

**História reprodutiva de mulheres laqueadas\****Reproductive history of women with tubal ligation**Historia de la reproducción de mujeres con ligadura de trompas***Ana Izabel Oliveira Nicolau<sup>1</sup>, Maria Leonor Costa de Moraes<sup>2</sup>, Diego Jorge Maia Lima<sup>3</sup>, Priscila de Souza Aquino<sup>4</sup>, Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>5</sup>****RESUMO**

**Objetivo:** Investigar o perfil obstétrico de mulheres laqueadas e a existência de associação com variáveis sócio-demográficas e sexuais. **Métodos:** Estudo quantitativo, retrospectivo e documental, desenvolvido em um Centro de Parto Natural em julho de 2008, na cidade de Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 277 prontuários de usuárias laqueadas. **Resultados:** Houve alto número de gestações associado à baixa escolaridade, início precoce da vida sexual e escassa utilização pregressa de métodos contraceptivos reversíveis, alta frequência de partos cesáreos e abortos. **Conclusão:** O perfil encontrado reafirma a necessidade de fortalecer as orientações e a troca de informação no planejamento familiar entre profissionais de saúde e a população atendida, estimular a participação masculina e garantir o acesso aos diversos métodos contraceptivos.

**Descritores:** Esterilização tubária; Planejamento familiar; Perfil de saúde

**ABSTRACT**

**Objective:** To investigate the obstetric profile of women with tubal ligation and the existence of association with socio-demographic variables and sex. **Methods:** This is a quantitative and retrospective documentary study, developed in a Natural Birth Center in July 2008 in the city of Fortaleza-CE. The sample was composed by 277 medical records of patients who had tubal ligation. **Results:** There were a high number of pregnancies associated with: low education, early onset of sexual life, lack of prior use of reversible contraceptive methods, and high frequency of cesarean delivery and abortions. **Conclusions:** The profile found reaffirms the need of: strengthen the guidance and exchange of information on family planning among health professionals and their patients; encouraging male participation; and, guarantee access to the various contraceptive methods.

**Keywords:** Sterilization, tubal; Family planning; Health profile

**RESUMEN**

**Objetivo:** Investigar el perfil obstétrico de mujeres con ligadura de trompas y la existencia de asociación con variables socio-demográficas y sexuales. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, retrospectivo y documental, desarrollado en un Centro de Parto Natural, en julio de 2008, en la ciudad de Fortaleza-CE. La muestra fue composta por 277 fichas médicas de pacientes que hicieron ligadura de las trompas. **Resultados:** Hubo un alto número de gestaciones asociadas a: baja escolaridad, inicio precoz de la vida sexual, escasa utilización anterior de métodos contraceptivos reversibles, y alta frecuencia de partos por cesárea y abortos. **Conclusión:** El perfil encontrado reafirma la necesidad de: fortalecer las orientaciones y el intercambio de informaciones en la planificación familiar entre profesionales de la salud y la población atendida; estimular la participación masculina; y, garantizar el acceso a los diversos métodos contraceptivos.

**Descriptores:** Esterilización tubaria; Planificación familiar; Perfil de salud

\* Trabalho realizado no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN), em julho de 2008, na cidade de Fortaleza-CE.

<sup>1</sup> Pós-graduanda (Mestrado) em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil. Professora Auxiliar I da Universidade Federal do Piauí – UFPI - Teresina (PI), Brasil.

<sup>2</sup> Pós-graduanda (Mestrado) em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmico em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Sesu.

<sup>4</sup> Pós-graduanda (Doutorado) em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil. Professora Assistente I da Universidade Federal do Piauí – UFPI - Teresina (PI), Brasil.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto III e Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a contracepção é resultado de um longo processo de luta almejado, especialmente, pela população feminina, a fim de desvincular a maternidade do desejo e da vida sexual<sup>(1)</sup>. O processo culminou no estabelecimento dos serviços de planejamento familiar, cuja efetivação ocorreu a partir, de 1983, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde. Esse Programa foi considerado um marco histórico das políticas de gênero no País, pois inseriu uma nova abordagem à saúde da mulher, incluiu questões relativas ao planejamento familiar e adotou políticas e medidas de acesso da população aos meios de contracepção<sup>(2)</sup>.

A concepção é produto da relação homem e mulher. Assim, espera-se que a contracepção seja uma decisão dos parceiros igualmente envolvidos nessa interação. Na realidade brasileira, a mulher lida com contracepção em um contexto de escassa ou quase nula participação masculina, exercendo, muitas vezes, mais um papel de objeto do que sujeito de sua história sexual e reprodutiva<sup>(3)</sup>.

Tal assertiva pode ser evidenciada pela alta frequência do uso de dois métodos contraceptivos femininos: a laqueadura tubária (LT) e o anticoncepcional hormonal oral, que juntos respondem por 60% dos métodos usados por mulheres entre 15 e 49 anos<sup>(4)</sup>. Em 1996, 40,1% das mulheres unidas haviam realizado a LT; já, em 2006, esse índice caiu para 36,7%, representando baixa queda para o período, fato que mantém o Brasil como um dos países com maiores índices de esterilização feminina do mundo<sup>(5-6)</sup>.

A laqueadura sempre provocou polêmica por envolver aspectos políticos, éticos, religiosos, demográficos e sociais<sup>(6)</sup>. O método cirúrgico tem sido bastante debatido em razão de seu impacto populacional, e sua prevalência foi apontada como principal causadora do arrefecimento na taxa de crescimento populacional entre as décadas de 1960 e 1990<sup>(7)</sup>. Estudos apontam que mulheres laqueadas apresentam maior número de gestações e, por isso, elegem a esterilização, o que denota que a queda da fecundidade no Brasil está relacionada a outros fatores da vida reprodutiva da população<sup>(8-10)</sup>.

Na maioria das vezes, a esterilização como método contraceptivo não se traduz em uma escolha ou opção, mas em falta de escolha, imposta pelas circunstâncias vividas e pela indisposição de continuar a contracepção de forma solitária, sem a colaboração do parceiro<sup>(3,11)</sup>. A imposição do papel reprodutivo à mulher, bem como a culpa pelos insucessos provocam sentimentos de incapacidade pessoal, quando não se consegue controlar esse aspecto da vida<sup>(8)</sup>. Dessa forma, o método cirúrgico passa a ser percebido como consequência de uma história reprodutiva diferenciada, marcada pela alta taxa de fertilidade e dificuldades nas decisões contraceptivas e

não como método modificador dessa história.

Tendo em vista a existência de outros fatores que interferem na decisão de realização da LT, e a necessidade de elucidação da influência dos aspectos econômicos e sexuais nessa escolha, decidiu-se realizar este estudo com o objetivo de investigar o perfil obstétrico de mulheres laqueadas e a existência de associação com variáveis sóciodemográficas e sexuais.

Uma vez que haja esclarecimento sobre os fatores mais relacionados às mulheres que optaram por realizar a LT, os enfermeiros poderão contribuir mais para uma escolha segura, embasada e orientada. Conhecer a clientela de maior adesão à LT 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.

Ademais, os resultados evidenciarão o contexto reprodutivo das mulheres esterilizadas, revelando uma situação diagnóstica que facilitará a condução de estratégias para a promoção da saúde dessa clientela.

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, retrospectivo, documental, desenvolvido no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN), unidade de atenção primária à saúde, localizada em Fortaleza-CE. Tal serviço oferece atendimento específico de enfermagem no acompanhamento pré-natal e prevenção do câncer de colo uterino.

Foi investigado o tipo de método contraceptivo registrado nos prontuários utilizados nas consultas de enfermagem em ginecologia, datados de abril de 2005 a junho de 2008, contabilizando 1.423. Dos prontuários existentes, 237 não empregavam métodos contraceptivos, sendo utilizados por 909 pacientes. Diante dessa parcela, 277 registros eram de usuárias laqueadas, compondo a amostra do estudo. A coleta de dados foi realizada em julho de 2008. O instrumento de coleta seguiu o roteiro empregado nas consultas de enfermagem em ginecologia, que contemplam dados de identificação sóciodemográfica e de histórias sexual e reprodutiva. Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 14.0, para a análise dos dados.

A primeira etapa de explicitação dos resultados consistiu na descrição das frequências absolutas e relativas, médias e desvio-padrão encontrados, alocados em tabelas. Na segunda etapa, foram investigadas associações entre os dados sóciodemográficos, sexuais e obstétricos, utilizando-se as ferramentas estatísticas: teste Qui-

quadrado de Pearson e correlação de Pearson/Spearman. Tais associações são consideradas estatisticamente significativas quando o valor de *p* (probabilidade) for menor ou igual a 0,05 nos testes realizados<sup>(12)</sup>.

Os aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos foram respeitados, segundo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>, uma vez que informações contidas nos prontuários dos pacientes foram coletadas, mantendo-se seu anonimato. Após a autorização para a realização da pesquisa no local, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo nº 315/05.

## RESULTADOS

Para caracterizar as mulheres estudadas, foram descritas as variáveis referentes à idade, nível de escolaridade e estado civil, dispostas nos dados da Tabela 1. A ausência de informações em alguns dos 277 prontuários investigados explica a variedade do total das variáveis demonstradas.

**Tabela 1** - Caracterização sócio-demográfica de mulheres laqueadas. CPN, Fortaleza (CE), 07/2008.

Caracterização	n.º	%
Faixa etária (n= 270)		
Menos de 25 anos	5	2,0
De 26 a 35 anos	76	28,1
De 36 a 45 anos	118	43,7
De 46 a 55 anos	55	20,4
Acima de 55 anos	16	5,8
Escolaridade (n= 214)		
Não letrada	27	12,6
Ensino fundamental incompleto	13	6
Ensino fundamental completo	124	58
Ensino médio incompleto	5	2,4
Ensino médio completo	43	20
Nível superior incompleto	1	0,5
Nível superior completo	1	0,5
Estado civil (n= 233)		
Casada	151	64,8
União consensual	16	6,9
Solteira	28	12
Divorciada	22	9,4
Viúva	16	6,9

Todas as 277 participantes eram maiores que 21 anos e apresentavam média de idade de 40,19 anos. Ressalta-se que 81 (29,2%) mulheres ainda estavam no período de alta fertilidade, isto é, abaixo dos 35 anos. Ao investigar a idade da realização da LT nessas 81 mulheres, 14 (17,3%) foram identificadas como laqueadas com menos de 25 anos e quase metade, 38 (47%), foi esterilizada até os 30 anos. A ausência do registro dessa informação nos 196 prontuários remanescentes enfraquecem a capacidade de inferência nas

associações que consideram a idade de realização da laqueadura.

No referente ao nível de escolaridade, 164 (76,6%) informantes possuíam até o ensino fundamental completo, e 27 (12,6%) eram não letradas. Quanto à situação conjugal, a maioria, 167 (71,7%), citaram viver com seus parceiros, sendo casadas ou unidas consensualmente. Os dados relativos ao perfil obstétrico das participantes estão na Tabela 2. O valor total das variáveis se diferenciou de 277 pela falta de informação contida em alguns prontuários.

**Tabela 2** - História obstétrica de mulheres laqueadas CPN, Fortaleza (CE), 07/2008.

História obstétrica	n.º	%
Gestações (n= 274)*		
De 1 a 2	46	16,8
De 3 a 4	139	50,7
5 ou mais	89	32,5
Paridade (n= 274)*		
De 1 a 2	74	27,0
De 3 a 4	150	54,8
De 5 a 6	29	10,6
Mais de 6	21	7,6
Partos normais (n=253)*		
Nenhum	52	20,5
1 a 4	163	64,5
5 a 7	31	12,3
Mais de 7	7	2,7
Partos fórceps (n=20)		
1	19	95
2	1	5
Partos cesarianos (n= 253)		
Nenhum	85	33,6
1	98	38,7
2	44	17,4
3	25	9,9
4	1	0,4
Abortos (n= 275)		
Nenhum	164	59,6
1	77	28,0
2 a 3	31	11,3
4 a 5	3	1,1

Dos prontuários analisados, 274 continham informações sobre a história obstétrica. Desses, o número de gestações variou de 1 a 12, com o predomínio, 139 (50,7%), de três a quatro gestações. Além disso, 89 (32,5%) mulheres gestaram cinco vezes ou mais e apenas 46 (16,8%) experienciaram menos de três gravidezes. O total de gestações contabilizou 1.117, com média de 4,08 gravidezes por mulher.

O tipo de parto mais vivenciado foi o normal, de modo que 201 (72,5%) informantes relataram a experiência de partos por via vaginal. Dentre estes, foram contabilizados de 1 a 12 partos naturais, com intervalo mais frequente de um a quatro, em 163 (81%) mulheres. O parto fórceps correspondeu a 20 (3,15%) do total de

partos vaginais.

No concernente ao parto cesariano, este foi experienciado por 168 (60,6%) mulheres, com variação de um a quatro partos. Mais da metade das mulheres, 98 (58,4%), submeteu-se uma única vez ao parto cirúrgico, 44 (26,1%) duas vezes; 25 (14,9%) três vezes e apenas uma (0,6%) o vivenciou quatro vezes. O número total de partos cirúrgicos foi de 265, com média de 1,05 partos por mulher, ao passo que o parto normal contabilizou 635, com média de 2,51 partos por informante, o que denota uma frequência 2,3 vezes maior que o cirúrgico. A média total dos partos foi de 3,5 por mulher.

Quase metade das informantes esterilizadas, 111 (40,1%), possuía história de aborto, totalizando 166 perdas obstétricas. A maioria, 77 (69,4%), vivenciou abortos isolados, apresentando média de 1,5 abortos por informante.

No referente ao desfecho do total de gestações (1.117), 265 (23,7%) foram concluídas por meio da cesariana, 635 (56,9%) por partos normais e 166 (14,8%) finalizaram com o aborto. Houve perda amostral de cerca de 5% dessas informações.

As variáveis contínuas idade e número de gestações apresentaram correlação de Pearson/Spearman significativa ( $p=0,000$ ) e positiva ( $r=0,407$ ), ou seja, conforme aumenta a idade, aumenta o número de gestações. Dentre as mulheres que gestaram mais de seis vezes, 29 (10,6%), eram maiores de 35 anos. Mais da metade das mulheres acima de 35 anos, 25 (52%), nunca utilizou qualquer contraceptivo progressivo, fato que ocorreu em 14 (70%) mulheres acima dos 45 anos. Em suma, 14 (80%) mulheres que gestaram mais de seis vezes nunca utilizaram qualquer método contraceptivo. Dentre as mulheres na faixa etária até 30 anos, 29 (66%) gestaram de três a quatro vezes, sendo 4 (80%) menores de 25 anos, fato que denota uma alta taxa de fecundidade também entre mulheres jovens.

Os dados da Tabela 3 mostram associação significativa entre gestações e escolaridade. Entre as analfabetas, 18 (66%) vivenciaram mais de três gestações, com queda para 95 (58%), entre as que possuíam até o ensino fundamental e 15 (30%) entre as mais instruídas.

A correlação de Pearson e Spearman entre as variáveis contínuas, início da vida sexual e gestações, apresentou-se significativa ( $p=0,000$ ), com correlação negativa ( $r=-0,289$ ), ou seja, conforme aumenta a idade de início da vida sexual, diminui o número de gestações. Observou-se que, 181 (83,4%) mulheres que gestaram três vezes ou mais, iniciaram sua vida sexual na adolescência.

A correlação gestações e idade da laqueadura mostrou-se significativa ( $p=0,002$ ), seguindo uma característica positiva ( $r=0,349$ ). Entre as participantes que tiveram mais de quatro gestações, 16 (69,5%) esterilizaram-se após os 30 anos de idade. Entre aquelas com números inferiores

de gestações, 31 (56,36%) fizeram a laqueadura até os 30 anos e 24 (43,6%) antes dos 28 anos.

**Tabela 3** - Associação entre escolaridade e número de gestações em mulheres laqueadas. CPN, Fortaleza (CE), 07/2008.

Gestações	Escolaridade		Total n.º
	Até ensino fundamental	Ensino médio ou mais	
Até 3 gestações	69	35	104
Mais de 3 gestações	95	15	110
Total	164	50	214

$p=0,01^*$

A avaliação do período reprodutivo, entre a coitarca e a idade da laqueadura, contabilizou um mínimo de 2 anos e máximo de 26, com média de 13,16 anos. Enfatiza-se que 22 (30,1%) mulheres tiveram menos de 10 anos disponíveis à procriação.

Na relação gestações e tempo de vida reprodutiva, encontrou-se uma correlação positiva significativa ( $r=0,077$ ,  $p=0,000$ ). Mulheres que tiveram apenas 4 anos para procriação obtiveram em média uma gestação a cada 1,45 anos. Aquelas que apresentaram de 5 a 7 anos de vida reprodutiva, apresentaram média de uma gestação a cada 2,3 anos, e essa média foi de uma a cada 3,25 anos entre as que tiveram de 8 a 10 anos de vida reprodutiva.

Outros dados apresentados consistem que cinco mulheres que permaneceram com condições de procriar por apenas dois a cinco anos vivenciaram até três gestações. Entre aquelas com intervalo de tempo mais prolongado, de seis a nove anos, 12 (75%) obtiveram esse mesmo número de gestações, enquanto 29 (60,4%) mulheres que apresentaram maior período disponível à procriação gestaram mais de três vezes. Essas encontram-se na Tabela 4.

**Tabela 4** - Associação entre anos de fertilidade e número de gestações em mulheres laqueadas. CPN, Fortaleza (CE), 07/2008.

Anos de fertilidade	Gestações		Total
	Até 3 gestações	Mais de 3 gestações	
2 a 5 anos	6	-	6
6 a 9 anos	12	4	16
Acima de 10 anos	19	29	48
Total	37	33	70

$p=0,003^*$

Acrescenta-se que o curto período de vida reprodutiva esteve associado (teste Qui-quadrado/  $p=0,000$ ) com a menor idade de realização da laqueadura, sobretudo entre mulheres que iniciaram a vida sexual mais tarde. O grupo com menor período de vida reprodutiva (dois a cinco anos), iniciou a vida sexual mais tardiamente, porém

encerrou sua vida reprodutiva precoce, possivelmente, como solução para seu alto índice de fecundidade, uma vez que apresentou o menor espaçamento entre as gestações (uma gravidez a cada 1,45 anos).

A correlação entre número de gestações e o tipo de parto mostrou-se significativa ( $p=0,02$  cesariano/  $p=0,000$  normal), negativa para o cesariano ( $r=-0,144$ ) e positiva para o normal ( $r=0,804$ ). Dessa forma, à medida que aumenta o número de gestações, diminui a quantidade de partos cesarianos, correlação contrária ao associar com partos normais.

Houve correlação positiva ( $r=0,284$ ) significativa entre o número de abortos e a idade da esterilização, dados apresentados na Tabela 5. Quase metade das mulheres que nunca sofreu abortos, 21 (42,8%), realizou a esterilização até os 27 anos. Esse número diminui para 4 (19%), entre as que sofreram apenas um aborto.

**Tabela 5** - Associação entre número de abortos e idade de realização da Laqueadura Tubária. CPN, Fortaleza (CE), jul 2008.

Aborto	Intervalo de idade da laqueadura tubária						Total
	< 25	25-27	28-30	31-33	34-36	>36	
-	13	8	7	12	6	3	49
1	1	3	3	6	3	5	21
2	-	-	2	1	-	-	3
3	-	-	1	2	1	-	4
4	-	-	-	-	1	-	1
5	-	-	-	-	1	-	1
Total	14	11	13	21	12	8	79

$p=0,011^*$

## DISCUSSÃO

Quando comparadas à população geral, as mulheres esterilizadas compõem uma parcela de menor nível educacional. Há uma relação inversa entre a porcentagem de mulheres laqueadas e sua escolaridade<sup>(14)</sup>, situação que demonstrada na amostra estudada.

Dados sobre relações maritais na parcela feminina laqueada evidenciaram que o tempo e a idade com que iniciaram a convivência com o companheiro atual estão associados ao fato da mulher ser laqueada. Ademais, são casadas e apresentaram relações maritais mais estáveis que as não esterilizadas<sup>(8)</sup>. Semelhante à literatura, o estudo mostrou predominância de mulheres casadas ou unidas consensualmente.

Na pesquisa realizada, o total de gestações contabilizou 1.117 e apresentou média de 4,08 gravidezes/mulher. Pesquisa desenvolvida em Ribeirão Preto (SP) com 235 laqueadas, bem como estudo documental com 95 prontuários de candidatas à LT na mesma cidade, encontraram média de gestações semelhantes à do presente estudo, com predomínio três gestações ou mais, e total de gravidezes superior ao das mulheres não esterilizadas<sup>(9-10)</sup>. Esses dados expressam a alta taxa de

fecundidade dessas mulheres, inferindo que a esterilização cirúrgica é considerada não como uma opção contraceptiva, mas a solução das preocupações com futuras gravidezes indesejadas. A média encontrada foi superior aos achados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, que denota queda da taxa de fecundidade das nordestinas, de 3,1 para 1,8 filhos, entre 1996 e 2006<sup>(5)</sup>.

O parto por via vaginal foi o mais vivenciado pelas participantes do estudo, apresentando uma média 2,3 vezes maior que o cirúrgico. Parte de uma pesquisa multicêntrica realizada com 433 mulheres na cidade de Natal-RN durante a gestação e posteriormente, no puerpério concluiu que a minoria deseja pelo parto cesáreo concentra-se entre multigestas, cujo maior argumento é o desejo pela LT<sup>(15)</sup>. A fim de desvincular a LT das cesarianas, a Portaria n.º 48 de fevereiro de 1999, proibiu a realização da esterilização no parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade. Ademais, prevê fiscalização e controle pelo Sistema Único de Saúde das instituições que realizam planejamento familiar<sup>(16)</sup>.

A alta frequência de aborto foi atenuada pelo maior número de abortos isolados. A média encontrada de 1,5 abortos por mulher foi idêntica à encontrada em estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto (SP) com 235 mulheres que se submeteram à LT<sup>(17)</sup>. Esse baixo índice pode ser explicado pelo fato de que mulheres com atitudes mais negativas quanto ao aborto tendem a esterilizar-se mais jovens, além da presença de um ou mais abortos conferir proteção à realização da LT<sup>(18)</sup>. Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu uma taxa máxima do parto cesariano de 15%, portanto, apesar da prevalência do parto vaginal, a representatividade dos cesarianos (23,7%) mostrou-se acima do recomendado<sup>(19)</sup>.

Mulheres mais maduras utilizaram menos métodos contraceptivos e gestaram mais vezes. Há relação direta entre proporção de laqueadas, filhos vivos e idade: quanto maior a idade maior o número de filhos vivos e maior a porcentagem de LT<sup>(17)</sup>.

Uma possível explicação é o fato da antiga geração feminina corresponder à população com maior idade, menor escolaridade e menor uso de contraceptivos. Dentre as explicações para a queda da fecundidade no Brasil, estão a mudança do cenário econômico brasileiro, inserção da mulher no mercado de trabalho, aumento do acesso à informação e métodos reguladores da fecundidade, bem como aumento do nível educacional dos brasileiros, especialmente, das mulheres<sup>(20)</sup>.

O presente estudo revelou uma alta taxa de fecundidade, apesar da utilização de meios para diminuí-la. Investigação descritiva e qualitativa com 31 laqueadas analisou suas experiências contraceptivas e revelou a busca por um método que proporcionasse alta eficácia, inocuidade à saúde, fácil uso, aceitabilidade aos costumes

e ausência de resistências pelo parceiro, sendo a expectativa mais intensamente associada à LT<sup>(21)</sup>.

Há forte associação entre paridade e escolaridade, sendo majoritário o número de primíparas (81%) entre as mulheres de maior nível educacional<sup>(15)</sup>. Quanto menor a escolaridade maior será a prole<sup>(17)</sup>. Foram contabilizadas mais gestações entre mulheres de mais idade, menor instrução e menor uso pregresso de contraceptivos reversíveis.

A correlação negativa entre coitarca e gestações confirma a importância da prática de estratégias educativas em planejamento familiar na população adolescente. No Brasil, considerando-se o total de filhos das mulheres em idade fértil, aumentou o percentual de filhos das jovens entre 15 e 19 anos nesse total<sup>(22)</sup>.

Gestações e idade da LT correlacionaram-se positivamente, fato que confirma os achados de um estudo, no qual mulheres com menos filhos fizeram a esterilização mais jovens e possuíam maior escolaridade<sup>(15)</sup>. Ressalta-se que mulheres que se esterilizam antes dos 35 anos, têm 17 vezes mais chances de arrependê-lo. Já nas que tiveram até duas gestações, esse risco é de 15 vezes<sup>(18)</sup>.

Os diferentes perfis demográficos e socioeconômicos influenciam no espaçamento das gestações, sendo prováveis fatores interferentes, como a idade da mulher à época do nascimento de cada filho, o número de filhos que já possui, escolaridade, condição social, participação na força de trabalho e local de residência. As mulheres mais jovens têm maior probabilidade de ter seu próximo filho dentro de três anos. Em 50 países, 60% ou mais das mulheres de 15 a 19 anos exibem intervalos inferiores a três anos entre um filho e outro<sup>(23)</sup>.

A ocorrência de aborto protelou a idade da LT. A presença de um ou mais abortamentos mostrou-se, como fator de proteção à laqueadura<sup>(14)</sup>. O desejo de conceber pode ter influenciado o momento da decisão pelo método cirúrgico, protelando a idade da esterilização pelas tentativas sucessivas de engravidar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características sóciodemográficas encontradas mostraram-se semelhantes às de outras investigações com mulheres laqueadas, compondo uma população, em sua maioria, unida maritalmente e com baixo nível de

escolaridade. O achado ratifica a importância do fortalecimento de estratégias educativas em planejamento familiar com casais que almejam esse método, para que haja uma escolha contraceptiva adequada e consciente das consequências e dos aspectos envolvidos.

A história obstétrica evidenciou uma alta média de gestações, favorecida pela escassa utilização pregressa de métodos contraceptivos reversíveis e início precoce da vida sexual, alta frequência de abortos e partos cesarianos, apesar da prevalência de partos vaginais. Percebe-se que a escolha por um método cirúrgico foi o desfecho de uma trajetória ginecológica e obstétrica diferenciada, marcada por questões de gênero no planejamento familiar, pouco esclarecimento e experiência dos meios de conduzir com autonomia sua vida sexual e reprodutiva. Ademais, a população estudada representou um grupo de mulheres pouco contempladas pelo planejamento familiar, evidenciado pela baixa utilização pregressa de métodos reversíveis, restrita diversidade e alta taxa de gestações, mesmo nas que experimentaram algum contraceptivo.

A correlação existente entre a idade precoce da coitarca e o maior número de gravidezes denota a necessidade de disseminação de informações sobre planejamento familiar e promoção da saúde sexual nos espaços ocupados pelos adolescentes, para que, futuramente, não se deparem com situações não planejadas que as conduzam a escolhas precipitadas.

Diante dos achados, concluiu-se que as peculiaridades do grupo estudado ratificaram a necessidade de estratégias capazes de empoderar essas mulheres em suas decisões a respeito do planejamento familiar, respeitando o princípio da autonomia. Mas, para que essa mulher opte pelo método contraceptivo mais adequado, é necessário que os serviços de planejamento familiar disponibilizem outras opções, com garantia de continuidade do método selecionado.

Assim, conhecer os fatores que influenciam a decisão pela LT é de suma importância para adoção de estratégias de orientação e aconselhamento às mulheres mais suscetíveis a essa decisão. Ademais, faz-se relevante a realização de novas investigações sobre os motivos de adesão ao método, a fim de embasar os achados da literatura e redirecionar com mais propriedade as consultas de enfermagem em planejamento familiar, garantindo uma escolha livre e consciente.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira MHC, Araújo JNG. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicol Est.* 2004;9(3):389-98.
2. Costa AM. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. In: Giffin K, Costa SH. *Questões da saúde reprodutiva.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 319-36.
3. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Rev Latinoam Enferm.* 2001;9(3):77-82.
4. Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil - BEMFAM, Macro Internacional Inc., Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS). *Brasil pesquisa nacional sobre demografia, 1996.* Rio de Janeiro: Macro Internacional Inc;

- 1997.
5. Ministério da Saúde. Agência Saúde. PNDS-2006: cai a taxa de fecundidade no Nordeste. Brasília: Agencia Saúde/ Demografia e Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pndsnordeste.pdf>> Acesso em: 20 set. 2008
  6. Cunha ACR, Wanderley MS, Garrafa V. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(5):230-4.
  7. Martine G. Brazil's fertility decline, 1965-95: a fresh look at key factors. *Popul Dev Rev.* 1996;22(1):47-75.
  8. Osís MJJD, Souza MH, Bento SF, Faúndes A. Estudo comparativo sobre as conseqüências da laqueadura na vida das mulheres. Relatório Técnico Final. 1998. CEMICAMP. Disponível em: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/emnz6apuhwkykbibamt7ylm6e65bkg4wx4adua24hv2i537zfxrl35s3zfvsvbwcmnlez4svgudl/brazil2f.pdf>. Acesso em: 20 set. 2008.
  9. Vieira EM, Fábio SV, Gueleri W, Picado MP, Yoshinaga E, Souza L. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e os fatores associados ao tipo de procedimento. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health.* 2005;21(6):1785-91.
  10. Pacagnella RC. Ocorrência de disfunção sexual entre mulheres submetidas à laqueadura tubária no município de Ribeirão Preto (São Paulo – Brasil) [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
  11. Carvalho NT. Motivos que levam à escolha da esterilização entre mulheres usuárias do SUS - Feira de Santana - BA [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003.
  12. Dória Filho U. Introdução à bioestatística: para simples mortais. São Paulo: Negócio Editora; 1999.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos - Res. CNS 196/96. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
  14. Carreno I, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Meneghel S. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health.* 2006;22(5):1101-9.
  15. Costa NDL, Paes NA, Ramos PCF, Formiga MCC. Desejo, intenção e comportamento na saúde reprodutiva: a prática da cesárea em cidade do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(7):388-96.
  16. Vieira EM. O arrependimento após a esterilização cirúrgica e o uso das tecnologias reprodutivas [editorial]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(5):225-9.
  17. Rodrigues AM. Mulheres esterilizadas voluntariamente pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto – SP, segundo tipo de parto [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
  18. Carvalho LEC, Cecatti JG, Osís MJJD, Sousa MH. Número ideal de filhos e arrependimento pós-laqueadura. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2006; 52(5):293-7.
  19. Appropriate technology for birth. *Lancet.* 1985;2(8452):436-7.
  20. Fonseca Sobrinho D, Pinto ITS. O impacto cultural da assistência médica e a queda da fecundidade no Brasil: um convite à ampliação desta discussão [resumo]. In: XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP; 2004 Set 20-24; Caxambu; 2004. p.14.
  21. Carvalho MLO, Schor N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. *Rev Saúde Pública = J Public Health.* 2005;39(5):788-94.
  22. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo peso ao nascer. In: Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.71-83.
  23. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006;6(1):75-84.