aborto ou natimorto e alterações nutricionais da mãe.

Covariáveis utilizadas

Denominaram-se covariáveis aquelas variáveis que foram utilizadas para explicar associações e diferenças na fecundidade nos estudos em que ela aparece como variável principal. Elas também foram agrupadas em quatro grandes temas: características sociodemográficas da mulher; características do filho; características do parceiro; e características do domicílio. As covariáveis são apresentadas no Quadro 1.

Nota-se que as variáveis utilizadas não têm sido perguntadas em vão. Muitos são os trabalhos que buscam não apenas descrever o perfil reprodutivo da mulher brasileira, mas também explicar a relação da fecundidade com as conjunturas sociodemográficas das mulheres, do ambiente onde vivem e das pessoas que a cercam. A grande quantidade de artigos, teses e dissertações que usam as DHS e PNDS reforça, nesse sentido, a importân-

cia desse tipo de pesquisa para compreender as transformações no padrão reprodutivo brasileiro e, principalmente, fornecer insumos para lidar com suas consequências.

QUADRO 1
Covariáveis encontradas nos estudos selecionados

Características da mulher entrevistada	Idade, anos de estudo, local de residência hoje/na infância (urbano ou rural), filiação religiosa, frequência religiosa, frequência que assiste TV/ouve rádio, ocupação, índice de riqueza (<i>wealth index</i>), poder de compra, região (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sul, Sudeste), raça (branca, marrom, preta, amarela, indígena), <i>status</i> do trabalho (empregado ou desempregado), número de irmãos, tipo de trabalho (remunerado, não remunerado, autônomo, fora ou dentro de casa), trabalhava antes do casamento, mantinha a renda para si, está na escola, razão principal por ter abandonado os estudos, com quem mora, mora com parceiro, nível educacional da mãe, posse de convênio ou plano de saúde, data de nascimento da mulher entrevistada, estado nutricional, <i>status</i> de migração, <i>status</i> marital.
Características dos(as) filhos(as)	Data de nascimento, ordem de nascimento, sexo, lugar do parto (hospital público, privado, domiciliar), local do pré-natal, forma de pagamento pelo parto, nível de suplementação do leite, nascimento do primeiro filho fora do casamento/seguido por uma união no prazo de seis meses após a concepção, vacinação, matrículas escolares, mortalidade infantil, na infância, neonatal e pós-neonatal, diarreia/febre/tosse e tipo de tratamento, estado nutricional, sexo.
Características do parceiro da mulher entrevistada	Quem foi o parceiro inicial, nível educacional, ocupação, casal já conversou sobre número ideal de filhos, quem deve decidir sobre o número de filhos, quem deve usar método contraceptivo, desejo do marido por filhos, idade do parceiro, duração do casamento.
Características do domicílio	Água encanada, banheiro, eletricidade, esgotamento sanitário, posse de eletrodomésticos (refrigerador, televisão, carro, rádio, bicicleta), responsável pelo sustento do lar, renda <i>per capita</i> , <i>status</i> socioeconômico do domicílio.

Fonte: Bases de dados Scielo, PubMed, Google Scholar, Banco de Teses e Dissertações da Capes.

Considerações finais

Diante da possibilidade de elaboração da PNDS 2016 e da necessidade de se revisitarem os quesitos relacionados aos estudos da área de saúde sexual e reprodutiva, essa nota de pesquisa teve como objetivo fazer um levantamento do uso das questões acerca da temática fecundidade nas DHS realizadas no Brasil até a presente data. Por meio da análise de trabalhos selecionados, percebe-se que os assuntos mais abordados no estudo da fecundidade foram o uso de métodos contraceptivos e a demanda insatisfeita por planejamento da fecundidade. Também se destacaram as análises sobre comportamento sexual, preferências reprodutivas, fatores associados ao número de filhos tidos e transição da fecundidade. É clara a importância da história de nascimentos e gravidezes enquanto quesitos.

Ao longo de 30 anos de pesquisa e com a transição da fecundidade já bastante avançada, percebe-se a necessidade de inserção de novas temáticas nos questionários do tipo DHS. Observou-se que, principalmente devido à falta do questionário do homem na última edição da PNDS, há pouca investigação sobre a participação do companheiro nas decisões reprodutivas e no compartilhamento do cuidado com os filhos e afazeres domésticos. Adicionalmente, como todas as informações acerca das intenções por filhos e do comportamento sexual são fornecidas pelas parceiras, não se sabe quão próximos

esses seriam das reais respostas do outro parceiro ou mesmo da outra parceira (já que se faz necessário abarcar a diversidade de orientações sexuais).

Questões a respeito do adiamento da fecundidade também seriam indicadas, especialmente sobre as condições em que as mulheres/homens tomam suas decisões reprodutivas (o que gera o desejo por poucos filhos, o que os impede de ter filho, como o *status* do relacionamento interfere nestas condições, como a relação entre trabalho, maternidade e disponibilidade de creches influencia o comportamento de fecundidade para mulheres/homens, além de “acesso a tratamentos de infertilidade”).

Nesse sentido, é necessário entender conjuntamente as decisões reprodutivas do casal e do entrevistado com ele mesmo, pois essas não são estáticas; moldam-se de acordo com o curso de vida. Uma pesquisa longitudinal utilizando *mixed-methods* seria o ideal para entender como essas facetas afetam o desejo por filhos e alteram os mecanismos de implementação das intenções.

Outro tema relevante e de interesse no contexto atual é a história de uniões, a qual poderia ser longitudinal retrospectiva, a fim de se investigarem (des)continuidades das relações conjugais e suas consequências sobre o comportamento reprodutivo, dado que, cada vez mais, as uniões passam a ter um caráter dissolúvel.

Apesar de todos os problemas para a investigação sobre o aborto, acredita-se que é necessário insistir nesta temática, melhorando a coleta de dados. Ainda que ilegal no Brasil – salvo em algumas situações –, sabe-se que o aborto, muitas vezes inseguro, é realizado com frequência no país, de forma que seu estudo contribui para o fomento dos direitos reprodutivos.

Encoraja-se que pesquisadores de outras áreas busquem desenvolver mapeamentos similares sobre seus temas de interesse na DHS/PNDS, uma vez que se focou aqui somente em questões relacionadas à fecundidade e não foram incluídas teses e dissertações realizadas fora do país, assim como inúmeros relatórios técnicos e de pesquisa. Dessa forma, o uso dos quesitos sobre nutrição, gênero, atenção à saúde da mulher e ao parto, bem como o comportamento sexual não necessariamente atrelado à reprodução, também pode e deve ser investigado a fim de se obterem informações mais precisas sobre a importância das DHS para a pesquisa científica e acadêmica no contexto brasileiro.

Por fim, reconhecemos que essa revisão da literatura não esgotou os quesitos utilizados para mapear a fecundidade brasileira, tampouco os trabalhos já produzidos sobre essa temática. Entretanto, reforçamos a importância dessa base de dados para o conhecimento sobre o comportamento reprodutivo no país, de forma periódica.

Referências

ADSERA, A.; MENENDEZ, A. Fertility changes in Latin America in periods of economic uncertainty. *Population Studies*, v. 65, n. 1, p. 37-56, 2011.

ALKEMA, L.; RAFTERY, A. E.; GERLAND, P.; CLARK, S. J.; PELLETIER, F. Assessing uncertainty in

fertility estimates and projections. **Population Association of America Annual Meeting**. New Orleans, United States, 2008.

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Timing of childbearing in below replacement fertility regimes: how and why Brazil is different. In: XXVI IUSSP INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE. **Annals...** 2009.

ARNOLD, F. Sex preference and its demographic and health implications. **International Family Planning Perspectives**, v. 18, n. 3, p. 93-101, Sep. 1992.

BARROS, J. V. S. **Medindo a saúde reprodutiva segundo o tipo de união na América Latina: indicadores sintéticos para Brasil e México**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

BASSI, V.; RASUL, I. **Persuasion: a case study of papal influence on fertility preferences and behavior**. 2014. Mimeografado. Disponível em: <<http://www.ucl.ac.uk/~uctpimr/research/Persuasion.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. **Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste Brasil (PSFNe-1991)**. Rio de Janeiro: Bemfam/Demographic and Health Surveys, 1992.

_____. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro: Bemfam/Demographic and Health Surveys, 1997.

BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LIMA, L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 685-693, 2012.

BERQUÓ, E. Sobre o Sistema Internacional de Pesquisa em Demografia e Saúde Reprodutiva. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, supl. 1, p. 72-89, 2008.

BLANC, A. K.; CURTIS, S. L.; CROFT, T. N. Monitoring contraceptive continuation: links to fertility outcomes and quality of care. **Studies in Family Planning**, v. 33, n. 2, p. 127-140, June 2002.

BONGAARTS, J. The causes of stalling fertility transitions. **Stud Fam Plann**, v. 37, n. 1, p. 1-16, 2006.

_____. The measurement of wanted fertility. **Population and Development Review**, v. 16, n. 3, p. 487-506, September 1990.

BONIFÁCIO, G. M. O. **Progressão da parturição e intervalo entre nascimentos num contexto de declínio da fecundidade: uma aplicação a países da América Latina**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2009.

CAETANO, A. J. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 2, p. 309-331, jul./dez. 2014.

CARVALHO, A. A.; WONG, L. R.; GAYAWAN, A.; BONIFACIO, G. M. O. Negative discrepant fertility and relationship of gender in Latin America – The Brazilian case. In: XXVII IUSSP INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE. 2013.

GOLDANI, A. M. Gender relations and fertility in Northeastern. Brazil. **Braz. Journ. Pop. Stud.**, Campinas, n. 2, 1999/2000.

GUPTA, N. Sexual initiation and contraceptive use among adolescent women in Northeast Brazil. **Studies in Family Planning**, n. 31, p. 228-38, 2000.

_____. Seasonality of premarital first intercourse among Brazilian youth. **Electronic Journal of Human Sexuality**, v.10, Dec. 3, 2007.

HAKKERT, R. Levels and determinants of wanted and unwanted fertility in Latin America. In: GENERAL CONFERENCE OF THE IUSSP. Salvador, Brazil, August 2001.

IBISOMI, L.; ODIMWEGU, C.; OTIENO, A.; KIMANI, M. Degree of preference implementation and fertility changes in developing countries. In: THE XXVTH IUSSP CONFERENCE. Tours, France, 2005.

ITABORAI, N. R. Trabalho feminino e mudanças na família no Brasil (1984-1996). **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 20, n. 2, p. 157-176, jul./dez. 2003.

KREIDER, A.; SHAPIRO, D.; SINHA, M.; VARNER, C. Socioeconomic progress and fertility transition in the developing world: evidence from the Demographic and Health Surveys. In: XXVI IUSSP INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE. **Anais...** 2009.

LEITE, I. C.; RODRIGUES, R. N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 474-81, 2004.

LEONE, T. **Fertility and union dynamics in Brazil**. Thesis (PhD) – University of Southampton, Southampton, 2003.

LEONE, T.; HINDE, A. Fertility and union dissolution in Brazil: an example of multi-process modelling using the Demographic and Health Survey calendar data. **Demographic Research**, v. 17, p. 157-180, 2007.

LONDON, K.A.; CUSHING, J.; RUTSTEIN, S.O. et al. Fertility and family planning surveys: an update. **Population Reports**, Baltimore, Maryland, Series M; n. 8, 1985.

MARTELETO, L.; DONDERO, M. Maternal age at first birth and adolescent education in Brazil. **Demographic Research**, v. 28, p. 793-820, 2013.

PERPÉTUO, I. H. O.; WONG, L. R. Towards a replacement rate: programs and policies which affected the fertility course in Brazil. **Papeles de Poblacion**, n. 47, p. 220-250, 2006.

ROZENBERG, R.; SILVA, K.; BONAN, C.; RAMOS, E. Contraceptive practices of Brazilian adolescents: social vulnerability in question. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3645-3652, 2013.

RUTENBERG, N.; OCHOA, L. H.; ARRUDA, J. M. The proximate determinants of low fertility in Brazil. **International Family Planning Perspectives**, v. 13, n. 3, p. 75-80, 1987.

SIMÕES, P.; SOARES, R. B. Efeitos do Programa Bolsa Família na fecundidade das beneficiárias. **Revista Brasileira de Economia**, v. 66, n. 4, p. 445-468, out./dez. 2012.

SINGH, S.; WULF, D. Estimating abortion levels in Brazil, Colombia and Peru, using hospital admissions and fertility survey data. **International Family Planning Perspectives**, v. 17, n. 1, p. 8-24, March 1991.

TAVARES, L. S. **Demanda total por anticoncepção no Brasil: uso e necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais**. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

TOMÁS, M. C. Educational assortative mating and fertility in Brazil. In: ANNUAL MEETING OF THE POPULATION ASSOCIATION OF AMERICA, 2011.

VERONA, A. P. A.; REGNERUS, M. Pentecostalism and premarital sexual initiation in Brazil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 1, p. 99-115, 2014.

WESTOFF, C. F. Is the KAP-gap real? **Population and Development Review**, v. 14, n. 2, p. 225-232, June 1988.

Sobre as autoras

Raquel Zanatta Coutinho é doutoranda e teaching fellow em Sociologia na University of North Carolina at Chapel Hill, Estados Unidos, e mestre em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e em Sociologia pela University of North Carolina at Chapel Hill.

Juliana Vasconcelos de Souza Barros é doutoranda e mestre em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Assistente de pesquisa em projeções populacionais e estimação de indicadores demográficos no Cedeplar.

Angelita Alves de Carvalho é doutora em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e mestre em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais pela Escola Nacional de Ciências Estatísticas – Ence, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisadora e professora da Escola Nacional de Ciências Estatísticas – Ence/IBGE.

Endereço para correspondência

Raquel Zanatta Coutinho

University of North Carolina at Chapel Hill. The Department of Sociology
155 Hamilton Hall
CB #3210 – Chapel Hill, NC, 27599, Estados Unidos

Juliana Vasconcelos de Souza Barros

Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (Cedeplar),
Universidade Federal de Minas Gerais
Avenida Antônio Carlos, 6627, Pampulha
31270-901 – Belo Horizonte-MG, Brasil

Angelita Alves de Carvalho

Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Pós-Graduação
Rua André Cavalcanti, 106, Sala 503C, Bairro de Fátima
20231-050 – Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Recebido para publicação em 02/07/2015

Recomendado para publicação em 29/07/2015

Aceito para publicação em 31/08/2015

