

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde

Thaís Aparecida Alves Sanguinete

**PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM LAQUEADURA EM UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO ALTO DO JEQUITINHONHA - MG**

Diamantina

2020

Thaís Aparecida Alves Sanguinete

**PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM LAQUEADURA EM UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO ALTO DO JEQUITINHONHA - MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Lucilene Soares Miranda

Co-orientadora: Prof. Dra. Helisamara Mota Guedes

**Diamantina
2020**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S226p Sanguinete, Thais Aparecida Alves
Perfil das mulheres que realizaram laqueadura em uma maternidade de referência do Alto do Jequitinhonha - MG / Thais Aparecida Alves Sanguinete, 2021.
59 p.: il.

Orientadora: Lucilene Soares Miranda
Coorientadora: Helisamara Mota Guedes

Dissertação (Mestrado– Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020 (Ano da Defesa).

1. Laqueadura Tubária. 2. Planejamento Familiar. 3. Saúde da Mulher. I. Miranda, Lucilene Soares. II. Guedes, Helisamara Mota. III. Título. IV. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 612.63

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecária: Viviane Pedrosa – CRB6/2641



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

THAÍS APARECIDA ALVES SANGUINETE

**PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM LAQUEADURA EM UMA MATERNIDADE
DE REFERÊNCIA DO ALTO DO JEQUITINHONHA – MG**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, nível de Mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de *Mestra em Ensino em Saúde*.

Miranda Orientadora: Profa. Dra **Lucilene Soares**

Guedes Co-Orientadora: Profa. Dra **Helisamara Mota**

Data de aprovação 16/12/2020.

Prof. Dr. George Sobrinho da Silva - UFVJM

Prof. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro - UFVJM

Prof. Dra. Helisamara Mota Quedes - UFVJM

Prof. Dra. Lucilene Soares Miranda - UFVJM



Documento assinado eletronicamente por **Lucilene Soares Miranda**, Servidor, em 05/02/2021, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **George Sobrinho Silva**, Servidor, em 05/02/2021, às



15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539 de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Helsamara Mota Guedes, Servidor**, em 05/02/2021, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539 de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliane da Consolacao Campos Ribeiro, Servidor**, em 08/02/2021, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539 de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0277606** e o código CRC **B980FE6D**.

Esta dissertação é dedicada aos meus pais, pilares da minha formação como ser humano. Sem eles nada seria possível.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desse processo!

AGRADECIMENTO

Agradeço imensamente à Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para passar por todos os obstáculos. Sem ele, nada disso seria possível. Também sou grato ao senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória. Aos meus pais, Adelândia e Jesus que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, que iluminaram os caminhos com afeto e dedicação para que eu os trilhasse sem medo e cheia de esperanças. Agradeço a minhas irmãs, Gabriela e Raqueu, que me apoiaram com pequenas palavras e gestos ao longo do processo. Ao meu marido, Sérgio, que me acompanhou nessa trajetória com todo apoio, carinho e incentivo. A toda minha Família pelo carinho de sempre. A minha querida orientadora Lucilene Soares Miranda, pelo seu empenho e dedicação nas diversas análises deste trabalho, que se esforçou para que o mesmo fosse concluído com o êxito esperado, que ao longo do processo se tornou mais que uma orientadora, podendo dizer uma amiga que sempre me acolheu de braços abertos, a você minha eterna gratidão. A minha Co-orientadora Helisamara Mota Guedes pelo seu auxílio e apoio. Aos meus amigos do EnSa os quais tem um carinho enorme. Ao Hospital Nossa Senhora da Saúde pela disponibilização dos dados que me deram subsídio para construção deste trabalho. Agradeço à UFVJM/EnSa, por me proporcionar um ambiente criativo e amigável para os estudos. Sou grata à cada membro do corpo docente, à direção e a administração dessa instituição de ensino.

RESUMO

A laqueadura tubária consiste na oclusão mecânica ou ressecção parcial das trompas de Falópio, de modo que a junção dos gametas não possa ocorrer, evitando-se assim a fecundação. Esse método está entre a preferência de casais, quando optam por uma prática contraceptiva, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. A esterilização feminina provocou polêmica desde o seu surgimento por envolver aspectos políticos, éticos, religiosos, demográficos e sociais, devido a complexidade que envolve esse processo, foi criado em 1997 uma portaria que regulamentou a realização da esterilização cirúrgica voluntária nos serviços públicos para mulheres ou homens com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade. Diante disso tem-se como objetivo deste estudo traçar o perfil de mulheres laqueadas e verificar associações entre variáveis sociodemográficas, de saúde e obstétricas. A coleta de dados se deu através da análise dos prontuários das mulheres laqueadas no período de 2017 a 2019, configurando um estudo quantitativo, retrospectivo e documental. Para o cálculo da frequência foi utilizado o software R version 3.4.4 (2018-03-15), distribuindo as variáveis e sociodemográficas, obstétricas e de saúde e para a determinação da existência de correlação entre as variáveis, utilizou-se 02 testes estatísticos: o teste Exato de Fisher, e quando necessário, o Teste qui-quadrado de *Pearson*. A mediana de idade das mulheres foi de 31 anos (20 a 46 anos), sendo que 58,2% das mulheres se encontravam com faixa etária entre 31 a 50 anos, em 82,7% casadas, com mediana de 3 (0 a 8) filhos por mulher, 88,1% moram em zona urbana, 94,7% das laqueaduras foram realizadas pelo convênio SUS, 58,4% tiveram parto vaginal, 91,1% realizaram laqueadura após 42 dias ou mais do parto. Quanto às condições de saúde mais associadas ao procedimento, 10,6% eram hipertensas, 9,9% etilistas e 9,6% tabagista. Destaca-se a importância de se conhecer o perfil das mulheres que optam pela laqueadura como método contraceptivo, a fim de melhor orientá-las em relação ao melhor momento para se realizar o procedimento dentro sua vida reprodutiva visando minimizar arrependimentos futuros.

ABSTRACT

Tubal ligation consists of mechanical occlusion or partial resection of the fallopian tubes, so that the gametes cannot join, thus avoiding fertilization. This method is among the preference of couples, when opting for a contraceptive practice, both in developed and developing countries. Female sterilization has caused controversy since its emergence because it involves political, ethical, religious, demographic and social aspects, due to the complexity that involves this process, a decree was created in 1997 that regulated the voluntary surgical sterilization in public services for women or men with full civil capacity and over 25 years of age. In view of this, the objective of this study is to outline the profile of women with lacquers and to verify associations between sociodemographic, health and obstetric variables. Data collection took place through the analysis of the medical records of women who were lacquered in the period from 2017 to 2019, configuring a quantitative, retrospective and documentary study. For the calculation of frequency, software R version 3.4.4 (2018-03-15) was used, distributing the variables and sociodemographic, obstetric and health and to determine the existence of correlation between the variables, 02 statistical tests were used : Fisher's Exact test, and when necessary, Pearson's chi-square test. The median age of women was 31 years old (20 to 46 years old), with 58.2% of women being between 31 and 50 years old, in 82.7% married, with a median of 3 (0 to 8) children per woman, 88.1% live in an urban area, 94.7% of tubal ligations were performed under the SUS agreement, 58.4% had vaginal delivery, 91.1% had tubal ligation 42 days or more after delivery. As for the health conditions most associated with the procedure, 10.6% were hypertensive, 9.9% were alcoholics and 9.6% smokers. The importance of knowing the profile of women who opt for sterilization as a contraceptive method is highlighted, in order to better guide them in relation to the best time to perform the procedure among their reproductive life in order to minimize future regrets.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 - Frequência de mulheres que realizaram laqueadura segundo variáveis sócio demográficas.....	31
Tabela 2 - Frequência de mulheres que realizaram laqueadura segundo variáveis sobre estado de saúde.....	32
Tabela 3 - Frequência de mulheres que realizaram laqueadura no intraparto ou de intervalo com relação ao tipo de convênio.....	35
Gráfico 1 - Frequência de mulheres que realizaram laqueadura segundo variáveis sócio demográfica nos anos de 2017, 2018 e 2019.....	34
Gráfico 02- Frequência de tipos partos experimentados por mulheres que realizaram laqueadura e laqueadura no intraparto nos anos de 2017, 2018 e 2019.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	11
2 CAPÍTULO DE LIVRO	14
2.1 INTRODUÇÃO.....	14
2.2 MÉTODOS.....	15
2.3 DESENVOLVIMENTO.....	16
2.4 CONSIDERAÇÕES.....	21
2.5 REFERÊNCIAS.....	22
3 ARTIGO CIENTÍFICO Original.....	27
3.1 RESUMO	27
3.2 ABSTRACT.....	28
3.3 INTRODUÇÃO	28
3.4 MÉTODOS.....	30
3.5 RESULTADOS.....	31
3.6 DISCUSSÃO	36
3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
3.8 REFERENCIAS.....	40
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS	44
APÊNDICE A – FOLDER INFORMATIVO: LAQUEADURA TUBÁRIA: O QUE VOCÊ PRECISA SABER.....	44
ANEXO A- INSTRUMENTO DE COLETA.....	46
ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	48

ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO – CAPÍTULO DE LIVRO DA EDITORA BAGAI.....52

ANEXO D– NORMAS DE PUBLICAÇÃO – CADERNOS SAÚDE COLETIVA.56

1 INTRODUÇÃO GERAL

O planejamento reprodutivo é uma forma de assegurar que os cidadãos tenham acesso à informação, aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos eficazes e seguros, de maneira a permitir uma sexualidade segura e saudável.

A gravidez faz parte do transcurso natural da vida, porém definitivamente trata-se de um momento especial na vida da mulher, desta forma, é diretamente influenciado pelo contexto social e cultural no qual é desenvolvido (SANCHEZ, 2016).

Entende-se por gravidez não planejada toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável. Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal (BONATTI, 2018).

Estima-se que mundialmente ocorram cerca de 87 milhões de gravidezes não planejadas e que 41 milhões resultam em trabalho de parto, ou seja que pouco menos de 50% chega ao final da gestação. Dados da OMS revelam que cerca de 200,000 mulheres morrem anualmente como consequência direta da interrupção desta gravidez (SANCHEZ, 2016).

No Brasil, a gestação não planejada é considerada um problema de saúde pública. Esta ocorrência é um importante indicador da falha no controle do processo reprodutivo (CHALEN, 2007).

Segundo o estudo de Prietsch, González-Chica e Cesar (2011) foi observado que, quanto mais jovens são as mulheres, maior é a associação com gravidez não planejada. Ser solteira ou não ter companheiro como fator de risco para gravidez não planejada não é um achado surpreendente, uma vez que a gravidez sem uma estruturação familiar não é uma condição patológica em si, mas uma problematização sociocultural ampla que merece mais atenção.

A gravidez não planejada tem impacto sobre a assistência pré-natal, aleitamento materno, estado nutricional, cuidados materno-infantis e puerperais, como a mortalidade infantil, aborto, famílias numerosas e conseqüentemente mais pobres (COELHO, 2012).

O enfermeiro inserido na Equipe de Saúde da Família (ESF) realiza educação em saúde tanto de maneira individual como grupal, por meio desta prática passa aos usuários do serviço o que é o planejamento reprodutivo, qual a importância dele na vida da mulher, homem e casal, quais os métodos anticoncepcionais disponibilizados, como usá-los da

maneira correta, quais os possíveis efeitos colaterais ou complicações, e acompanha o casal quando o desejo é a concepção.

O Ministério da Saúde sugere que seja utilizado o conceito de planejamento reprodutivo. É um conceito mais recente e reforça o pressuposto de que as pessoas devam ter assegurado os seus direitos sexuais e reprodutivos, independente do desejo de constituir famílias (BRASIL, 2018).

Diante disso, percebe-se que os enfermeiros possuem influência no que diz respeito à orientação e estimulação dos casais a participarem do planejamento reprodutivo.

O interesse pela temática surgiu durante a minha trajetória profissional em que percebi que o enfermeiro está a frente do planejamento reprodutivo. Além disto, tenho raízes em uma comunidade rural em que os índices de gravidez não planejada, principalmente em adolescentes, são altos. É possível visualizar famílias numerosas e desestruturadas, reforçando a necessidade de se trabalhar o planejamento reprodutivo.

Durante minha trajetória acadêmica trabalhei com os métodos contraceptivos voltadas para os adolescentes, com ações educativas nas escolas e trabalhos com a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PENSeR) no ano 2012 que visava identificar o perfil dos escolares da região sudeste e os fatores de risco reprodutivo.

Na oportunidade de adentrar no mestrado e desenvolver uma pesquisa, me deparei com a chance de estudar mais a fundo sobre o tema que tanto me admira. O planejamento reprodutivo é um tema amplo e abrangente e com isso optei por trabalhar com o perfil de mulheres que procuram pela laqueadura, método esse de caráter definitivo e que possui impactos na vida reprodutiva da mulher, visando trazer embasamento para as ações do planejamento familiar que com base neste perfil pode nortear a decisão que melhor se adeque a realidade da mulher.

REFERÊNCIAS

BONATTI, A.F; SANTOS, G.W.S; RIBEIRO, T.A.N. **Fatores Associados ao Tipo de Gestação não Planejada na Estratégia de Saúde da Família.** Rev Fund Care. V. 10, n.3, 2018 p. 871-876. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6256/pdf_1 Acesso em: 26 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Planejamento Reprodutivo: o que há de novo e além do planejamento familiar?** 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/planejamento-reprodutivo-o-que-ha-de-novo-e-alem-do-planejamento-familiar/> Acesso em: 20 de novembro de 2020.

CHALEM, E; MITSUHIRO, S.S; FERRI, C.P; BARROS, M.C.M; GUINSBURG, R; LARANJEIRA, R. **Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública. V. 23, n. 1, 2017 p.177-186. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 outubro de 2020.

COELHO, E. A. C; ANDRADE, M. L. S; VITORIANO, L.V. T; SOUZA, J. J; SILVA, D. O; GUSMÃO, M. E. N; NASCIMENTO, E. R; ALMEIDA, M. S. **Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família.** Acta Paulista de Enfermagem. V. 25, n.3, 2012, p. 415-422. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 outubro 2020.

PRIETSCH, S. O. M.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A.; CESAR, J. A. **Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados.** 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 outubro 2020.

SANCHEZ, N. M. R. **Importância Da Prevenção Da Gravidez Não Planejada E Do Planejamento Familiar Na Estratégia De Saúde Da Família De São Pedro, Município Jequitinhonha/Minas Gerais.** 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/nancy-maria-rodriguez-sanchez.pdf> Acesso em: 20 outubro de 2020.

2 CAPÍTULO DE LIVRO

LAQUEADURA TUBÁRIA: UMA REVISÃO

Thaís Aparecida Alves Sanguinete¹

Lucilene Soares Miranda²

Helisamara Mota Guedes³

2.1 INTRODUÇÃO

No Brasil, é a partir da Constituição Federal de 1988 que emerge a Lei 9263/96 que discorre sobre orientações, penalidades e outras providências organizando a forma como os métodos contraceptivos são utilizados nas práticas de planejamento das famílias. Nela, é direito do homem e da mulher decidir sobre o número de filhos, e o melhor momento para concebê-los (BRASIL, 1996).

Dessa forma, os métodos contraceptivos têm grande importância para os casais permitindo uma vida sexual segura e satisfatória a fim de evitar uma gravidez não planejada e garantir liberdade para decidirem quando reproduzir (ALVES, 2014).

Percebe-se que ainda prevalece no Brasil a cultura de que a mulher é a responsável pela limitação da quantidade de filhos nas famílias, pois a utilização de pílula anticoncepcional e laqueadura tubária representavam, juntas, 56,5% do total de métodos contraceptivos utilizados (BRASIL, 2009).

A esterilização definitiva é um método anticoncepcional muito procurado, sendo que a laqueadura tubária é o mais usado em todo o mundo, estima-se que mais de 200 milhões de mulheres em idade reprodutiva têm se submetido a esse

¹ Graduada em Enfermagem, aluna do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

² Doutora em Ciência de Alimentos, professora associada do Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem, professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

procedimento (SCHEPENS et al., 2011). O Brasil é considerado um dos países com maiores índices de laqueadura (NICOLAU, 2011).

Este método tem como mecanismo de ação a obstrução do lúmen tubário impedindo a migração dos espermatozoides em direção ao óvulo, fazendo com que a fecundação não ocorra (MAGALHÃES, 2014).

Apesar de ser um método muito utilizado e popular existem numerosos estudos publicados, recentemente, a respeito de complicações associadas à esterilização tubária em decurso do ato cirúrgico e dos impactos culturais, psicológicos e conjugais que envolvem o procedimento (BONATTI, 2018; SANCHEZ, 2016; FONTENELE, 2014; SANTOS, 2014; DIAS, 2009).

Este estudo objetiva relatar o histórico do planejamento familiar, laqueadura tubária no Brasil, o impacto na vida reprodutiva e familiar a luz da literatura científica.

2.2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que procura analisar o que a literatura aborda sobre o tema laqueadura tubária. A revisão narrativa têm um papel fundamental para a educação continuada pois, permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (COSTA, 2015). A busca de dados ocorreu de junho a setembro de 2020, tendo como modalidade textual artigos científicos indexados pelas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Capes Periódicos, Google Scholar, entre os anos de 1983 a 2020, a fim de identificar a utilização do procedimento no Brasil, nos idiomas português e inglês.

Foi utilizado os seguintes descritores isolados e em associação: esterilização tubária, laqueadura, saúde da mulher, anticoncepção e planejamento familiar. O resultado preliminar da busca contou com 230 artigos. Optou-se como critérios de inclusão, estudos na íntegra, publicados no período citado, e que tratasse da temática proposta neste estudo, sendo excluídas publicações duplicadas, presentes em mais de uma base de dados bem como aquelas que não apresentavam relação com o assunto proposto. Dessa forma,

52 artigos foram excluídos por se encontrarem em duplicata, 87 por estarem inadequados ao tema em questão 53 após análise dos resumos, resultando desta forma, em 38 trabalhos que foram lidos na íntegra e incluídos no estudo. Visando facilitar a análise do conteúdo dos trabalhos filtrados após a etapa de seleção, os objetivos dos estudos foram agrupados em 03 temas principais. Vale destacar que esses temas não foram definidos *a priori*. Ao contrário, eles emergiram naturalmente durante as análises e, por serem recorrentes, optou-se por agrupá-los a fim de nortear os resultados e discussão.

2.3 DESENVOLVIMENTO

Breve histórico do planejamento familiar no Brasil

O Ministério da Saúde sugere que seja utilizado o conceito de planejamento reprodutivo como substituição ao planejamento familiar. É um conceito mais recente e reforça o pressuposto de que as pessoas devam ter assegurado os seus direitos sexuais e reprodutivos, independente do desejo de constituir famílias (BRASIL, 2018). Porém como a coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva utilizaremos a nomenclatura planejamento familiar se restringindo ao melhor momento do casal em ter filhos, quantidade ideal de filhos e espaçamento entre eles.

O controle do número de filhos foi uma das primeiras metas do planejamento familiar no Brasil e tinha como objetivo evitar altas taxas de fecundidade. Os problemas como a mortalidade infantil, aborto, famílias numerosas e conseqüentemente mais pobres demandaram uma política de saúde (PINTO, 1987).

Assim, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983, adotou a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção com informação e livre escolha. Esse direito foi amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, e pela Lei 9.263, de 1996. Cabe ao Estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito, bem como profissionais de saúde capacitados para

desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção (BRASIL, 1988).

O planejamento familiar foi criado com o intuito de ampliar o acesso de mulheres, homens, adolescentes e casais às informações relacionados aos métodos contraceptivos e a maneira de utilização dos mesmos. Os dados estatísticos sobre a prevalência do uso de métodos contraceptivos no Brasil (PNDS, 1996) mostram que 76% das mulheres brasileiras em relação afetiva, com idade entre 15 a 44 anos, utilizavam métodos contraceptivos, sendo 40,1% para esterilização feminina, 2,8% para a vasectomia, e 20% para a pílula. Na PNDS do ano de 2006 verificou-se uma mudança, ao identificar que 80,6% das mulheres em relação afetiva, com idade entre 15 a 44 anos, utilizavam algum método para evitar gravidez. Dessas, 29,1% realizaram laqueadura tubária, 5,1% dos parceiros se submeteram à vasectomia e 27,4% utilizavam pílulas.

Breve histórico da laqueadura Tubária

A laqueadura, é um método de esterilização cirúrgica feminina, indicada às mulheres que não desejam ter filhos. É tido como seguro e irreversível, e o risco de voltar a engravidar é de menos de 1%. Consiste em cortar cirurgicamente as trompas, impedindo que o óvulo chegue ao útero e seja fecundado (FONTANELLE, 2014).

Esse procedimento surgiu como método contraceptivo, em meados do século XIX, através de experimentos realizados em coelhos e, mais tarde, em 1881, quando uma americana teve suas tubas uterinas amarradas por já haver se submetido a duas cesáreas (MOLINA, 1999).

A laqueadura se tornou um tema polêmico emergente sofrendo muitas críticas e até a década de 60 sua utilização se manteve limitada. Com o passar dos anos se tornou mais conhecida e se espalhou pelo mundo (FORREST, 1993; OLIVEIRA, 2019). Os anos de 1980 e 1990 foram marcados pela propagação da laqueadura como principal método contraceptivo no Brasil. As análises feitas a partir das informações da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMiPF) realizada em 1986 e da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS, 1996) permitiram o acompanhamento da

evolução do uso contraceptivo nacional e o que se observa entre 1986 e 1996 é um aumento substancial da laqueadura tubária, que passa de 28% para 40% das mulheres entre 15 e 49 anos.

A laqueadura tubária não era custeada pelo sistema público nem pelos planos privados de saúde, o mecanismo para cobrir os custos ou acobertar a intervenção era acoplá-la a uma cesariana ou registrar a realização de outro procedimento, tal como a colpoperineoplastia, pago pelo SUS (MERRICK e BERQUÓ 1983; CAETANO e POTTER 2004).

Em 1997, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº144 e, posteriormente, da Portaria nº 048 incluiu a laqueadura tubária no grupo de procedimentos cirúrgicos do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a esterilização nas seguintes situações: Ter capacidade civil plena e no mínimo 25 anos de idade e dois filhos vivos. Em ambas as situações, deve-se apresentar a autorização do parceiro com a respectiva assinatura. Somente são autorizadas laqueaduras pós-parto em casos de indicação médica devendo em situação normal aguardar 42 dias após o parto para realização da laqueadura, com intuito de impedir a realização de partos cesáreos desnecessários. Além disso, toda pessoa que solicite a esterilização cirúrgica deve passar por um período de aconselhamento de 60 dias entre a manifestação do desejo e o ato cirúrgico, o qual deverá receber informações sobre o procedimento e suas implicações, bem como sobre os métodos reversíveis (SANTOS, 2014).

Apesar das exigências apresentadas pela lei a laqueadura é apontado em diversos estudos com maior realização por meio do Sistema Único de Saúde, (CAETANO, 2014; VIEIRA, 2011, SANTOS, 2020) o que não se sabe ao certo é se o sistema está sendo capaz de suprir toda a demanda pelo procedimento. A PNDS realizada em 2006 demonstrou uma diminuição da proporção de mulheres de 15 a 49 anos que realizaram a laqueadura, passando de 40,1% para 29,1%. Ainda assim a laqueadura permanece entre os métodos contraceptivos mais utilizados entre mulheres brasileiras. Além do fato das exigências apresentadas pela lei ter contribuído para essa diminuição outro fator que também pode ter colaborado é o aumento da realização de vasectomias que pulou de 2,8% para

5,1% o que demonstra um maior envolvimento do homem no que tange os meios de contracepção (GUTERRES, 2017).

Laqueadura e o impacto na vida reprodutiva e familiar

Como se sabe, a vida reprodutiva da mulher é um complexo que envolve aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais que se interinfluenciam. Historicamente, o papel social da mulher está associado à maternidade. Apesar das inúmeras mudanças ocorridas ao longo dos séculos, da participação cada vez maior das mulheres nas esferas econômica, política e social, ainda a maternidade é concebida como tarefa primordial à essência do feminino (PATIAS; BUAES, 2010).

A laqueadura, atualmente, é o método contraceptivo mais conhecido e desejado, sendo considerada a opção mais segura e eficaz (JAYAKRISHNAN; BAHETI, 2011). Porém a irreversibilidade do método pode, inclusive, originar problemas emocionais e conjugais (BORDAHL, 1984). As complicações da laqueadura tubária têm sido observadas por alguns autores e negadas por outros (DIAS, 1998; SANTOS 2014; FONTENELE, 2014).

A respeito das consequências do uso desse método na vida das mulheres, a principal ênfase, vem sendo posta, por um lado, na discussão da chamada "síndrome pós laqueadura", com destaque para os distúrbios menstruais, e por outro lado, na questão do arrependimento.

A expressão "síndrome pós-laqueadura" tem sido utilizada para designar um conjunto de sintomas, que aparecem depois da esterilização feminina, caracterizados como desarmonia do ciclo menstrual (metrorragia, sangramento intermenstrual, "spotting" e amenorréia), algia pélvica, dismenorréia, dispareunia, tensão pré-menstrual, mudança no comportamento sexual (diminuição da libido) e manifestações psicológicas. A hipótese mais popular acerca da etiologia desses sintomas, apresentada na maioria dos trabalhos sobre o assunto, é a de que eles seriam consequência do dano vascular produzido na cirurgia, levando a comprometimento ou destruição do suprimento sanguíneo do ovário, alteração da inervação das trompas, torção ovariana e aderências pélvicas (FONTANELE, 2014; DIAS, 1998, DIAS, 2009).

Um estudo realizado com 130 mulheres, entre 19 e 49 anos, submetidas à laqueadura tubária por videolaparoscópica observou que independentemente da técnica, houve repercussão em relação ao aumento do fluxo menstrual e de sintomas pré-menstruais, principalmente em mulheres com idade < 35 anos, tendo também influenciado negativamente na atividade sexual (DIAS, 2009).

Os estudos sobre a “síndrome pós-laqueadura” ainda são inconsistentes e contraditórios, dificultando a conclusões definitivas sobre o assunto.

Outra consequência apontada na literatura a respeito da laqueadura é o arrependimento. Dentre os fatores de risco que contribuem para o arrependimento pós- laqueadura estão a realização do procedimento em mulheres com idade inferior a 25 anos, com informação deficiente sobre o procedimento e outros métodos anticoncepcionais. Vários estudos têm relatado que a idade é a variável mais fortemente correlacionada com a prevalência da laqueadura e arrependimento, quanto menor a idade em que a paciente se submete à laqueadura, maiores serão as possibilidades de arrependimento, visto que tais mulheres ainda possuem grande parte de suas vidas reprodutivas pela frente, estando mais suscetíveis a transformações em seu estilo de vida (SILVA, 2003; FAÚNDES, 2001; CUNHA, 2007).

Outro fator muito apontado na literatura que motiva as mulheres a procurar pela reversão do procedimento foi se encontrar em um novo relacionamento o que fatalmente levam-nas ao desejo de novos filhos, frutos da nova relação. Com objetivo de responder às expectativas familiares em torno do novo casal em termos de descendência consanguínea (FONTENELE, 2014; CUNHA, 2007, FRANCO, 2020). Machado et. al, (2005) afirma em seu estudo que as mulheres que trocam de parceiro têm uma chance quarenta vezes maior de solicitar reversão quando comparadas àquelas que não trocam.

Essa condição também corrobora para outro fator de risco em questão que gira em torno do número ideal de filhos, não ter atingido a quantidade de filhos desejada contribui para os índices de arrependimento, um estudo que correlacionou o arrependimento com a variável filhos demonstrou que os motivos do desejo de reversão das pacientes investigadas foi um novo matrimônio ou

relacionamento que apresentou freqüência de 80,6% o crescimento dos filhos em 8,2% e quando houve histórico de morte de um dos filhos em 5,1% , o que impulsionou o desejo de novas gestações.

A reversão da laqueadura tubária é um processo caro e nem sempre bem sucedido. Portanto, é importante entender os fatores presentes no momento do pedido de esterilização que possam estar associados com um futuro arrependimento.

Além do arrependimento como consequência da laqueadura na vida das mulheres, tem-se evidenciado desde a década de 90 uma preocupação em decurso ao comportamento sexual da mulher frente ao risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST) (MARCOLINO, 1995), isso porque estudos que investigam o comportamento sexual de mulheres esterilizadas e não esterilizadas observaram que as mulheres esterilizadas mais do que as outras, por não se sentirem em risco de engravidar, não vêem a necessidade de usar condom ficando mais expostas a contrair DST/AIDS. Além disso outras mulheres apontam dificuldade em convencer o parceiro a utilizar o condom depois de operadas, passando a sentir-se sob as suspeitas do companheiro quando solicita a utilização do mesmo, já que estava afastado o risco de uma gravidez indesejada (PACAGNELLA, 2007; NICOLAU, 2011).

2.4 CONSIDERAÇÕES

As ações do planejamento familiar são imprescindíveis para promoção da saúde sexual e reprodutiva da mulher, auxiliando-a na escolha do método contraceptivo que melhor atenda suas necessidades dentro do seu contexto de vida.

Dentre os métodos contraceptivos oferecidos pelo planejamento familiar a laqueadura quando bem orientada, e utilizada no momento adequado, possibilita inúmeras vantagens as mulheres, sua regularização com o passar dos anos tornou-se um ganho para sociedade sendo garantida pela constituição federal e oferecida de forma gratuita por meio do SUS. Porém, é importante

reforçar os obstáculos que permeiam sua utilização, principalmente em relação às consequências que a envolve. Deve-se reforçar a necessidade das mulheres serem bem informadas sobre os procedimentos cirúrgicos que desejam aceder: seja à laqueadura, seja a tratamentos na área das novas tecnologias reprodutivas. O acesso às informações pode promover melhor familiaridade com os termos e mais segurança ante as escolhas além de minimizar as chances de arrependimento após o procedimento.

As ações de aconselhamento, orientação, avaliação clínica e acompanhamento de saúde são imprescindíveis, para oferecer o método contraceptivo apropriado a cada mulher, em cada fase de seu ciclo de vida e em condições específicas de parceria sexual (ocasional, estável, múltiplas) adequando essa escolha para cada contexto cultural particular. É esta abordagem que as consultas clínicas devem fazer nos serviços de saúde.

2.5 REFERÊNCIAS:

ALVES, A, M. Trajetória do Centroe Pesquisa e Atensão Integrada á Mulher e a Criança (1975-1992). Século XXI, **Revista de Ciência Sociais**. v. 4,p. 180-216. dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/seculoxxi/article/view/17042>. Acesso em: 28 Set. 2020.

BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). Pesquisa nacional de saúde, mortalidade infantil e planejamento familiar. Rio de Janeiro, 1987. Disponível em: <<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR4/08Capitulo8.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2020.

BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996: relatório da pesquisa. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR77/08Capitulo8.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2020.

BONATTI, A.F. et al. Fatores associados ao tipo de gestação não planejada na estratégia de saúde da família. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 871-876, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Fatores+Associados+ao+Tipo+de+Gesta%C3%A7%C3%A3o+n%C3%A3o+Planejada+na+Estrat%C3%A9gia+de+Sa%C3%BAde+da+Fam%C3%ADlia&btnG=. Acesso em: 28 Set. 2020

BORDAHL, P.E. As consequências sociais e ginecológicas a longo prazo da esterilização tubária. Uma investigação de acompanhamento pessoal de seis

anos. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica** , v. 63, n. 6, pág. 487-495, 1984.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 226, parágrafo 7, Cap 7: Da Família, Da Criança, Do Adolescente e Do Idoso. Brasília (DF); Senado Federal; 1988.

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, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR77/08Capitulo8.pdf>> . Acesso em: 24 set. 2020.

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. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 28 Set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Planejamento Reprodutivo: o que há de novo e além do planejamento familiar?** 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/planejamento-reprodutivo-o-que-ha-de-novo-e-alem-do-planejamento-familiar/> Acesso em: 20 de setembro de 2020

CAETANO, A. J. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 31, n. 2, p. 309-331, dez. 2014

CAETANO, A. J; POTTER, J. E. Politics and female sterilization in Northeast Brazil: politics and female sterilization in Northeast Brazil. *Population and Development Review*, V. 30, N 1, p. 79-108, 2004.

COSTA, P. H. A. et al . Unravelling the skein of care networks on drugs: a narrative review of the literature. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 395-406, fev. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200395&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2020.

CUNHA, A. C. R; WANDERLEY, M.S; GARRAFA, V. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 5, p. 230-234, Mai 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000500002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Ago. 2020.

DIAS, D. S. Repercussões clínicas e psíquicas da laqueadura tubária videolaparoscópica. 2009. 112 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/99247>>. Acesso em: 15 Ago. 2020.

DIAS, R. et al. Síndrome pós-laqueadura: repercussões clínicas e psíquicas da pós-laqueadura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 20, n. 4, p. 199-205, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031998000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Ago. 2020.

FAÚNDES, A. Planejamento familiar no Brasil. **J Febrasgo**. V. 8, n. 3, p.4-5, 2001.

FONTENELE, C.V.; TANAKA, A.C.A.. O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 558-571, Jun 2014 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200558&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Set. 2020.

FORREST, J. D.; FORDYCE, R. R. Women's contraceptive attitudes and use in 1992. **Family Planning Perspectives**, v. 25, n. 4, p. 175-179, 1993.

FRANCO, É. J. et al. Educação em saúde no aconselhamento contraceptivo para esterilização cirúrgica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2082-2082, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2082>. Acesso em: 20 Ago.2020.

GUTERRES, D.M.B. Realização da laqueadura vasectomia no planejamento reprodutivo no município de São Luís/ MA. Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

JAYAKRISHNAN, K.; BAHETI, S.N. Laparoscopic tubal sterilization reversal and fertility outcomes. **Journal of human reproductive sciences**, v. 4, n. 3, p. 125, 2011.

MACHADO, K. M. M.; LUDERMIR, A. B; COSTA, A. M. Mudanças na estrutura familiar e arrependimento após a esterilização tubária. **Cafajeste. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, pág.1768-1777, dezembro de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600024&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 de Set 2020.

MAGALHÃES, F.B. OLIVEIRA, G.M.R. OSAKU, L.Y. ANDRADE, R.P. Laqueadura tubária como causa de infertilidade – avaliação em um hospital universitário. **Rev. Med. UFPR** v.1, n. 2 p.54-62, Jun 2014.

MARCOLINO, C; SCHOR, N. Trajetória da mulher em direção à esterilização cirúrgica feminina: um estudo fenomenológico. **Journal of Human Growth and Development**, v. 5, n. 1-2, 1995. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38154> Acesso em: 20 Ago.2020

MERRICK, T. W.; BERQUÓ, E. The Determinants of Brazil's Recent Rapid Decline in Fertility. Washington D.C.: **National Academy Press**, 1983.

MOLINA, A. Laqueadura tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz;1999.468p.p127- 45.

NICOLAU, A. I. O. et al. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 55-61, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2020.

NICOLAU, A. I. O. et al. Perfil sexual de mulheres esterilizadas: comportamentos e vulnerabilidades. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 2, p. 253-260, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975002.pdf>. Acesso em: 22 set 2020.

OLIVEIRA, A. M.; RODRIGUES, H. W. Blessed be the fruit: resquícios de um viés controlista em ações sobre cirurgia de laqueadura no Judiciário de Santa Catarina (2015-2016). **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 1, e1906, 2019. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/79432>. Acesso em: 26 set. 2020.

PACAGNELLA, R. Ocorrência de disfunção sexual entre mulheres submetidas à laqueadura tubária no município de Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo: 2007.

PATIAS, N. D; BUAES, C. S. Não tem filhos? Por quê?. **Disciplinarum Scientia Ciências Humanas**, v. 10, n. 1, p. 121-133, 2010.

PINTO I.A. Planejamento familiar: generalidades, aspectos demográficos, políticos e sociais. In: Halbe H, organizador. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Editora Roca; v. 1. p. 309-407, 1987. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300017>, Acessado em: 17 Set. 2020.

SANCHEZ, N. M.R. Importância da prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família de São Pedro, município Jequitinhonha/Minas Gerais. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/6135>. Acesso em: 22 Set 2020.

SANTOS, A. M. et al. Arrependimento da realização da esterilização tubária em gestação de alto risco. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 49-68, jan. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2020.

SANTOS, D. R. et al. Crescimento da vasectomia no Sistema Único de Saúde entre 2009 a 2018: um estudo retrospectivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2822-e2822, Mar 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Crescimento+da+vasectomia+no+Sistema+%C3%9Anico+de+Sa%C3%BAde+entre+2009+a+2018%3A+um+estudo+retrospectivo.+&btnG=. Acesso em: 03 Ago. 2020.

SCHEPENS, J. J. et al. Pregnancy outcomes and prognostic factors from tubal sterilization reversal by sutureless laparoscopic re-anastomosis: a

retrospective cohort study. **Human reproduction**, v. 26, n. 2, p. 354-359, 2011. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/26/2/354/594618>. Acesso em: 20 set 2020.

SILVA, M.V.F. Esterilização tubária: interesses, satisfações e arrependimentos entre profissionais de saúde de um município do sul da Bahia [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.

VIEIRA E.M; SOUZA L. A satisfação com o serviço de esterilização cirúrgica entre os usuários do sistema único de saúde em um município paulista. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 14, n. 4, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2011.v14n4/556-564/>. Acesso em: 26 Set 2020

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Perfil das mulheres que realizaram laqueadura em uma maternidade referência do Alto do Jequitinhonha - MG

Profile of women who underwent tubal ligation at a reference maternity in a city in Alto do Jequitinhonha - MG

Thaís Aparecida Alves Sanguinete⁴, Lucilene Soares Miranda⁵,
Helisamara Mota Guedes⁶, Emerson Cotta Bodevan⁷

3.1 RESUMO

Introdução: A laqueadura tubária consiste na oclusão mecânica das trompas de Falópio, de modo que a junção dos gametas não possa ocorrer, evitando-se assim a fecundação. O Brasil está entre o país com maior índice de realização deste método. **Objetivo:** traçar o perfil de mulheres laqueadas atendidas em uma maternidade e verificar associações entre variáveis sociodemográficas, de saúde e obstétricas. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada através da análise de 302 prontuários de mulheres que realizaram laqueadura no período de 2017 a 2019 em um hospital referência no Alto do Vale do Jequitinhonha (MG), com abordagem quantitativa, retrospectiva e documental. **Resultados:** A mediana de idade das mulheres foi de 31 anos, sendo que 58,2% das mulheres se encontravam com faixa etária entre 31 a 50 anos, em 82,7% casadas, com mediana de 3 (0 a 8) filhos por mulher, 88,1% moram em zona urbana, 94,7% das laqueaduras foram realizadas pelo convênio SUS, 58,4% tiveram parto vaginal, 91,1% realizaram laqueadura após 42 dias

⁴ Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

⁵ Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

⁶ Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

⁷ Departamento de Matemática e Estatística, Faculdade de Ciências Exatas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

ou mais do parto. **Conclusão:** Os dados encontrados neste estudo poderão fortalecer as estratégias de planejamento familiar a fim de garantir a mulher e/ou casal uma escolha contraceptiva consciente.

Palavras-chave: Laqueadura Tubária, Planejamento Familiar, Saúde da Mulher.

3.2 ABSTRACT

Introduction: Tubal ligation consists of mechanical occlusion of the fallopian tubes, so that the gametes cannot join, thus avoiding fertilization. Brazil is among the country with the highest rate of realization of this method. **Objective:** to draw the profile of lacquered women attended at a maternity hospital and to verify associations between sociodemographic, health and obstetric variables. **Methodology:** Data collection was performed through the analysis of 302 medical records of women who underwent ligation in the period from 2017 to 2019 in a reference hospital in Alto do Vale do Jequitinhonha (MG), with a quantitative, retrospective and documentary approach. **Results:** The median age of the women was 31 years old, with 58.2% of the women being between 31 and 50 years old, in 82.7% married, with a median of 3 (0 to 8) children per women, 88.1% live in an urban area, 94.7% of tubal ligations were performed under the SUS agreement, 58.4% had vaginal delivery, 91.1% underwent tubal ligation 42 days or more after delivery. **Conclusion:** The data found in this study may strengthen family planning strategies in order to guarantee the woman and / or couple a conscious contraceptive choice.

Key Words: Tubal Sterilization, Family Planning, Women's Health.

3.3 INTRODUÇÃO

A laqueadura, ou ainda, a ligadura de trompas, é um método de esterilização cirúrgica feminina, indicada às mulheres que não desejam ter filhos, esse método consiste em cortar cirurgicamente as trompas, que unem os ovários ao útero, é um procedimento

tido como seguro e irreversível, uma vez que o risco de voltar a engravidar é de menos de 1%¹.

Até a década de 60, a esterilização sofreu muitas críticas, e sua utilização permaneceu limitada. Entretanto, a partir de 1970, foi ganhando popularidade, e seu emprego se espalhou pelo mundo^{2,3,4}. De acordo com a penúltima Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher⁵ (PNDS), realizada em 2006, houve um aumento do uso de anticoncepcionais no país em relação à pesquisa anterior de 1996, com redução significativa do recurso à laqueadura tubária, entre mulheres de 15 a 44 anos, em união conjugal. No entanto, a esterilização feminina (29,1%) e a pílula oral (27,4%) continuam sendo os dois métodos mais prevalentes na população brasileira^{6,7}.

A laqueadura tubária (LT), por envolver aspectos políticos, éticos, religiosos, demográficos e sociais, é um tema polêmico e emergente desde a primeira intervenção sobre a tuba uterina com intuito contraceptivo em meados do século XIX⁸. A Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 que trata do planejamento familiar, no seu Art. 10º somente permite a esterilização voluntária em mulheres maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos e/ou aquelas que possuam doença capaz de provocar riscos à sua saúde ou à de uma possível futura criança- como diabetes descompensada, histórico de eclâmpsia e pressão alta. Além disso, define que a solicitante assine um documento que apresenta os riscos e as implicações do procedimento. A cirurgia só é autorizada após sessenta dias da assinatura deste termo de compromisso.

Tais medidas foram adotadas devido às inúmeras repercussões que a LT pode ocasionar na vida das mulheres, sendo a mais marcante o arrependimento. A irreversibilidade do método pode, inclusive, originar problemas emocionais e conjugais. Um estudo realizado com 300 mulheres submetidas a laqueadura tubária, com seguimento entre 1, 3 e 5 anos, demonstrou que o índice de arrependimento foi de 6,7%⁹, diferindo de alguns artigos mencionados na literatura que alcançam níveis de até 22%^{2,10}. Verificou ainda que o índice de arrependimento predominou entre as mulheres de 20 a 29 anos de idade sendo que a maior causa de arrependimento foi devido a troca de parceiro que proporcionou o desejo de futuras gestações^{9,2,10,11}.

Esse mesmo autor observou que entre as mulheres que buscaram contracepção cirúrgica, cerca de 60% mudaram de opinião, optando por outras alternativas quando orientadas e bem informadas. E cerca de 77,7% das laqueaduras tubárias foram eletivas e com intervalo de 60 dias previsto pela legislação e tais medidas refletiram no baixo índice de arrependimento observado⁹.

Com isso o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil de mulheres laqueadas atendidas em uma maternidade do Alto do Jequitinhonha e verificar associações entre variáveis sociodemográficas, de saúde e obstétricas. Podendo trazer elementos para entendimento de como o procedimento está sendo realizado, e consequentemente trazer subsídios para os serviços de planejamento reprodutivo da região.

3.4 MÉTODOS

Estudo quantitativo, retrospectivo e documental, realizado no núcleo de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital referência em atendimento no Alto do Vale do Jequitinhonha (MG).

Os dados foram coletados a partir de todos os prontuários arquivados de mulheres que realizaram laqueadura nos anos de 2017 (43), 2018 (125), 2019 (134) totalizando 302 prontuários. A coleta baseou-se nas informações contidas nos prontuários referentes às variáveis: tipo de parto, faixa etária, local de moradia, número de filhos, estado civil, tipo de convênio vinculado, analgesia, e execução da laqueadura no intraparto e de intervalo.

As informações foram armazenadas no sistema Excel for Windows. Após esta etapa, os dados foram transferidos para o *software* R version 3.4.4 (2018-03-15), realizou-se o cálculo da frequência do total de mulheres laqueadas, distribuídas em variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.

Para as variáveis idade e número de filhos foi utilizada mediana e intervalo interquartil (Q1, Q3), por apresentar maior representatividade uma vez que os dados tiveram distribuição assimétrica não apresentando normalidade.

Para determinação da existência de correlação entre as variáveis estudadas e a realização da laqueadura nos 03 anos utilizou-se 02 testes estatísticos: o teste Exato de Fisher, e quando necessário, o Teste qui-quadrado de *Pearson*, (tais associações foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de $p < 0.05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri sob parecer nº 3.755.920, respeitando os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos.

3.5 RESULTADOS

A análise dos dados teve por base a avaliação de 302 prontuários de mulheres que realizaram laqueadura nos últimos 3 anos (2017 a 2019). As informações dos prontuários foram divididas em variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.

A mediana de idade identificada foi de 31 (20, 46) anos sendo que 58,2% das mulheres se encontravam na faixa etária entre 31 a 50 anos, seguida de 38,2% com idade entre 25 a 30 anos e 6% com idade menor que 25 anos. Quanto a localidade, 266 (88,1%) moram em zona urbana, e 36 (1,9%) em zona rural, sendo em sua maioria casadas (82,7%) conforme demonstrado na Tabela 1.

Quando analisado o número de filhos foram encontrados 42,3% com 2 filhos, 27,8% com 3 filhos e 14,1% com 4 filhos, foram observadas frequências menores (1,8%) para aquelas mulheres que não possuíam filhos e 0,7% para aquelas que possuíam até 8 filhos, evidenciando uma mediana de 3 filhos por mulher.

A laqueadura foi realizada em 94,7% pelo convênio SUS, sendo que a realização desse procedimento por plano de saúde e de maneira particular apresentou frequência de 3% e 2% respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1- Frequência de mulheres que realizaram laqueadura segundo variáveis sócio demográficas.

Variáveis Sócio demográficas	Frequência	
	n	%
Faixa Etária (anos)		
< 25	18	6.0
25 a 30	108	35.8
31 a 50	176	58.2
Zona		
Rural	36	11.9
Urbana	266	88.1
Estado Civil		
Casada	248	82.7
Solteira	52	17.3
Número de Filhos		
0	5	1.8
1	16	5.6
2	120	42.3
3	79	27.8
4	40	14.1
5	16	5.6
6	6	2.1
7	0	0.0
8	2	0.7
Tipo de Convênio		
Particular	7	2.3
Plano de Saúde	9	3.0
SUS	286	94.7

Por meio dos dados da tabela 2, referentes à variável estado saúde constatamos que a hipertensão (10,6%), o etilismo (9,9%), o tabagismo (9,6%), a alergia a medicamento (3,6%), a realização de cirurgia abdominal (2,6%) e doenças respiratórias (2,3%) foram os agravos mais evidenciadas dentre as mulheres que realizaram a laqueadura. Em contrapartida as doenças diretamente relacionadas a gestação que podem fazer inferência a um risco a novas gestações como, cisto ovariano (0,7%), eclampsia (0,7%), pré-eclâmpsia (0,3%), diabetes gestacional (0,3%), e gravidez ectópica (0,3%), tiveram incidência menores no grupo de mulheres deste estudo.

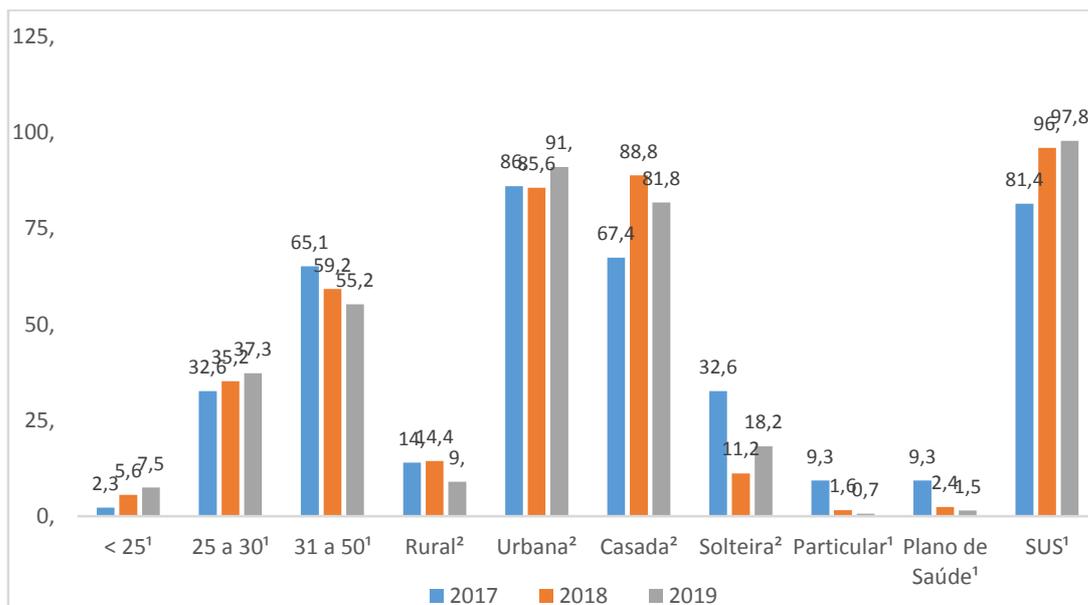
Tabela 2- Frequência de mulheres que realizaram laqueadura segundo variáveis sobre estado de saúde.

Variáveis sobre estado de Saúde ¹	Frequência	
	n	%
Hipertensão	32	10.6
Etilista	30	9.9
Tabagista	29	9.6
Alergia a Medicamento	11	3.6
Cirurgia Abdominal	8	2.6
Doença Respiratória	7	2.3
Diabetes Melitus	3	1.0
Doença Renal	2	0.7
Eclâmpsia	2	0.7
Decesso Fetal	1	0.3
Diabetes Gestacional	1	0.3
Gravidez Ectópica	1	0.3

¹ A mulher pode ter mais de um dos eventos. Foi considerado um total de 302 mulheres.

Quando analisamos as variáveis sociodemográficas em cada ano conforme demonstrado no gráfico 1, observou-se que o número de mulheres esterilizadas no ano de 2017 foi significativamente menor (43) que nos anos de 2018 (125) e 2019 (134). As variáveis, faixa etária e localidade não apresentaram diferenças significativas ($p < 0,05$).

Em contrapartida o percentual de mulheres solteiras e que fizeram o procedimento de forma particular ou por plano de saúde foi significativamente maior no ano de 2017 quando comparado às mesmas variáveis dos anos de 2018 e 2019, não obstante do fato das mulheres casadas e que realizaram o procedimento pelo SUS ocuparem o maior percentual em todos os anos ($p < 0,05$).



¹Teste exato de Fisher. ²Teste qui-quadrado de Pearson. Significativos se valor- $p < 0,05$.

Gráfico 1- Frequência de mulheres que realizaram laqueadura segundo variáveis sócio demográfica nos anos de 2017, 2018 e 2019.

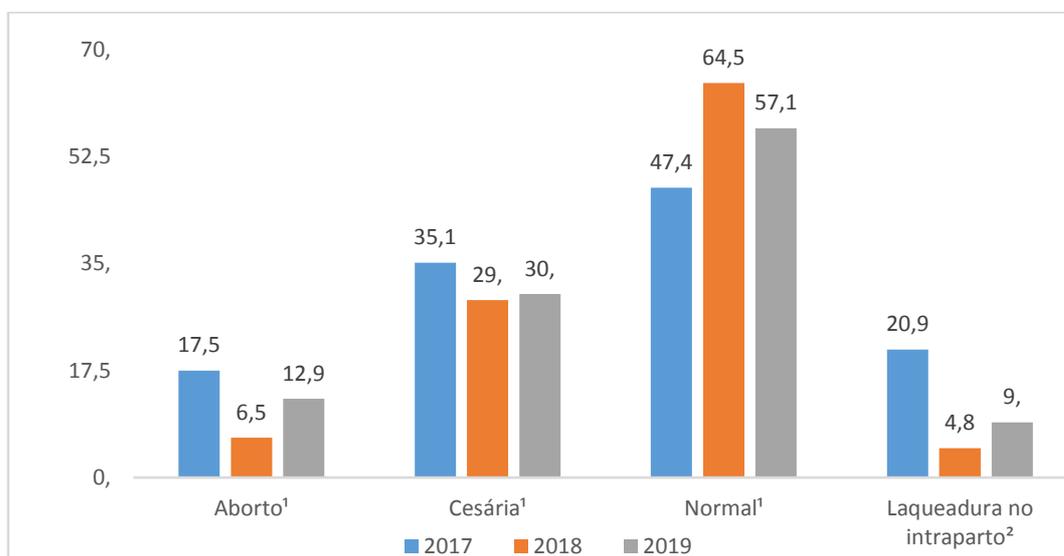
Com relação às variáveis obstétricas (Gráfico 2), para a variável tipo de parto foram encontrada 365 citações de tipos de parto experimentados em 299 prontuários, (3 prontuários sem a citação). Destes 213 (58,4%) foram de parto vaginal, 111 (30,4%) cesárea e 41 (11,2%) aborto, evidenciando que algumas mulheres passaram por mais de uma experiência de parto. Não foi possível quantificar quantas vezes a experiência dos partos ocorreram, já que a informação contida no prontuário era apenas do tipo de parto, sem constar quantas vezes o mesmo ocorreu na fase reprodutiva da mulher laqueada.

Das experiências ocorridas 57 delas ocorreram entre as mulheres que fizeram laqueadura em 2017, 138 em 2018 e 170 em 2019. O parto normal predominou nos três anos, com maior percentual em 2018 (64,5%), e menor em 2017 (47,4%) o contrário ocorre quando consideramos o aborto que possui percentual maior em 2017 (17,5%) e menor em 2018. Quando analisado a frequência de mulheres que sofreram aborto na

amostra nos diferentes anos foi também observado maior índice de aborto (23,3%) em 2017 quando comparado com os outros anos (7,4%) em 2018 e (16,4%) em 2019 segundo Teste qui-quadrado de Pearson $P > 0,05$.

Para as demais variáveis: laqueadura no intraparto e aborto foram considerados o número total de prontuários sendo (302) mulheres, ocorreram com a seguinte distribuição: 43 em 2017, 125 em 2018 e 134 em 2019.

O percentual de laqueadura no intraparto no ano de 2017 apresentou destaque quando comparado com os outros anos estudados, o mesmo possuiu índice de 20,9%, enquanto os anos de 2018 e 2019 apresentaram frequências bem menores com 4,8% e 9,0% respectivamente.



¹Número de partos. A mesma mulher pode ter passado por mais de um tipo de parto. ²Número de mulheres que tiveram a experiência do aborto. ²Teste exato de Fisher. Significativos se valor-p < 0.05.

Gráfico 02- Frequência de tipos partos experimentados por mulheres que realizaram laqueadura e laqueadura no intraparto nos anos de 2017, 2018 e 2019.

Ao correlacionar o momento que a mulher realizou a laqueadura (intraparto ou em outro momento da vida) e o tipo de convênio, observa-se que a realização da laqueadura no intraparto apresentou-se fortemente ligada às mulheres que possuíam plano de saúde com percentual de 88,9% e aquelas que realizaram de maneira particular 85,7%, em contrapartida somente 4,5% das mulheres que realizaram o procedimento pelo SUS o realizou no intraparto (Tabela 3).

Tabela 03- Frequência de mulheres que realizaram laqueadura no intraparto ou de intervalo com relação ao tipo de convênio.

Tipo Laqueadura	Tipo de convênio			valor-p
	Particular (n = 7)	Plano de Saúde (n = 9)	SUS (n = 286)	
Intraparto	85.7	88.9	4.5	
Outro	14.3	11.1	95.5	< 0.0001 ¹

¹ Teste exato de *Fisher*. Significativos se valor-p < 0.05.

3.6 DISCUSSÃO

A assistência ao planejamento reprodutivo no Brasil é fragmentada, pouco acessível e possui baixa diversidade de métodos contraceptivos oferecidos nas unidades básicas. Em torno desta problemática ainda existe o difícil acesso ao serviço de saúde para as pessoas que desejam engravidar e muitas ações voltadas apenas para a mulher como se esta fosse responsável unicamente pelo planejamento reprodutivo.

E decorrência desta falta de acesso a um planejamento reprodutivo eficaz muitas mulheres recorrem a laqueadura tubária.

Estudos^{13, 14} demonstram que a idade de realização da laqueadura estão fortemente ligados ao arrependimento pós procedimento, a mediana de idade de realização da mesma neste estudo foi de 31 anos, idade essa em que as mulheres ainda se encontram em período de fertilidade. Franco et al. (2020) em seu estudo com mulheres em processo de aconselhamento para realização de laqueadura encontrou média de idade de 31,4 anos, média essa que também foi demonstrada em outros estudos como no realizado em Ribeirão Preto - SP, com 235 mulheres laqueadas, em que a mediana de idade foi de 33 anos¹³, outro estudo realizado em Fortaleza com 277 mulheres encontrou média de idade de realização da laqueadura tubária de 30,37 anos¹⁴.

Na PNDS realizada em 1996, a mediana de idade encontrada nas mulheres esterilizadas foi de 28,9 anos, estudos realizados nos anos de 1985, 1991, 1992, 1994 também descreveram essa média de idade^{15,16,17}. Pode-se observar que de acordo com os dados encontrados neste estudo e de outros estudos recentes houve um aumento na média

de idade com o passar dos anos não anulando o fato das mulheres ainda se encontrarem em uma faixa etária de alta fecundidade.

Foi observado uma baixa prevalência de mulheres laqueadas advindas da zona rural, o que nos faz refletir se as mulheres desta área estão recebendo informações sobre os métodos contraceptivos reversíveis ou se não possuem conhecimentos sobre esse procedimento. Estudos demonstram que no interior do país, não há o mesmo envolvimento político da gestão de municípios na atenção integral à saúde da mulher^{18,19,20} e enfatizam a necessidade de melhorias na abordagem dos ESFs referente ao tema em cidades de pequeno porte do interior²⁰.

A mediana de filhos evidenciada neste estudo foi de 3 filhos o que se assemelha a outros estudos^{21,3,22,23}.

Considerar a família completa e ter atingido o número de filhos ideal é apontado na literatura como fator contribuinte para realização da laqueadura, entretanto existe uma dificuldade em operacionalizar o conceito de número ideal de filhos uma vez que o mesmo pode sofrer alteração à medida em que existe um intervalo de tempo entre o momento em que se faz a pergunta, e as condições atuais de vida das mulheres que podem ter mudado, para melhor ou pior^{24,23,12}.

Assim como o fator número de filhos contribuem para realização do procedimento, esse mesmo fator também é apontado como um dos principais motivos para o arrependimento, após a realização da laqueadura, principalmente quanto a morte de um dos filhos ou a mulher se encontra em um novo relacionamento, que acende a vontade de se ter outros filhos com o atual parceiro^{3,25}.

Em relação à situação conjugal foi observado que 87,7% das mulheres são casadas, esse dado também foi observado em vários estudos^{26,14,21,13,4,12} o que demonstra que um relacionamento estável contribui para realização da laqueadura.

Quando avaliado o tipo de convênio associado ao procedimento 94,7% foi realizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) um primeiro ponto a ser considerado é que o local em que o estudo foi realizado é um hospital público sem fins lucrativos que apesar de realizar atendimentos por meio de convênios e particulares seu maior público é atendido por meio do SUS. Apesar disso podemos dizer que as mulheres deste estudo conseguiram realizar o procedimento com recursos provindos de políticas públicas, conforme lhe é assegurado pela Constituição. Um estudo que avaliou a realização da laqueadura no período de 2007 á 2013 em todo o Brasil demonstrou que o

SUS também foi a principal fonte de laqueadura tubária quando comparada com o setor privado de saúde em todas as regiões do país^{27,10,28}.

Ao avaliar a variável obstétrica não foi possível identificar qual foi o último parto que antecedeu a realização da laqueadura, quando a mesma não foi realizada no intraparto devido à falta dessa informação nos prontuários. O estudo considerou a experiência de parto da mulher em sua vida reprodutiva independente do momento, em que a mesma mulher pode ter experimentado ou não o parto vaginal, cesariano e aborto, nesta perspectiva o parto mais experimentado no grupo estudado foi o parto vaginal com 58,4%, enquanto o cesariano foi de 30,4%. O parto vaginal também foi citado em outros estudos como mais prevalente entre as mulheres laqueadas^{29,26}, uma explicação para isso se deve aos trabalhos realizados nas instituições para diminuição da prevalência de realização de cesáreos no país³⁰. Desde 1985 a Organização Mundial de Saúde estabeleceu uma taxa máxima de parto cesariano de 15%, essa taxa ainda não foi alcançada em muitos lugares e se mantendo acima do recomendado^{31,4}, mas ainda assim existem trabalhos nos hospitais para melhoria dessa prevalência³⁰.

Identificou-se que 13,7% das mulheres laqueadas tiveram aborto em algum momento da vida. O aborto na literatura é apontado como fator protetor para a realização deste procedimento, um estudo que relacionou a idade de realização da laqueadura com o aborto, demonstrou que todas as mulheres que sofreram aborto realizaram a laqueadura mais tardiamente, sendo que o desejo de futuras gestações pós-abortamento pode ter influenciado no momento de decisão pelo procedimento cirúrgico^{14,24}.

A realização da laqueadura com intervalo de 60 dias ou mais apresentou prevalência de 91,1% e no intraparto 8,9%. A Portaria n° 48 de fevereiro de 1999 proibiu a realização da laqueadura no momento do parto ou aborto, exceto quando houver necessidade comprovada, isso porque a esterilização no Brasil estava associada a realização de cesáreas, onde o pagamento pelo procedimento era encoberto e levava à esterilização de mulheres jovens e com poucos filhos o que contribuía para o arrependimento pós-procedimento e no aumento de cesárias desnecessárias^{23,4}. A legislação foi assim elaborada a fim de desvincular a laqueadura do parto cesáreo e prevê fiscalização e controle pelo SUS o que pode explicar a baixa prevalência de laqueadura no intraparto evidenciada neste estudo.

Os problemas de saúde associados a laqueadura nas mulheres deste estudo não apresentaram impacto direto a risco a novas gestações. A hipertensão, etilismo e tabagismo também foram apontados em um estudo realizado nas microrregiões de saúde

de Bauru e Botucatu e na cidade de Toronto, Canadá como mais prevalentes nas mulheres laqueadas sendo que 32% das mulheres que apresentaram comorbidades a mais frequente foi de 18% Hipertensão Arterial e 30% fumantes que consumiam, em média, 16 cigarros por dia²⁹. Isso significa que a tomada de decisão pelo procedimento não esteve relacionado a experiência de complicações obstétricas e por problemas acarretados a se ter futuras gestações.

Quando analisamos o perfil das mulheres laqueadas nos 03 anos separadamente observa-se que o perfil se manteve muito próximo nos anos de 2018 e 2019 referentes às variáveis: estado civil com maior porcentagem de mulheres casadas 88,8% e 81,8% respectivamente, tipo de convênio 96,0% e 97,8% para o convênio SUS, tipo de parto: normal 64,5% e 57,1% e cesáreo 29,0% e 30%, e laqueadura de intervalo com 95,2% e 91,0%.

Embora o perfil nos 03 anos ter se mantido parecido, percebeu-se que 2017 apresentou diferença significativa em algumas variáveis em relação aos anos de 2018 e 2019. Evidenciando uma porcentagem maior quando comparadas aos outros anos, em relação a mulheres solteiras (32,6%) que realizaram o procedimento de forma particular ou por plano de saúde (9,3%) que passaram pela experiência do aborto em algum momento da vida (23,3%) e que realizaram o procedimento no intraparto (20,9%). Não foi encontrado na literatura nenhuma diferença em relação ao perfil das mulheres que realizaram laqueadura no ano de 2017, sendo uma realidade pontual da instituição de realização do estudo, com isso seria necessário investigações mais profundas sobre o histórico da população para determinar o que influenciou esse diferença em relação aos anos de 2018 e 2019.

Ao associar o momento da realização da laqueadura e o tipo de convênio, observa-se que mulheres com convênio fizeram mais a laqueadura intra-parto. Estudo realizado em Belo Horizonte, MG identificou que as mulheres de média e alta renda, não se submeteram a um período de aconselhamento de 60 dias em clínicas públicas, especialmente se elas podiam pagar pela esterilização e médicos particulares³².

Foi considerado como limitação deste estudo a ausências de informações nos prontuários, o que impossibilitou fazer maiores associações entre as variáveis, com isso ressalta-se a necessidade de valorização dos profissionais frente aos seus registros uma vez que os mesmos podem servir como instrumento de estudo para melhoria da assistência.

3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das mulheres laqueadas deste estudo vão de encontro ao apontado na literatura, compondo um grupo de mulheres, em sua maioria casadas, com mediana de idade entre os 31 anos, com 3 filhos, advindas da zona urbana, e que realizaram o procedimento pelo SUS. Esses achados demonstram que se encontrar em um relacionamento estável, favorece o desejo para realização da laqueadura, e que apesar do aumento na média de idade com o passar dos anos, as mulheres ainda se encontram em idade com alta fertilidade o que favorece futuros arrependimentos. A maioria das mulheres conseguiram realizar o procedimento de maneira gratuita, mas ainda assim se faz necessário outros estudos que avaliem se o SUS está conseguindo suprir a demanda pelo procedimento.

Os antecedentes obstétricos demonstraram que a parto vaginal foi o mais vivenciado entre as mulheres deste estudo, seguido pelo cesariano e com menor índice o aborto, demonstrando que as mulheres que vivenciam o aborto realizaram menos a laqueadura. Ao contrário do que se esperava e do que é apontado em algumas literaturas, a laqueadura não esteve em sua maioria associado ao parto cesariano, com baixa prevalência de realização no intraparto, estando de acordo com o que é determinado pela lei do planejamento familiar brasileira.

As doenças que são considerados riscos a novas gestações ou pelo menos a experiências ruins em gestações anteriores, tiveram baixa incidência na população estudada o que nos faz pensar que nesta população o estado de saúde não exerceu influência na decisão pelo procedimento.

As ações de planejamento familiar devem contemplar todas as condutas necessárias para uma escolha anticoncepcional segura, a fim de satisfazer as necessidades presentes no contexto sexual e reprodutivo do casal sem trazer-lhes futuros prejuízos.

Diante disso conhecer o perfil das mulheres que procuram por medidas de fecundidade de caráter irreversível como a laqueadura, é de suma importância para adoção de estratégias que auxiliem no norteamto de medidas de intervenção do planejamento familiar, oferecendo às mulheres e/ou casais uma opção consciente e segura o que minimiza as chances de arrependimento após o procedimento.

3.8 REFERÊNCIAS

1. Fontenele CV, Tanaka ACA. O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. *Saúde soc.* 2014;23(2):558-571.
2. Forrest JD, Fordyce RR. Women's contraceptive attitudes and use in 1992. *Int Fam Plan Perspect.* 1993;25(4):175-9.
3. 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):230-234.
4. Oliveira AM; Rodrigues HW. Blessed be the fruit: resquícios de um viés controlista em ações sobre cirurgia de laqueadura no Judiciário de Santa Catarina (2015-2016). *Rev. direito GV.* 2019;15(1):1906.
5. 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. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. Perpétuo IHO, Wong LLR. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: Ministério da Saúde (BR); Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p.88-104.
7. Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019;24(3):875-879. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10932017>
8. Molina A. Laqueadura tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. *Questões da Saúde Reprodutiva.* Rio de Janeiro: Ed Fiocruz;1999.
9. Dias R, Nahás EAP, Rogenski OM, Luca LA, Viscomi FA, Lopes RGC. Síndrome pós-laqueadura - repercussões clínicas e psíquicas da pós-laqueadura. *RBGO.* 1998;20(4).
10. Vieira EM, Souza L. A satisfação com o serviço de esterilização cirúrgica entre os usuários do sistema único de saúde em um município paulista. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2011;14(4):556-564. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400003>

11. Carvalho CC. A Esterilização Masculina: perfil e percepções de homens que optaram pela vasectomia. *O social em questão* Ano XIX. 2016;(36):425-446.
12. Franco ÉJ, Sorgi CM, Callegari FVR, Carbol M. Educação em saúde no aconselhamento contraceptivo para esterilização cirúrgica. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* . 2020;15(42):2082.
13. Rodrigues AM. Mulheres esterilizadas voluntariamente pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto segundo o tipo de parto [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
14. Nicolau AIO, Moraes MLC, Lima DJM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45(1):55-61. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100008>
15. Costa SH, Martins IR, Pinto CS, Freitas SRS. A prática de planejamento familiar em mulheres de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 1989;5(2):187-206. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1989000200006>
16. Berquó E. Brasil, um caso exemplar –anticoncepção e partos cirúrgicos – à espera de um ação exemplar. Seminário A situação da mulher e o desenvolvimento. Campinas: Ministério das Relações Exteriores e Núcleo de Estudos de População/ Núcleo de estudos populacionais Nepo/Unicamp. *Revista Estudos Feministas*, Trindade. 1993; 366- 81.
17. Vieira EM. A esterilização e mulheres de baixa renda em região metropolitana do Sudeste do Brasil e fatores ligados á sua prevalência. *Rev. Saúde Pública*. 1994; 28(6): 440-448 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101994000600008>.
18. Kavanaugh ML, Anderson RM. *Contraception and Beyond: the health benefits of services provided at family planning centers*. New York: Guttmacher Institute, 2013.
19. Heilborn ML, Portella AP, Brandão ER, Cabral CS. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(2): 269-278. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400009>
20. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:961-70.
21. 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005; 21(6): 1785-1791. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600026>
22. Moura ERF, Vieira RPR. Reconstrução cirúrgica tubária e condições de realização das laqueaduras. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online). 2010;31(3):536-543.
 23. Santos AM, Benute GRG, Nomura RMY, Miyadahira S, Lucia MCS, Francisco RPV. Arrependimento da realização da esterilização tubária em gestação de alto risco. *Psicologia Hospitalar*. 2014;12(1), 49-68.
 24. Carvalho LEC, Cecatti JG, Osis MJD, Sousa MH . Número ideal de filhos como fator de risco para laqueadura tubária. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20(6): 1565-1574. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600014>
 25. Carvalho LEC, Cecatti JG, Osis MJD, Sousa MH. Número ideal de filhos e arrependimento pós-laqueadura. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2006;52(5):293-297. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000500013>.
 26. Nicolau AIO, Moraes MLC, Lima DJM, Aquino PS, Pinheiro AKB. História reprodutiva de mulheres laqueadas. *Acta Paul Enferm* 2010;23(5):677-83.
 27. Caetano AJ. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. *Rev. bras. estud. popul.* 2014;31(2): 309-331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982014000200005>.
 28. Santos DR, Mangabeira JVC, Silva MVA, Paiva BM, José A, Valente MA, Dias PS, Gomes CBS, Silva AFT, Pinho LOD, Barros CAV. Crescimento da vasectomia no Sistema Único de Saúde entre 2009 a 2018: um estudo retrospectivo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health REAS/EJCH* |2020;12(3) e2822
 29. Polito CG. Laqueadura Tubaria: redes de atenção a saúde no interior de São Paulo e Toronto. Tese (doutorado) – Universidade Estadual PAULISTA “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2016.
 30. Batista FM, Santos CC. Cirurgias cesáreas: a evolução temporal, tendência epidêmica, propostas e recomendações da OMS, dúvidas e desafios atuais. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2018;18(4):847-850.
 31. Betran AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016;11(2): e0148343.
 32. Marcolino C. O processo de tomada de decisão na laqueadura tubária. *Rev. Min. Enf.* 2004;1(2):34-40.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Essa pesquisa possibilitou ampliar os conhecimentos a respeito da laqueadura tubária e das variáveis ligadas as mulheres que optaram por este procedimento. Tal realidade evidencia a necessidade de implantação de medidas de educação em saúde bem como de estratégias focadas nesse público.

APÊNDICE A – FOLDER INFORMATIVO

FRENTE:

ou aborto, exceto quando houver necessidade comprovada, visando desvincular a laqueadura do parto cesáreo. E com o intuito de reduzir o arrependimento ficou regulamentado que a laqueadura só poderia ser feita 42 dias depois de a mulher ter dado à luz.

**INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!**

Referências

-Lei Federal nº 9.263 de 1996;-
Caderno de Atenção Básica: SAÚDE
SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA,
Ministério da Saúde, 2010.

-BRASIL. Constituição da República
Federativa do Brasil. Diário
Oficial 1988.

-FONTELE, Claudia Valença;
TANAKA, Ana Cristina de Andretta. O
fio cirúrgico da laqueadura é tão
pesado!: laqueadura e novas
tecnologias reprodutivas. Saude
soc., São Paulo, v. 23, n. 2, p.
558-571, June 2014.

Pós-Graduação em Ensino em Saúde da
UFVJM

Discente: Thais Aparecida Alves
Sanguinete

Docentes: Lucilene Soares Miranda e
Helisamara Guedes Mota

Laqueadura Tubária



**O que você
precisa saber**



VERSO:

N° do prot ocol o	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil das mulheres que realizaram laqueadura em uma maternidade de referência de uma cidade do Alto do Jequitinhonha - MG

Pesquisador: THAIS APARECIDA ALVES SANGUINETE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19156719.3.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.755.920

Apresentação do Projeto:

A laqueadura tubária consiste na oclusão mecânica ou ressecção parcial das trompas de Falópio, de modo que a junção dos gametas não possa ocorrer, evitando-se assim a fecundação. Esse método está entre a preferência de casais, quando optam por uma prática contraceptiva, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, sendo que o Brasil está entre os países com maior índice de realização deste método. A esterilização feminina provocou polêmica desde o seu surgimento por envolver aspectos políticos, éticos, religiosos, demográficos e sociais, devido à complexidade que envolve esse processo, foi criado em 1997 uma portaria que regulamentou a realização da esterilização cirúrgica voluntária nos serviços públicos para mulheres ou homens com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, que tivessem, pelo menos, dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. Diante disso tem-se como objetivo deste estudo traçar o perfil de mulheres laqueadas atendidas

em uma maternidade e verificar associações entre variáveis sociodemográficas, saúde e obstétricas. A coleta de dados se dará através da análise de prontuários das parturientes no período de 2017 a 2019 com a finalidade de compreender o contexto em que essa decisão se processa.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.755.920

Objetivo da Pesquisa:

Traçar o perfil de mulheres laqueadas atendidas em uma maternidade do Alto do Jequitinhonha e verificar associações entre variáveis sociodemográficas, de saúde e obstétricas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa que envolve seres humanos pode oferecer riscos aos participantes. Não obstante, é essencial considerar que os riscos inerentes a essa pesquisa dizem respeito, sobretudo, à possibilidade de identificação e divulgação dos dados pessoais encontrados nos prontuários, ou seja, a quebra de sigilo. Tais riscos serão atenuados com a adoção de medidas de precaução e proteção, com a utilização de registros para identificação dos prontuários e os dados serão discutidos de forma agrupada. Desse modo, o anonimato dos sujeitos cujos dados constem nos prontuários será preservada de maneira absoluta.

Benefícios:
A pesquisa possibilitará benefícios indiretos que poderão ser percebidos pelos serviços de saúde tanto hospitalar como em nível de unidade básica. Os conhecimentos procedentes da pesquisa permitirão entender, o perfil das mulheres que realizaram laqueadura no município, o que contribuirá para o desenvolvimento de alternativas efetivas que levem em conta o desenvolvimento de estratégias de intervenção tendo como foco a saúde reprodutiva da mulher e/ou do casal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo quantitativo, retrospectivo e documental. Os dados serão coletados de prontuários das mulheres que realizaram laqueadura no período de 2017 a 2019 (3 anos). Serão utilizados todos os prontuários dos períodos. Será elaborada uma análise descritiva dos dados da população estudada, bem como o estabelecimento de testes de hipóteses para a verificação de alteração no perfil das mulheres durante os anos estudados. Será verificada a existência de correlação entre as variáveis estudadas e a realização da laqueadura, como tipo de parto, faixa etária, localidade de moradia, número de filhos, grau de escolaridade, estado civil, tipo de convênio vinculado, vias de acesso cirúrgico, tipos de medicamentos, analgesia, e execução da laqueadura no intraparto e de intervalo. Os dados serão tabulados em planilhas do excel e analisados em programa de estatística.

Critério de Inclusão:

Prontuários de mulheres que realizaram laqueadura tubária em uma maternidade de referência do

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.755.920

Alto do Jequitinhonha nos anos de 2017, 2018, e 2019.

Critério de Exclusão:

Prontuários de mulheres que realizaram laqueadura tubária fora do período pretendido pelo estudo e/ou não realizaram o procedimento. Prontuários que não estiverem devidamente preenchidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o Projeto de Pesquisa, Folha de Rosto, TCLE. A carta da Instituição Co-partícipe foi apresentada conforme Resolução 466/12.

Recomendações:

- O Relatório final deverá ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 30/09/2020. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

- Caso haja quaisquer intercorrências durante a execução do projeto de pesquisa é de responsabilidade do pesquisador responsável comunicá-la através de uma emenda ao CEP via Plataforma Brasil. Considera-se como antiética a pesquisa com modificações em seu protocolo inicial previamente aprovado sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1407007.pdf	25/11/2019 16:09:37		Aceito
Outros	CartaCopartícipe.jpeg	25/11/2019 16:08:39	THAIS APARECIDA ALVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coparticipante.jpeg	19/11/2019 18:01:37	THAIS APARECIDA ALVES SANGUINETE	Aceito
Outros	Carta.jpeg	10/10/2019 14:15:11	THAIS APARECIDA ALVES	Aceito

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.755.920

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Laqueadura.pdf	15/08/2019 18:45:26	THAIS APARECIDA ALVES SANGUINETE	Aceito
Folha de Rosto	CCF15082019.pdf	15/08/2019 18:40:09	THAIS APARECIDA ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 10 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Simone Gomes Dias de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO / SUBMIÇÃO – CAPÍTULO DE LIVRO DA EDITORA BAGAI



Sua obra **IDENTIFICADA,
LIDA e REFERENCIADA**

CURITIBA, OUTUBRO DE 2020.

CHAMADA PARA CAPÍTULO DE LIVRO DIGITAL + IMPRESSO COM PUBLICAÇÃO PREVISTA PARA DEZEMBRO/2020

1) TÍTULO DA OBRA

SAÚDE DA MULHER E FAMÍLIA: experiências exitosas

Organizadoras: Dra Helisamara Mota Guedes - UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/6031880280960582>
 Isabela Guedes Paiva - PMT
<http://lattes.cnpq.br/9798943883452188>

2) EMENTA

Esta obra pretende divulgar experiências exitosas realizadas pelos profissionais de saúde direcionadas as mulheres e suas famílias considerando a redução da mortalidade materna e neonatal, ciclo gravídico puerperal, planejamento reprodutivo, saúde dos homens trans e lésbicas, redução do acesso a saúde das mulheres pretas e pobres, ginecologia natural, aceitação da sexualidade, violência obstétricas etc

3) SERVIÇOS INCLUÍDOS

A obra será editada, organizada e publicada pela Editora BAGAI. Serão feitas diagramação e arte-finalização da obra impressa e digital com confecção da capa, registro de dois ISBN (impresso + digital - poderá fazer dois registros no seu Currículo Lattes), Código de Barras, Ficha Catalográfica, DOI, Conselho Editorial composto apenas por doutores.

4) CARACTERÍSTICAS DA OBRA

Tamanho fechado 14,0 x 21,0; Capa: acabamentos em laminação fosca; Miolo em papel preto e branco.

 editorabagai
 editorabagai

 41 98807-5454
 editorabagai@gmail.com
 editorabagai.com.br

Bagai
 EDITORA

5) NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

- Os capítulos deverão ter entre 8 e 12 páginas em papel A4, arial 12 e entrelinhas 1,5 no word, alinhamento justificado, margens superior e esquerda (3 cm) e inferior e direita (2 cm); tabulação de parágrafos de 1,25 cm e sem espaçamento entre eles. Título negrito centralizado e caixa alta;
- Não incluir resumo/palavras-chave, abstract; resumen.
- No máximo três autores, incluir o (s) nome (s) abaixo do título com alinhamento à direita, com nota de rodapé em numeração arábica, contendo formação, vínculo em Arial 10, espaçamento simples (máximo de 200 caracteres com espaços por autor).
- Estrutura do texto: TÍTULO, INTRODUÇÃO, DESENVOLVIMENTO, CONSIDERAÇÕES, REFERÊNCIAS; (incluir os títulos em caixa alta sem numeração)
- Citações diretas com até 3 linhas incluir no corpo do texto entre aspas seguidas do sobrenome do autor em caixa alta, ano de publicação e página(s) entre parênteses (SOBRENOME, ano, p. XX);
- Citações a partir de 4 linhas devem ser separadas do texto, sem aspas, destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, entrelinhas simples, tamanho 11 e citar fonte (SOBRENOME, ano, p. YY);
- Imagens, mapas e ilustrações (limitado a 2 por capítulo) devem ser encaminhadas com a fonte de acordo com ABNT (NBR 6023), com direitos de publicação sob responsabilidade do (s) autor (es) do texto (encaminhar a autorização para publicação de fotos com crianças e adolescentes). Obs.: o miolo do livro será preto e branco.
- É responsabilidade exclusiva do (s) autor (es) a autoria da pesquisa (é vedado plágio);
- É de responsabilidade do (s) autor (es) a revisão ortográfica e gramatical e adequação conforme ABNT (NBR 6023). Dispomos de revisão gramatical e ortográfica profunda com valores a parte.
- Caso parte do texto já tenha sido publicado em periódico/evento incluir esta informação após as referências com 150 caracteres com espaço.
- Os textos submetidos, uma vez aprovados, os autores receberão a autorização para publicar que deverá ser assinada por todos os autores e devolvida para editora com indicação da data de vencimento das parcelas (até 2x). A editora enviará os boletos bancários por e-mail.



Sua obra **IDENTIFICADA,
LIDA e REFERENCIADA**

6) INVESTIMENTOS E PRAZOS

A Editora BAGAI não comercializará a obra que será open access (acesso livre), ou seja, não almejará lucratividade. Ela apenas divulgará pelos canais eletrônicos próprios ou de terceiros e enviará para os autores que também poderão divulgar, além de: i) 3 (três) livros impressos por capítulo independentemente da quantidade de autores enviado pelos Correios e ii) um arquivo com o e-book por e-mail para divulgar aos seus contatos. Existe possibilidade de adquirir mais livros à parte até a data final da chamada.

A Editora BAGAI atua com intuito de contribuir com a democratização do acesso e divulgação das pesquisas e conhecimentos científicos. Para patrocinar este processo se faz necessário o investimento de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por capítulo (independentemente da quantidade de autores limitado a três) para o custeio dos registros da obra e sua divulgação. Será apenas por boleto bancário - possível parcelar em 2x.

- Prazo para submissão: prazo estendido até 06/12/2020.

- Previsão de publicação: dezembro de 2020.

Os artigos devem ser submetidos para: editorabagai@gmail.com

OBS: título da obra e organizador podem ser alterados por decisão da Editora BAGAI sem aviso prévio.

www.editorabagai.com.br

<https://www.facebook.com/editorabagai/>

<https://www.instagram.com/editorabagai/>

outlook.live.com/mail/0/deeplink?state=0&RpsCsrState=849b5557-26db-8b91-3315-ec6ad5cf9766&version=20201102002.02&popoutv2=1

Responder Excluir Lixo Eletrônico Bloquear

Submissão de Capítulo de livro

 Thais Sanguinete
Seg, 30/11/2020 20:26
Para: editorabagai@gmail.com

 Capítulo de livro LAQUEADU...
2 MB

 Ementa-do-livro-SAUDE-DA-...
151 KB

2 anexos (2 MB) Baixar tudo Salvar tudo no OneDrive

Prezados,

Segue em anexo para submissão um capítulo para o livro "SAÚDE DA MULHER E FAMÍLIA: experiências exitosas" organizado pela Dra Helisamara Mota Guedes - UFVJM e pela Isabela Guedes Paiva - PMT. Esse capítulo é intitulado "Laqueadura Tubaria: uma revisão" e tem como autora eu (Thais Aparecida Alves Sanguinete), Lucilene Soares Miranda e a Helisamara Mota Guedes. Dede já agradeço e aguardo posicionamento.

Cordialmente:

Thais Aparecida Alves Sanguinete,
Enfermeira do Hospital Nossa Senhora da Saúde - Diamantina
Mestranda do Programa Ensino em Saúde ENSA - UFVJM

ANEXO D– NORMAS DE PUBLICAÇÃO – CADERNOS SAÚDE COLETIVA

30/11/2020

Cad Saúde Colet - Instruções aos autores

Cadernos
Saúde Coletiva

ISSN 1414-462X versão impressa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Preparação de manuscritos](#)
- [Submissão de manuscritos](#)
- [Informações gerais](#)

Escopo e política

Os Cadernos Saúde Coletiva (CSC) publicam trabalhos inéditos considerados relevantes para a área de Saúde Coletiva.

Conflito de interesses: Todos os autores do manuscrito devem declarar as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Essas situações podem ser de origem financeira, política, acadêmica ou comercial.

Questões éticas: Todos os artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos estão condicionados ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

O artigo deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, e informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado. O Conselho Editorial de CSC poderá solicitar informações sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa, se achar necessário.

Autoria: Todos os autores do manuscrito devem estar dentro dos critérios de autoria do International Committee of Medical Journal Editors: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada no [Documento de responsabilidade pela autoria](#).

Processo de julgamento: Os artigos submetidos, que atenderem às Instruções aos colaboradores e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação.

Pré-análise: a primeira análise é feita pelos Editores Associados com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação por pares: os artigos selecionados na pré-análise são enviados para avaliação por especialistas na temática abordada.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

A revista adota softwares livres para identificação de plágio.

Forma e preparação de manuscritos

São aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês, para as seguintes seções:

Tipo de manuscrito	Palavras*	Tabelas e figuras	Resumo
Artigos originais **	4.000	5	Estruturado, até 200 palavras
Revisões sistemáticas/ narrativas/integrativas	4.500	5	Estruturado, até 200 palavras
Debate	6.000	8	Não estruturado, até 200 palavras
Artigos originais (Estudos qualitativos)	4.000	5	Não estruturado, até 200 palavras
Comunicação breve/Notas	2.000	2	Estruturado, até 200 palavras

* O número máximo de palavras não inclui o resumo, as tabelas e/ou figuras e referências.

** Artigos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número de registro do ensaio. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de

Ensaio Clínico a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Documentos necessários:

A folha de rosto deve conter:

- Título do trabalho na língua original e em inglês e, no caso de o artigo original ser em inglês, título também em português (até 50 palavras)
- Título resumido (até 50 caracteres)
- Nome dos autores
- ORCID dos autores
- Titulação dos autores
- Vínculo institucional dos autores
- E-mail do autor principal
- Agradecimentos. Pessoas ou Instituições que prestaram alguma colaboração ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria (opcional).

Resumo

O resumo deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho (até 200 palavras).

Para as seções aplicáveis, o resumo deve ser estruturado em Introdução, Objetivo, Método, Resultados e Conclusão.

Todos os artigos submetidos em Português ou Espanhol deverão ter resumo na língua principal e sua tradução em Inglês (Abstract). No caso de artigo submetido em Inglês, o resumo deve ser apresentado também em Português.

Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (key words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>).

Documento de responsabilidade de autoria

É necessário o envio, no ato da submissão, do documento de responsabilidade de autoria, assinado por cada um dos autores. [Documento de responsabilidade de autoria \(link aqui\)](#).

Documento principal

O documento principal não pode conter identificação dos autores.

Deve-se iniciar o documento principal com o título do artigo, Resumo e Abstract, e palavras chave, nos dois idiomas. Em seguida, o texto do manuscrito, dividido em subtítulos.

Ilustrações: O número máximo de ilustrações deve seguir a tabela informada acima. Em caso de exceções do número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.), estas deverão ser justificadas por escrito, em anexo à folha de rosto.

Tabelas: As tabelas devem ser apresentadas no corpo do texto, no local em que devem ser inseridas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Deve ter título breve, com local e ano dos dados apresentados ano final do título.

Cabe ressaltar que a tabela deve ser autoexplicativa, evitando, desta forma, abreviações. As abreviações que forem necessárias, assim como outras notas explicativas, devem estar descritas na nota de rodapé da tabela, mesmo que já tenham sido citadas no texto.

Figuras: As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi..

Equações: As equações deverão vir centralizadas e numeradas sequencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

Referências: A norma adotada para elaboração das referências é Vancouver.

Submissão de manuscritos

O sistema que a revista utiliza para submissão dos artigos é o ScholarOne, que pode ser acessado pelo site <https://mc04.manuscriptcentral.com/cadsc-scielo>. Os autores deverão se cadastrar no sistema da revista para a submissão de manuscritos, que deverão ser enviados online. O acompanhamento do andamento dos manuscritos também deve ser feito por meio do sistema. Os contatos necessários com o autor serão realizados por e-mail.

Informações gerais

O periódico Cadernos Saúde Coletiva não cobra taxas para submissão e avaliação de artigos.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

O endereço eletrônico da revista é: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/>. Dúvidas e comunicações deverão ser feitas pelo e-mail: cadernos@iesc.ufrj.br

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Tudo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
Avenida Horácio Macedo, 5/N, 21041-508
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
Tel.: (55 21) 3938-9494



cadernos@iesc.ufrj.br