

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA BARBOSA BARROS

**PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES QUE OPTARAM POR REALIZAR A
LAQUEADURA TUBÁRIA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO**

Maceió – AL

2019

MARIANA BARBOSA BARROS

**PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES QUE OPTARAM POR REALIZAR A
LAQUEADURA TUBÁRIA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem, da Universidade
Federal de Alagoas, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Amuzza Aylla Pereira
dos Santos.

Maceió – AL

2019

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

B277p Barros, Mariana Barbosa.

Práticas e saberes de mulheres que optaram por realizar a laqueadura
tubária como método contraceptivo / Mariana Barbosa Barros. – 2019.
46 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia.
Curso de Enfermagem. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 32-37.

Apêndices: f. 38-41.

Anexo: f. 42-46.

1. Anticoncepção. 2. Esterilização tubária. 3. Saúde da
mulher. 4. Planejamento familiar. 5. Enfermagem. 6. Saúde
sexual. I. Título.

CDU: 613.99:618.12-089.87

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIANA BARBOSA BARROS

PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES QUE OPTARAM POR REALIZAR A LAQUEADURA TUBÁRIA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem, da
Universidade Federal de Alagoas, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. AmuzzaAylla
Pereira dos Santos.

Aprovado em: 16 / 12 / 19

Banca Examinadora

Amuzza Aylla Pereira dos Santos Orientadora

Prof.^a Dra. AmuzzaAylla Pereira dos Santos, Escola de Enfermagem, UFAL.

[Assinatura] Membro

Interno

Prof.^a Msc. Sueli Teresinha Cruz Rodrigues, Escola de Enfermagem, UFAL.

Larissa de Moraes Teixeira Membro

Interno Enfa. Larissa de Moraes Teixeira, Escola de Enfermagem, UFAL.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar eu agradeço a Deus e a nossa Senhora por serem minhas fontes diárias de força e sabedoria.

Aos meus pais, Zildo e Eloiza, pela compreensão, dedicação e muito amor que sempre me ofereceram ao longo da vida.

Agradeço aos meus irmãos, Natália e Léo, por serem os melhores irmãos e amigos do mundo.

Às minhas avós, Terezinha e Cida, que são exemplos de coragem.

À Matheus, meu amor, por todo carinho e companheirismo nesses últimos meses.

À Maria Manuela, que é a minha vida, minha filha, que me acompanhou em meu ventre nos primeiros momentos da pesquisa e agora em meus braços sendo paciente e dando sentido a todas as coisas. É a razão do meu viver e respirar.

Agradeço a minha família e amigos que em todos os nossos encontros tornam a vida mais leve.

À Karol e Sol que fizeram desses cinco anos uma experiência maravilhosa, sem elas não seria possível chegar até aqui.

Agradeço a minha querida turma, cheia de mulheres incríveis e determinadas.

Agradeço a professora Amuzza, que além de uma grande mestre, se tornou uma querida amiga, com sua atenção e carinho imensuráveis.

À Sueli e Larissa por toda contribuição e enriquecimento ao meu trabalho.

Agradeço também a todas as professoras da Escola de Enfermagem, que me ensinaram muito mais do que se pode aprender com os livros.

Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância, já que viver é ser livre.

Simone de Beauvoir

RESUMO

A esterilização tubária é um método contraceptivo cirúrgico, definitivo e um dos mais utilizados no Brasil. Por se tratar de um método irreversível, a realização do método implica na oferta de informações, aconselhamento e disponibilização de outros métodos anticoncepcionais reversíveis. Diante disso, este estudo tem como objetivo conhecer as práticas e os saberes das mulheres que optaram por realizar a laqueadura tubária como método contraceptivo. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió – Alagoas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com base no CAAE 06519419.1.0000.5013 e respeitou os princípios éticos propostos nas Resoluções nº466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com formulário semi-estruturado no período de junho a julho de 2019, com 12 mulheres que realizaram a esterilização tubária e encontravam-se em uma unidade de saúde. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin e aplicado como referencial teórico os pressupostos da Teoria Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. As categorias temáticas identificadas foram as práticas e saberes sobre métodos contraceptivos e os sentimentos frente a realização da laqueadura tubária. Evidenciou-se que a maioria das entrevistadas afirmaram não ter recebido orientações sobre métodos contraceptivos e sobre a laqueadura tubária, o que levou a adoção de práticas sexuais que não asseguravam promoção de saúde. Os principais fatores identificados para realização da esterilização foram as influências do companheiro, situação financeira e quantidade de filhos. A maioria das entrevistadas relatou não sentir arrependimento frente a realização do procedimento, citando todas as responsabilidades e cobranças impostas sobre elas nas gestações e criação dos filhos. Considerando que o profissional de enfermagem é um agente potencializador de comportamentos de promoção da saúde, observou-se que a orientação dos profissionais deveria influenciar na decisão de um método contraceptivo ideal, mas se configura como uma falha na atenção à saúde da mulher, pois a falta dessas orientação está relacionada a falta do exercício da autonomia e empoderamento feminino na escolha do método com garantia de segurança a sua saúde e cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Descritores: Anticoncepção; Esterilização tubária; Saúde da Mulher; Planejamento familiar; Enfermagem.

ABSTRACT

Tubal ligation is a definitive surgical contraceptive method and one of the most used in Brazil. Because it is an irreversible method, the realization of demand implies the provision of information, counseling and availability of other reversible contraceptive methods. Therefore, this study aims to know the practices and knowledge of women who chose to perform tubular tubing as a contraceptive method. This is a descriptive study with a qualitative approach approved by the Municipal Health Secretariat of Maceió - Alagoas and the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas, based on CAAE 06519419.1.0000.5013 and respected the ethical principles proposed in Resolutions no. 466/12 and no. 510/16 of the National Health Council. Data were collected through interviews with a semi-structured questionnaire from June to July 2019, with 12 women who underwent tubal sterilization and met in a Cheers. For data analysis, Bardin's perspective content analysis technique was used and applied as a theoretical framework or assumption of Nola Pender's Health Promotion Model Theory. The thematic categories identified were the practices and flavors about contraceptive methods and the feelings about performing the tubing. Most of the interviewees stated that they did not receive guidance on contraceptive methods and tubular tubing, or that they led to sexual practices that did not guarantee health promotion. The main factors involved in performing sterilization were the influences of the partner, financial situation and number of children. Most interviews related to not getting involved in the procedure, citing all the threats and charges imposed on them in applications and child rearing. Who is the nursing professional who is an empowering agent of health promotion, who is oriented to the professionals who should influence the decision of an ideal contraceptive method, but which configures as a failure in women's health care, because these guidelines are lacking is qualified for the lack of exercise of female autonomy and codification in choosing the method that guarantees safety in their health and fulfillment of their sexual and reproductive rights.

Key-words: Contraception; Tubal sterilization; Women's Health; Family Planning Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 O uso de métodos contraceptivos no Brasil com ênfase na laqueadura tubária.....	10
2.2 Atenção em saúde sexual e reprodutiva da mulher	13
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
3.1 Tipo de estudo	15
3.2 Local do estudo	15
3.3 Amostra do Estudo	15
3.4 Critério de inclusão.....	16
3.5 Critério de exclusão.....	16
3.6 Coleta de dados	16
3.7 Análises dos Dados.....	17
3.8 Aspectos Éticos	17
4. REFERENCIAL TEÓRICO	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
5.1 Caracterização das participantes do estudo.....	21
5.1.1 Dados sociodemográficos	21
5.1.2 Dados ginecológicos.....	22
5.2 Categorias temáticas	24
5.2.1 Práticas e saberes sobre métodos contraceptivos	24
5.2.1 Sentimentos frente a realização da laqueadura tubária	27
6. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A.....	37
APÊNDICE B	39
ANEXO A.....	40
ANEXO B.....	41

1. INTRODUÇÃO

A laqueadura tubária é uma forma de anticoncepção cirúrgica voluntária, definitiva e que está regulamentada por meio da Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar (BRASIL, 2013). De acordo com o Ministério da Saúde a atenção em anticoncepção implica a oferta de informações, aconselhamento e de uma opção de métodos e técnicas anticoncepcionais cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a saúde das pessoas, de todos os sexos e faixa etárias e que o uso seja a partir de escolha livre e informada (BRASIL, 2013). Diante disso, este estudo tem como objetivo **conhecer as práticas e os saberes das mulheres que optaram por realizar a laqueadura tubária como método contraceptivo.**

A preferência pela temática surgiu com a prática supervisionada realizada durante a disciplina de Saúde da Mulher do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, especificamente nos cuidados de enfermagem durante a consulta ginecológica, que permitiu o contato com mulheres que utilizaram outros métodos contraceptivos e optaram por realizar o procedimento de laqueadura tubária. Manifestou-se o interesse em conhecer as experiências e os conhecimentos dessas mulheres em relação aos métodos contraceptivos, quais os fatores que poderiam influenciar na tomada de decisão para a escolha do método definitivo e se o profissional de saúde é um agente corresponsável por essa escolha.

O conhecimento das leis vigentes pelos profissionais de saúde é muito importante para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos, pois são essas equipes que oferecem as informações necessárias para que as pessoas possam tomar decisões informadas e conscientes (FINOTTI, 2015).

Santos et al (2015) afirma que hoje no Brasil, a prática realizada nas Unidades de Saúde não se configura com o que recomenda o planejamento familiar e o que se vivencia é a distribuição de métodos contraceptivos sem qualquer controle e orientações necessárias. Os mesmos autores concluem que a falta de políticas públicas que abordem corretamente o planejamento familiar vigente pode prejudicar o uso correto do método contraceptivo.

Este estudo parte da necessidade de compreender a vivência que as mulheres têm em relação a métodos contraceptivos e como a função educativa de profissionais da saúde e principalmente dos profissionais de enfermagem influenciam nas práticas adotadas por essas mulheres. A relevância está na contribuição para os saberes e práticas das mulheres como também para os dos profissionais de saúde, sobre o planejamento familiar com ênfase nos métodos contraceptivos e a importância de uma assistência de forma mais integral que permita

o exercício da autonomia e empoderamento feminino na escolha do método com garantia de segurança a sua saúde e cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Diante ao exposto, buscou-se responder à seguinte questão norteadora: **Quais as práticas e saberes que as mulheres possuem que as fizeram optar por realizar a laqueadura tubária como método contraceptivo?**

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O uso de métodos contraceptivos no Brasil com ênfase na laqueadura tubária

O termo anticoncepção refere-se ao uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir a gravidez, podem ser classificados principalmente como reversíveis e irreversíveis e trata-se de um recurso do planejamento familiar para que a concepção e número de filhos seja de forma desejada, programada e consciente (POLI et al, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) a anticoncepção implica a oferta de informações, aconselhamento e de uma opção de métodos e técnicas anticoncepcionais cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a saúde do indivíduo, sendo importante oferecer diferentes opções de métodos para qualquer fase da vida reprodutiva e que as pessoas possam escolher o método mais apropriado de acordo com as suas necessidades.

Os dados mais atuais sobre anticoncepção no Brasil encontrados na literatura referem-se aos coletados com cerca de 15 mil mulheres entre 15 e 49 anos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) que traçou um perfil da população feminina em idade fértil e das crianças menores de cinco anos no Brasil.

A PNDS verificou que a maioria das mulheres já fez uso de algum método contraceptivo, sendo a camisinha masculina e a pílula os métodos mais citados (BRASIL, 2013). No ano da pesquisa, 2006, 33% das mulheres entrevistadas já haviam tido relações sexuais até os 15 anos de idade e 66% das jovens de 15 a 19 anos sexualmente ativas afirmaram já ter usado algum método contraceptivo (BRASIL, 2009).

Mais de 90% das mulheres unidas em todas as idades já praticaram algum tipo de anticoncepção e ao considerar todos os métodos, o percentual de uso cresce com a idade até os 35-39 anos, diminuindo ligeiramente após essa faixa. (BRASIL, 2009).

Em um estudo realizado no Município de São Paulo em 2015, que investigou a prática contraceptiva de 633 mulheres entre 15 a 44 anos, verificou-se que a disponibilidade gratuita de alguns contraceptivos nos serviços públicos de saúde não tem se mostrado eficiente e que a universalização da contracepção na prática ocorreu às custas de financiamento próprio e individual de cada mulher (OLSEN et al, 2018).

No que diz respeito a obtenção de métodos modernos, as farmácias foram citadas sendo a fonte mais importante de obtenção dos métodos hormonais (pílulas e injeções) e do preservativo e os serviços de saúde do SUS são os grandes responsáveis pela realização da laqueadura e do DIU (BRASIL, 2008). Ainda é pequena a diversidade de contraceptivos

utilizados pela população feminina, pois o sistema público não incorporou a oferta de novas opções como os adesivos, o anel vaginal e os implantes e o DIU, que embora seja disponível, ainda é pouco conhecido e ofertado (OLSEN et al, 2018).

Foi observado que entre as PNDS realizadas em 1996 e 2006 ocorreu uma mudança no uso de contraceptivos pelas mulheres, onde percebe-se o declínio da esterilização feminina, que passou de 40% a 29%, e o crescimento do uso do preservativo, de 4% a 12%, entre mulheres atualmente unidas (BRASIL, 2009). Olsen et al (2018) afirma que a possível influência nessa mudança são as transformações que estão ocorrendo na sociedade, como o maior acesso à informação e a crescente participação da mulher no espaço público, assim como as novas demandas para o enfrentamento das desigualdades de gênero e as discussões sobre a responsabilidade dos homens no quesito reprodutivo.

Sobre a realização de laqueadura tubária, o percentual de mulheres é bem baixo nas primeiras idades e cresce acentuadamente a partir dos 25 anos, onde cerca de 40% das mulheres de 35-39 anos e 51% das unidas de 45-49 anos encontram-se esterilizadas no país no ano de 2006 (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde (2013) afirma que a laqueadura tubária está em decadência nos países mais desenvolvidos, pois o planejamento reprodutivo dispõe de outros métodos reversíveis e de menor custo, com risco e menores complicações em longo prazo. Porém, a realidade no Brasil é um pouco diferente, pois apesar do declínio da realização da esterilização feminina, este ainda é o método contraceptivo mais frequentemente utilizado, seguida da pílula hormonal (BRASIL, 2009). Com o avanço da idade, os riscos relacionados à morbilidade e as queixas menstruais, como o aumento do volume do fluxo menstrual e a dor pélvica tendem a piorar após a realização da laqueadura, assim a indicação deve ocorrer quando os benefícios compensarem os riscos e no caso de não houver outras opções de contracepção (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

Outro aspecto importante que deve ser destacado é o fato de a laqueadura tubária não oferecer proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis, e em meio a uma realidade global de índices elevados de infecções transmissíveis por via sexual, torna-se imprescindível abordar a dupla proteção, que é o uso combinado do preservativo com algum outro método anticoncepcional, mesmo o método definitivo (BRASIL, 2013).

A Lei nº 9.263/96 sobre planejamento familiar obriga a garantia de atividades básicas na assistência à concepção e contracepção e prevê requisitos, prazos e vedações para a realização da esterilização cirúrgica no Brasil, com isso pretende minimizar fatores mais

frequentemente associados ao arrependimento como a laqueadura precoce, falta de informação sobre os métodos reversíveis e falta de acesso a estes (FINOTTI, 2015).

A legislação federal brasileira não permite a esterilização cirúrgica feminina durante os períodos de parto ou aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, ainda assim a maior parte das cirurgias de esterilização feminina é citada associada ao parto cesáreo, apresentando o mesmo percentual (59%) na PNDS de 1996 e na PNDS de 2006 (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

A restrição da lei tem em vista à redução da incidência de cesárea para procedimento de laqueadura, levando-se em consideração que a taxa de operação cesariana no Brasil situa-se em torno de 56% e estudos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sugerem que taxas superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal, pois o parto cesariano, sem alguma indicação clínica, é um risco inaceitável à saúde da mulher e do recém-nascido (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde (2013) informa por meio do departamento da atenção básica que a vasectomia, esterilização cirúrgica masculina, deve ser mais incentivada que a laqueadura, pois é um procedimento mais fácil e seguro, em relação à esterilização feminina e se configura como uma alternativa de dividir a responsabilidade sexual e reprodutiva entre o casal. Nos dois casos de esterilização, a reversão cirúrgica é complexa, cara e ainda não está amplamente disponível no país, sendo assim importante destacar que o aconselhamento sobre os métodos deve ser realizado de forma cuidadosa e eficaz.

O desconhecimento dos métodos contraceptivos influencia diretamente na escolha de um indivíduo ou do casal e diante desse fato é imprescindível ter autonomia na escolha sobre os métodos disponíveis e receber todo o esclarecimento para que seja feita a escolha do método mais adequado (SANTOS; FERREIRA; SILVA, 2015)

Em geral, a questão da contracepção é tratada no âmbito da saúde coletiva como uma questão técnica, individual e não propriamente cultural, pois se analisa o conhecimento, o uso e o acesso aos métodos contraceptivos (BRANDÃO; CABRAL, 2017). Mas a partir dos estudos realizados sobre o tema, pode-se concluir que o uso do método contraceptivo vai além da operacionalização da assistência em saúde em orientar e fornecer estes métodos, pois a sociedade ainda carrega consigo inúmeras questões culturais que requerem discussões e maiores abordagens para tornar-se possível uma melhor qualidade da vida sexual e reprodutiva de homens e mulheres.

2.2 Atenção em saúde sexual e reprodutiva da mulher

A atenção em saúde sexual e reprodutiva é uma das principais áreas da Atenção Básica à saúde no Brasil, porém trata-se de um assunto rodeado por preconceitos e tabus, considerando que o alvo é a mulher adulta e o envolvimento e corresponsabilidade dos homens ainda é pouco explorado nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

O Brasil possui um governo onde é garantido os direitos humanos, onde estão incluídos os direitos sexuais e reprodutivos, para que haja formulação e a implementação de políticas em relação ao planejamento familiar (BRASIL, 2005). O planejamento familiar é um direito do cidadão, está regulamentado pela Lei nº 9.263/96 e é classificado como um conjunto de ações de regulação da fecundidade com garantia de direitos iguais entre homens e mulheres para a constituição, limitação ou aumento do número de filhos (BRASIL, 1996).

É recente a emergência dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos já que estas novas formulações começaram a ganhar vulto a partir do século XX, quando tomou força a ideia de direito individual (LIMA, 2013). Quando se trata dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, esta é uma questão mais complexa que está sendo consolidada aos poucos e através de várias lutas e desconstruções de paradigmas.

Lima (2013) afirma que no Brasil, assim como em outros países, as mulheres têm exercido os seus direitos sexuais e reprodutivos de forma conflituosa, marcado por relações desiguais entre homens e mulheres que são intensificadas por preceitos religiosos que influenciam diretamente na elaboração e na implantação de políticas públicas voltadas para as mulheres.

Por muito tempo a atenção a saúde da mulher esteve restrita ao binômio mãe-filho. De acordo com Vilela (2000) a medicalização do parto consolida o campo da “saúde materno-infantil”, que têm como objetivo básico garantir a saúde do bebê e prevenir a morte materna. Atualmente, grande parte das ações de saúde no âmbito da atenção básica no Brasil ainda são inspiradas na proposta de atenção materno-infantil anteriormente citada.

Apesar de ainda permanecer entre os temas mais enfatizados nas políticas públicas no Brasil, a atenção a saúde materno-infantil foi sendo substituída e dando espaço ao atual conceito de atenção à saúde da mulher após o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, baseado no conceito de “atenção integral à saúde das mulheres” (BRASIL, 1984). No contexto do PAISM, as mulheres deixaram de ser vistas apenas como reprodutivas, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério (OSIS, 1998).

Em 2004 foi estabelecida a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento, questões ainda pendentes na atenção à saúde das mulheres no Brasil e que o SUS deve contemplar as questões sobre promoção da saúde, necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2004).

Com relação aos objetivos gerais da PNAISM, o governo federal propõe:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004, p. 67).

Freitas et al (2009) afirma que a PNAISM foi uma iniciativa importante do Governo pois explorou aspectos que antes não foi visto em outras políticas, podendo contribuir para o suprimimento das necessidades reais das mulheres.

A proposta de atenção à saúde integral da mulher procura atender necessidades da área reprodutiva, que pretende situar a mulher como sujeito e não apenas como objeto reprodutor, mas políticas públicas em educação se tornam essenciais além de políticas de saúde, pois apesar de falar em direitos sexuais para homens e mulheres, as mulheres ainda são cobradas em relação aos deveres reprodutivos, sem poder de fato viver sua sexualidade e sua vida reprodutiva de forma livre (VILELA, 2000; LIMA, 2013).

Para que seja entendida a contracepção ao longo da vida sexual e reprodutiva das mulheres precisamos antes aprender a falar sexualidade e relações sociais entre gêneros, para entender as dificuldades para o manejo dos métodos segundo suas especificidades (BRANDÃO; CABRAL, 2017).

Da mesma maneira que diferentes populações estão expostas a variados tipos e graus de risco, mulheres e homens, em função da organização social das relações de gênero, também estão expostos a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte, sendo assim, é imprescindível considerar a perspectiva de gênero no planejamento de ações de saúde (BRASIL, 2004).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa com emprego da técnica de entrevista a partir da aplicação de formulário semiestruturado (APÊNDICE A).

A pesquisa descritiva é um tipo de estudo onde o autor descreve os fatos e fenômenos de determinada realidade ou, então, estabelece relações entre variáveis. A abordagem qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas com a compreensão de um grupo social ou organizações onde os pesquisadores buscam explicar o porquê das coisas, sem quantificar os valores e se valem de diferentes abordagens (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

A abordagem qualitativa se aplica a esse estudo pois segundo Minayo (1994) responde a questões muito particulares da vida, preocupando-se nas questões sociais, com um nível de realidade que não se pode quantificar.

3.2 Local do estudo

O local escolhido para realização do estudo foi o Centro de Saúde Doutor Hamilton Falcão localizado no bairro do Benedito Bentes em Maceió, Alagoas. A autorização para realização da pesquisa foi solicitada a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (ANEXO A), Alagoas e consentimento do diretor da Unidade de Saúde.

O Centro de Saúde Doutor Hamilton Falcão trata-se de uma unidade de atenção básica, com serviços multiprofissionais, entre eles consultas ginecológicas, acompanhamento pré-natal, realização de testes rápidos, atendimentos psicoterapêuticos, entre outros. O cenário foi escolhido para pesquisa pelo grande número de mulheres que frequentam diariamente a unidade em busca de atendimento na área de ginecologia e obstetrícia.

3.3 Amostra do Estudo

Inserem-se como participantes deste estudo 12 mulheres escolhidas de forma aleatória simples e que realizaram a laqueadura tubária como método contraceptivo.

3.4 Critério de inclusão

Participaram do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e submetidas a laqueadura tubária.

3.5 Critério de exclusão

Mulheres que apresentem algum tipo de doença que as impeçam de responder por si mesmas e/ou que se recusem a participarem da pesquisa, por meio da entrevista.

3.6 Coleta de dados

Para fins de coleta de dados a pesquisa respeitou as seguintes fases: a princípio, foi realizado um estudo piloto com duas mulheres para constatar a aplicabilidade do instrumento de coleta que fosse capaz de contemplar o objetivo da pesquisa. Após constatar a eficácia do instrumento, foi realizado um contato individual com as mulheres na sala de espera para consulta ginecológica na Unidade, visando à explicação sobre o objetivo do projeto e um levantamento das possíveis participantes da pesquisa, o convite e os esclarecimentos acerca da execução da pesquisa. A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2019.

Após a aceitação das mulheres em participar, a segunda fase de execução da pesquisa foi a efetivação das entrevistas que aconteceram em uma sala disponibilizada pela unidade básica de saúde ou na sala de espera para a consulta. Nessa fase, ocorreu um momento para apresentação, leitura, explicação, assinatura ou datiloscopia do TCLE (APÊNDICE A) e aplicação do formulário semiestruturado pela própria pesquisadora (APÊNDICE B), tal instrumento conteve questões fechadas que permitiu a caracterização dos sujeitos com dados ginecológicos e sociodemográficos, bem como questões abertas relacionadas ao tema da pesquisa. Por meio da autorização das entrevistadas, foi utilizado um gravador de áudio para o registro das informações presentes no formulário, permitindo sua transcrição na íntegra para posterior análise.

3.7 Análises dos Dados

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e a análise das informações foi feita a partir das orientações de Bardin, através da Técnica de Análise de Conteúdo que aponta três passos para operacionalização da sua proposta, são eles: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. Esta técnica de análise das comunicações irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador, classificando em categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (SILVA; FOSSÁ, 2015).

A técnica de Bardin é uma leitura aprofundada determinada pelas condições oferecidas pelo sistema linguístico com objetivo de descobrir as relações existentes entre o conteúdo do discurso e os aspectos exteriores, permitindo a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo que estudado (SANTOS, 2011).

Câmara (2013) afirma que uma das etapas mais determinantes para quem pretende realizar uma pesquisa é a definição exata das técnicas de coleta e das técnicas de análise dos dados e explica que pesquisas sociais que privilegiam a subjetividade individual e grupal requerem uma metodologia que congrega o espectro singular nelas incluso, concluindo que o método de análise de conteúdo é um importante papel como ferramenta de análise na pesquisa qualitativa onde se busca interpretar uma realidade social.

3.8 Aspectos Éticos

O estudo foi desenvolvido conforme a resoluções CNS 466/12, a qual estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos que participarão da pesquisa. E conforme a resolução CNS 510/16 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Para que a pesquisa fosse iniciada, foi solicitada a autorização por parte Secretaria Municipal de Saúde de Maceió – Alagoas (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com base no CAAE 06519419.1.0000.5013 (ANEXO B) e pela direção da Instituição onde a pesquisa foi realizada. Também foi necessário que as participantes envolvidas na pesquisa aceitassem participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.). Este foi composto por devidos esclarecimentos que garantiu as mulheres o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe trouxesse algum prejuízo ou penalidade.

A pesquisa seria interrompida caso qualquer situação adversa que envolva os sujeitos de pesquisa ocorresse, expondo o mesmo ao evento de risco, tais como leve cansaço ou perda de tempo ao participar da entrevista, assim como não lhe trará benefícios financeiros, devendo o pesquisador prestar esclarecimento sempre que necessário, ou se a garantia da confidencialidade for colocada em questão, bem como se houver a danificação ou perda dos arquivos deste estudo ou retirada da autorização pela instituição. Tais situações serão comunicadas imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados do estudo em questão serão considerados propriedade conjunta das partes envolvidas, não devendo ser comunicados a terceiros por uma das partes sem prévia autorização da outra parte interessada. No entanto, torna-se expresso, o comprometimento em tornar público os resultados desta pesquisa, sejam elas favoráveis ou não, sem a identificação individualizada dos participantes.

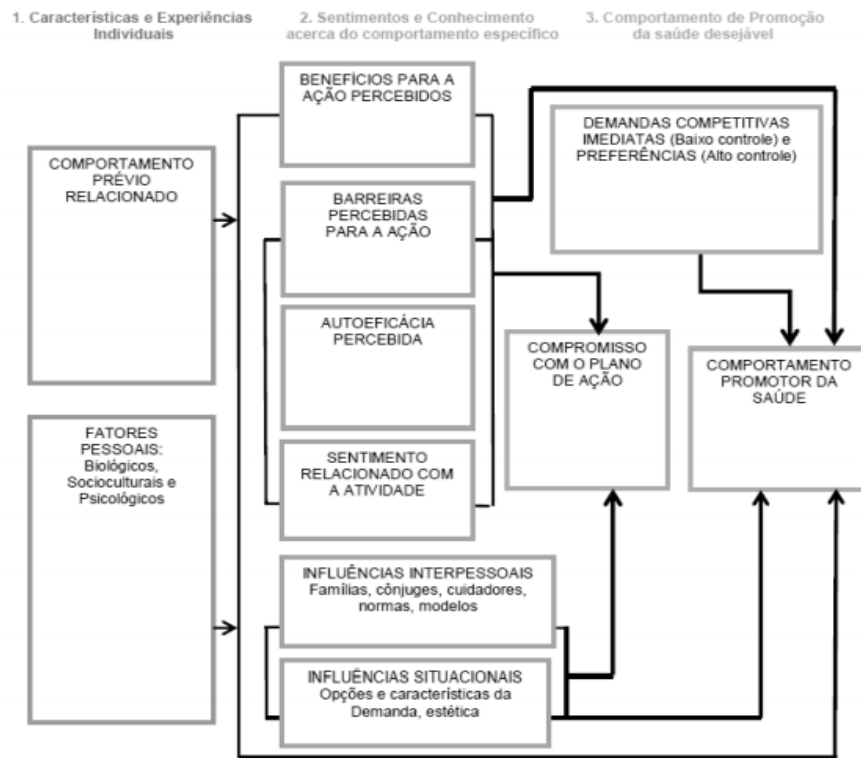
4. REFERENCIAL TEÓRICO

Santana et al (2016) afirma que para desenvolver suas competências e habilidades, é essencial que o enfermeiro detenha conhecimento sobre as Teorias de Enfermagem, pois segue critérios cientificamente testados e validados pela ciência. A determinação em fazer da enfermagem uma profissão com bases científicas próprias fez com enfermeiras durante décadas se mobilizarem para formular teorias (LANDIN; FROTA; PAGLIUCA, 2001).

Decidiu-se utilizar como referencial teórico neste estudo a Teoria Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Desenvolvido na década de 80, por Nola J. Pender, o Modelo Teórico de Promoção da Saúde baseia-se na concepção de promoção da saúde, definida como aquelas atividades que o indivíduo realiza que são voltadas para desenvolver os recursos que mantenham ou intensifiquem o seu bem-estar (VICTOR; LOPES; XIMENES, 2005).

A teoria avalia ações de promoção da saúde adotadas por um indivíduo pelo estudo da inter-relação de três pontos principais: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável, que são ilustrados no diagrama do modelo (FIGURA 1).

FIGURA 1: Diagrama da Teoria Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.



Fonte: GAMA, 2017.

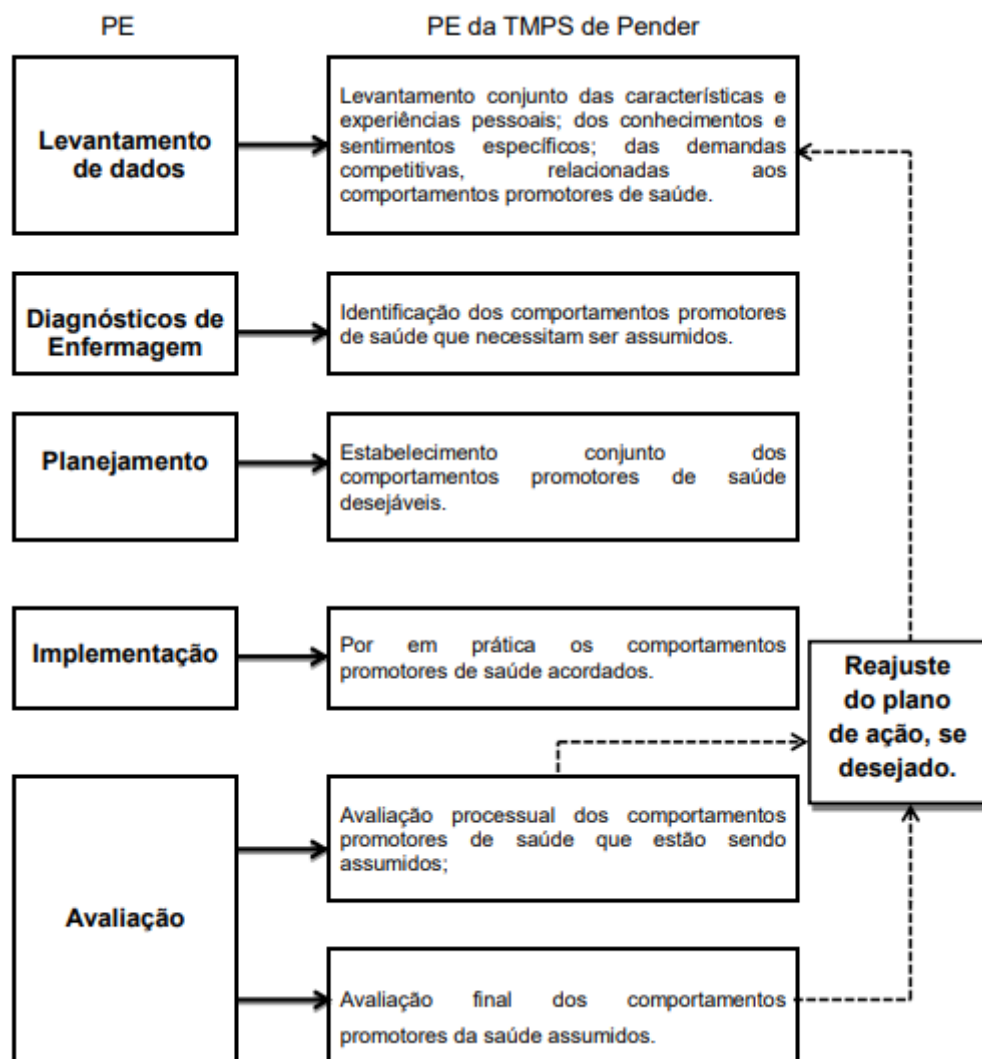
1. características e experiências individuais, que compreende o comportamento prévio relacionado e os fatores pessoais, que são divididos em fatores biológicos; psicológicos e sócio-culturais.
2. sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento específico que são divididos em: benefícios para a ação percebidos; barreiras percebidas para a ação; auto-eficácia percebida; sentimento relacionado com a atividade; influências interpessoais (família, cônjuge, cuidadores, normas e modelos) e; influências situacionais (opções e características da demanda, estética).
3. comportamento de promoção da saúde desejável que abrange o compromisso com o plano de ação; demandas competitivas imediatas (baixo controle) e preferências (alto controle) e; comportamento promotor da saúde que é resultado da implementação do Modelo de Promoção da Saúde.

Todos os modelos e teorias de enfermagem no campo da promoção da saúde podem facilitar na compreensão dos determinantes dos problemas de saúde e orientar as soluções que

respondem às necessidades e interesses das pessoas envolvidas no processo de cuidado (VICTOR, LOPES, XIMENES, 2005).

Oliveira (2015) relacionou as fases do processo de enfermagem com o processo de enfermagem que está implícito na Teoria Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (FIGURA 2).

FIGURA 2: Relação das fases do processo de enfermagem com o processo de enfermagem implícito na Teoria Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.



Fonte: OLIVEIRA, 2015.

O processo de enfermagem aplicado a partir dos pressupostos do Modelo de Promoção da Saúde pode ser utilizado em qualquer situação dentro da sua atuação profissional de enfermagem, permitindo avaliar as ações do indivíduo que levam aos comportados de promoção da saúde. Ao utilizar a teoria de Nola Pender pretendeu-se identificar os fatores que

influenciam comportamentos saudáveis ou não saudáveis das mulheres que participaram da pesquisa, além de compreender o que as motiva para tomarem suas decisões sobre os comportamentos de saúde na vida sexual e reprodutiva adotados que podem ou não ser determinantes de qualidade de vida.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa serão expostos respeitando duas fases: A caracterização das entrevistadas a partir dos dados sociodemográficos e ginecológicos coletados e as categorias temáticas identificadas através da análise de conteúdo de Bardin.

5.1 Caracterização das participantes do estudo

5.1.1 Dados sociodemográficos

As mulheres entrevistadas estavam entre a faixa etária de 25 a 40 anos ou mais, de forma que o maior número das participantes (n=7) tinham 40 anos ou mais. Quanto ao estado civil, sete entre as doze mulheres entrevistadas afirmaram ser casadas, duas divorciadas, duas declararam manter uma união estável e uma ser solteira, corroborando com a PNDS de 2006 onde o percentual de esterilização feminina é bem baixo nas primeiras idades e cresce a partir dos 25 anos, alcançando cerca de 40% nas mulheres de 35-39 anos e 51% das unidas de 45-49 anos.

No que se refere ao nível de escolaridade que as mulheres entrevistadas possuem, observa-se que cinco delas afirmaram ter o ensino fundamental incompleto, três com ensino médio completo, duas com ensino médio incompleto e duas afirmaram ter o ensino fundamental completo. A renda familiar indicada pelas entrevistas esteve na média de um salário mínimo, que em 2019 esteve no valor de R\$ 998,00 mensais. Reafirmando a PNDS de 2006 onde verificou-se que a esterilização feminina ainda foi o método mais utilizado por mulheres com pequena escolaridade e baixa renda. Entre mulheres menos privilegiadas, a laqueadura tubária permanece como método mais utilizado, com percentual de 65% da anticoncepção no grupo de mulheres sem instrução, assim como existe a maior prevalência do método no Norte e Nordeste comparado ao Sul e Sudeste (BRASIL, 2009).

Os dados em relação a faixa etária, estado civil e nível de escolaridade estão dispostos na tabela a seguir:

Tabela 1. Características das mulheres que realizaram laqueadura tubária segundo faixa etária, estado civil e nível de escolaridade. Maceió - AL, 2019.

	CARACTERÍSTICAS	NÚMERO (12)
FAIXA ETÁRIA	18 A 24 ANOS	0
	25 A 29 ANOS	1
	30 A 39 ANOS	4
	40 ANOS OU MAIS	7
ESTADO CIVIL	SOLTEIRA	1
	CASADA	7
	VIÚVA	0
	DIVORCIADA	2
	UNIÃO ESTÁVEL	2
ESCOLARIDADE	Ñ ALFABETIZADO	0
	FUNDAMEN COMPLETO	2
	FUNDAMEN INCOMPLETO	5
	MÉDIO COMPLETO	3
	MÉDIO INCOMPLETO	2
	SUPERIOR COMPLETO	0
	SUPERIOR INCOMPLETO	0

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora.

Todas as mulheres entrevistadas possuíam dois ou mais filhos, o que corrobora com um dos requisitos para realização da laqueadura tubária no Brasil, segundo a lei do planejamento familiar sobre a quantidade da prole.

Lei do Planejamento Familiar de 1996, em seu inciso I de seu art. 10º.

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco 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 a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

5.1.2 Dados ginecológicos

No que concerne aos dados ginecológicos das entrevistadas, foram analisados os dados sobre menarca, coitarca, utilização prévia de outros métodos contraceptivos além da laqueadura tubária e a realização do exame citopatológico.

Os dados coletados referentes a ginecologia estão expostos na tabela a seguir:

Tabela 2. Dados ginecológicos de mulheres que realizaram a laqueadura tubária, referentes a menarca, coitarca, utilização prévia de outros métodos contraceptivos e a realização de exame citopatológico de colo do útero.

	CARACTERÍSTICAS	NÚMERO (12)
MENARCA	Até 12 anos	4
	De 13 a 15 anos	8
	Maior que 15 anos	0
	Não sabe/Não deseja informar	0
COITARCA	Até 12 anos	0
	De 13 a 15 anos	3
	Maior que 15 anos	9
	Não sabe/Não deseja informar	0
UTILIZAÇÃO PRÉVIA DE OUTROS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	SIM	10
	NÃO	2
REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO	SIM	12
	NÃO	0

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora.

Observou-se que a menarca ocorreu com a maioria delas de 13 a 15 anos (n=8) e o início da prática sexual ocorreu principalmente na faixa etária maior que 15 anos (n=9). Segundo o Ministério da Saúde a idade média da menarca no país é de 12 anos e 4 meses, mas pode ocorrer entre 9 e 16 anos.

O Ministério da Saúde (2009) afirma que a idade das mulheres na primeira relação sexual é um indicador do início de um processo de longa exposição a eventos reprodutivos como gravidez, aborto e às infecções sexualmente transmissíveis.

No tocante a utilização de outros métodos contraceptivos antes da realização da laqueadura tubária, dez entre as doze mulheres entrevistadas afirmaram ter utilizado outros métodos, sendo os mais citados o preservativo masculino e a pílula hormonal. A PNDS de 2006 verificou que praticamente todas as entrevistadas da pesquisa evitam a gravidez a partir de métodos anticoncepcionais modernos, sendo o percentual de 29% das mulheres atualmente unidas estão esterilizadas, 21% utilizam pílulas, 6% recorrem à camisinha masculina,

destacando que apenas dois métodos, a pílula e a esterilização feminina, correspondem a mais de dois terços do comportamento de contracepção das mulheres no país (BRASIL, 2009).

Barroso (1984) já afirmava que a maioria das vezes, as mulheres individualmente decidem de forma livre e conscientes, mas tomam essa decisão dentro de um conjunto de alternativas cujos limites foram socialmente estabelecidos e que elas, individualmente, são impotentes para alterar. Pode-se relacionar essa afirmação aos dados da pesquisa deste estudo e aos dados coletados na PNDS de 2006, onde os principais métodos de escolha são aqueles destinados exclusivamente as mulheres, o que sugere uma omissão do homem nas responsabilidades de contracepção.

Todas as entrevistadas já haviam realizado o exame citopatológico de colo do útero, o que sugere que essas mulheres já assumiram ao longo da vida comportamentos de cuidado a saúde sexual e reprodutiva.

5.2 Categorias temáticas

A análise de conteúdo realizada a partir dos pressupostos de Bardin, permitiu a criação de duas categorias temáticas para compreensão dos dados coletos: Práticas e saberes sobre métodos contraceptivos e Sentimentos frente a realização da laqueadura tubária.

5.2.1 Práticas e saberes sobre métodos contraceptivos

Os tipos de métodos contraceptivos que existem atualmente são diversos e podem existir várias causas para a sua não utilização (GUARNIERE, 2015). Uma dessas causas que pode-se identificar na pesquisa para não utilização ou utilização incorreta dos métodos contraceptivos é a orientação que as mulheres recebem ao longo da vida, sem elas por profissionais de saúde ou pelo meio em que estão inseridas.

O estudo evidenciou que algumas mulheres já receberam orientações sobre contracepção, mas a maioria delas quando questionadas sobre a orientação do uso de métodos contraceptivos alegaram nunca ter recebidos tais informações, conforme relatos descritos a seguir:

Já, já sim. Hoje em dia já é normal né porque a gente tem os programas de televisão, na internet. Na escola, no posto de saúde, sempre tem um aviso: Use camisinha. (Mulher 5)

Já. Até aqui no posto mesmo quando eu engravidei, eu tive orientação né. A médica né, a enfermeira que fala do cuidado pra gente se cuidar, pra evitar doença. (Mulher 6)

Não! (Mulher 1)

Não, não, quando eu saí da casa dos meus pais, eu morava no interior. Aí lá não tinha nada e ninguém falava nada. E do meu último menino eu engravidei usando o comprimido, tu acredita (Mulher 02).

Não, no meu tempo não tinha isso aí. (Mulher 8)

Não, nunca recebi não. (Mulher 9)

A Teoria Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender permite identificar nas falas das entrevistadas que estas realizaram tais práticas contraceptivas, que são os seus comportamentos de saúde, através de conhecimentos e sentimentos específicos que foram adquiridos principalmente pelas variáveis de fatores interpessoais e fatores situacionais.

As orientações que são fornecidas por um profissional a população feminina apresentam um importante impacto positivo na adoção por parte dessas mulheres em suas relações de caráter sexual e reprodutivo. Mas pode-se destacar que as práticas adotadas pelas participantes da pesquisa estavam em sua maioria associadas as disseminações de informação informal, conforme relatos descritos.

Ao serem questionadas sobre as orientações que receberam sobre laqueadura tubária, todas elas afirmaram que não receberam nenhuma orientação sobre o procedimento, como se pode verificar nas falas das entrevistadas:

Também não. (Mulher 1)

Não. (Mulher 04)

Não, não recebi orientação nenhuma. (Mulher 05)

Ah, falar, falar assim não né. Mas a gente sempre escuta alguém. (Mulher 06)

Lima (2013) aborda que a esterilização feminina é realizada de forma abusiva pelas jovens no Brasil, pois não são seguidas todas as formalidades impostas pela lei do planejamento familiar, principalmente no que se refere a informação e desencorajamento da realização do método.

A escolha das mulheres pela realização da esterilização como método contraceptivo ideal está relacionada à opção que lhe confere mais segurança à anticoncepção, associada aos determinantes sociais que influenciam em suas práticas de saúde sexual adotadas. Para Penaforte et al (2010) a liberdade de escolha é fundamental na área da fecundidade e que para optar por um método contraceptivo, as mulheres precisam conhecer e ter acesso, sendo necessário que a rede de saúde pública esteja disponível para que possa ser escolhido o método mais adequado às necessidades da mulher, sejam elas fisiológicas ou sociais (BRASIL, 2006).

Partindo da premissa que a mulher possui um desejo atual de encerrar sua vida reprodutiva, é necessário planejar em conjunto ao serviço de saúde quais os comportamentos de promoção a saúde que irão ser adotados, sem que haja danos futuros, como o arrependimento frente a realização do procedimento e sua vida futura. Para o planejamento da promoção de qualquer prática contraceptiva é fundamental faz-se necessário considerar a eficácia do método em prevenir a gravidez e, ao mesmo tempo, impedir a transmissão de agentes causadores de doenças, aconselhando a dupla proteção (KALCKMANN, 2013).

Dentro da perspectiva da Teoria Modelo de Promoção da Saúde de Pender, pode-se inferir que as práticas do cuidado de enfermagem devem permitir o desenvolvimento de ações voltadas para promoção da saúde do indivíduo. No presente estudo, todas as mulheres já receberam assistência de saúde a nível da atenção básica, que é um importante espaço para estratégias de promoção da saúde, porém, a maioria delas relatou não ter recebido orientações sobre métodos contraceptivos, mesmo frente a realização da laqueadura tubária.

Segundo o Ministério da Saúde a promoção da saúde é a construção de uma abordagem integral do processo saúde-doença e tem como foco os determinantes sociais da saúde, pois ao reconhecê-los torna-se capaz o enfrentamento dos problemas de saúde da sociedade. A promoção da saúde, além de todas as esferas dos serviços de saúde, também agrega a autonomia da sociedade, formando redes que se comprometem com os comportamentos de promoção da saúde (BRASIL, 2012). Assim, o reconhecimento dos determinantes de saúde só é possível se existir essa conexão com todos os envolvidos no processo de promoção da saúde.

Os profissionais de saúde não se comprometem com as intervenções e estratégias para a construção de comportamentos de promoção da saúde. Nesse contexto, o enfermeiro detém o papel de auxiliar a adoção de comportamentos que englobem o contexto biopsicossocial, para manter ou melhorar a qualidade de vida da pessoa assistida, tudo isso em conjunto as

responsabilidades do próprio indivíduo no planejamento e implementação do plano de cuidados construído a partir da relação entre sociedade e serviço de saúde.

5.2.1 Sentimentos frente a realização da laqueadura tubária

A Lei 9263/96 inseriu a esterilização cirúrgica como um direito à mulher e em condições de igualdade de livre escolha dentre todos os outros métodos contraceptivos que existem, porém tanto os usuários como os profissionais atribuem diferentes interpretações ao texto, que podem implicar em desencontros entre os reais direitos e desejo da mulher e a decisão da equipe médica (YAMAMOTO, 2017). Apesar da lei expor os direitos da mulher ao escolher sobre sua vida sexual e reprodutiva de forma livre, a falta de domínio de muitos profissionais de saúde em interpretar e reproduzir o que diz a lei, favorece a disseminação inconsequente do método.

Ao serem questionadas sobre os fatores de decisão para realização da laqueadura tubária, podemos observar nos relatos das entrevistadas os sentimentos que estas carregam frente a realização do procedimento:

Situação financeira, a quantidade de filhos, porque eu já tinha cinco filhos vivos e já tive três abortos, depois engravidei de mais um. Aí eu ia ser mãe de nove filhos. Aí devido a isso eu fui em busca da minha cirurgia, eu tinha medo de ter o menino e me acomodar pra não fazer essa cirurgia depois, aí corri pra fazer junto as duas cirurgias. (Mulher 03)

Foi mais pressão do meu esposo, pela quantidade dos filhos, três não era dele e eu tive uma dele, a minha caçula e ele tinha medo de eu engravidar de novo por causa das condições. (Mulher 04)

Mulher, as coisas tão ruim né? A gente que tem muito filho. (Mulher 06)

Dentro do componente de Sentimentos e Conhecimentos acerca do Comportamento, do diafragma da Teoria de Pender, as fontes primárias de influências interpessoais são as famílias, os cônjuges e os profissionais de saúde, que geram conhecimentos relativos ao comportamento e crença de outra pessoa, incluindo normas e apoio social (GAMA, 2017). Todas as participantes citaram ao longo da entrevista a situação financeira como principal fator de decisão para escolher o método contraceptivo, seguido da quantidade de filhos e o desejo do companheiro.

Borba et al (2017) afirma que no Brasil, atualmente, existe uma lacuna no conhecimento masculino referente a vasectomia, no que se refere às possíveis consequências da opção pelo método na vida dos homens que se submeteram a esterilização masculina. Os mesmos autores concluem que para uma maior adesão dos homens ao método, as ações desenvolvidas pela atenção básica devem se reestruturarem de modo a ofertar uma atenção ao público masculino que contemple a atenção acerca do planejamento familiar.

A tendência de que a laqueadura é amplamente utilizado pelas mulheres brasileiras, é explicada pela falta de informações e acesso ao sistema de saúde pública; normas culturais; as desigualdades de gênero, entre outros, que devem ser considerados na relação entre profissionais de saúde e cliente (BRASIL, 2008; MARCOLINO, 2000; VICTOR, LOPES, XIMENES, 2005).

A PNDS de 2006 constatou que a queda da prevalência da laqueadura em relação ao ano de 1996 foi muito maior nas classes mais altas, o que sugere que as mulheres mais bem posicionadas estariam utilizando outros métodos enquanto a laqueadura estaria amplamente distribuída pelo sistema único de saúde.

Quando questionadas se encontravam-se arrependidas, a maioria delas afirmou não sentir arrependimento.

Não me arrependi, mesmo que eu não tivesse engravidado da última eu ia querer me operar. Não me arrependo de jeito nenhum. (Mulher 01)

Não me arrependo de jeito nenhum. (Mulher 03)

Não me arrependi de maneira alguma (...) não sei futuramente, mas hoje não. (...) Hoje em dia é muito difícil a educação dos filhos, a alimentação boa. (Mulher 5)

Não, não. Não me arrependi não, queria ter um menino, mas não tive, foi menina. E as condições de vida era muito ruim. (Mulher 12)

As mulheres adotam comportamentos e posições através dos sentimentos e conhecimentos que elas adquirem por influência de quem parece lhe garantir mais confiança ou por um sistema social onde condições de gênero e hierarquia podem configurar autoridade e domínio sobre os comportamentos dessas mulheres. A condição socioeconômica e o número de filhos foram enfaticamente mencionados, devido na maioria das vezes a pouca participação do homem na contracepção e na responsabilidade na criação dos filhos.

Também verificou-se relatos de mulheres que se arrependem e citaram os mesmos fatores para a tomada de decisão no passado.

Muito, eu queria ter tido outro (filho). (Mulher 4)

Eu não tive orientação, assim no passado, eu não tinha. E eu sofria muito, o pai da minha menina me batia, eu com ela na barriga, era muito sofrimento e ainda tinha esse problema da veia. Se hoje eu tivesse alguém pra dizer se tinha outro tratamento, eu não tinha feito. (Mulher 2)

São inúmeras as dificuldades encontradas por um casal para a adesão aos métodos contraceptivos, como principalmente as questões socioeconômicas e culturais. A ampliação do acesso do casal à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que se possa garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país e através do amparo profissional e ético das equipes de saúde, que prestam essa assistência à saúde das usuárias e são mediadores como mediadores ao acesso aos métodos contraceptivos (SANTOS; FERREIRA; SILVA, 2015; BRANDÃO; CABRAL, 2017).

Kalckmann (2013) considera que o uso de métodos contraceptivos vai além da sua disponibilização pelos serviços e do acesso, envolve diferentes graus de vulnerabilidade social, a cultura e a organização social da diferença entre homens e mulheres.

6. CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a maioria das entrevistadas afirmaram não ter recebido orientações sobre métodos contraceptivos e o procedimento de laqueadura tubária, o que levou a adoção de práticas sexuais que não asseguravam promoção de saúde. Os principais fatores identificados para realizada da esterilização foram as influências do companheiro, situação financeira e quantidade da prole. A maioria das entrevistas relatou não sentir arrependimento frente a realização do procedimento, citando todas as responsabilidades e cobranças impostas sobre elas nas gestações e criação dos filhos.

Considerando que o profissional de enfermagem é um agente potencializador de comportamentos de promoção da saúde, observou-se que a orientação dos profissionais deveria influenciar na decisão de um método contraceptivo ideal, mas se configura como uma falha na atenção à saúde da mulher, pois a falta dessas orientação está relacionada a falta do exercício da autonomia e empoderamento feminino na escolha do método com garantia de segurança a sua saúde e cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos. Identifica-se que é necessário

fomentar a busca do sentido de realizar o planejamento familiar, entendendo as atuais concepções de famílias, que não precisam ser compostas apenas por um homem, uma mulher e sua prole, e que a atenção a contracepção deve ser fornecida partindo dos mesmos princípios de responsabilidade para ambos os gêneros.

Espera-se com esse estudo contribuir com a assistência à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, para a comunidade na qual está inserida e para a sociedade em geral, possibilitando conhecimento científico e discussões sobre o tema abordado, subsidiando iniciativas que assegurem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres principalmente no que se refere a atenção a métodos contraceptivos.

REFERÊNCIAS

BORBA, C. M., Homens e suas percepções sobre planejamento familiar – vasectomia.

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL | 2017; 82. Disponível em: <

<https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view> >. Acesso em: 13 de Dez. de 2019.

BRANDÃO, E. R., CABRAL, C. S. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. **Cad. Saúde Pública** 33 (2) 09 Mar 2017. Disponível:

<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2017000200301&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 12 de Out. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf > Acesso em: 12 de Out. de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/**

Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf >. Acesso em 15 de Set. de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Glossário temático : promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf > Acesso em: 12 de Dez. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos**

Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>

Acesso em: 12 de Out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral á saúde da mulher: bases de ação programática I Ministério da Saúde. - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p. (Série B: Textos Básicos de Saúde, 6). Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_acao_programatica.pdf

> Acesso em 12 de Out. de 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 10, p. 1-3, 12 jun. 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm > Acesso em: 16 de Out. de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em: 12 de Out. 2018.

CAMÂRA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações ▲ Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 6 (2), jul - dez, 2013,179-191. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>> Acesso em: 12 de Out. 2019.

MINAYO M. C. S. (Org.) et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade** – Petrópolis, RJ: Vozes, 1994). Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 12 de Out. 2018.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção** / Marta Finotti. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <<https://armazemdaciencia.files.wordpress.com/2017/08/manual-anticoncepcao-febrasgo-2015-pdf.pdf>> Acesso em: 12 de Out. 2018.

FREITAS, G. L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(2):424-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em: 12 de Out. 2019.

GAMA, G. A. **Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender na Consulta de Enfermagem a gestante**. Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2017. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1936/1/Modelo%20de%20Promo%c3%a7%c3%a3o%20da%20Sa%c3%bade%20de%20Nola%20Pender%20na%20Consulta%20de%20Enfermagem%20c3%a0%20gestante.pdf>> Acesso em: 15 de Nov. de 2019.

GERHARDT, T. E., SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS, Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> > Acesso em: 12 de Out. 2018.

KALCKMANN, S. Preservativo Feminino e Dupla Proteção: Desafios para os Serviços Especializados de Atenção às DSTs e Aids. **Temas em Psicologia** – 2013, Vol. 21, nº 3, 1145-1157 DOI: 10.9788/TP2013.3-EE18PT Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751772020.pdf> . Acesso em: 13 de Dez. 2019.

LANDIN, F. L. P., FROTA, M. A., PAGLIUCA, L. M. F. Teorias de enfermagem: reflexão como instrumento de construção da crítica ao conhecimento elaborado. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.6, n.1, p.50-56, jan./jun. 2001 Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download> > Acesso em: 15 de Nov. de 2019.

LIMA, S. D. L. M. **Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres: expressões das políticas públicas do município de Fortaleza** /— 2013. Universidade Estadual do Ceará. Disponível em: <http://www.uece.br/politicasece/dmdocuments/sarah_dayanna_lacerda.pdf> Acesso em: 12 de Out. 2018.

MARCOLINO, C. O processo de tomada de decisão na laqueadura tubária. **Rev. Min. Enf.**, 4(1/2):34-40, jan./dez., 2000. Disponível em:<www.reme.org.br/exportar-pdf/827/v4n1a07.pdf> Acesso em: 15 de Out. 2019.

OLSEN, J. M. et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 34 (2) 19 Feb 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n2/e00019617/>> Acesso em: 18 de Out. de 2019.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 14(Supl. 1):25-32, 1998 Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0734.pdf>> Acesso em: 12 de Out. 2019.

PENAFORTE, M. C. L. F. et al. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enferm** 2010 Jan/Mar; 15(1):124-30. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/17183/11318>> Acesso em: 12 de Out. 2018.

POLI, M. E. H. et al. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO FEMINA** | Setembro 2009 | vol 37 | nº 9 . Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4346134/mod_resource/content/1/Femina-v37n9_Editorial.pdf> Acesso em: 18 de Ago. de 2019.

SANTANA, R. M. et al. **Teorias de Enfermagem: estudo de seus enfoques e aplicabilidade: plano de ensinagem.**

Ilhéus, BA : UESC/DCS, 2016. 30 p. Disponível em: <http://www.uesc.br/nucleos/nepemenf/arquivos/teorias_enfermagem_estudo_seus_enfoques_aplicabilidade.pdf> Acesso em: 12 de Out. de 2019.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 24 de Set. de 2019.

SANTOS, A. A. P. et al. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: revisão integrativa. **Rev. APS**. 2015 jul/set; 18(3): 368 - 377. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2516/900>> Acesso em: 12 de Out. 2018.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica** ISSN 1677 4280 Vol.17. No 1 (2015). Disponível em: [revista.uepb.edu.br > index.php > qualitas](http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas)>. Acesso em: 24 de Set. de 2019.

VICTOR J.F., LOPES M.V.O., XIMENES L.B. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. **Acta Paul Enferm**. 2005;18(3):235-40 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>> Acesso em: 15 de Out. de 2019.

VILELA, W. et ao. **Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento**. Saúde das mulheres: experiência e prática do coletivo feminista sexualidade e saúde. São Paulo, Coletivo Feminista Sexualidade Saúde, 2000. p.23-32. Disponível em: https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/saude_integral.pdf > Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

YAMAMOTO, S. T. **A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.6.2011.tde-29112011-134801. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29112011-134801/publico/SergioYamamoto.pdf>> Acesso em: 30 de Nov. de 2019.

YAMAMOTO, S. T. **Desencontros entre direitos e desejo da mulher e a decisão da equipe médica na prática da esterilização cirúrgica**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.6.2018.tde-15022018-154445. Disponível em:<
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-15022018-154445/pt-br.php> >Acesso em: 30 de Nov. de 2019.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”
(Resolução. nº 466/12-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu,....., tendo sido convidada a participar como voluntária do estudo “ Práticas e saberes de mulheres que optaram por realizar a laqueadura tubária como método contraceptivo” recebi da Srta. Mariana Barbosa Barros, estudante, matriculada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas-ESENFAR/UFAL, sob orientação da Prof. Dda. Enf. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo destina-se à conhecer as práticas e os saberes das mulheres que utilizaram algum método contraceptivo e optaram por realizar a laqueadura tubária em uma Unidade básica em Maceió;
- 2) Que esse estudo se torna importante para que sejam subsidiadas iniciativas que assegurem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres principalmente no que se refere a atenção a métodos contraceptivos.
- 3) Que a coleta de dados deste estudo se inicia após aprovação do Comitê de Ética e está previsto para começar em Outubro/2018 e terminar em Dezembro/2019. No entanto, só participarei o tempo suficiente para responder a entrevista;
- 4) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: lendo e assinando o T.C.L.E., respondendo a entrevista realizada pela pesquisadora, que gravará a entrevista e preencherá o questionário conforme as informações que eu fornecerei;
- 5) Que eu autorizarei a gravação da entrevista para posterior transcrição pela pesquisadora;
- 6) Que eu levarei uma cópia do TCLE assinado pela pesquisadora e por mim;
- 7) Que os possíveis riscos serão mínimos, como por exemplo o incômodo ou insatisfação dos participantes de responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa, e as pesquisadoras aceitarão a decisão;
- 8) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente, são relativos à minha colaboração para melhoria da assistência prestadas às mulheres e contribuição para a comunidade científica em saúde;
- 9) Que sempre que eu desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- 10) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar minha participação neste estudo e, também, que eu poderei retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo;
- 11) Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão identificação da minha pessoa, exceto às responsáveis pela pesquisa e que a divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Os resultados

positivos ou não, serão divulgados através de apresentação em eventos científicos e publicados em revistas científicas;

- 12) Que eu nada pagarei e nada receberei para participar da pesquisa, sendo uma ação voluntária e de ajuda às pesquisadoras, à equipe de enfermagem e às mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna da mama;
- 13) Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e benefícios, autorizo minha participação e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):
Instituição: Universidade Federal de Alagoas
Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária,
Tabuleiro do Martins, Maceió/AL
CEP: 57072900
Telefones p/contato: 3214-1100

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas Prédio do Centro de Interesse Comunitário, Térreo, ao lado do Sintufal, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041

Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Assinatura do responsável
pela pesquisa

Assinatura da voluntária

APÊNDICE B

Instrumento para Coleta de Dados

Título da Pesquisa: **PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES QUE OPTARAM POR REALIZAR A LAQUEADURA TUBÁRIA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO.**

Data de Preenchimento do Formulário: ____/____/____ Horário: ____:____
Local: Centro de Saúde Doutor Hamilton Falcão, Benedito Bentes, Maceió-Alagoas.
Entrevistador: _____ Código da Entrevista: _____

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1. Idade: ____ anos

1.2. Estado Civil

() Solteira () Casada () Viúva () Separada/Divorciada () União Estável

1.3. Quantidade de filhos: ____

1.4. Escolaridade:

() Não Alfabetizado () Ensino Fundamental completo () Ensino fundamental incompleto ()
Ensino Médio completo () Ensino Médio incompleto () Ensino superior completo () Ensino
Superior incompleto

1.5. Renda familiar: _____

2. DADOS GINECO-OBSTÉTRICOS

2.1. Idade da 1ª menstruação: _____ () Não sabe informar

2.2. Idade da 1ª relação sexual: _____ () Não sabe informar

2.3. Quantos parceiros sexuais já teve? _____ () Não sabe/Não deseja informar

2.4. Já utilizou outros métodos contraceptivos? () Sim () Não.

Qual (is)? _____

2.5. Já realizou o exame preventivo do câncer de colo de útero (Colpocitologia Oncótica)? ()
Sim () Não () Não sabe informar

4. QUESTÕES NORTEADORAS

4.1. Você já recebeu orientação sobre métodos contraceptivos? (Quem, onde)

4.2. Você recebeu orientação sobre o procedimento de laqueadura tubária? (Quem, onde)

4.3. Qual o seu critério de decisão para realização da laqueadura tubária?

4.4. Você se arrependeu frente a realização da laqueadura tubária?

ANEXO A



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE

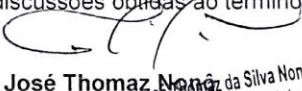


AUTORIZAÇÃO MOTIVADA

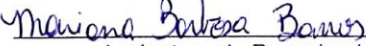
PROCESSO Nº	05800 106963 2018 MINUTA 67
INTERESSADO	MARIANA BARBOSA BARROS
ASSUNTO	SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR PESQUISA "PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES QUE OPTARAM POR REALIZAR LAQUEA TUBARI"

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde em 06/12/2018

- Autoriza-se Mariana Barbosa Barros, a realizar uma pesquisa intitulada: "Práticas e saberes de mulheres que optaram por realizar Laqueadura Tubária" da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
- O local escolhido para a realização do estudo foi o Centro de Saúde Doutor Hmailton Falcão localizado no bairro do Benedito Bentes em Maceió, Alagoas. Participarão do estudo 20 mulheres escolhidas de forma aleatória simples e que realizaram a laqueadura tubária como método contraceptivo.
- A referida atividade contará com o acompanhamento das respectivas Coordenações desta Secretaria envolvida. Tendo, a responsável pela atividade vivencial, que apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho.


José Thomaz Nogueira da Silva Nonô Netto
Secretário Municipal de Saúde de Maceió
SMS/Maceió

Declaro estar ciente das informações e assumo o compromisso de apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho


Mariana Barbosa Barros

Assinatura do Pesquisador (a)

Rua Dias Cabral, nº569, Sala 407, Centro, CEP 57020-250
Maceió/AL - Fone: (082)3315-5183

www.maceio.al.gov.br/sms/

ANEXO B**Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: PRÁTICAS E SABERES DE MULHERES QUE OPTARAM POR REALIZAR A LAQUEADURA TUBÁRIA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO
Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 06519419.1.0000.5013
Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 3.183.056
Apresentação do Projeto: A laqueadura tubária é um método contraceptivo cirúrgico, definitivo e um dos mais utilizados no Brasil. Por se tratar de um método irreversível, a realização da laqueadura implica na oferta de informações, aconselhamento e a disponibilização de outros métodos e técnicas anticoncepcionais reversíveis com intuito de evitar o arrependimento diante a realização da cirurgia contraceptiva. A Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar, dispõe de requisitos, prazos e vedações para a realização da esterilização cirúrgica no Brasil, mesmo assim, ainda faltam outras iniciativas nas unidades básicas de saúde para que seja abordado corretamente o planejamento familiar de modo que não prejudique as práticas das mulheres em relação a contracepção. Diante disso, este estudo tem como objetivo conhecer as práticas e os saberes das mulheres que optaram por realizar a laqueadura tubária como método contraceptivo. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa que será realizado com mulheres que realizaram a laqueadura tubária e estão em sala de espera para consulta ginecológica em uma unidade de saúde.
Objetivo da Pesquisa: Objetivo geral: Conhecer as práticas e os saberes das mulheres que optaram por realizar a laqueadura tubária.
Objetivo específico:

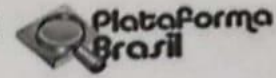
Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Simões, Bairro: Cidade Universitária UF: AL Município: MACEIO CEP: 57.072-900 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com Telefone: (82)3214-1041

Página 01 de 04



Scanned with
CamScanner

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.183.056

Descrever as práticas e os saberes dessas mulheres sobre métodos contraceptivos; Identificar os critérios que influenciaram na escolha de realizar o procedimento de laqueadura tubária; Descrever a realidade das mulheres que realizaram laqueadura tubária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos relativos à pesquisa serão mínimos, como por exemplo o incômodo ou insatisfação dos participantes de responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa, e as pesquisadoras aceitarão a decisão.

Benefícios

Os benefícios para as participantes estão relacionados à contribuição científica acerca do tema, bem como na melhoria dos cuidados oferecidos às mulheres a partir da produção de resultados do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa a ser desenvolvida está de acordo com a resolução CNS 466/12, a qual estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos que participarão da pesquisa. E conforme a resolução CNS 510/16 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios estão de acordo.

Recomendações:

Não há recomendações a serem feitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as normas estabelecidas pela resolução CNS 466/12 e 510/16.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.183.056

autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1286092.pdf	28/01/2019 22:54:14		Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	28/01/2019 22:53:30	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publicizacao.pdf	17/01/2019 10:47:39	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	17/01/2019 10:47:26	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	17/01/2019 10:46:57	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.183.056

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/01/2019 10:46:57	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/01/2019 10:46:45	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 06 de Março de 2019

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária
UF: AL Município: MACEIO CEP: 57.072-900
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com



Scanned with
CamScanner