

LAQUEADURA TUBÁRIA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO: OPÇÃO OU IMPOSIÇÃO?

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes¹

Maria Cleide Araújo de Medeiros Morais²

Lucineire Lopes de Oliveira³

Fátima Raquel Rosado Morais⁴

É alarmante o índice de esterilizações realizadas no Brasil em mulheres em idade fértil, mesmo não havendo qualquer indicação clínica e, na maioria das vezes, sem que lhes sejam fornecidos os esclarecimentos necessários a esse tipo de intervenção que devem ser considerados e acordados entre os trabalhadores de saúde e os interessados no referido procedimento. A esterilização é um método contraceptivo definitivo que pode ser realizado por homens e mulheres caracterizando-se por vasectomia ou laqueadura de trompas, respectivamente¹. Entretanto, o que se observa no cotidiano dos Serviços de Saúde é que cabe à mulher procurar as alternativas necessárias ao planejamento familiar e, dentre os métodos contraceptivos, a laqueadura tubária é considerada satisfatória por impedir o nascimento de filhos indesejados que limitam ainda mais suas vidas já que diminuem suas possibilidades de melhoria na qualidade de vida. No Nordeste brasileiro a taxa de natalidade é de 2,6 filhos por casal, o que mostra uma redução se compararmos com as décadas de 60/70 que era de 6,3 filhos por casal¹. Esse fato deve-se principalmente, a uma intensa campanha promovida pelos órgãos governamentais e Organizações Não Governamentais – ONGs que associam qualidade de vida com a quantidade de filhos por casal, ressaltando que quanto maior for a prole menos condições sociais e econômicas têm essas famílias. Essas informações passaram a fazer parte do imaginário das famílias, principalmente das mulheres, o que fez com que elas começassem a considerar a laqueadura tubária como a forma mais segura de evitar filhos². Diante dessa problemática, esta pesquisa teve como **objetivo** investigar os fatores que levaram as mulheres em idade fértil residentes no Bairro Barrocas no município de Mossoró/RN a submeterem-se a esterilização cirúrgica como método contraceptivo. No entanto, é preciso esclarecer que essas mulheres e seus parceiros recebem atendimento de saúde/enfermagem na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Ildone Cavalcante Freitas. Na tentativa de discutir o problema com maior profundidade, a **metodologia** utilizada

¹ Enfermeira, Professora Adjunto III da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Tutora do Programa de Educação tutorial de Enfermagem de Mossoró (PETEM). Endereço eletrônico: suzanaazevedo@superig.com.br

² Enfermeira da Gerência Executiva da Saúde (GES) Mossoró-RN. Especialista em Saúde da Família pela FAEN/UERN.

³ Enfermeira, Professora Adjunto IV da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do RN.

⁴ Enfermeira, Professora Adjunto III da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba e doutoranda em Psicologia Social pela UFPB/UFRN.

foi do tipo bibliográfica, na qual selecionamos autores que discutem essa temática, e numa pesquisa de campo, realizada com 23 mulheres residentes no Bairro Barrocas e que se submeteram a ligadura de trompas com idades variando entre 20 e 35 anos. Para coletar os dados, realizamos entrevistas semi-estruturadas, cujo roteiro norteador foi dividido, em dados de identificação, os quais nos proporcionaram a construção do perfil dessas mulheres; e em questões referentes ao procedimento da esterilização definitiva (ED) que indagavam: os fatores que influenciaram a mulher a optar por esse método contraceptivo, qual a participação direta/indireta dos trabalhadores da saúde no processo decisório dessa mulher pela ED, se houve arrependimento por parte da mulher após submeter-se a ED, e como é a na atualidade a vivência da mulher laqueada. De acordo com os **resultados** da pesquisa, podemos identificar que 100% das mulheres entrevistadas possuem renda familiar entre 01 a 03 salários mínimos. A maioria das mulheres, ou seja, 83% submeteram-se a laqueadura bem jovens com idade variando entre 22 e 30 anos. Ressaltamos que o contingente maior das mulheres submetidas à esterilização cirúrgica, que compõe o recorte empírico do nosso estudo, está coerente com as tendências observadas na população em geral acerca do período em que se submetem ao procedimento. Estudos mostram que é muito alto o índice de laqueaduras realizadas em mulheres jovens, uma faixa etária onde a vida reprodutiva não é considerada de risco³. A questão não parece ser apenas o desejo em não mais gestarem/parirem, mas também, o pouco conhecimento que essas mulheres detêm acerca da eficiência e eficácia de outros meios contraceptivos bem como as precárias condições de vida e a ausência de uma política direcionada à saúde sexual e reprodutiva. Quanto à escolaridade, apenas 35% concluíram o ensino médio enquanto que 65% dessas mulheres interromperam os estudos ainda no ensino fundamental. Quanto ao número de filhos, 43% das mulheres têm 02 filhos, 30% têm 04 filhos, enquanto 27% têm 03 filhos. Deste total, apenas 04 se submeteram a laqueadura tubária por apresentarem problemas na gestação/parto. No grupo de mulheres investigadas, 91% têm união estável e apenas 9% não têm companheiro. Esses dados demonstram que as mulheres que foram laqueadas apresentam similaridades sociais, econômicas e culturais e as características descritas nos permite inferir a necessidade de elaborarmos estratégias que venham a contribuir com a minimização desse problema. Para conhecermos os motivos as razões pelas quais as mulheres haviam se submetido a laqueadura tubária organizamos os discursos apreendidos em três categorias temáticas que foram as mais ressaltadas durante as entrevistas, a saber: As expectativas e os motivos para laquear: indo em busca de seu plano de vida; Conhecer para optar: submeter-se ou ser submetida a laqueadura tubária; A difícil condição de ser laqueada: lembrando o prazer de gestar. Podemos então **concluir** que todas as mulheres (100%) afirmaram conhecer o procedimento da esterilização cirúrgica, afinal a maioria das mulheres com as quais elas se relacionavam já haviam se submetido a esse tipo de intervenção ou estava planejando. Quanto aos outros métodos elas só fizeram referência a pílula e a camisinha, talvez por serem os mais constantes na unidade de saúde. O DIU foi abordado, mas ainda se encontra muita resistência por parte das mulheres que o consideram abortivo ou porque tem medo que cause câncer. 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. Quando questionadas como essas mulheres vivenciam sua condição de laqueadas, elas abordaram alguns problemas de ordem fisiológica e/ou psicológica, tais como: aumento do fluxo menstrual, cólicas no período que antecede e durante a menstruação, irritabilidade e “momentos de tristeza”, diminuição da libido, cefaléias e, irregularidade no ciclo da menstruação. Contudo enfatizaram que na época resolveram realizar a laqueadura, pois não tinham maturidade suficiente ou conhecimentos acerca de outros métodos de contracepção. 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. Constatamos a importância da educação em saúde e do papel exercido pela enfermeira obstetra. Embora saibamos que esse papel não se restringe apenas à transmissão de conhecimentos. Na assistência de enfermagem obstétrica, as enfermeiras são desafiadas a assimilar o

conhecimento, a desenvolver as habilidades técnicas e o pensamento crítico para aplicação na prática. Cada mulher assistida representa um novo desafio, pois suas necessidades são individuais, precisam e devem ser identificadas e atendidas. Ressalta-se a importância da enfermagem no planejamento familiar e a execução de um plano de cuidados direcionado a cada cliente, fundamental para a obtenção de melhor qualidade no atendimento, bem como a melhor escolha do método contraceptivo a ser adotado. Nesta perspectiva, o enfermeiro deve procurar envolver nas suas orientações a cerca do planejamento familiar, não só as mulheres, mas seus parceiros, numa intervenção no sentido de contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades de cada família. O cuidado profissional - a prática de enfermagem - está ligado aos processos e problemas inerentes desde ao nascimento, crescimento, estado adulto, reprodução, maternidade e paternidade, manutenção da saúde física e mental, envelhecimento e morte. O processo de humanização na atenção à saúde precisa alcançar o planejamento familiar, facilitando assim o trabalho da equipe de saúde/Enfermagem. Deve-se, portanto, assegurar as condições do exercício dos profissionais de saúde/enfermagem e as premissas para a melhor escolha do método contraceptivo para o planejamento familiar. A ação dos cuidadores deve criar um ambiente esteticamente agradável, confortável, funcional e seguro, mas, sobretudo, desenvolvendo na equipe de profissionais uma cultura de humanização, a partir de processos de trabalho nos quais o cuidado com o outro seja prioridade.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde da Mulher; Planejamento Familiar.

ÁREA TEMÁTICA: Competência e autonomia dos profissionais da Enfermagem na Atenção Básica em Saúde

REFERÊNCIAS

1. Costa AM. Desenvolvimento e Implementação do PAISM no Brasil. In:Giffin K, Costa SH. **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p.319 – 35.
2. Corrêa S. Saúde Reprodutiva, Gênero e Sexualidade: Legitimação e novas Interrogações. In: Giffin K, Costa SH. **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p.39-66
3. Molina A. Laqueadura Tubária: Situação nacional, internacional e efeitos Colaterais. In:Giffin, K, Costa, SH. **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.127 – 145