

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
E SAÚDE PÚBLICA

ISABELA BASTOS JÁCOME DE SOUZA

ELCILANE OLIVEIRA LIMA

RAFAELLE CRISTINA CRUZ DA SILVA

THYCIANE SHEURY DOS SANTOS PONTES

LIGADURA TUBÁRIA EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE PORTO RICO
DO MARANHÃO

São Luís
2011

ISABELA BASTOS JÁCOME DE SOUZA

ELCILANE OLIVEIRA LIMA

RAFAELLE CRISTINA CRUZ DA SILVA

THYCIANE SHEURY DOS SANTOS PONTES

**LIGADURA TUBÁRIA EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE PORTO RICO
DO MARANHÃO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde Pública da LABORO/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Orientador: Prof. Mestre Carlos Leonardo Figueiredo Cunha.

São Luís
2011

Lima, Elcilane Oliveira et al

Ligadura tubária em mulheres do município de Porto Rico do Maranhão/
Elcilane Oliveira Lima; Isabela Bastos Jácome de Souza; Rafaelle Cristina
Cruz da Silva; Thyciane Sheury dos Santos Pontes. - São Luís, 2011.

27f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família e
Saúde Pública) – Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde
Pública, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de
Sá, 2011.

1. Ligadura tubária. 2. Planejamento familiar. 3. Métodos contraceptivos.
4. Saúde pública.

CDU 618-089.888:614.2

RESUMO

Estudo descritivo que tem como objetivo estudar a prevalência da Ligadura Tubária entre mulheres no Município de Porto Rico do Maranhão, traçar o perfil socioeconômico e demográfico, bem como verificar os motivos da opção pelo método. Para tanto, foram entrevistadas 20 mulheres, com idade entre 23 e 40 anos utilizando-se um questionário com perguntas abertas e fechadas. A análise põe à mostra que 40% delas estavam em união estável, 60% estudaram até o ensino fundamental e a renda familiar predominante foi a renda acima de 1 salários mínimos em 50% das mulheres. O principal motivo para a realização da laqueadura foi à satisfação com o número de filhos com 80% das entrevistadas. Entretanto, a falta de informação a respeito da laqueadura predominou em 50% das mulheres. Considera-se que há uma necessidade de melhorar a organização da estrutura de serviços de saúde que atenda a população de forma universal e com equidade, no que tange ao programa de planejamento familiar, principalmente entre a população jovem.

Palavras-chave: Laqueadura Tubária. Planejamento familiar. Métodos contraceptivos.
Saúde Pública

ABSTRACT

This descriptive study aims mainly to study the prevalence of Tubal Ligation among women in an inner city of Maranhão, tracing the socioeconomic and demographic profile and verify the reasons for choosing the method. To this end, we interviewed 20 women, aged between 23 and 40 years using a questionnaire with open and closed questions. The analysis shows that 40% were in stable marriage, 60% had some schooling and family income above a minimum wage in 50% of women. The main reason for female sterilization was the satisfaction with the number of children with 80% of respondents. However, the lack of information about the sterilization predominated in 50% of women. We conclude that there is a need to improve the organizational structure of health care that meets population universally and fairly, with respect to the family planning program, especially among young

Key-words: Tubal ligation. Family planning. Contraceptive methods. Public Health.

"Tudo tem seu tempo e até certas manifestações mais vigorosas e originais entram em voga ou saem de moda. Mas a sabedoria tem uma vantagem: é eterna."

Baltasar Gracián

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com a idade de concepção do primeiro filho. Porto Rico Do Maranhão, 2010.....	18
Gráfico 2 - Distribuição percentual das 20 mulheres laqueadas atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga quanto ao total de número de filho. Porto Rico do Maranhão, 2010.....	19
Gráfico 3 – Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com os métodos contraceptivos utilizados antes da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.....	20
Gráfico 4 – Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com o recebimento de orientações antes da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.....	22
Gráfico 5 – Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com a relação das respostas de como souberam da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com as variáveis socioeconômicas e demográficas. Porto Rico do Maranhão, 2010.....	Erro! Indicador não definido. 17
Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com o uso de métodos contraceptivos. Porto Rico Do Maranhão, 2010.....	20
Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com os motivos da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.....	21

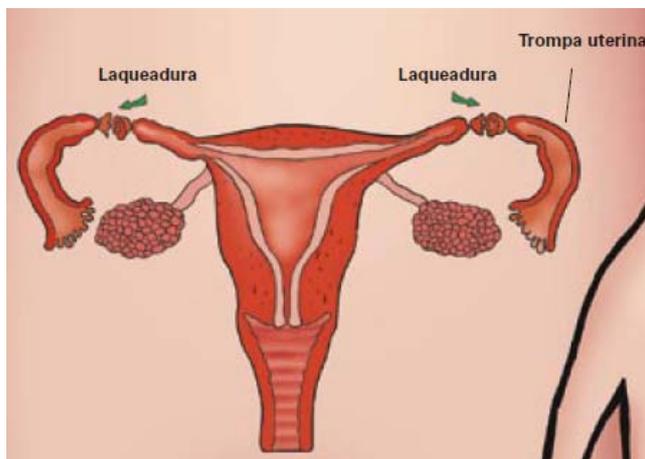
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específico	14
3 METODOLOGIA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A – QUESTIONARIO.....	29
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31

1 INTRODUÇÃO

Laqueadura é um processo de esterilização definitiva, que consiste no fechamento das tubas uterinas para impedir a descida do óvulo e a subida do espermatozóide. É uma cirurgia simples, na qual as trompas são cortadas e suas extremidades amarradas de tal forma que a passagem dos espermatozóides fica bloqueada na sua porção mais distal e a do óvulo bloqueada na porção mais proximal. Embora simples, ela implica a abertura da cavidade abdominal para ter acesso às trompas, diretamente ou por laparoscopia. Quase 100% das mulheres que fazem laqueadura não engravidam mais. Raríssimos são os casos em que ocorre a recanalização das trompas, com subseqüente gravidez. A realização da laqueadura é um tema cercado de muita controvérsia, porque abrange aspectos sociais, religiosos, políticos e econômicos (VARELLA, 2010).

Figura 1 - Laqueadura ou Ligadura de trompas.



Fonte: BRASIL, 2006.

Discorrendo sobre a história da laqueadura no Brasil, não se pode descartar a importância do planejamento familiar, sobre o qual Vieira (2007) confirma que desde 1988 se constitui direito do cidadão, definindo-o como um conjunto de ações de regulação da fertilidade, que objetiva garantir direitos iguais de constituição (limitação ou aumento de prole) pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Deve ser parte integrante do atendimento à saúde, com ações preventivas e educativas no acesso igualitário às informações e meios de anticoncepção cientificamente aceitos.

Entretanto, sabe-se que a prática da esterilização no Brasil aconteceu, por muitos anos, de certa forma, na “clandestinidade”, já que, ao menos teoricamente, era interpretado como ofensa criminal, com base no Código Penal de 1940, Artigo 29, Parágrafo 2. III, e, segundo o Código de Ética Médica, a realização de esterilização cirúrgica foi proibida até 1988, salvo em algumas situações específicas. Mas foi somente a partir de 1997 que a oferta da esterilização cirúrgica voluntária passou a ser regulamentada no Brasil, com a aprovação da Lei 9.263 (CARVALHO et al., 2006; CARVALHO et al., 2007).

Segundo a Lei Orgânica e a Portaria nº 144 do Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve oferecer todos os métodos anticoncepcionais, inclusive a esterilização cirúrgica, com adequado aconselhamento (VIEIRA, 2009). Com esta lei, a mulher que desejar a esterilização terá, previamente, que se inscrever num programa de planejamento familiar para, durante dois meses, ser informada sobre vários meios de evitar gravidez. E se apesar de sua participação no programa de planejamento familiar, ainda persistir sua opção pela esterilização cirúrgica, terá que expressar sua vontade por escrito, e atender o protocolo pré-estabelecido para esta finalidade (GUIMARÃES, 2007).

Desde então, com a evolução e o aperfeiçoamento das técnicas operatórias, a laqueadura tubária, foi considerada um procedimento de baixo risco técnico, seguro e eficaz (CARVALHO et al., 2007). Segundo Guimarães (2007), os serviços públicos de saúde devem oferecer, entre outros métodos anticoncepcionais, a laqueadura tubária e a vasectomia, mediante o cumprimento de alguns requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde:

- com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou,
- com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a cirurgia, período no qual será propiciado à pessoa interessada, acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar e a desencorajar a esterilização precoce;
- situação de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos (BRASIL, 2008).

Conforme Vieira (2005) o planejamento familiar está instituído pelo SUS e inserido em um “conjunto de medidas de regulação de fecundidade que prevê ações educativas e preventivas permitindo aos casais o acesso a informações sobre todos os métodos contraceptivos”. Por outro lado, Costa; Guilhem; Silver (2006) relatam que, no

atendimento ao planejamento familiar, as práticas educativas devem ser valorizadas para garantir as mulheres informações claras e precisar sobre métodos contraceptivos existentes. Defendem ainda que o planejamento familiar deve ter como objetivo não só a redução da fecundidade dos menos favorecidos, mas um “meio de garantir o pleno exercício dos direitos reprodutivos ao casal que deseja regular o número de filhos desejados”.

Dentre os métodos contraceptivos, destaca-se a esterilização feminina, que tem sido considerada o método mais utilizado no mundo. Segundo levantamento feito pelas Nações Unidas, 21% de todos os casais adotaram a esterilização feminina como opção contraceptiva. O segundo método mais utilizado é o DIU, 14%, seguido pela pílula, utilizada por 7% das mulheres casadas ou em união consensual. No Brasil, a elevada prevalência da esterilização feminina tem sido apontada como um elemento importante no declínio da fecundidade no país, que passou de 6,2 filhos em 1960 para 2,1 em 2003, além disso, cerca de 40% das mulheres em união estável, de 15 a 49 anos, estão esterilizadas, enquanto apenas 2,6% dos homens se submeteram à vasectomia (BARBOSA, 2009; CUNHA, 2007). Em um estudo realizado por Souza et al (2006), com 284 mulheres, que teve como objetivo de verificar a utilização de métodos contraceptivos, constatou-se que 32% das mulheres realizaram a laqueadura.

Para Gonçalves (2008), os altos índices estão relacionados à dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos e o uso pouco eficiente daqueles a que se tem acesso, a que se soma a má qualidade do acompanhamento dos serviços de saúde, são fatores que têm contribuído para que as mulheres recorram em tão grande número à esterilização cirúrgica como principal recurso para regular a fecundidade.

Segundo Barbosa (2009) os fatores que estão associados à utilização da esterilização em nosso país são múltiplos: falta de acesso e/ou informação acerca dos métodos contraceptivos reversíveis, precariedade dos serviços de planejamento familiar, percepção da esterilização como forma de ascensão social e uma cultura baseada na desresponsabilização masculina em relação à contracepção. Guimarães (2007) relata outras vantagens da utilização deste método:

Ausência de efeitos colaterais; maior prazer sexual proporcionado pelo afastamento dos riscos de uma gestação indesejada; raras ocorrências de complicações cirúrgicas e, além disso, o procedimento não afeta a relação sexual. Esses fatores, aliados a alta eficácia atribuída ao método, têm

contribuído para a elevada prevalência de mulheres esterilizadas observada no Brasil.

Cunha (2007) relata que a disseminação da combinação de cesariana e laqueadura permitiu que essa prática se estendesse para hospitais públicos e conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS), criando uma verdadeira rede de locais aptos à realização do procedimento. Essa situação tem preocupado os serviços de saúde, já que nem sempre o tratamento de reversão é possível e, mesmo quando é realizada a reanastomose tubária, as taxas de gravidez são limitadas (FERNANDES, 2006). Por esses motivos, os profissionais da saúde têm papel importante no processo de decisão da mulher pela esterilização feminina. A legislação brasileira exige que os serviços de saúde que realizam a esterilização ofereçam atendimento multiprofissional, informação e acesso a todos os métodos contraceptivos, desencorajando a esterilização precoce (MARCOLINO, 2004).

Diante de tal realidade, considera-se importante estudar essa temática, principalmente percebendo a deficiência no Programa de Planejamento Familiar, no que diz respeito à prática das ações educativas. A investigação dos motivos que levam as mulheres a realizarem a esterilização definitiva se faz relevante ao considerar as discussões geradas sobre o tema contracepção, um dos vários aspectos da saúde reprodutiva. Portanto, a pesquisa tem como objetivo estudar a prevalência da laqueadura tubária em um Município do interior do Estado do Maranhão visando à elaboração de estratégias educativas que contribuam para que as mulheres possam fazer escolhas livres e informadas quanto à contracepção.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a prevalência da Ligadura Tubária entre mulheres em um Município do interior do Maranhão.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico e demográfico da população estudada;
- Verificar o uso de métodos contraceptivos antes da realização da esterilização;
- Identificar os fatores determinantes e os motivos que levam as mulheres escolherem a ligadura tubária como método.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa.

Local do estudo

O estudo foi realizado no Posto de Saúde Vavá Braga, localizado no povoado de Rabeca e que fica aproximadamente a 6 km da sede do município, onde são oferecidos atendimento médico, ginecologia, enfermagem e odontologia assim como atendimentos ambulatoriais, aferição de pressão arterial, vacinação entre outros. O município de Porto Rico do Maranhão está localizado na região Norte Maranhense, com 224,3 km² de área e limita-se ao Norte com o município de Cururupu e o Oceano Atlântico; a Leste com o município de Cedral; a Oeste com o município de Cururupu e ao Sul com o município de Mirinzal. Sua população, segundo o Censo 2010 é de 6.030 habitantes. (PORTO RICO DO MARANHÃO, 2010).

População

A população do estudo foi constituída de 20 usuárias que realizaram exame Papanicolaou no Posto Vavá Braga, no período de 1 a 15 de dezembro de 2010. Foram incluídas todas as usuárias esterilizadas, com menos de 40 anos e as que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (APÊNDICE B)

Instrumento da coleta de dados

Como instrumento de coleta utilizou-se de um questionário constituído de perguntas abertas e fechadas, contendo questões como idade, estado civil, uso de métodos contraceptivos, conhecimento sobre laqueadura, entre outros. (APÊNDICE A)

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período 1 a 15 de dezembro de 2010, as terças-feiras, no turno matutino correspondente ao dia de exame de Papanicolaou no Posto Vavá Braga.

Análise dos dados

Após a tabulação, os dados foram representados em forma de tabelas e gráficos através do programa Excel 2007 e Word 2007 e discutidos com base na literatura.

Considerações éticas

Foi obtido previamente o consentimento à Secretária Municipal de Saúde para realização do estudo, em conformidade com as exigências da Resolução CNS N°. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa. (APÊNDICE A)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados são referentes aos dados coletados de 20 mulheres após realização da laqueadura.

A faixa etária da população ao esterilizar-se, variou entre 23 e 40 anos. Do total de mulheres 50% (10) situa-se na faixa etária dos 19 aos 25 anos, seguidas de 45% (9) entre 26 e 32 anos e 5% (1) entre 33 e 42 anos.

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com as variáveis socioeconômicas e demográficas. Porto Rico do Maranhão, 2010.

VARIÁVEIS	N	(%)
Faixa etária		
>18	0	0
19-25	10	50
26-32	9	45
33-42	1	5
Estado civil		
Solteira	4	20
Casada	7	35
União estável	8	40
Separada	1	5
Escolaridade		
Analfabeta	0	0
Ensino Fundamental	12	60
Ensino Médio	8	40
Ensino Superior	0	0
Condição social		
Sem renda	4	20
Menos de 1 salário	6	30
Acima de 1 salários	10	50
TOTAL	20	100

Em um estudo realizado por Ferronato (2009) constatou-se que a idade média para laqueadura foi de 24 anos enfatizando o quanto é preocupante a precocidade na utilização da laqueadura como método contraceptivo, e é questionável sua implicação no futuro destas mulheres. Cunha; Wanderley; Garrafa (2007) afirmam que

quanto menor a idade das mulheres ao se submeterem a laqueadura maior serão as possibilidades de arrependimento.

Em relação à situação conjugal, 20% (4) das mulheres eram solteiras, 35% (7) eram casadas, 40% (8) em união estável e 5% (1) separadas. Para Ferronato (2009) a instabilidade no relacionamento, a responsabilidade em criar seus filhos, não ter com quem deixá-los para trabalhar, dificuldade de arrumar um emprego e mesmo um outro relacionamento, entre outros fatores, leva a maioria das mulheres à opção pela laqueadura tubária.

Quanto à variável escolaridade a maior proporção das mulheres possuía ensino fundamental 60% (12), seguido de 40% (8) com ensino médio. No estudo realizado por Carvalho (2006) na cidade de Campinas – SP com 1.012 mostrou que pacientes acima de 35 anos com escolaridade até o ensino fundamental estavam mais sujeitas a escolher a laqueadura como método anticoncepcional.

Em se tratando de renda mensal, 20% (4) dessas mulheres viviam sem renda, 30% (6) viviam com menos de 1 salário e 50% (10) acima de 1 salário (Tabela 1). A renda familiar da maioria das mulheres entrevistadas não excede a três salários mínimos, situação similar com outros estudos sobre laqueadura (VIEIRA et al., 2005; SOUZA, 2009).

A idade de concepção do primeiro filho variou entre 13 e 24 anos, sendo que 45% (9) estavam entre aquelas que tiveram seu primeiro filho antes dos 18 anos.

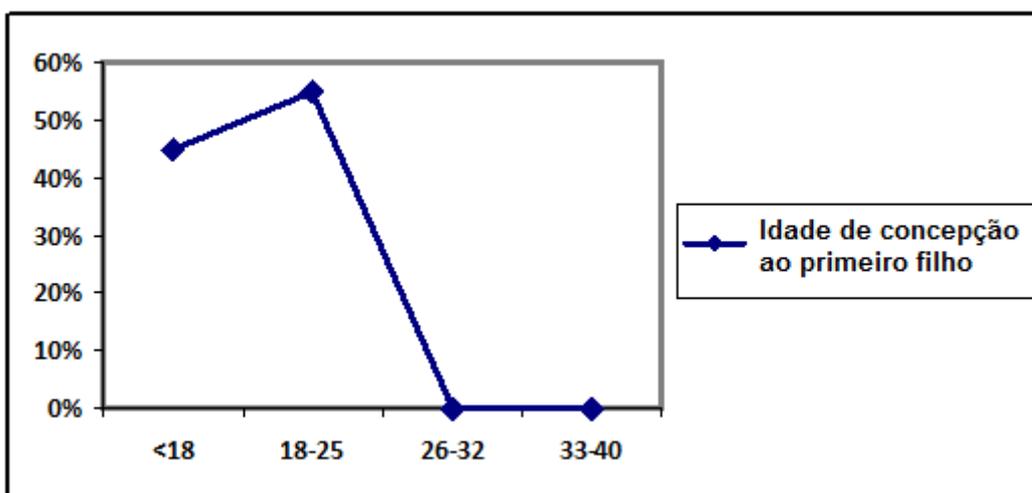


Gráfico 1- Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com a idade de concepção do primeiro filho. Porto Rico Do Maranhão, 2010.

Em um estudo comparativo realizado por Guimarães (2007) com mulheres laqueadas e não laqueadas, observou-se que as esterilizadas iniciaram mais precocemente sua vida reprodutiva, provavelmente sem planejamento familiar adequado, e tiveram mais filhos em um menor intervalo de tempo, chegando à laqueadura também precocemente.

Quanto ao número de filhos, 50% (10) responderam ter entre 1 a 3 filhos, 30% (6) entre 4 a 6 e 20% (4) 7 filhos ou mais.

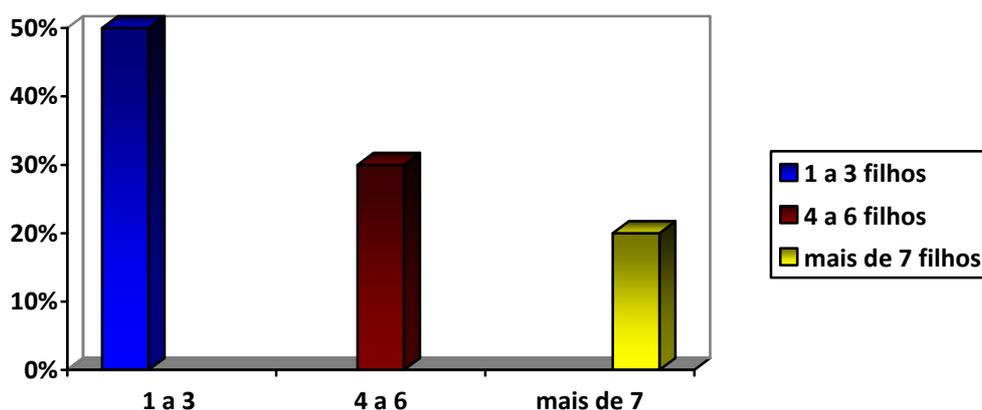


Gráfico 2 - Distribuição percentual das 20 mulheres laqueadas atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga quanto ao total de número de filho. Porto Rico do Maranhão, 2010.

Para Latini (2006) o elevado número de filhos aponta que apesar da grande maioria ter a informação, não consegue eficiência na contracepção. Uma das possíveis causas está relacionada ao fato da regulação da fecundidade ainda ser delegada à mulher somado a todas as outras responsabilidades atribuídas a elas, o que aumenta a sobrecarga. Outro fator pode estar associado à utilização incorreta dos métodos, apesar da orientação médica, sem desconsiderar os casos em que a mulher tem a informação, mas a recebe de forma distorcida, em função do nível de escolaridade e/ou da qualidade do ensino, o que dificulta a compreensão do uso correto, pois foi possível constatar que os casos de mulheres com maior número de filhos está associado ao baixo nível de escolaridade.

Ao serem questionadas sobre uso de métodos contraceptivos antes de esterilizar-se, 60% (12) responderam que não utilizavam nenhum método, relacionando ao fato de não terem sido orientadas e 40% (8) expõem ter optado por conta própria ou através de amigas por um método e dizem ter sido bem orientadas.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com o uso de métodos contraceptivos. Porto Rico Do Maranhão, 2010.

VARIÁVEIS	N	(%)
Uso de método contraceptivo		
Sim	8	40
Não	12	60
TOTAL	20	100

Para Guimarães (2007) embora os programas de saúde promovam áreas direcionadas ao planejamento familiar ainda não se conseguiu atingir a sua eficácia considerando que a maioria dessas mulheres desconhecia qualquer método contraceptivo.

A pesquisa revelou que embora 25% (5) das mulheres já tenham usado a pílula e terem obtido resultado positivo, isto é, não engravidaram, ainda assim optaram pela laqueadura e 15% (3) das mulheres usaram preservativo.

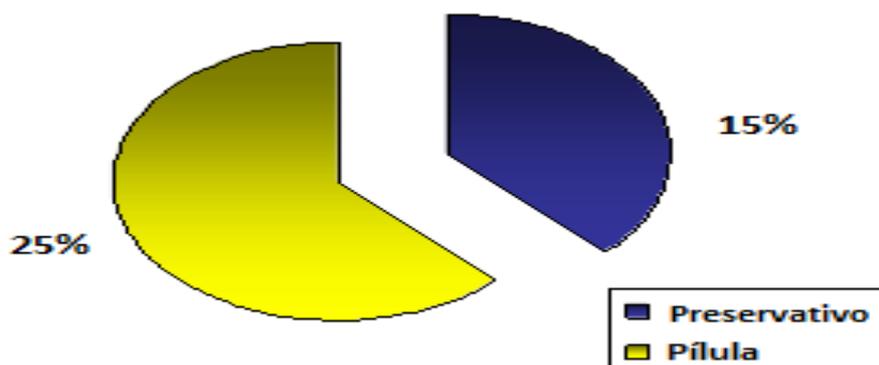


Gráfico 3 – Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com os métodos contraceptivos utilizados antes da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.

As referidas mulheres revelam que os homens/companheiros não gostam de utilizar o preservativo. Isso reafirma o fato da contracepção ser delegada à mulher. Além disso, a maioria dos métodos contraceptivos desenvolvidos e mesmo os naturais são específicos para mulheres. A referência feita à pílula e a camisinha, foi maior talvez por serem os mais constantes na unidade de saúde (LATINI, 2006).

Em relação aos motivos que levaram a realização da laqueadura, 80% (16) relataram satisfação com o número de filhos, 20% relataram problemas de saúde e 10% (2) não se adaptou a outros métodos.

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com os motivos da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.

MOTIVOS	N	%
Satisfação com o número de filhos	16	80
Problemas de saúde	2	20
Submeteu-se a várias cesáreas	0	0
Não se adaptou a outros métodos	2	10
Outros	0	0
Total	20	100

Considerar o número de filhos ideal foi observado em outros estudos, que constataram ainda que o fato de estar em relacionamento estável também contribuiu como fator de risco para a laqueadura (BARBOSA, 2009).

Barbosa (2009) em seu estudo mostrou que entre os motivos informados pelas mulheres para decidirem pela esterilização, 36% foi não querer ter mais filhos.

Segundo a literatura, a laqueadura é uma forma de tranquilizá-las quanto a não terem mais filhos, pois exercer o papel de mãe é, para muitas, se privarem da própria condição de ser mulher, abdicando de seus objetivos de vida para se dedicarem ao cuidado dos filhos, haja vista que a participação dos homens nesse processo é praticamente inexistente ou não priorizada. Entretanto, pode ocorrer também das mulheres fazerem essa opção em momentos de dificuldades financeiras ou mesmo de angústia em função da gravidez inesperada, desconsiderando a possibilidade de arrependimento futuro em relação à realização da cirurgia (LATINI, 2006).

O gráfico 4 mostra que 50% (10) receberam orientações, enquanto que 50% (10) não receberam nenhuma orientação antes do procedimento.

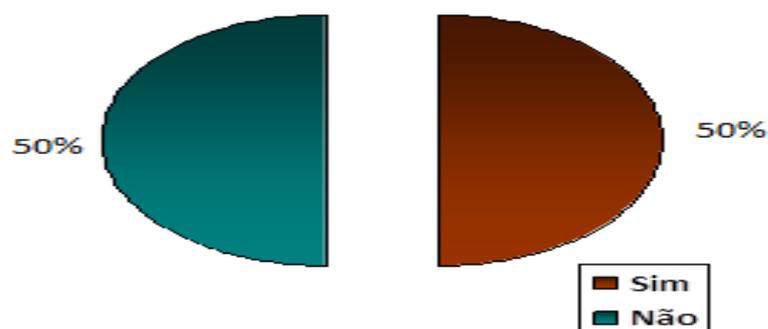


Gráfico 4 – Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com o recebimento de orientações antes da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.

Na pesquisa realizada por Fernandes (2001) 70% das mulheres investigadas disseram não terem sofrido influência de nenhum profissional de saúde. Na realidade, foram elas que solicitaram que a laqueadura fosse realizada.

Conforme estabelece o parágrafo único do Artigo 14 da Lei 9.263 "só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis". Graças ao aconselhamento, pode-se evitar ou cancelar decisões equivocadas de clientes mal informadas ou tomadas em circunstâncias difíceis. As mulheres que não participaram de nenhuma reunião de aconselhamento podem ser mulheres arrependidas futuramente. Pesquisas apontam que depois de seis anos da laqueadura a possibilidade de detecção de um "verdadeiro" arrependimento aumentaria (BERQUO, 2004; BRASIL, 1997; FERRONATO, 2009).

Ao serem indagadas como souberam da esterilização, 70% (14) responderam que foram informadas através de amigos e parentes, 20% (4) através de profissionais de saúde e 10% (2), por meio de palestras educativas.

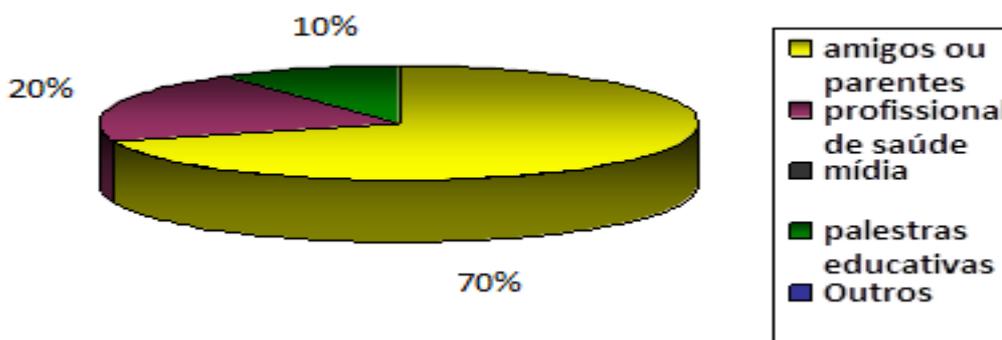


Gráfico 5 – Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com a relação das respostas de como souberam da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.

O fato da maioria afirmar conhecer o procedimento da esterilização cirúrgica através de amigas ou parentes se deve, principalmente, da maioria das mulheres, com as quais se relacionavam, já haviam se submetido a esse tipo de intervenção ou estava planejando.

Aconselhamento, apoio para planejamento familiar e uma compreensão ampla da complexidade envolvida nas escolhas reprodutivas por parte dos serviços e profissionais de saúde devem ser aprimorados, para que as mulheres possam tomar sua própria decisão. Para que isso seja possível, não é suficiente simplesmente atender (ou não) os desejos de esterilização das mulheres, mas compreender as circunstâncias complexas nas quais essas decisões são tomadas e apoiadas (ou não) pelos serviços de saúde, o que implica focar não apenas as características e desejos individuais das mulheres, mas também as políticas e as práticas dos profissionais e serviços de saúde (BARBOSA, 2003).

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que:

- a) Do total de mulheres estudadas, a maioria situava-se na faixa etária de 19 a 25 anos seguida de 26 a 32 anos.
- b) Quanto ao estado civil, a maioria encontrava-se em união estável, seguidas de casadas.
- c) A grande maioria possui ensino fundamental completo e metade vive com renda mensal acima de um salário mínimo.
- d) Quanto ao número de filhos, metade das mulheres estudadas tem de 1 a 3 filhos.
- e) Mais da metade não fazia uso de métodos contraceptivos e as que utilizavam, faziam uso da pílula anticoncepcional.
- f) O motivo citado, pela maioria, para realização da laqueadura foi a satisfação com o número de filhos.
- g) Somente metade da população estudada, recebeu aconselhamento antes de realizar a laqueadura.
- h) A maioria recebeu informação a respeito da laqueadura, através de amigos e parentes.

Pode-se perceber que a ilegalidade e falta de critérios para indicação do procedimento podem ter contribuído para a prática da esterilização cirúrgica das mulheres entrevistadas. A permissão legal para sua realização, a atuação dos profissionais conscientes e mulheres mais informadas, constituem fatores que poderiam contribuir para reduzir o percentual de laqueaduras tubárias.

No que se refere às contribuições para a enfermagem fica evidente a importância da realização de um trabalho educativo acerca de todos os métodos contraceptivos, veiculado pelos meios de comunicação de massa e reforçado, de modo que seja entendido pelas mulheres, por todos os trabalhadores da saúde. Constata-se a importância da educação em saúde e do papel exercido pela enfermeira e outros profissionais de saúde.

Sugere-se: disponibilizar os dados desta pesquisa, para que possam subsidiar ainda mais futuras pesquisas; desenvolver campanhas educativas levando informação e orientação a respeito dos métodos contraceptivos, da educação sexual de homens e mulheres para, assim, conhecerem seus direitos sexuais e reprodutivos e a

elaboração e distribuição de cartilhas educativas e palestras, principalmente em escolas para as crianças e os adolescentes informando todos os métodos contraceptivos existentes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Luciana Freitas; LEITE, Iúri da Costa; NORONHA, Marina Ferreira de. Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.9, n.2, p. 179-188, 2009.

BARBOS, R.M.; KNAUTH, D.R. Esterilização feminina, AIDS e cultura médica: os casos de São Paulo e Porto Alegre. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2003.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, 2003.

BRASIL. Presidência da Republica. Lei Ordinária 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7 do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá providências. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> Acesso em: 22.set.2010

BRASIL. Ministerio da Saúde. **Procedimentos de laqueadura dobraram desde 2003**. 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf Acesso em: 22.set.2010.

BRASIL, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=33887 Acesso em: 20.out.2010.

CARVALHO, Luiz Eduardo Campos de et al. Número ideal de filhos e arrependimento pós-laqueadura. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.52, n.5, p. 293-297, 2006.

CARVALHO, L.E.C et al. Esterilização cirúrgica voluntária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.12, p.2906-2916, dez. 2007.

COSTA, A.M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infanti.**, Recife, v.6, p. 75-84, jan./mar. 2006.

CUNHA, Antônio Carlos Rodrigues da; WANDERLEY, Miriam da Silva; GARRAFA, Volnei. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.29, n.5, p. 230-234, 2007.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos et al. Laqueadura intraparto e de intervalo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.52, n.5, p. 323-327, 2006.

_____. Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal. **RBGO**, v.23, p.69-73, 2001.

FERRONATO, C.C.S. et al. Laqueadura tubária em mulheres entre 20 a 25 anos de idade atendidas em uma UBS de Pimenta no Bueno - RO no período de 2005 a 2006. **Saúde Coletiva**, v.6, n.31, p. 150-154, 2009.

GONCALVES, Gleice Adriana Araújo; GARCIA, Telma Ribeiro; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Ambivalência em mulheres submetidas a laqueadura tubária. **Esc. Anna Nery.**, v.12, n.4, p. 726-734, 2008.

GUIMARÃES, C. P. **Laqueadura tubária: uma opção nem sempre consciente.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, 2007.

LATINI, R.E. **Desvelando os discursos da opção pela laqueadura tubária por mulheres em idade reprodutiva no Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Bacharel em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

MARCOLINO, Clarice. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. **Cad. Saúde Pública.**, v.20, n.3, p. 771-779, 2004.

SILVA, M.V.F; BARBIERI, M. Laqueadura tubaria em mulheres de um município do sul da Bahia: interesses, satisfações e arrependimentos. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v.13, p. 217-219, 2000.

SOUZA, J.M.M.et al. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.28, n.5, p. 271-7, 2006.

VARELLA, D. **Laqueadura**. 2010. Disponível em:

<http://www.drauziovarella.com.br/ExibirConteudo/2327/laqueadura>. Acesso em: 15.out.2010.

VIEIRA, E. M. et al. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e os fatores associados ao tipo de procedimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p. 1785-1791, nov./dez. 2005.

_____. O arrependimento após a esterilização cirúrgica e o uso das tecnologias reprodutivas. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 29, n.5, p.225-9, 2007.

_____. SOUZA, Luiz de. Acesso à esterilização cirúrgica pelo Sistema Único de Saúde, Ribeirão Preto, SP. **Rev. Saúde Pública.**, v.43, n.3, p. 398-404, 2009.

PORTO RICO DO MARANHÃO, 2010. Disponível em:

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Porto_Rico_do_Maranh%C3%A3o> Acesso em 6.nov.2010.

APÊNDICE A - Instrumento da Coleta de dados

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
E SAÚDE PÚBLICA

QUESTIONÁRIO

Nº _____

1) Idade ao esterilizar-se : _____

2) Situação conjugal () Solteira () Casada () União estável () Separada

3) Escolaridade:

() Não alfabetizada

() Ensino fundamental

() Ensino médio

() Ensino superior

4) Renda Mensal:

() Sem renda () Menos de 1 salário mínimo () Acima de 1 salários

5) Idade ao primeiro filho? _____

6) Número total de filhos? _____

7) Antes de realizar a laqueadura, usou algum outro método contraceptivo?

() Sim () Não Qual? _____

9) Qual o motivo que a levou a realizar a laqueadura?

() Satisfação com o número de filhos

() Problemas de saúde

() Submeteu-se a várias cesáreas

() Não se adaptou a outros métodos

() Outros _____

10) Foi orientada antes de se submeter a esterilização? () Sim () Não

11) Como soube da esterilização?

() Amigos ou parentes

() Médico

() Mídia (televisão, rádio, panfletos)

() Palestras educativas

() Outros _____

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientador: Prof. Mestre Carlos Leonardo Cunha Figueredo.

End: Unidade Básica de Saúde Djalma Marques Parque Vitoria, São Luis-ma.

e-mail: **leocunhama@hotmail.com**

Pesquisadora: Rafaelle Cristina Cruz da Silva Queiroz

LIGADURA TUBÁRIA EM MULHERES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa ligadura tubária em mulheres no município de Porto Rico do Maranhão. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para a Sra. que ajudarão a conhecer a prevalência das mulheres laqueadas no seu município. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sra. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra. poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre perfil sócio-demográfico e econômico, características obstétricas, conhecimentos sobre a laqueadura. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal da Sra. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Porto Rico do Maranhão, / /

Assinatura e carimbo do
Pesquisador responsável

Sujeito da Pesquisa

Posto de Saúde Vavá Braga. Rua da Alegria s/n, Ceará- Povoado Rabeca. Porto Rico-MA. Telefone para contato: 34041110