

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LOUISE CAROL ANDRADE DE HOLANDA

LAQUEADURA TUBÁRIA: UMA REFLEXÃO
SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARE, BOA
VISTA, RORAIMA

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LOUISE CAROL ANDRAD DE HOLANDA

LAQUEADURA TUBÁRIA: UMA REFLEXÃO
SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARE, BOA
VISTA, RORAIMA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem –Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Jane Cristina Anders

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado LAQUEADURA TUBÁRIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARE, BOA VISTA, RORAIMA, de autoria do aluno LOUISE CAROL ANDRADE DE HOLANDA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Jane Cristina Anders
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Dedico este trabalho à Deus, por tudo que Ele é e que fazes em minha vida e à minha querida mãe, por estar sempre presente, apoiando-me e dando-me forças para seguir cada vez mais adiante.

AGRADECIMENTOS

À Deus sempre, em primeiro lugar, por tudo que sou e que representas para mim;

À meus estimáveis pais, Jamenson e Fatima, fontes inesgotáveis de amor e união;

Ao meu querido esposo, Alexandre Chagas, pelo companheirismo, apoio e incentivo em tudo em minha vida;

Ao meu amado filho, Victor Alexandre (em especial), razão da minha motivação, força e garra para sempre seguir a diante.

Aos meus irmãos, Gustavo e Michel, e Tia Terezinha, por rezarem e torcerem por minha ascensão profissional;

À minha saudosa orientadora, professora Dra. Jane Cristina Anders, pela competência de ensino, atenção, apoio e estimulação durante este estudo.

À todos meus familiares e amigos por todo apoio e carinho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
1.2.OBJETIVOS.....	09
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	09
1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1HISTORIA DA LAQUEADURA TUBÁRIA.....	10
2.2 MÉTODOS CIRÚRGICOS E DE CONTRACEPÇÃO: ALGUMAS PECULIARIDADES.....	12
3 MÉTODOLOGIA.....	14
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	14
3.4 COLETA DE DADOS.....	14
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	15
4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	15
4.1 PROPOSTAS DE AÇÕES DE ENFERMAGEM.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6 REFERÊNCIAS.....	21
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	
APÊNDICES	

Gráfico 1. PROPORÇÃO DE MULHERES LAQUEADAS POR TRIMESTRE

Gráfico 2. PROPORÇÃO DE MULHERES LAQUEADAS MENSALMENTE

RESUMO

Este estudo constitui-se como uma tecnologia de concepção, ou seja, uma proposta de projeto de intervenção, cujo objetivo foi de refletir sobre a realidade da Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, município de Boa Vista, Roraima – RR sobre o perfil das mulheres submetidas a Laqueadura Tubária no ano de 2013 e traçar as ações de enfermagem voltadas a política de atenção a saúde da mulher, com ênfase ao planejamento familiar. A coleta de informações foi realizada no mês de Fevereiro de 2014, através da consulta no site do referido hospital. Os resultados evidenciaram alguns aspectos importantes sobre o perfil das mulheres submetidas Laqueadura Tubária, mostrando o alto índice de deste procedimento na idade jovem. Diante da solicitação de laqueadura tubária é importante que a equipe de saúde avalie a mulher em seu contexto sociocultural, buscando realizar estratégias educativas no contexto do planejamento familiar. Conclui-se que, por ser um método de escolha de contracepção definitiva, com uma alta incidência e geralmente por se tratar de mulheres muito jovens, deve-se ter rigor na indicação do procedimento, evitando arrependimento futuro.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher, Planejamento Familiar, Laqueadura Tubária, Enfermagem

1 INTRODUÇÃO

Hoje o planejamento familiar é considerado uma questão de saúde pública não somente a nível nacional, mas em nível mundial. No Brasil existe um alto índice de mulheres que optaram pela esterilização definitiva, ou seja, a laqueadura tubária, mesmo existindo outros meios contraceptivos disponíveis e facilmente encontrados nos postos de saúde. Os meios de comunicação em massa também ajudam a difundir as diferentes práticas de contracepção para melhor atender a mulher e conseqüentemente sua vida sexual (FERNANDES, 2001).

Os dados do IBGE mostram uma tendência decrescente ao número de filhos nas famílias brasileiras. Os números mostram uma queda de 6,16 filhos nos anos 40, para 5,76 nos anos 70 e 1,9 entre 2000 a 2010. Na região norte esse número sobe para 2,47, sendo a maior média nacional em comparação com as outras regiões aqui do Brasil. Vale ressaltar que menor média fica como região Sudeste (GLOBO, 2012).

Decorrente desse fato chamou-me atenção fazer um estudo voltado para o perfil das referidas mulheres aqui no estado onde moro, Roraima. Estudo esse, viável para conhecimento de toda a sociedade, pois abrange um tema amplamente discutido ultimamente e que poderá trazer benefícios para a área da saúde da mulher, mas. Se de um lado a laqueadura tem a vantagem de ser um método muito eficaz, rápido e sem maiores complicações, trazendo benefícios a mulher, pois não interfere na amamentação, nas relações sexuais e não apresentam efeitos colaterais a longo prazo. Porém em contrapartida temos a desvantagem de ser um procedimento que pode trazer um possível arrependimento por parte de pacientes que se submeteram a esse procedimento quando ainda são jovens.

Sabermos desse perfil significará na ajuda em traçar estratégias na atenção básica e formular também políticas voltadas ao tema proposto. Com base nas conclusões posteriormente justificadas e comentadas, o estudo pode propor mudanças na linha de cuidados voltados para a saúde da mulher, especificamente a nível municipal e estadual, enfatizando o atendimento a essas mulheres que procuram o serviço de planejamento familiar sobre outros métodos contraceptivos e temas relacionados questionados pelas pacientes de modo humanizado e eficaz.

Com os dados em mãos espera-se chegar num perfil de mulheres submetidas a laqueadura tubária e traçar ações de enfermagem voltadas a saúde da mulher, especificamente no que se refere ao planejamento familiar.

1.2. OBJETIVOS

1,2.1 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre a realidade da Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, município de Boa Vista, Roraima – RR sobre o perfil das mulheres submetidas a Laqueadura Tubária no ano de 2013.

1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Traçar ações de enfermagem voltadas a política de atenção a saúde da mulher, com ênfase ao planejamento familiar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A HISTÓRIA DA LAQUEADURA TUBÁRIA

A discussão sobre o aumento populacional vem crescendo aos últimos anos. Em 1798, o economista Thomas Robert Malthus, já havia demonstrado a preocupação com o crescimento populacional ocorrendo em progressão geométrica e a produção de alimentos de forma aritmética, simultaneamente em que a população tendia a crescer sob o instinto da reprodução. Esta filosofia malthusiana internacional resultou no interesse pela redução do crescimento populacional. Esta corrente defende a tese de que, o aumento da população, impede o desenvolvimento do país, sendo necessário o controle da natalidade (ÁVILA; CORREA, 1999). A população mundial era estável, segundo Wentz (1990), até 1850, em torno de um bilhão devido o alto índice de mortalidade e baixo índice de reprodução existente. A partir de 1930, foi observada uma queda da mortalidade infantil e do número de óbitos, decorrentes do diagnóstico e tratamento de algumas doenças, contribuindo deste modo, para que a população mundial duplicasse para 2 bilhões, número este acrescido de mais um bilhão em 1960.

Neste pensamento, profissionais da área médica realizaram a primeira intervenção cirúrgica nas trompas com o intuito de controlar a reprodução humana. Van Blundell foi precursor deste método, em Londres, no ano de 1823. Como nessa época os conhecimentos científicos eram escassos, as técnicas operatórias pouco desenvolvidas e com escassez de instrumentais, equipamentos e medicações, observou-se um elevado índice de mortalidade no período pós-operatório. Somente a partir do século XX, na década de 50 houve a credibilidade e a divulgação do procedimento (MOLINA, 1999).

No ano de 1973, Osathananch descreveu uma técnica denominada de mini-laparotomia, executada por meio de pequena incisão supra-púbica transversa. Esse procedimento passou a ser muito aceito por ser prático, econômico e apresentar pouco risco à mulher (LEAL, 1987).

No Brasil, na década de 60, onde prevalecia à ditadura como regime militar e político, observa-se um “aumento da fecundidade” que parecia ser consequência da falta de controle da reprodução (CAMARANO; ARAÚJO; CARNEIRO, 1999).

Controversamente, na década de 70, aconteceu o I Plano Nacional de Desenvolvimento, no período de 1972 a 1974, no qual eram discutidos pelos representantes do governo a necessidade de ocupação dos vazios demográficos do país. Desta maneira, o governo brasileiro, por meio de seus representantes, pareciam mostrar-se favoráveis ao aumento da natalidade (SILVA, 2000). Em 1974, após um memorando secreto enviado pelo secretário de Estado Henry Kissinger, o governo americano destinou milhões de dólares e passaram a fazer uma pressão diplomática em campanhas a favor da esterilização no Brasil, pois demonstravam interesse de cunho político e estratégico. Este documento denominado, National Security Memorandum, homologado quase integralmente pelo presidente Gerald Ford, em 1975, defende o controle da natalidade em alguns países do Terceiro Mundo. Generalizou-se então, a partir deste documento, a política da esterilização por ligadura das trompas que tinha como principal mérito, o caráter definitivo (TERRA, 1991). Em Bucareste, no ano de 1974, aconteceu a I Conferência Mundial sobre população (patrocinada pela ONU), que tinha como motivo “a preocupação com o crescente desequilíbrio entre o crescimento populacional dos países menos desenvolvidos e o dos desenvolvidos” (TINÔCO; MODENA, 1996, p. 52). Neste momento o Brasil, oficializou sua posição sobre a política demográfica no país, enfatizando que a decisão quanto à constituição familiar é uma prerrogativa do casal (BARROSO, 1984).

Em 1984, na cidade do México, ocorreu a II Conferência Mundial sobre População, onde o Brasil reafirmou a importância do controle da fecundidade para o desenvolvimento econômico do país e assumiu o compromisso de implantar programas de planejamento familiar. O governo se comprometeu em fornecer meios de informações às famílias, para efetuarem livremente a forma de planejar sua família - ação incorporada entre as atividades de assistência à saúde da mulher (TINÔCO; MODENA, 1996, p. 52). Apesar dos esforços para a implementação e efetivação das ações voltadas para a assistência à saúde da mulher, dados da sociedade Civil de Bem-Estar Familiar (BEMFAM) apontam que em 1986, 27% das mulheres em união estável e na faixa etária entre 15 e 44 anos foram esterilizadas e que 60% destas mulheres apresentaram algum grau de arrependimento (PINHO NETO; SALES, 2001).

2.2 MÉTODOS CIRÚRGICOS E DE CONTRACEPÇÃO: ALGUMAS PECULIARIDADES

Segundo Lago (2013) a 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 subsequente gravidez.

De acordo com MOLINA(1999) destacam-se dois fatores para o aumento de esterilização feminina, são eles: **fatores sócio-culturais** que determinam, dentro da sociedade brasileira, a mudança do status da mulher, marcando sua presença no mercado de trabalho; **fatores pessoais** ligados a informação ou falta dela, sobre outros métodos contraceptivos.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), a assistência em anticoncepção se refere na oferta de todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento clínico-ginecológico. Os métodos se dividem de acordo com os mecanismos de ação, como:

- a) Métodos de Barreira (preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma, espermaticidas) que consistem em obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozóides no canal cervical;
- b) Dispositivo Intra-Uterino - DIU que atua impedindo a fecundação;
- c) Métodos Hormonais (pílulas combinadas, pílula progestagênio, injetáveis trimestrais, injetáveis mensais combinados) cuja finalidade básica é impedir a concepção;
- d) Métodos Cirúrgicos ou Esterilização (laqueadura tubária, vasectomia);
- e) Métodos Comportamentais (Ogino Knaus, temperatura basal corporal, mucocervical ou Billings) que estão fundamentados na auto-observação que ocorre no organismo ao longo do ciclo menstrual, sendo necessário que as usuárias tenham ciclos menstruais regulares e que exista cumplicidade entre o casal;

f) Contraceção de Emergência, método alternativo hormonal oral que evita a gravidez quando ingerido até 72 horas após a relação sexual desprotegida.

No Brasil até 1997, os médicos não tinham autorização legal para realizar a esterilização cirúrgica. O Código Penal Brasileiro de 1994 não proibia a realização da esterilização cirúrgica, porém de acordo com interpretação jurídica, o ato de extrair as trompas de falópio, acarretaria a perda ou inutilização de membro, sentido ou função, causando a mutilação física (SILVA, 2000).

Embora a autorização da ligadura tubária não estivesse claramente explícita na legislação, segundo alguns autores, os profissionais médicos realizavam a esterilização cirúrgica nos hospitais particulares e públicos durante a cesariana e, muitas vezes, registravam este procedimento com outro termo cirúrgico, crescendo deste modo a sua ocorrência, fazendo com que se tornasse um método anti-conceptivo muito utilizado por mulheres como controle de fecundidade (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003).

Vale destacar que o Ministério de Saúde (BRASIL, 2002, p.141) por meio da lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e da resolução nº 928, de 19 de agosto de 1997, dispõe:

“que a esterilização voluntária será permitida nas seguintes situações: homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores que 25 anos de idade ou, pelo menos, dois filhos vivos, e em mulheres com risco a sua vida ou saúde ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito por dois médicos. Será observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico. Além do mais, constitui dever do Sistema Único de Saúde (SUS) promover condições e recursos informativos, educacionais, científicos e técnicos assegurem o livre exercício do planejamento familiar. Para isto, serão oferecidos ao casal todos os métodos anticoncepcionais ética e cientificamente aceitáveis, garantindo a liberdade de opção.”

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo constitui-se como uma tecnologia de concepção, ou seja, uma proposta de projeto de intervenção, cujo objetivo é refletir sobre a realidade da Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, município de Boa Vista, Roraima – RR sobre o perfil das mulheres submetidas a Laqueadura Tubária no ano de 2013 e traçar as ações de enfermagem voltadas a política de atenção a saúde da mulher, com ênfase ao planejamento familiar.

3.2 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, município de Boa Vista, estado de Roraima. Vale salientar que esta é a única maternidade do estado. Apresenta sala emergência, centro cirúrgico, alas de internação, centro obstétrico, central de material esterilizado - CME e unidade de terapia intensiva neonatal - UTI neonatal. Tem 213 leitos de internação, o que torna o hospital sobrecarregado em proporção a população atual. Menciono ainda que, o mesmo é referência também para países vizinhos, como Venezuela e Guiana Inglesa, devido a proximidade dos limites geográficos. Por se tratar de um Estado novo, a sua fundação deu-se há 30 anos.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de informações foi realizada no mês de Fevereiro de 2014, através da consulta no site do referido hospital, disponível no endereço eletrônico: www.hmi.rr.gov.br. Vale ressaltar que esses dados estão disponíveis a população de maneira geral, não sendo necessária a submissão do presente estudo ao Comitê de Ética da instituição.

Foi realizada uma busca das mulheres submetidas ao procedimento de laqueadura tubária no ano de 2013, destacando período de sua realização, o número de mulheres submetidas ao procedimento, a faixa etária das mulheres que deram entrada na Maternidade Nossa Senhora de Nazaré para o procedimento de parto e curetagens uterinas.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

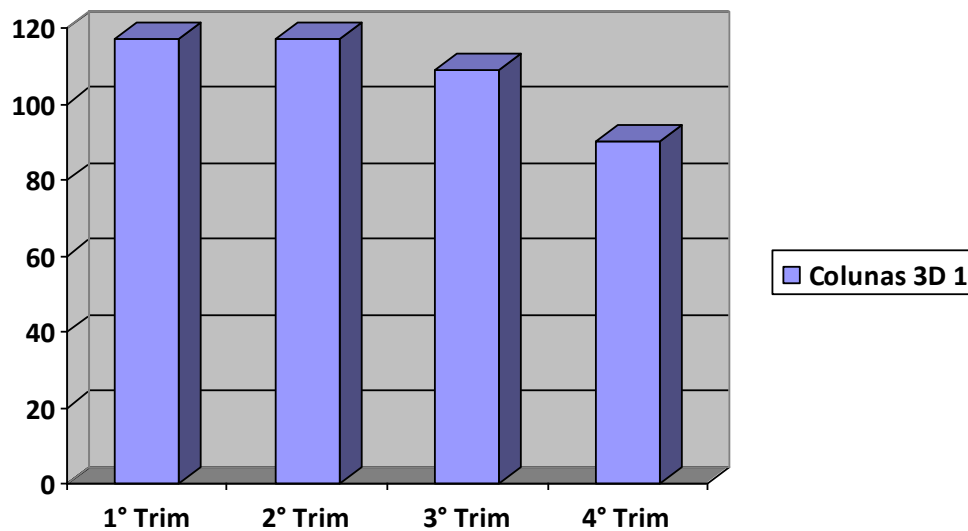
Os dados serão apresentados em forma de gráficos de barras verticais para melhor visualização e compreensão dos resultados. As tabelas e os gráficos fornecem rápidas e seguras informações sobre as variáveis em estudo, permitindo determinações administrativas e pedagógicas mais coerentes e científicas (CRESPO, 2002). Para análise dos dados será utilizado uma análise de estatística simples.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em relação ao quantitativo geral do ano de 2013 das mulheres submetidas ao procedimento de Laqueadura Tubária, nota-se que a média entre os quatro trimestres manteve-se, ou seja, não houve disparidade entre os meses do ano.

Tomando com base os dados do IBGE sobre a população do Estado de Roraima no ano de 2013 que é de 488,072 habitantes (IBGE, 2014), temos em proporção uma grande quantidade de mulheres esterilizadas cirurgicamente, não estando em desigualdade sobre a média nacional, que também é alarmante. Somam ao final 425 procedimentos somente no ano de 2013. Destaco o gráfico 1 que segue abaixo.

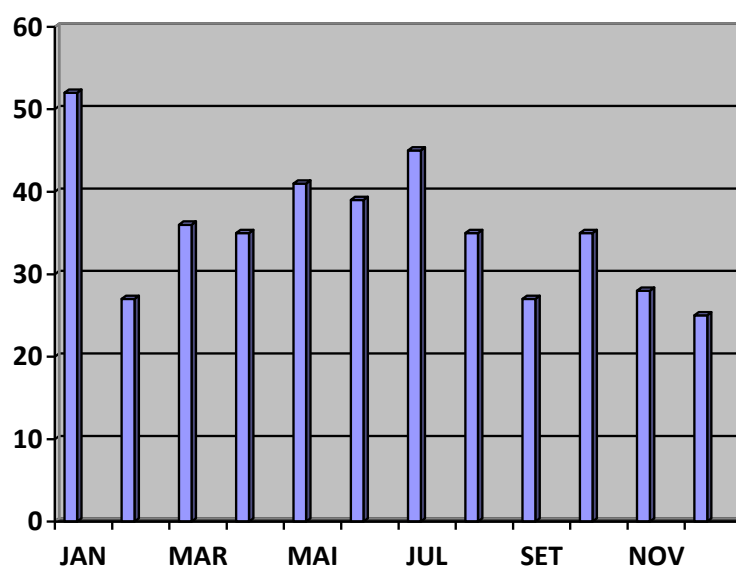
Gráfico 1. PROPORÇÃO DE MULHERES LAQUEADAS POR TRIMESTRE



Fonte: hmi.rr.gov.br

Logo abaixo temos outro gráfico para melhor visualização da proporção das mulheres laqueadas por mês.

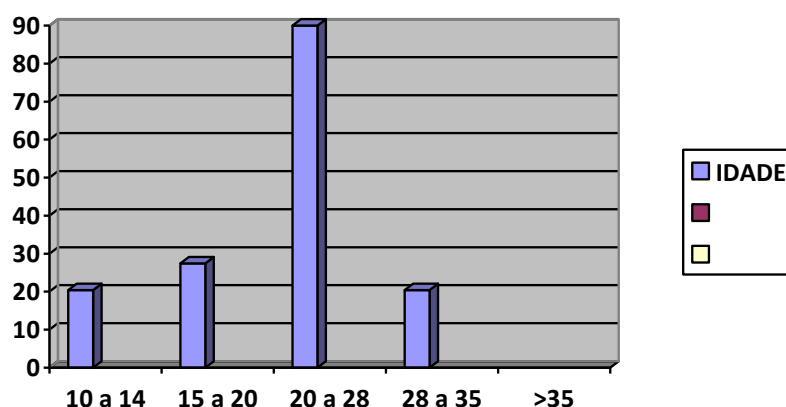
Gráfico 2. PROPORÇÃO DE MULHERES LAQUEADAS MENSALMENTE



Ressalto que a maior proporção das mulheres submetidas à esterilização cirúrgica, que compõe o recorte do estudo, está de acordo com as tendências observadas na população em geral acerca do período em que se submetem ao procedimento.

Estudos mostram que é alto o índice de laqueaduras realizadas em mulheres jovens, uma faixa etária na qual a vida reprodutiva não é considerada de risco (MOLINA,1999). Podermos deduzir que por causa do início bastante precoce da vida sexual no Estado de Roraima, as esterilizações são feitas ainda nas mulheres jovens, conforme o gráfico 3 e 4, que retratam, respectivamente a faixa etária das mulheres que foram admitidas na Maternidade Nossa Senhora de Nazaré no ano de 2013 para o procedimento de parto e curetagem uterina.

Gráfico 3. Idade das mulheres que submeteram-se a parto



Um estudo feito por Ferronato (2009) constatou que a idade média para laqueadura das mulheres está em torno dos 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. Nesse sentido, Cunha, Wanderley e Garrafa (2007) afirmam que quanto menor a idade das mulheres que se submeteram a Laqueadura Tubária maior serão as chances de arrependimento.

Neste sentido, Pinho Neto e Sales (2001), referem que o arrependimento posterior por parte da mulher ocorre, na maioria das vezes, quando ela não é bem orientada em relação a irreversibilidade do método e, quando o procedimento cirúrgico é realizado em circunstâncias, tais como: instabilidade emocional, pós-parto imediato, troca de parceiro recente, idade abaixo de 30 anos e desconhecimento das opções anticonceptivas reversíveis.

Ainda sobre este assunto Costa apud Moura e Silva (2004) refere que os estudos dedicados ao arrependimento pós-laqueadura estabelecem uma relação direta entre este sentimento e a desinformação sobre outros métodos.

Também diante da solicitação de laqueadura tubária é importante que a equipe de saúde avalie a mulher em seu contexto sociocultural para realizar a orientação e o aconselhamento. Neste sentido os profissionais de saúde exercem forte influência no processo de decisão da mulher pela esterilização. Frente as questões o aconselhamento reveste-se de uma ferramenta de extrema importância para a equipe multidisciplinar, auxiliando a tomada de decisão da mulher. Assim, o aconselhamento pode-se evitar ou cancelar decisões equivocadas de clientes mal informadas ou tomadas sob circunstâncias difíceis (MARCOLINO, 2004).

5.4 PROPOSTAS DE AÇÕES DE ENFERMAGEM

O aconselhamento é nitidamente importante no caso da esterilização, por se tratar de um método cirúrgico permanente. Essa é a orientação que deve ser seguida pela equipe de enfermagem e multiprofissional.

Para Marcolino (2004), aconselhar representa um espaço para a comunicação entre cliente e os membros da equipe de saúde, no qual ambos escutam e falam.

Como o início do processo de esterilização se dá pela atenção básica ou quando em unidades referenciadas, cabe aos profissionais habilitados promover este contato com a cliente da melhor forma possível.

Destaco abaixo algumas propostas de intervenção de enfermagem para contribuir com a assistência voltadas para política de atenção a saúde da mulher, com ênfase ao planejamento familiar.

- I. Realizar educação em saúde com ênfase sobre o que é a laqueadura e reforçar para as mulheres sobre a impossibilidade de reverter este procedimento;
- II. Discorrer sobre outros métodos contraceptivos disponíveis, preferencialmente levando amostras e ilustrações para melhor visualização e interpretação;
- III. Oferecer suporte emocional para as mulheres, de forma individual para tentar observar pontos fundamentais de dúvidas e medos e os fatores que a levaram a tomar esta decisão;
- IV. Mostrar vídeos como é feito o procedimento. Esta ação pode reduzir muitas dúvidas geradas e não perguntadas (ou por medo ou por vergonha) aos profissionais, tornando a mulher mais segura antes e durante a cirurgia (incluindo o pós operatório imediato) caso queira levar em frente a decisão;
- V. Ser imparcial e respeitar a decisão da mulher. Deve-se diferenciar o ponto de vista do profissional e a imposição frente a um assunto;
- VI. Observar se a mulher está passando por fortes emoções momentâneas que a levaram a optar por esta conduta. Observar pressão de cônjuge e dos familiares;
- VII. Orientar sobre possíveis complicações e pós operatório. Por mais simples que possa ser esta cirurgia, é do conhecimento que existem percentuais de riscos em todos os procedimentos;
- VIII. Mostrar histórias de casos reais de outras mulheres seja por meio de vídeos, documentários ou de forma presencial, com intuito de ajuda-las na tomada de decisão;
- IX. Mencionar sobre a possibilidade de o parceiro esterilizar-se, especialmente para os casos de complicações de saúde por parte da mulher;
- X. Reforçar a importância da assinatura de consentimento para a realização da laqueadura, mulher e cônjuge devem ter frequentado a(s) palestra(s). Na ausência do cônjuge, mãe da paciente. Persistindo a ausência (por força maior), pessoa de afinidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pelo método de anticoncepcional tem sido culturalmente de responsabilidade da mulher, porém essa deve ser decidido em conjunto, digo, entre o casal, cuja escolha é realizada baseada no acesso ao conhecimento e adaptação aos métodos e também do poder econômico para obtenção desses recursos.

Diante disto, fica evidente a importância da realização de um trabalho educativo acerca de todos os métodos contraceptivos, de modo que seja entendido pelas mulheres e por todos os profissionais da saúde. Fica evidenciado a importância da educação em saúde e o papel exercido pelo enfermeiro sobre as políticas de atenção a saúde da mulher.

O profissional enfermeiro deve levar em consideração as necessidades de cada mulher assistida e não deixar de observar a realidade em que ela está inserida, proporcionando desta maneira, um adequado atendimento e orientando a mesma de uma forma compreensível, fornecendo um atendimento apropriado e eficaz, já que o enfermeiro é a ponte, ou seja, o mediador da solicitação até a realização do procedimento cirúrgico.

Importante também mencionar o papel de outros profissionais, quando houver na unidade, pois esta tomada de decisão por parte da mulher envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais e assim cada membro da equipe multiprofissional pode atuar de modo mais aprofundado, prestando uma assistência completa ao final do aconselhamento.

Conclui-se que, por ser um método de escolha de contracepção definitiva, com alta incidência e geralmente por se tratar de mulheres muito jovens, deve-se ter rigor na indicação da cirurgia. Sabe-se que quanto melhor preparada a equipe de aconselhamento, maior será o benefício na assistência prestada à mulher, com intuito de evitar um possível arrependimento.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, M. B.; CORREA, S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In GALVÃO, L. DÍAZ, J. (Org.) Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios. São Paulo: Ed. Hueitec Population Conucil, 1999.

BARROSO, C. Esterilização Feminina: liberdade e opressão. Rev. de Saúde Públ., São Paulo, v.18, p.170-180. 1984.

BERQUO, E.; CAVENAGHI, S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (Sup.2), p.441-453, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4. ed. Brasília (DF); 2002.

CAMARANO, A. A.; ARAUJO, H. E.; CARNEIRO, I. G. Tendências da Fecundidade Brasileira no Século XX: uma visão regional. Questões da Saúde Reprodutiva, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v. 6, n.1, p. 75-84, jan./mar. 2006.

CRESPO, A. A Estatística Fácil– 17 ed. – São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

CUNHA, A. C. R.; WANDERLEY, M. S.; GARRAFA, V.. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 230-234, 2007.

FERNANDES M.A.S. Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2001;23:69-73.

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, São Paulo, v. 6, n.31, p. 150-154, 2009.

GLOBO. Taxa de fecundidade no Brasil cai e é menor entre mais jovens e instruídas. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/10/taxa-de-fecundidade-e-menor-entre-mais-jovens-e-instruidas-diz-ibge.html> Acesso em: 19 Março 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE. 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rr> Acesso em: 10 março 2014.

LAGO, T.G. LAQUEADURA. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher/2/laqueadura/> Acesso em: 20 Março 2014.

LEAL, J. W. B. Laqueadura tubária. In: HALBE, H. W. (Org.) Tratado de Ginecologia. São Paulo: Roca, vol. 1, 1987.

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

MOLINA, A. Laqueadura Tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (Org.) Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999.

MOURA, E. R. F. M.; SILVA, R. M. Informações e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, p. 1023-1032. 2004.

PINHO NETO, J. S. L.; SALES, F. S. P. Anticoncepção cirúrgica voluntária feminina. In: OLIVEIRA, H. C.; LEMGRUBER, I. Tratado de Ginecologia. Febrasgo, vol. I, Revinter, 2001.

SILVA, S. M. V. Inovações nas políticas populacionais: o planejamento familiar no Brasil. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidade de Barcelona n. 69 (25), agosto, 2000.

TERRA, P. Esterilização: Uma arma política. Revista Terceiro Mundo, n. 141, jul. 1991.

TINÔCO, A. L. A.; MODENA, C. M. As políticas populacionais e de saúde e seus reflexos na família. In: BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Nacional da Saúde. Informe Epidemiológico do SUS (Brasil), Ano V, nº 1. Brasília: MS, jan./mar. 1996

WENTZ, A. C. Anticoncepção e planejamento familiar. In: JONES II, E, H.; WENTZ, A. C.; BURNETT, L. S. NOVAK. Tratado de Ginecologia. 11 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1990.