



**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA-UACV
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

KARLA GRAZIELA SALDANHA CAVALCANTE

**DESVELANDO OS DISCURSOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A
LAQUEADURA TUBÁRIA**

CAJAZEIRAS-PB

2012

KARLA GRAZIELA SALDANHA CAVALCANTE

**DESVELANDO OS DISCURSOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A
LAQUEADURA TUBÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como
requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel
em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ms.
Milena Silva Costa.

CAJAZEIRAS-PB

2012

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

C376d Cavalcante, Karla Graziela Saldanha
Desvelando os discursos de mulheres que
vivenciaram a laqueadura tubária. Cajazeiras, 2012.
2012.
46f.

Orientadora: Milena Silva Costa
Monografia (Graduação) – CFP/UFCG

1.Planejamento familiar. 2. Laqueadura Tubária.
3.Saúde da mulher. I.Costa, Milena Silva II.Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 616.888.151.9

KARLA GRAZIELA SALDANHA CAVALCANTE

**DESVELANDO DISCURSOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A
LAQUEADURA TUBÁRIA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovada em ____/____/2012

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ms. Milena Silva Costa
UACV/CFP/UFCG
Orientadora

Profa. Esp. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues
UACV/CFP/UFCG
Examinadora

Profa. Esp. Mércia de França Nóbrega Medeiros
UACV/CPF/UFCG
Examinadora

Dedico essa vitória aos meus pais Espedito Cavalcante (*In memoriam*) e Antonieta Saldanha, por não terem medido esforços para que eu conseguisse chegar até aqui. Quero demonstrar toda a minha gratidão, porque na verdade sinto-me privilegiada por ter nascido filha de vocês. Conseguir mais essa conquista hoje na minha vida é uma forma que vejo de poder retribuir tudo que fizeram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu grande criador e protetor **Deus**, por me guiar e me iluminar pelo caminho certo, me dando paciência e serenidade nas situações mais difíceis e desesperadoras, não me deixando fraquejar nem esmorecer, nem desistir jamais. Sempre te seguirei Senhor!

À **Antonieta**, minha mãe querida, por me transformar na pessoa que sou hoje e mesmo diante de todas as situações sempre ter estado ao meu lado e por nunca me abandonar, ensinando-me à duras penas o que é certo, errado, digno, por me ver sempre como sua “menina”, que ainda tem muito que aprender na vida. Por me instruir-me nas horas certas, e por oferecer-me seu colo de mãe quando eu mais preciso. Tenho você como exemplo de mulher, por ser forte e batalhadora que jamais baixou a cabeça diante das situações da vida. A senhora me ensinou que sempre temos um bom motivo para sorrir e que cada coisa que acontece é porque Deus tem um plano para nós. Eu te amo! Serei eternamente grata.

À **Espedito** (in memoriam), meu pai amado, pelo exemplo de dignidade e bondade, por ter sido esse pai sem defeitos, essa pessoa pura, boa, prestativa, que nunca via maldade em nada, nem em ninguém e por sempre estar disposto a ajudar o próximo sem ter em mente nada em troca para se beneficiar. Você me ensinou o que é honestidade. Lembro bem do dia que me explicava o conceito de idoneidade. Obrigada pelos abraços, pelos beijos, e pela atenção. Eles me fizeram mais forte. E essa vitória é para você. Eternas Saudades!

À minha irmã, **Thaynan**, pelo apoio, ajuda, e por me estender a mão sempre que precisei. Por me defender com incondicionalmente, por abdicar muitas vezes de suas escolhas para me ajudar ou deixar que eu levasse à frente um desejo meu; pela preocupação, carinho e atenção em todas as horas; por chorar com meu choro e vibrar ao ver meu sorriso. Você é muito especial para mim. Obrigada sempre!

Às minhas avós, **Rita e Airtes** (in memoriam), pelos conselhos, pela sabedoria passada, e pelo incentivo dado para que eu sempre caminhasse em busca de conseguir os meus objetivos. Vocês fazem muita falta!

Em especial agradeço à tia **Irani**, minha tia mais presente. Você, minha jóia, faz juz a esse nome. Mãe, tia, amiga, e muito mais. Obrigada pela força, carinho, por acreditar que eu sou

capaz, por sempre estar por perto com uma palavra, um acalento. Desejo sempre tê-la por perto, para conversar, desabafar, ouvir seus conselhos e em dias como esses, comemorar minhas vitórias. Eu sei que você torce muito por mim. Te amo!

À **minha família** em geral, obrigada pelo apoio e compreensão e por sempre entenderem minhas ausências. Acreditem vocês fizeram esses dias menos árduos.

À minha sábia, meiga e serena orientadora, Profa. **Milena Silva Costa**. Você não faz idéia do quanto foi importante para que eu chegasse até aqui. Acredito que Deus me iluminou naquela tarde em que você aceitou me orientar. Sempre me tranquilizando, me dando forças, me estimulando e dizendo que eu conseguiria. Obrigada pela atenção e paciência. Obrigada pelas conversas. Deus lhe colocou em minha vida em uma fase muito difícil e você foi umas das colaboradoras para a obtenção dessa vitória. Você é iluminada e transmite paz! Obrigada por tudo!

À alguns poucos nomes que foram anjos durante minha vida acadêmica e abriram portas na UFCG, obrigada pelas risadas, amizade, parceria, aprendizado e apoio. Cito aqui: **Lilian, Joyci e Frankiniella**.

Às melhores:

Andressa Pedroza, você não sabe como me fortaleceu ouvir sempre um: “Você vai conseguir!” de sua pessoa. Obrigada pelas palavras amigas, pela paciência que sempre teve comigo, por nunca ter me magoado com palavras ou ações, por me dar seu ombro amigo. Você foi amiga sempre. Te admiro!

Thalyta Formiga, obrigada por estar sempre por perto e por me passar confiança. Pelos momentos de alegria, de dedicação, por ser essa pessoa tão prestativa que és com seus amigos. Te adoro!

A **Sibely Coelho**, você foi um porto, uma sustentação, a amiga que me amparava, que me dava colo, que sempre tinha uma palavra de conforto a dizer. E com seu bom humor, nunca me deixou fraquejar. Te quero sempre perto!

A **Maiana Farias**, Deus te colocou em minha vida no momento que eu mais precisava. Você foi de fundamental importância para que eu conseguisse chegar até aqui. Obrigada por ser tão parecida comigo, por me acompanhar, por enxugar as minhas lágrimas enquanto eu chorava e dizia já não ter forças para seguir, por me fazer acreditar que as pessoas precisavam de mim e que

eu não poderia desistir nem baixar a cabeça diante das situações da vida. Obrigada pelas noites que você ficou ao meu lado, que me fez companhia até eu dormir, pelas risadas, passeios, confidências. Obrigada por deixar de lado as suas prioridades para estar comigo quando eu precisava de alguém. Nunca terei como agradecer o que fez por mim.

Larissa Rolim, por mesmo longe ter estado tão perto, mesmo estando distante, com suas palavras de conforto, com suas orações e conselhos. Meu muito obrigada!

A amizade de vocês são pérolas preciosas que eu quero carregar pelo resto da minha vida.

À todas as pessoas que de uma maneira ou de outra colaboraram para que eu chegasse até aqui: **André Pedroza, Natarajan Rodrigues, Carolina Renna, Laerte Lacerda, Janile Soares, Nayara Rosendo**. Eu agradeço de coração.

E por fim, à todas as participantes da pesquisa, pela atenção e carinho com que me receberam e responderam o questionário nos passando suas histórias e experiências vividas. Obrigada pela colaboração!

Nada te perturbe. Nada te assuste. Tudo passa, a paciência tudo alcança, quem a Deus tem nada falta. Só Deus não muda, só Deus basta!

Santa Terezinha do Menino Jesus.

RESUMO

A laqueadura tubária é um procedimento cirúrgico e método contraceptivo realizado nas mulheres que não desejam ter mais filhos. O presente estudo teve como objetivo de desvelar as motivações das mulheres para realizar a laqueadura tubária. A pesquisa trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizada na cidade de Cajazeiras-PB com 17 mulheres que já haviam realizado a cirurgia de laqueadura tubária, mediante entrevista semiestruturada realizada em maio e junho de 2012. Os dados foram compilados utilizando-se da técnica de análise de conteúdo e analisado conforme literatura pertinente. A pesquisa seguiu os preceitos éticos e legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O resultado apresentou que as mulheres estavam na faixa etária de 29 a 39 anos de idade; a maioria era casada; a renda variou de um a três salários mínimos; a maioria tinha o ensino fundamental e eram do lar. Os motivos para realização do procedimento foram a história de grande número de filhos, idade avançada, problemas de saúde, entre outros. Um número considerável de entrevistadas relatou arrependimentos e insatisfações por motivo de quererem ter outros filhos com cônjuges diferentes dos pais de seus filhos; óbitos de filhos; alterações fisiológicas decorrentes da cirurgia. Por fim, percebeu-se que algumas mulheres realizaram esse procedimento de forma precipitada não recebendo orientações de conscientização necessárias para quem decide pela cirurgia. Considera-se que mediante estes resultados enaltece a importância para que seja discutida sobre a realização da laqueadura com os profissionais de saúde a fim de conscientizarem melhor essas mulheres a tomarem uma decisão bem planejada junto ao seu cônjuge.

Descritores: Planejamento familiar. Laqueadura Tubária. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The tubal ligation is a surgical procedure and contraceptive method performed in women who does not want to conceive children anymore. The present study aimed to reveal the motivations of women to perform tubal ligation. The research is a descriptive exploratory study, held in Cajazeiras-PB with 17 women, who already had done tubal ligation surgery, through semi-structured interviews conducted in May and June 2012. The data were compiled using the technics of content analysis and analyzed according to pertinent literature. The research followed the ethical and legal issues of Resolution 196/96 from National Health Council. The result showed that women were aged about 29 to 39 years old; the majority was married; the income varied from one to two minimum wages; the majority had primary education and was housewives. The reasons for the procedure were the story of high children number, advanced age, health problems, among others. A considerable number of interviewees reported regrets and dissatisfaction by reason of want to have other children with different spouses from the fathers of their children; death of children; physiological alterations due to surgery. Finally, it was noticed that some women underwent this procedure in a hasty way not receiving guidelines for who decide for this surgery. It is considered that through these results extols the importance of discussion about proper female sterilization by health professionals in order to better aware these women to make a decision well planned next to their spouse.

Key-words: Family planning. Tubal ligation. Womam health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

DIP- DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA

DIU- DISPOSITIVO INTRA-UTERINO

DST- DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

HIV- VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

LT- LAQUEADURA TUBÁRIA

TCLE- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 LAQUEADURA TUBÁRIA.....	17
2.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA.....	19
2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO INTEGRAL AS MULHERES QUE OPTAM PELA LAQUEADURA TUBÁRIA	21
3. METODOLOGIA.....	24
3.1 TIPO DE PESQUISA	24
3.2 LOCAL DA PESQUISA	24
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	25
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	26
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 CONHECENDO O PERFIL SOCIAL DAS DEPOENTES	27
4.2 IDADE DAS MULHERES AO REALIZAREM A LAQUEADURA TUBÁRIA ...	27
4.3 LAQUEADURA: FACILIDADES, DIFICULDADES E MUDANÇAS NO CONTEXTO DE VIDA.....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
6. REFERÊNCIAS	38
<i>APÊNDICES</i>	40
ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar surgiu a partir das mudanças que ocorreram no contexto sócio, econômico, demográfico, histórico e cultural das populações. Decorrentes a esses motivos, o perfil do número de filhos pelos brasileiros diminuiu com o passar do tempo, o que se constata pela pirâmide demográfica atual.

Nesse sentido, o planejamento familiar passou a ser uma razão para o diálogo e decisão do casal quanto ao número de filhos e intervalo das gestações. Consequentemente passaram a adotar uso de métodos contraceptivos como práticas preventivas. Assim, políticas públicas de saúde emergiram para atender as necessidades dessas pessoas quanto à oferta, acesso e orientações específicas de uso desses métodos. Dentre estes, encontra-se a laqueadura tubária, que segundo Smeltzer e Bare (2005), é um procedimento cirúrgico realizado nas mulheres que não desejam mais ter filhos.

No Brasil, essa cirurgia está regulamentada pela Lei do Planejamento Familiar de nº 9.263 de 1996, artigo 226 da Constituição Federal, que defende que a mulher só pode realizar tal procedimento se tiver mais de 25 anos com dois filhos. Para tanto, o casal deve participar de entrevista com os profissionais de saúde envolvidos com o procedimento para uma investigação sobre os motivos da realização do mesmo e evitar situações de arrependimento, já que este é um procedimento definitivo, na maioria das vezes (BRASIL, 2010).

Os autores Abelha et al, (2008) confrontam com o Ministério da Saúde ao dizerem que a laqueadura pode ser reversível quando essas pacientes manifestam arrependimento e interesse por novas gestações, que podem estar relacionados a morte de filhos, um novo casamento com parceiros que não possuem filhos, a falta de apoio do parceiro para o procedimento e a realização durante ou logo após o parto.

Os autores acrescentam que o sucesso da reversão da laqueadura varia e depende de diversos fatores como a idade que a mulher possuía quando foi submetida à laqueadura, o tempo decorrido entre os dois processos (esterilização e reversão), massa corpórea e idade da mulher no momento da reversão, o comprimento final da tuba uterina após a anastomose e da possibilidade de reversão em uma ou duas trompas.

Ao certo é que dados apresentados pelo Ministério da Saúde confirmam com o pensamento de Abella et al (2008) ao constatar em pesquisas que 20% das mulheres que fizeram laqueadura tubária se arrependeram de realizá-la em algum momento, ao justificar modificações no contexto de vida, como por exemplo, mudança de parceiro, condições econômicas e ocupacionais, dentre outros motivos (BRASIL, 2010).

No entanto, há também aqueles motivos que são considerados promotores para a realização desse procedimento cirúrgico como, por exemplo, a dificuldade de acesso aos diversos métodos contraceptivos, o uso inadequado deles, o déficit de orientações (GONÇALVES; GARCIA; COELHO, 2008).

Hatcher et al. (2001) acrescentam que a escolha pela laqueadura tubária também pode estar relacionada ao fato de ser um procedimento simples, fácil, rápido e permanente; tem alta eficácia; ausência de efeitos colaterais, conforto e prazer na relação diante da não preocupação de uma gravidez não planejada; não interfere no leite materno, protege a mulher contra o câncer de ovário, pode reduzir riscos de Doença Inflamatória Pélvica (DIP).

É nesse cenário que a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher realizada em 2006, apresentou que a esterilização feminina manteve-se como o método contraceptivo mais frequentemente utilizado entre mulheres unidas (29%), seguida pela pílula (25%). A pesquisa apontou ainda que a maior parte das cirurgias de esterilização feminina continua sendo associado ao parto cesariano (59%), o que certamente contribui para as altas e inaceitáveis taxas de partos cirúrgicos realizados no Brasil (44%). Por sua vez, a vasectomia responde a 5% das práticas contraceptivas (BRASIL, 2010).

Salienta-se que apesar desse método contraceptivo ter uma boa aceitação, é necessário que o casal seja orientado quanto às complicações e riscos que as mulheres podem ou não vivenciar com o procedimento, como por exemplo, a infecção ou sangramento no local da incisão, lesões em órgãos pélvicos ou do abdômen, reações alérgicas, efeitos colaterais, gravidez ectópica, infecções sexualmente transmissíveis (HATCHER et al., 2001).

O enfermeiro como profissional de saúde atua no processo de orientação para a decisão do casal, explica as vantagens e desvantagens da realização dessa cirurgia; desenvolve cuidados perioperatórios e acompanha o casal de forma sistemática e integral.

Nesse processo de cuidados, o enfermeiro tem a oportunidade de investigar os motivos que levam as mulheres a solicitarem tal cirurgia, que condições apresentam-se e os fatores sociais e econômicos. Então, partindo do pressuposto de que muitas mulheres se arrependem de realizar tal procedimento e outras não apresentam esse relato, despertou-se um questionamento considerado condutor dessa pesquisa: quais as motivações para as mulheres escolherem a laqueadura tubária como método contraceptivo?

O estudo justifica-se a partir da necessidade de se conhecer os motivos para a escolha da laqueadura tubária, os fatores que influenciaram para a realização da cirurgia, e os sentimentos após o procedimento. Também pelo interesse em saber se as mulheres sabem de fato o que é esse método contraceptivo, se existem casos de que a laqueadura foi realizada sem aviso ou o consentimento da mulher, entre outros.

É importante citar entre as justificativas, se em todos os casos foi de fato, necessária ou não a realização da laqueadura tubária; o papel do enfermeiro a essas mulheres a fim de prestar uma assistência humanizada; preencher todas as lacunas e dúvidas das mulheres sobre a laqueadura, suas vantagens e desvantagens.

A pesquisa se justifica por pretender também, ajudar na efetividade da execução dos programas de saúde da mulher; promover reflexões quanto à prática de enfermagem no que se refere ao planejamento familiar e auxiliar o casal quanto à escolha do método contraceptivo, conhecendo as vivências de mulheres que realizaram a laqueadura tubária mediante relatos de satisfações, insatisfações, arrependimentos. A partir desses relatos enseja-se que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, envolvidos nesse processo desvelem as necessidades de cada mulher e do casal; apresentem as vantagens e desvantagens; e orientem o casal para a decisão consciente. Neste sentido, este estudo teve como objetivo geral: Desvelar as motivações de mulheres que vivenciaram a laqueadura tubária. E apresenta como objetivos específicos: Caracterizar o perfil social, econômico e cirúrgico das depoentes; listar os agentes motivadores para a realização da laqueadura tubária; identificar as facilidades e dificuldades para a realização do procedimento cirúrgico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 LAQUEADURA TUBÁRIA

A laqueadura tubária, também conhecida como ligadura tubária, ligadura de trompas e anticoncepção cirúrgica voluntária; é um método de esterilização feminina, que consiste em um procedimento cirúrgico de oclusão da trompa de Falópio, com a finalidade de interromper a permeabilidade e, conseqüentemente, a função do órgão, com fim exclusivamente contraceptivo (BRASIL, 2010).

Segundo Fortner *et al.*, (2009) a ligadura tubária é um procedimento em que as trompas de Falópio são alteradas, impedindo o esperma de alcançar o óvulo e causar a fertilização e pode ser realizado no pós-parto, no decorrer do parto cesariano no mais raro dos casos por laparoscopia ou minilaparotomia.

Considerando os dados históricos, profissionais médicos realizaram a primeira intervenção cirúrgica nas trompas com o objetivo de controlar a reprodução, sendo que Van Blundell foi precursor deste método, em Londres, no ano de 1823. Nesta época, os conhecimentos científicos eram escassos, as técnicas operatórias pouco desenvolvidas, havia déficit de instrumentais, equipamentos e medicações, fatores estes que contribuíram para elevar o índice de mortalidade no pós-operatório (MOLINA, 1999).

O autor acrescenta que apesar de vários cirurgiões, em diferentes países, terem desenvolvido técnicas visando minimizar as complicações e aumentar a eficácia cirúrgica, este procedimento só foi difundido no século XX, e ganhou credibilidade a partir da década de 50. Com o passar do tempo, as técnicas foram ficando mais avançadas e tal procedimento passou a ser considerado de baixo risco e eficaz, contribuindo assim para a melhor aceitação das mulheres que por algum motivo não queriam procriar.

Tratando-se da questão da laqueadura, particularmente, ainda existem profissionais de saúde que trabalham dentro desta perspectiva (é claro, não se pode generalizar) - não reconhecendo o usuário como sujeito capaz de realizar uma escolha reprodutiva em relação ao uso de métodos contraceptivos - e muitas das vezes impõem seus valores, seu ponto de vista e acabam por escolher o método “mais adequado” para o usuário - desconsiderando sua autonomia

em relação ao corpo, aos direitos sexuais e reprodutivos e o contexto social no qual estão inseridas (LATINI, 2006).

Após a regulamentação pela legislação federal brasileira, essa prática passou a ser adotada com maior frequência, no entanto, a lei ressalta que esta conduta não deve ser realizada até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores (BRASIL, 2010).

Essa restrição visa à redução da incidência dos casos de cesáreas para procedimento de laqueadura, levando-se em consideração que o parto cesariano, sem indicação clínica, constitui-se em risco aceitável à saúde da mulher e do recém-nascido. Além disso, esses momentos são marcados por fragilidade emocional, em que a angústia de uma eventual gravidez não programada pode influir na decisão da mulher. Ademais, há sempre o risco de que uma patologia fetal, não detectada no momento do parto, possa trazer arrependimento posterior à decisão tomada (ROSAS, 2005 *apud* BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, dentre as técnicas de laqueadura, citam-se: Salpingectomia parcial ou bilateral que é a mais utilizada até o momento, é feita no caso de gravidez tubária e é o tipo mais comum de esterilização feminina e inclui diferentes técnicas; Anéis que são colocados em volta de uma pequena alça de trompa com um aplicador especial, o mais utilizado é o anel de silicone, também chamado anel de *Yoon*; Grampos, essa técnica causa menor lesão nas trompas. Os tipos mais utilizados são os grampos de *Filshie*, de *Hulka-Clemens* e Eletrocoagulação onde se utiliza corrente elétrica para queimar uma pequena porção das trompas. A eletrocoagulação bipolar é a mais utilizada; a unipolar é raramente usada devido ao elevado risco de lesão de órgãos pélvicos ou abdominais não devendo, portanto, ser estimulada que, por sua vez queima uma pequena parte da trompa através de corrente elétrica (BRASIL, 2010).

Podemos também classificar as laqueaduras tubárias quanto às vias de acesso, que podem ser: por minilaparotomia, feita por uma pequena incisão cirúrgica abdominal; laparoscopia, que é um procedimento onde se realiza uma pequena incisão cirúrgica para inserção de um instrumento denominado laparoscópio que possui lentes para facilitar a visualização das trompas e órgãos; e por via vaginal, realizada por incisão no fundo do saco posterior da vaginal.

As laqueaduras tubárias ainda podem ser classificadas quanto ao momento da realização que pode ser de vários modos como: pós-parto ou durante a cesariana. A primeira podendo ser feita no pós-parto imediato ou pós aborto e a segunda realizada no final de uma cesariana.

Por fim, concordando com a ideia de Fernandes *et al.*, (2001) após analisarmos todos esses fatores, concluímos que devemos considerar a laqueadura tubária como um método de anticoncepção definitivo para a população. Atentos à situação, os médicos devem alertar as mulheres que desejarem a laqueadura como método de anticoncepção, quanto ao caráter irreversível do procedimento. Além dos médicos e todos os profissionais de saúde que acompanham mulheres em idade reprodutiva poderão estimular a adoção de métodos anticoncepcionais reversíveis e eficazes, especialmente para as mais jovens, o que certamente possibilitará diminuição dos números de mulheres arrependidas nos ambulatórios de esterilidade.

2.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA

A dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos e o uso pouco eficiente daqueles a que se tem acesso, a que se soma à 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 (GONÇALVES; GARCIA; COELHO, 2008).

Os autores acrescentam que outros motivos também podem influenciar para essa decisão, dentre eles: o estado marital; o grau de escolaridade; a idade; as situações em que as mulheres apresentam condições econômicas mais desfavoráveis e com um grande número de filhos, que não possuem informação sobre os métodos contraceptivos por fazerem parte de população menos privilegiada da sociedade; as pessoas que não habitam na zona urbana e têm difícil acesso a esses métodos.

O Brasil tem um dos mais altos índices de esterilização feminina no mundo. Dados demográficos nacionais mostram que, entre mulheres entrevistadas na faixa etária de 25 a 29 anos, a prevalência de laqueadura é de 21,1%, e, de 30 a 34 anos, é de 37,6%. As taxas mais altas foram encontradas entre as mulheres com união estável, sendo as porcentagens nestes casos de 26,9%, para o grupo entre 25 e 29 anos e 42,7%, para o grupo entre 30 e 34 anos (ABELHA *et*

al., 2008). No entanto, deve-se enfatizar também que diversos estudos indicaram proporção de arrependimento entre 10 e 20% das mulheres que realizaram laqueadura tubária.

As taxas de arrependimento são maiores nas seguintes situações: entre mulheres cujas trompas foram ligadas antes dos 30 anos de idade; o fato de a pessoa ter poucos filhos, nenhum filho, ter todos os filhos do mesmo sexo ou sem filhos do sexo masculino (para algumas culturas); entre mulheres solteiras ou em união conjugal recente ou instável; a separação e um novo casamento; informação deficiente sobre os riscos e efeitos colaterais dos procedimentos, as possibilidades e o acesso à técnica de reversão; insuficiente informação sobre os outros métodos anticoncepcionais; com história de morte de um filho após o procedimento; quando o procedimento é realizado durante ou logo após o parto; entre outros.

O sucesso de reversão da cirurgia é variável, segundo o parâmetro considerado, seja a permeabilidade tubária restabelecida ou número de gestantes entre o total de cirurgias realizadas. Não podemos deixar de dizer que o número de gestantes com nascidos vivos é o parâmetro verdadeiro de sucesso e essas taxas giram por volta de 30 a 48% das mulheres submetidas à reanastomose tubária. Um estudo de acompanhamento de 226 mulheres durante dois anos após cirurgia de reanastomose tubária revelou 63% gestantes. Entretanto, muitas mulheres que procuram os serviços de esterilidade desistem ou não conseguem realizar a cirurgia de reversão, e ainda, muitas das que são submetidas ao procedimento não conseguem uma gestação a termo (FERNANDES *et al.*, 2001).

É por tais motivos que o procedimento deve ser explicado de forma segura e clara para as mulheres que vão ser submetidas a tal cirurgia para que mais adiante não aconteça arrependimentos ou insatisfações e desejos de reversão, o que é bastante difícil de conseguir e que quando realizados podem não ser totalmente satisfatórios, uma vez que a mulher pode não conseguir engravidar.

Para a maioria das mulheres que realizaram a investigação, a possibilidade de reversão cirúrgica foi possível. Com relação ao resultado da reversão, se fosse utilizado como parâmetro de sucesso cirúrgico a permeabilidade tubária positiva após a cirurgia, de forma otimista, seria encontrado 61% de sucesso. Entretanto, deve-se ter em mente que nem sempre a permeabilidade tubária conseguida na cirurgia é sinal de retorno da função tubária, sendo que muitas mulheres não engravidam mesmo tendo recuperado a permeabilidade das trompas.

Quando as trompas reconstituídas não recuperam sua função, a alternativa de tratamento seria a reprodução assistida por meio da técnica de fertilização *in vitro* e transferência de embriões (FIV-TE). Entretanto, o alto custo desse procedimento torna inviável e limitante esse tratamento para a maioria das mulheres em nosso meio (FERNANDES *et al.*, 2001).

De 3.672 mulheres que realizaram laqueadura, após cinco anos de acompanhamento, ocorreu arrependimento em 7% das pacientes. Entre essas, mulheres solteiras, esterilizadas no período do pós-parto imediato, com idade menor que 30 anos no momento da laqueadura; entre os principais motivos evidenciam-se o desejo de nova gravidez (33%) e separação seguida por um novo relacionamento (23,9%). Entre as mulheres que iniciaram um novo relacionamento, a chance é maior quando este parceiro novo não possui filhos e deseja gerá-los para formar a nova família (BAREIRO *et al.*, 2009).

Por fim, acoplando todos os fatores citados acima, pode-se chegar a conclusão de que a laqueadura é um método de anticoncepção definitivo para a população. Levando em consideração tal fato, médicos, enfermeiros, enfim, todos os profissionais de saúde envolvidos nesse aspecto, devem alertar as mulheres que desejarem a laqueadura, quanto a irreversibilidade do procedimento. Além disso, deve estimular a escolha de métodos anticoncepcionais reversíveis e eficazes, especialmente para as mais jovens, o que automaticamente levará a uma menor quantidade do número de mulheres arrependidas nos serviços de saúde.

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO INTEGRAL AS MULHERES QUE OPTAM PELA LAQUEADURA TUBÁRIA

A competência profissional em anticoncepção deve contemplar conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos usuários. Ademais, inclui habilidade para dar orientação, informar e comunicar, participando da tomada de decisões acolhendo com respeito o/a cliente (NICOLAU *et al.*, 2011).

Nesse contexto, são recomendadas várias informações e recomendações a pacientes que realizarão tal procedimento cirúrgico. Para o Ministério da Saúde (2010), o enfermeiro deve atuar enfatizando que a laqueadura tubária é um método permanente e definitivo de esterilização;

desencorajar a esterilização precoce; esclarecer que a cirurgia de reversão tubária é procedimento caro, não acessível a todos e que nem sempre alcança sucesso; deve envolver o casal no processo de decisão, oferecendo a vasectomia ao homem que é um procedimento seguro, de menor custo, de mais simples execução e altamente eficaz; apresentar à mulher as taxas de arrependimento após a esterilização; oferecer amplas informações sobre todos os métodos anticoncepcionais reversíveis e, segundo a legislação brasileira, também oferecer acesso a eles; dar informações sobre as taxas de falhas de cada método e sobre a possibilidade de gravidade do procedimento ocorrer longo tempo após a esterilização.

Nos casos que o casal decidir por tal procedimento, os cuidados de enfermagem serão direcionado às ações perioperatórias. Nesse sentido, o enfermeiro durante a fase pré-operatória, deverá explanar sobre o procedimento cirúrgico e seus riscos, instruções pré e pós-operatórias, tipo de anestesia, tipo de recuperação e possibilidade de mudanças no padrão menstrual; orientar a mulher ficar em jejum até oito horas antes da cirurgia; orientar o banho antes do procedimento (BRASIL, 2010).

Os cuidados do trans operatório estão delimitados ao auxílio no procedimento quanto a instrumentação cirúrgica, gerenciamento e avaliação de enfermagem. E os cuidados pós – operatório serão: a troca de curativo da ferida operatória; controle de sinais vitais; avaliação de riscos para complicações; informações sobre o risco de gravidez ectópica; orientações a mulher a procurar imediatamente o serviço de saúde, havendo qualquer sinal suspeito de gravidez; informar que a laqueadura tubária não protege de DST/HIV/Aids; orientar o repouso por dois ou três dias; orientar a abstinência de relações sexuais por pelo menos uma semana. Deve-se também ser abordada a necessidade de dupla proteção, ou seja, o uso combinado da laqueadura tubária com a camisinha masculina ou feminina (BRASIL, 2010).

Bareiro *et al.*, (2009) acrescenta algumas complicações da laqueadura, que a equipe de enfermagem deve observar: gravidez ectópica, pois as mulheres que realizaram a laqueadura têm maior chance em três vezes, entre 4-10 anos após a esterilização do que nos três primeiros anos e mudanças menstruais já que em um estudo comparativo entre pacientes submetidas à laqueadura e não-laqueadas não foram encontradas diferenças consistentes no que diz respeito aos níveis hormonais, há aumento no fluxo menstrual naquelas que usavam anticoncepcionais orais antes da laqueadura. Outro dado comparativo entre 9.514 mulheres esterilizadas com outras

573 não-esterilizadas, cujos maridos tinham realizado vasectomia, não demonstrou diferença entre os dois grupos no que diz respeito a anormalidades menstruais. Um outro estudo brasileiro, com 300 mulheres acompanhadas por cinco anos após o procedimento, afirma não haver relação entre laqueadura e alterações menstruais. Uma explicação para alterações menstruais devido a laqueadura é a interrupção do Dispositivo Intrauterino (DIU), ou anticoncepcional oral. O DIU predispõe ao aumento da quantidade e duração do fluxo menstrual, e o contraceptivo oral à sua redução. Cessado o uso, estas pacientes retornariam aos padrões menstruais irregulares anteriores.

Alguns autores acrescentam ainda outras complicações como o câncer ovariano; estudos realizados em alguns países concordam que as mulheres apresentam um risco diminuído de câncer ovariano após a laqueadura; densidade mineral óssea: um estudo brasileiro realizado em Campinas - SP faz supor que a laqueadura não produz alteração orgânica capaz de interferir na massa óssea de mulheres climatéricas; risco de histerectomia: o risco depende da idade da paciente no momento da intervenção, sendo assim, as mulheres que foram submetidas à laqueadura entre 20 e 29 anos têm maior chance de uma futura histerectomia, porém, não há explicação biológica para tal afirmação; morbimortalidade: a morbidade é indicada pelas taxas de readmissão hospitalar após o procedimento, aumento nos dias de internação e realização de laparotomia secundária à laparoscopia prévia. As complicações associadas ao procedimento são sepse, hemorragia, infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar e complicações anestésicas (hipoventilação principalmente), sendo esta última a principal causa de morte. Paciente com comorbidade associada no momento do procedimento tem maior chance de complicações.

A partir desse cenário, observa-se que a laqueadura tubária possui vantagens e desvantagens, cabendo a paciente avaliar o risco benefício da escolha, facilitando sua vida após a realização do procedimento de modo que não venha a escolher o procedimento de forma impensada.

Considera-se, portanto, que a prática de enfermagem nesse âmbito é de fundamental importância para a escolha, decisão, recuperação e assistência às mulheres submetidas a essa cirurgia, uma vez que, o enfermeiro é o profissional que está sempre ao lado dos pacientes ouvindo suas queixas, insatisfações e anseios.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa realizada trata-se de um estudo descritivo exploratório, com uma abordagem qualitativa, ou seja, aquela que se “fundamenta em dados coligidos nas interações interpessoais, na co-participação das situações dos informantes, analisados a partir da significação que estes dão aos seus atos. O pesquisador participa, compreende e interpreta” (CHIZZOTTI, 2005, p.52). Este tipo de pesquisa envolve a compreensão do todo.

A pesquisa exploratória e descritiva busca um maior envolvimento e familiaridade com o problema, afim de, construir hipóteses e dessa forma, poder explicitar e procurar explicar a problemática. A pesquisa com abordagem qualitativa busca entender um fenômeno específico em profundidade. Ao invés de estatísticas, regras e outras generalizações, trabalhando com descrições, comparações e interpretações (FIGUEIREDO, 2007).

Esse tipo de estudo foi escolhido pelo fato de tentar compreender que a natureza dos significados só se concretiza quando verbalizado pela própria entrevistada, dada a sua subjetividade.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada mediante visita domiciliar de mulheres com histórico de laqueadura tubária, residentes na cidade de Cajazeiras-PB. Esta se situa na extremidade ocidental do Estado da Paraíba, pertence à Mesorregião do Sertão Paraibano, localiza-se a oeste da capital do Estado, distante desta cerca de 476 km. Ocupa uma área de 586,275 km², dos quais 2,8193 km² estão em perímetro urbano. Sua população recenseada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2011 foi de 58.753 habitantes, sendo o oitavo mais populoso do estado e o primeiro de sua microrregião (IBGE, 2012).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população escolhida para o estudo envolveu mulheres que se submeteram a laqueadura tubária. A amostra foi composta a partir dos seguintes critérios de inclusão: mulheres acima de 25 anos e que residiam na zona urbana do município de Cajazeiras-PB. Como critério de exclusão foi aplicado para as mulheres que estiveram impossibilitadas de responder a entrevista. Conforme os critérios participaram 17 mulheres.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semi-estruturada (Apêndice A) contendo perguntas relativas ao perfil social e econômico das entrevistadas, agentes motivadores para a realização do procedimento e as facilidades e dificuldades vivenciadas por essas mulheres, elaborada pelo pesquisador permitindo à participante liberdade de resposta, discurso próprio e expressão dos seus sentimentos com base nas perguntas feitas e diante do assunto exposto na entrevista e pesquisa, que foi desenvolvida no período de maio à junho de 2012.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados mediante a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro, o qual validou o início da coleta dos dados, uma vez que tal pesquisa envolve seres humanos.

Foi realizado um levantamento com os enfermeiros e ACS das equipes de Saúde da Família sobre o endereço de mulheres que realizaram laqueadura tubária. Posteriormente, os ACS foram convidados a acompanhar a pesquisadora até o domicílio dessas mulheres para fazer a apresentação formal.

Após os objetivos serem explanados a essas mulheres e solicitados à assinatura do TCLE se assim desejassem contribuir com a pesquisa; deu-se então, o início da entrevista a qual

foi gravada. Considera-se que a delimitação das participantes foi a partir da saturação das falas, por se tratar de pesquisa qualitativa.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As respostas foram organizadas e categorizadas utilizando-se da técnica de análise de conteúdo do tipo temática. Segundo Bardin (2002, p. 38) a análise de conteúdo trata-se de:

“[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Após a categorização, os resultados foram analisados conforme a literatura pertinente à temática.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em conformidade com Resolução 196/96 do Conselho Regional de Saúde, essa pesquisa respeitou toda e qualquer limitação prevista em Lei, uma vez que, respaldada pelo CEP possui todos os meios legais para sua execução, sem que houvesse prejuízos para as participantes. As perguntas foram apenas de cunho profissional, estando aberto à participante desistir em qualquer momento, por qualquer motivo. (BRASIL, 1996)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 17 mulheres que se disponibilizaram a responder uma entrevista que enfocava suas vivências diante a laqueadura tubária no município de Cajazeiras-PB.

4.1 CONHECENDO O PERFIL SOCIAL DAS DEPOENTES

As depoentes do estudo estavam em uma faixa etária entre 29 e 39 anos no momento em que realizaram a entrevista; 10 informaram o ensino fundamental incompleto; as ocupações descritas foram: dona de casa, vendedora, doméstica, costureira, agricultora, professora. A renda familiar variou de um a quatro salários mínimos; e todas relataram ser casadas ou conviver com o cônjuge maritalmente.

Com tais resultados, acredita-se que a participação do cônjuge foi de suma importância quanto à decisão da escolha pela laqueadura tubária. Fato que reforça o que rege a Lei do Planejamento Familiar.

Conforme expresso em lei, para o exercício do direito ao planejamento familiar devem ser oferecidos através de uma equipe multidisciplinar, todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção ética e cientificamente aceitas, sendo garantida a liberdade de escolha. Este primeiro contato com o casal é extremamente importante já que fornecerá todas as informações relacionadas aos métodos anticoncepcionais (ação, índice de falha, natureza do método, efeitos benéficos ou colaterais possíveis) e esclarecer as dúvidas que surgirem (BAREIRO e WAGNER, 2009).

4.2 IDADE DAS MULHERES AO REALIZAREM A LAQUEADURA TUBÁRIA

Investigou-se sobre a idade em que as entrevistadas realizaram a laqueadura tubária e identificou-se que esta variou entre 18 e 40 anos de idade, assim constata-se que algumas já haviam realizado o procedimento à quase 12 anos, sendo que as mesmas já tinham no mínimo dois e no máximo quatro filhos. A entrevistada que tinha o histórico mais antigo de realização da laqueadura tubária, relatava 14 anos da cirurgia.

Considerando esse resultado, percebe-se que há mulheres com idade precoce para a realização desse procedimento segundo a portaria nº 48/1999 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o que poderá acarretar em arrependimentos futuramente e desejo de reversão do procedimento.

Segundo a portaria nº 48/1999 do Ministério da Saúde é recomendado que a mulher somente realize a laqueadura tubária quando apresentar mais de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, à pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce; em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunho em relatório escrito e assinado por dois médicos; a esterilização cirúrgica como método contraceptivo será executada por laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada por meio de histerectomia e ooforectomia; será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes (BRASIL, 2010).

4.3 LAQUEADURA: FACILIDADES, DIFICULDADES E MUDANÇAS NO CONTEXTO DE VIDA

Os dados foram categorizados em quatro categorias dispostos em categorias 1, 2, 3 e 4.

Categoria 1: Agentes motivadores para a realização da laqueadura tubária

Os motivos citados por elas para realizarem tal procedimento foi em sua maioria o número excessivo de filhos e as condições econômicas. Acrescentam-se duas depoentes que justificaram problema de saúde e idade avançada para opção do procedimento:

“Porque eu já tinha quatro né? E as condições...” (E-10)

“Porque eu tive dois partos complicados e devido também a situação financeira, né? Você não ter condições de dar uma boa educação e uma boa alimentação a meus filhos...”(E-11)

“Porque eu já tava com a idade avançada pra ter criança, né? E ele perguntou se eu queria fazer logo. Aí eu preferi.” (E-08)

“Porque era o terceiro cesáreo, era obrigado. Porque o primeiro filho foi um parto forçado... ai tive pré-campa... tive um problema no reto, foi obrigado a operar...” (E-02)

A maioria das mulheres não sabe quando realmente é recomendado realizar a laqueadura tubária, por omissão dos profissionais de saúde, que em muitas vezes não se sentem no dever e na obrigação de orientar essas mulheres. A laqueadura é um procedimento que deve ser decidido pela mulher e seu parceiro, com consciência pelos reais motivos os quais o Ministério da Saúde recomenda, possibilitando assim, a satisfação posterior por ter realizado tal procedimento cirúrgico.

No Brasil, essa cirurgia está regulamentada pela Lei do Planejamento Familiar de nº 9.263 de 1996, artigo 226 da Constituição Federal, que defende que a mulher só pode realizar tal procedimento se tiver mais de 25 anos com dois filhos (BRASIL, 2010). Em novembro de 1997, a Portaria nº 144 da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde, regulamentou a realização da esterilização cirúrgica voluntária nos serviços públicos, com base no artigo 6º da Lei 9.263 (OSIS *et al.*, 1998).

Para tanto, o casal deve participar de entrevista com os profissionais de saúde envolvidos com o procedimento para uma investigação sobre os motivos da realização do mesmo e evitar situações de arrependimento, já que este é um procedimento definitivo, na maioria das vezes (BRASIL, 2010).

Nesse ensejo, questionou-se sobre as pessoas que apoiaram a decisão para realizar o procedimento e encontrou-se dentre estas: o cônjuge, a família, amigos, profissionais de saúde e por opção própria.

“No posto mesmo. Médico, enfermeiro”. (E-02)

“De minha amiga, ela é fia de um vereador, a mãe dela trabalhava ali, ela trabalhava junto com o pai dela ai ajudou pra mim.” (E-10)

“De ninguém, nem do marido. Eu apenas comuniquei, foi uma decisão minha mesmo.” (E-13)

“Mulher, eu sempre conversava, eu sempre dizia ao meu esposo a minha mãe, a família toda, que se eu tivesse meu filho normal eu jamais faria ligação, mas se

não fosse eu ia fazer, e todos me deram apoio, ninguém foi contra a minha decisão”. (E-15)

É importante lembrar que a laqueadura tubária é um procedimento de difícil reversão, portanto não é uma decisão aconselhável para uma mulher tomar sozinha. É necessária, antes de tudo, muita conversa para tomar a decisão certa, evitando maiores arrependimentos futuramente.

Nesse momento, os desejos do casal devem ser ouvidos e aconselha-se colocar em prática a reflexão sobre suas escolhas sem imposições nem julgamentos de valor, mas respeitando as crenças e os valores individuais em função de uma satisfação familiar. O casal deve ser orientado e aconselhado antes de tomar a decisão mais adequada, dentro de uma perspectiva de seu desejo. Este atendimento é de extrema importância, uma vez que proporciona ao casal uma reflexão sobre a escolha mais adequada para a família. Além do mais, o atendimento favorece-os a percepção da co-participação na ação do planejamento do conjugue e também respeitando um dos requisitos da lei: “Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges (Lei 9263/96, Art. 10, II, § 5º) (SANTOS, 2007).

Para confirmar o atendimento ao casal pelos profissionais de saúde, indagou-se sobre as orientações recebidas antes e após o procedimento; e os profissionais que aplicaram essa conduta. Evidenciou-se que elas receberam as seguintes orientações: faixa etária indicada para realizar o procedimento, exames necessários, certeza do procedimento, uso de medicamentos, repouso e retirada de pontos. Todas essas orientações foram ditas pelos profissionais de saúde que estavam desenvolvendo a assistência a essas mulheres como: médicos, enfermeiros, e agentes comunitários de saúde.

“É... quando eu fazia pré-natal né? Ela me orientou... Me disseram que com três filhos eu podia fazer e que com 29 anos já estava na faixa certa pra fazer. Depois num me disseram nada não. As enfermeiras e agentes de saúde também.” (E-03)

“...eu falei diretamente com o médico porque tinha que fazer alguns exames pra poder realizar a laqueadura e depois da cirurgia só repouso. Ele só perguntou se eu queria fazer, se meu esposo estava de acordo, ele até falou assim: ‘não é muito cedo? Você não queria optar por um terceiro filho?’ Ai eu disse que não porque com os filhos que eu tenho já foram muitas cirurgias.” (E-07)

“... o medo falou com quantos dias eu podia tirar os pontos, passou medicamento pra mim, disse como era o meu repouso, com quanto tempo eu podia fazer esforço. Só isso.” (E-11)

“As orientações eu recebi do meu médico, um médico muito bom. E só do médico. Antes ele me orientou tomar um medicamento pra anemia, e depois ele me orientou só repouso.” (E-12)

Diante desses resultados ficaram expostas algumas lacunas quanto às orientações antes e após o procedimento que viabilizam uma decisão consciente e evitam complicações pós-operatórias.

Modotte *et al.*, (2004) afirmam que as orientações antes do procedimento devem ser a realização de exames laboratoriais (hemograma, glicemia de jejum, coagulograma, uréia, creatinina, sódio, potássio, urina I), exame físico geral e avaliação do anestesista. Quando as pacientes apresentam idade superior a 45 anos é solicitado eletrocardiograma, raios-X de tórax (incidências anteroposterior e perfil) e avaliação do cardiologista. As pacientes são orientadas a fazerem um corte parcial dos pelos pubianos.

O Ministério da Saúde acrescenta que as orientações no pós operatório são: troca de curativo da ferida operatória; controle de sinais vitais; avaliação de riscos para complicações; informações sobre o risco de gravidez ectópica; orientações à mulher a procurar imediatamente o serviço de saúde, havendo qualquer sinal suspeito de gravidez; informar que a laqueadura tubária não protege de DST/HIV/Aids; orientar o repouso por dois ou três dias; orientar a abstinência de relações sexuais por pelo menos uma semana. Deve-se também ser abordada a necessidade de dupla proteção, ou seja, o uso combinado da laqueadura tubária com a camisinha masculina ou feminina (BRASIL, 2010).

Apesar dos resultados citados, duas depoentes afirmaram que não receberam nenhuma orientação antes ou após o procedimento, fato este, que pode comprometer o sucesso do procedimento e satisfação dessas mulheres.

“...me disseram que com três filhos eu já podia fazer e que com 29 anos já tava na faixa etária certa pra fazer. Depois num me disseram nada não. Nem as enfermeiras nem agentes de saúde.” (E-03)

“Não, não recebi orientações não”. (E-17)

As mulheres que irão realizar o procedimento da laqueadura tubária, não só necessitam de uma decisão consciente como de uma equipe devidamente preparada para assisti-la com cuidados e orientações corretas durante o pré e pós-operatório. Caso contrário, isso pode desencadear problemas futuros ou insatisfações. Nota-se aí a falha que esses profissionais estão apresentando por omissão ou até mesmo falta de conhecimento e atenção às pacientes para passar tais informações.

Nicolau *et al.*, (2010) asseguram que uma vez que haja esclarecimento sobre os fatores relacionados às complicações relacionados às mulheres que optaram por realizar a laqueadura tubária, os enfermeiros poderão contribuir mais para uma escolha segura, embasada e orientada. Conhecer a clientela de maior adesão à esse procedimento poderá facilitar a atuação dos profissionais de enfermagem na reorientação da dinâmica de atendimento em planejamento familiar, uma vez que o profissional poderá identificar mais facilmente as mulheres predisponentes a essa escolha e fornecerá subsídios para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos nessa população, para que não haja uma escolha contraceptiva precipitada sem o conhecimento e a clareza necessários.

O aconselhamento é muito importante no caso da esterilização, pois é um método cirúrgico que tem efeito permanente. A equipe multiprofissional estudada é que deve dar seguimento a essa conversa. O aconselhamento representa um espaço para a comunicação cliente-membro da equipe, onde tanto as pacientes quanto os profissionais de saúde escutam e falam (MARCOLINO, 2004).

Categoria 2: Facilidades para o procedimento cirúrgico

As facilidades declaradas por elas chamam a atenção nos resultados do estudo, pois havia mulheres que já se consideravam dentro da faixa etária recomendada pelo estudo, outras somente conseguiram realizar o procedimento por influência política ou de amigas com profissionais de saúde, e ainda, existiram algumas que consideraram como fator de facilidades a não realização de exames prévios necessários para a cirurgia.

“Foi fácil, eu já estava na idade certa e já aproveitei a cesariana.” (E-16)

“...eu tive o apoio porque foi em época de candidatura, de política, aí eu tive aquele apoio.” (E-07)

“Assim, porque eu trabalhei muito tempo na casa do amigo do médico, aí foi mais fácil né? Eu pedi ao patrão pra ajeitar com ele.” (E-05)

“Foi fácil, eu num sei nem dizer, porque na época que eu fiz a dois anos atrás, na realidade era muito fácil, não fizeram nenhum tipo de exame, não fizeram tipo de sangue nem exame de gravidez, simplesmente eu marquei e fui fazer, foi muito fácil.” (E-13)

Diante dos relatos, é importante considerar que a laqueadura tubária por se tratar de um procedimento decisivo, não deveria ser facilitada para algumas mulheres por motivos como política, ou por simples amizade com alguns profissionais, estes, os maiores responsáveis por saberem que o procedimento não se realiza por qualquer motivo. Os profissionais de saúde por sua vez, são os que mais devem orientar as mulheres a somente realizarem tal cirurgia dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, pois na maioria das vezes essas mulheres não se encontram dentro de tais exigências.

Comprova-se por estas falas das participantes que a esterilização cirúrgica feminina é realizada de maneira abusiva, principalmente quando é realizada através da rede privada de saúde e dos órgãos próprios e ou conveniados com o SUS. Para não coincidentemente acontecer o mesmo erro, e zelar pelo bem estar e saúde de suas clientes, diversas instituições públicas e não governamentais estabeleceram suas próprias normas e critérios para eleger quando é viável a esterilização (SILVA E BARBIERI, 2000).

Categoria 3: Dificuldades para o procedimento cirúrgico

As dificuldades declaradas pelas entrevistadas foram mínimas, se restringindo apenas à demora em marcar o procedimento quando não realizada em seguida à cesárea. As demais não elencaram dificuldades.

“Não foi muito difícil. O que demora é assim, a pessoa marcar aí diz: não espera, tem tantos na frente, já né? Mas também num deu muito problema não”. (E-01)

“Não, nenhuma.” (E-04)

“Não teve dificuldades”. (E-09)

A laqueadura tubária não deve ser um procedimento “fácil” de se conseguir, porém, também não deve ser “difícil”. A mulher deve procurar o serviço de saúde, informar o seu desejo, e receber as orientações necessárias para o procedimento, como também a realização de exames pré-operatórios.

Os membros da equipe devem avaliar homens e mulheres que querem se submeter à vasectomia ou ligadura de trompas, verificando os aspectos relacionados ao campo do emocional, especialmente quanto à maturidade emocional para encerrar a vida reprodutiva; atuam também de forma preventiva, levantando situações que pressionam a mulher a fazer ligadura, como mulher jovem que sofre pressão da família, mãe solteira que sofre pressão do pai, relacionamento conjugal conturbado e mulher abandonada pelo marido (MARCOLINO, 2004).

Categoria 4: Mudanças no contexto de vida após a laqueadura tubária.

As mudanças citadas pelas depoentes envolveram o arrependimento, início de depressão, alterações no fluxo menstrual, cefaleias entre outras.

“Ah minha filha, mudou muito, porque na época eu não tinha condições de criar filho né? Ai foi uma boa ter aparecido né? Mas depois que eu me separei que eu casei novamente eu me arrependi porque eu queria ter outro filho e eu consegui a recanalização que fala né?” (E-04)

“Ah eu me arrependi, me arrependi bastante, porque hoje eu sou casada com uma pessoa que vale a pena, e eu não posso dar mais um filho a ele”. (E-06)

“Meu amor, pra ser sincera hoje eu lhe digo que me arrependi, porque antes de fazer a laqueadura eu me sentia mais saudável, depois da laqueadura eu sinto muito sintomas como dores de cabeça, e o período menstrual ele vem muito forte depois da cirurgia, aí só por esses motivos, antes de fazer a laqueadura eu não sentia cólicas, era normal”. (E-07)

“No começo eu me senti, assim quando eu tive ela que eu vi que tava ligada e que eu não poderia ter mais filhos eu tive um começo de depressão. Não rejeitando ela, mas era como se fosse uma parte de mim que estava faltando. Eu me sentia como se não fosse mais mulher. Aí meu esposo esteve junto comigo e me disse: olhe não é assim, foi uma decisão nossa, você continua sendo a mesma mulher, só não vai poder mais ter filhos. Minha mãe também me apoiou muito, o doutor foi me visitar, passou medicamento pra mim e graças ao meu bom Deus

eu venci tudo isso. Mas foi muito difícil depois que eu cai em si que não podia ter mais filhos, eu fiquei muito mal, acho que era o instinto materno né?” (E-11)

“Eu acho assim, que depois que fez a laqueadura minha menstruação está vindo muito, e que eu tô com um pouco de stresse... tô com gastura”. (E-14)

Mais uma constatação de que realizar laqueadura tubária deve ser uma decisão bem elaborada e pensada, pois nos resultados um número considerável de arrependimentos foi citado, tanto por morte de filhos, quanto por desejo de darem um filho ao novo cônjuge, entre outros. Ainda devem ser considerados os efeitos colaterais que podem aparecer ou não após o procedimento, e que a maioria dessas mulheres não foi orientada antes, e não sabiam que poderiam vir a ocorrer.

Hita e Silva (1998), afirmam que estudos nesse campo apontam que seis anos após a cirurgia, a possibilidade de detecção do arrependimento aumenta, e sugerem que possa ser este um parâmetro mais seguro para diferenciar o arrependimento pelo desejo de reversibilidade para ter mais filhos daquele por outro tipo de insatisfação, como efeitos colaterais, desconforto e fase de adaptação ao novo estado.

A morte dos filhos, novo casamento, idade da mulher no momento da esterilização, problemas conjugais, pouco conhecimento sobre os métodos reversíveis e escolha do método sob pressão do companheiro são fatores ligados ao arrependimento. Outro fator contribuinte é a falta de informação sobre a irreversibilidade do procedimento (BARBOSA, LEITE, NORONHA, 2009).

No entanto, três mulheres ressaltaram que não houve mudanças no seu contexto de vida após a laqueadura tubária.

“Não mudou nada.” (risos). (E-08)

“Nada, normal, nenhuma complicação. Normal, porque eu não tive mais menino, tá bom né?”(E-10)

“Não mudou nada, o que eu achei bom foi porque eu parei de tomar meus anticoncepcionais, porque eu tomava e já vinha me sentindo muito mal. Eu gostei de ter feito”. (E-12)

Os relatos acima citados são considerados como raros de acontecer, pois a laqueadura tubária é um procedimento que gera efeitos colaterais, por ser uma cirurgia em que interrompe a passagem do óvulo, isso pode acarretar em alterações no ciclo menstrual, stresse, entre outros sintomas.

Dias *et al.*, (1998) afirmam que os distúrbios menstruais observados com maior frequência, após a esterilização tubária, são hipermenorréia, polimenorréia e metrorragia. São poucos, comparativamente, os casos de oligomenorréia, hipomenorréia e amenorréia. Além destes, existem também as questões psicossociais que podem interferir após a decisão pelo procedimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam alguns exemplos de como estão se dissipando a laqueadura tubária em uma cidade do interior da Paraíba. Os principais achados englobam mulheres jovens e com poucos filhos, o que acarretou em número considerável de arrependimentos e insatisfações. Isso gerou um sentimento de tristeza na maioria dessas mulheres pelo fato de terem realizado o procedimento de maneira impensada. Pode-se observar também, a facilidade com que essas mulheres conseguiram realizar a laqueadura, em muitas vezes não recebendo orientações nem sendo alertadas sobre as complicações que poderiam vir a ocorrer após o procedimento, ou até outros métodos de contracepção mais simples e de fácil reversão caso quisessem dar continuidade a sua vida reprodutiva futuramente e até as preveniria não só de uma gravidez não planejada como também de algumas infecções sexualmente transmissíveis.

Pode-se enfatizar ainda, que alguns profissionais de saúde, sem intenção, na maioria das vezes, influenciaram na escolha pela laqueadura. Atribui-se essa condição, a cultura brasileira que enxerga as mulheres de condições menos favorecidas economicamente como pessoas que não estão preparadas para terem um número elevado de filhos. Assim, é muito importante que uma reflexão sobre esse resultado seja discutida com os profissionais de saúde para que estes conscientizem melhor essas mulheres e as deixe ter o poder de tomada de decisão junto ao seu cônjuge sobre o número de filhos.

Com este trabalho espera-se que tenha contribuído para uma melhor compreensão dos motivos que têm levado cada vez mais as mulheres a optarem pela laqueadura tubária ao invés dos demais métodos contraceptivos, para que tenham sido expostos de maneira clara novos pensamentos e reflexões acerca dos fatores e contribuições que interferem na vida dessas mulheres para uma maior valorização e estímulo da própria autonomia sobre seu poder de exercício dos direitos reprodutivos e sexuais.

REFERÊNCIAS

- ABELHA, M.C. de; COSTA, R.R.; LOPES, V.M.; REIS, R.C.V. dos; SILVA, C.M.M da; **Recanalização tubária**: análise dos resultados de 30 anos de tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Brasília. Vol. 30. N° 6. 2008.
- BARBOSA, L.F; LEITE, I.C. da; NORONHA, M.F. de; Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife. Vol. 9 N° 2: 179-188, abr./jun., 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BAREIRO, A.O.G; WAGNER H.L.; STEIN A.T.; CASTRO FILHO E.D.; Alonso L.G.; MELO N.R. **Esterilização Feminina**: Indicação. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Projeto Diretrizes. Brasília. Maio, 2009.
- BRASIL, Pesquisa com seres humanos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2005.
- FERNANDES, A.M.S dos; ARRUDA, M.S. de; PALHARES, M.A.R.; JUNIOR, N.D.B.; MOREIRA, C.M. **Seguimento de Mulheres Laqueadas Arrependidas em Serviço Público de Esterilidade Conjugal**. RBGO. Campinas. Vol. 23. N° 02. São Paulo: [s.n], 2001.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia da pesquisa científica**. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2° Ed, 2007.
- FORTNER, K. B.; SZYMANSKI, L.M.; FOX, H.E.; WALLACH, E.E. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins**. 3° Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GONÇALVES, G.A.A.; GARCIA, T.R.; COELHO, E.A.C. de. **Ambivalência em Mulheres Submetidas a Laqueadura Tubária**. Escola Ana Nery. *Revista de Enfermagem, Bahia*. Vol. 12. N° 4, dezembro, 2008.
- HATCHER, R.A.; Rinehart W.; Blackburn R.; Geller J.S.; Shelton J.D. **Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção**. Baltimore: Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, Programa de Informação de População; 2001.
- HITA, M. G. ; SILVA, M. G. . **Esterilização feminina no Nordeste brasileiro: uma decisão voluntária?**. In: Elisabete Dória Bilac; Maria Isabel Baltar da Rocha. (Org.). *Saúde Reprodutiva*

na América Latina e no Caribe: Temas e Problemas. Saúde Reprodutiva na América Latina e no Caribe: Temas e Problemas. São Paulo: Editora 34, 1998, v., p. 291-336.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. 2012. Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso dia 06 de agosto de 2012.

LATINI, R.E. **Desvelando os discursos da opção pela laqueadura tubária por mulheres em idade reprodutiva no Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães**. Rio de Janeiro: [s.n.] Dezembro, 2006.

MARCOLINO, C. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. In **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3): 771-779, mai-jun, 2004.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2000.

MODOTTE, P.W.; DIAS, R.; BERGAMASCO.J.M.P.; DIAS, D.S.; Laqueadura Tubária por Microlaparoscopia sob Anestesia local e sedação consciente. **Revista Brasileira de Videocir**, São Paulo. Vol. 2. Nº 3. p. 139-147 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.

NICOLAU, A.I.O.; MORAES, M.L.C. de; LIMA, D.J.M.; AQUINO, P.S. de; PINHEIRO, A.K.B.; Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. Vol. 45. Nº 1. 2011.

NICOLAU, A.I.O.; MORAES, M.L.C. de; LIMA, D.J.M.; AQUINO, P.S. de; PINHEIRO, A.K.B.; História reprodutiva de mulheres laqueadas. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza. Vol. 23. Nº 5. 2010.

OSIS, M.J.M.D.; SOUZA, M.H. de; BENTO, S.F.; FAÚNDES, A.; **Estudo comparativo sobre as consequências da laqueadura na vida das mulheres**. Campinas, 1998.

SANTOS, L.R.M.S; **Planejamento familiar: A intervenção psicológica como fonte de reflexão da qualidade de vida**. Cabedelo, 2007.

SILVA, M.V.F. da; BARBIERI, M.; **Laqueadura tubária em mulheres de um município do sul da Bahia: Interesses, Satisfações e Arrependimentos**. Acta Paul Enf, São Paulo. Vol. 13 Nº Especial, Parte II, p. 217-219, 2000.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Sudarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10ª ed. Vol. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA

1. Perfil social das mulheres

Idade: _____

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Renda Familiar: _____

Dados sobre a laqueadura

1. Idade em que realizou a laqueadura _____

2. Número de filhos _____

3. Há quanto tempo realizou? _____

Agentes motivadores

4. Quais os motivos para realização da laqueadura tubária?

5. De quem você recebeu apoio para realizar esse procedimento?

6. Quais as orientações você recebeu antes e após o procedimento?

De quem?

Facilidades e dificuldades para o procedimento cirúrgico.

7. Quais as facilidades que você teve para realizar a cirurgia?

8. Quais as dificuldades que você encontrou para realizar a cirurgia?

9. O que mudou na sua vida após ter realizado a laqueadura tubária?

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Universidade Federal de Campina Grande**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**ESTUDO:**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, residente no município de _____, Rua _____, portador da Cédula de identidade, RG....., e inscrito no CPF/MF..... nascido (a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **DESVELANDO OS DISCURSOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A LAQUEADURA TUBÁRIA**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam desvelar as motivações de mulheres que vivenciaram a laqueadura tubária na cidade de Cajazeiras-PB.
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de se submeter a um tratamento terapêutico e será sem custo algum para mim;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

- IV) A desistência não me causará nenhum prejuízo;
- V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que o meu nome não seja mencionado;
- VI) Caso eu desejar, poderei tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa.
 Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VII) Observações Complementares.
- VIII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba, e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande, de de 2012

Participante da Pesquisa

Testemunha 1 : _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: _____

Profª Ms. Milena Silva Costa

Telefone para contato: (83) 35322000

ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**Termo de Compromisso do (s) Pesquisador (es)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**DESVELANDO OS DISCURSOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A LAQUEADURA TUBÁRIA**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 09 de abril de 2012.

Autor (a) da Pesquisa

Milena Silva Costa

Orientando (a)

Karla Graziela Saldanha Cavalcante

ANEXO C- DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESVELANDO OS DISCURSOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu, MILENA SILVA COSTA, Docente da UFCG, professora do curso Bacharelado em Enfermagem, portadora do RG 96029241779-SSP-CE, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientador

Milena Silva Costa

Orientando

Karla Graziela Saldanha Cavalcante

Cajazeiras – PB, 09 de abril de 2012.

ANEXO D**Governo do Estado da Paraíba**

Secretaria Estadual de Saúde

Secretária Municipal de Saúde de Cajazeiras

CNPJ: 05.325.381/0001-00

Rua Arsênio Araruna, 01 – Cocodé – Cajazeiras/PB

Fone: (83) 3531-4734

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Pablo Leitão, Secretário Municipal de Saúde, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**DESVELANDO OS DISCURSOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A LAQUEADURA TUBÁRIA**”, que será realizada nas dependências desta secretária, junto aos arquivos das fichas da mesma, tendo como pesquisadora a professora Ms. Milena Silva Costa e colaboradora Karla Graziela Saldanha Cavalcante, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Cajazeiras, 09 de abril de 2012.

Pablo Leitão

Secretário Municipal de Saúde