

PERFIL SEXUAL DE MULHERES ESTERILIZADAS: COMPORTAMENTOS E VULNERABILIDADES

SEXUAL PROFILE OF STERILIZED WOMEN: BEHAVIORS AND VULNERABILITIES

PERFIL SEXUAL DE MUJERES ESTERILIZADAS: COMPORTAMIENTOS Y VULNERABILIDADES

Ana Izabel Oliveira Nicolau¹, Maria Leonor Costa de Moraes², Diego Jorge Maia Lima³, Samila Gomes Ribeiro³, Priscila de Souza Aquino⁴, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁵

Diante das peculiaridades e riscos presentes na vida sexual de mulheres esterilizadas registradas na literatura, objetivou-se caracterizar o comportamento sexual de laqueadas e investigar a presença de associação entre variáveis sociodemográficas e sexuais, visando identificar possíveis vulnerabilidades. Estudo retrospectivo, documental, quantitativo, realizado em Fortaleza-CE, no Centro de Parto Natural Ligia Barros Costa, em julho/2008. Investigou-se o prontuário de 277 laqueadas. As laqueadas compuseram uma população de baixa escolaridade, unidas maritalmente, com pouca variedade de parceiros sexuais e início precoce da vida sexual, associado à idade da menarca. As doenças sexualmente transmissíveis mostraram alta prevalência, 81(32,5%), acompanhadas da baixa utilização do preservativo, 20(7,2%), especialmente entre mulheres unidas maritalmente. Assim, configuram uma população vulnerável, carente de uma assistência em planejamento familiar que congregue a adoção de atitudes saudáveis que garanta uma vida sexual segura.

Descritores: Enfermagem; Esterilização Tubária; Comportamento Sexual.

Considering the peculiarities and risks present in the sexual life of sterilized women reported in the literature, this study aims to characterize the sexual behavior of sterilized women and investigate the presence of association between socio-demographic and sexual variables, to identify potential vulnerabilities. This retrospective, documentary and quantitative study was held in the city of Fortaleza, in the Ligia Barros Costa Center for Natural Childbirth, in July 2008. The medical records of 277 sterilized women were investigated. Such women represented a population with low education, conjugal union, with a small variety of sexual partners and early sexual life, associated with age of menarche. Sexually transmitted diseases remained in high prevalence 81 (32,5%), low use of condoms 20 (7,2%), especially among married women. This way it was configured a vulnerable population who need assistance concerning family planning that would bring the adoption of healthy attitudes to ensure a safe sexual life.

Descriptors: Nursing; Sterilization, Tubal; Sexual Behavior.

Teniendo en cuenta las peculiaridades y riesgos presentes en la vida sexual de mujeres esterilizadas registradas en la literatura, se planteó caracterizar el comportamiento sexual de esterilizadas e investigar la presencia de asociación entre variables sociales, demográficas y sexuales, visando identificar posibles vulnerabilidades. Estudio retrospectivo, documental, cuantitativo, realizado en el Centro de Parto Natural Ligia Barros Costa, en Fortaleza (CE), en julio/2008. Se investigó el historial médico de 277 mujeres esterilizadas, compuesto por una población con baja escolaridad, unidas maritalmente, con poca variedad de parejas sexuales y vida sexual iniciada tempranamente, asociada a la edad de la menarquia. Las enfermedades de transmisión sexual mostraron alta prevalencia, 81 (32,5%), el uso de condones es poco frecuente 20(7,2%), especialmente entre mujeres que viven maritalmente. Por lo tanto, constituyen una población vulnerable, que carece de asistencia en planificación familiar que congregue la adopción de actitudes saludables para garantizar una vida sexual segura.

Descriptores: Enfermería; Esterilización Tubaria; Conducta Sexual.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil. E-mail: anabelpet@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFC. Brasil. E-mail: leonorcdm@gmail.com

³ Discentes do Curso de Enfermagem da UFC. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET). Brasil. E-mail: diegojorge19@hotmail.com; samilaribeiro@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Professora da Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da UFC. Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC. Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

Autor correspondente: Ana Karina Bezerra Pinheiro

Rua Vicente Linhares, 1570. Apto. 202. Aldeota. CEP: 60135-270. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O retardo de ações governamentais pela defesa dos direitos reprodutivos no Brasil favoreceu a iniciativa de entidades privadas de controle da natalidade na década de 1960, tendo como métodos quase exclusivos a pílula e a laqueadura tubária (LT)⁽¹⁾.

Última pesquisa nacional realizada no período de 1997 a 2006 evidenciou uma queda do índice de LT de 40,1%, presente no decorrer de 1986 a 1996, para 36,7% entre mulheres brasileiras que mantinham união marital, sendo atribuída a maior disponibilidade de métodos contraceptivos reversíveis⁽²⁾. Porém, é notório o baixo arrefecimento no decorrer de 10 anos, fato que torna o Brasil um dos países com maiores índices de esterilização feminina do mundo⁽³⁾.

Tais percentuais nos remetem à reflexão de como essa decisão está se processando, pois trata-se de um método cirúrgico que ocasionará mudanças irreversíveis na vida do casal. Entretanto, ocasionalmente, essas consequências são desconsideradas tendo em vista apenas a “ausência de efeitos colaterais”, conveniência da LT e o forte desejo de controlar a fecundidade.

Outro importante aspecto se refere às inúmeras repercussões que a LT pode ocasionar na vida das mulheres, sendo as mais marcantes o arrependimento, alterações de saúde em geral e aumento do risco de aquisição de DST/Aids, favorecido pela maior liberdade sexual e segurança de não engravidar⁽⁴⁾.

Ademais, estudo realizado em São Paulo comparou o comportamento sexual entre mulheres esterilizadas e não esterilizadas, quanto ao risco de aquisição de HIV/Aids. Inferiu-se que as laqueadas faziam menor uso de condom para proteger-se de DST/Aids. Além disso, as mulheres esterilizadas tinham maiores dificuldades de negociar mudanças nas práticas sexuais, especialmente de recusar-se a manter relações com seus parceiros. Mais da metade preferia fazer sexo mesmo sem vontade a arranjar alguma desculpa para evitar brigas, pois em 28% dos parceiros houve aumento do ciúme⁽⁵⁾. Assim, a fertilidade antes seria uma justificativa para evitar o sexo sem desejo, argumento não mais útil para as laqueadas.

Diante dos resgates literários outrora citados, percebe-se que a enfermagem tem um papel de suma importância a ser desempenhado junto a essas mulheres, uma vez que realiza ações de planejamento familiar, a fim de alcançar melhorias na saúde sexual e reprodutiva dessa

população. Dessa forma, cabe a esses profissionais a realização de ações de promoção da saúde que permitam a autonomia de suas clientes na decisão do método, estando esclarecidas das repercussões que este acarretará na vida do casal.

Perante essa realidade, interessou-se em pesquisar o comportamento sexual de mulheres laqueadas, com vistas a identificar suas principais vulnerabilidades, compreendendo o contexto no qual estão inseridas e os aspectos envolvidos na vida sexual de quem elege esse método cirúrgico.

Nesse panorama, o estudo teve como objetivos caracterizar o comportamento sexual de mulheres laqueadas e investigar a presença de associação entre variáveis sócio-demográficas e sexuais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN) unidade de atenção primária à saúde vinculada à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC). Tal serviço oferece atendimento específico de enfermagem no acompanhamento pré-natal e de saúde sexual, sendo campo de estágio para os acadêmicos de enfermagem da referida universidade, os quais vivenciam a prática de consultas em ginecologia e pré-natal, visitas domiciliares e estratégias de educação em saúde.

Foi investigado o tipo de método contraceptivo registrado nos prontuários utilizados nas consultas de enfermagem em ginecologia, datados de abril de 2005, início do funcionamento do serviço, a junho de 2008, somando 1423. Dos prontuários existentes, 909 continham informação referente ao método contraceptivo em uso, uma vez que os remanescentes pertenciam à pacientes sem vida sexual ativa ou que não utilizavam meios para controlar sua fecundidade. Diante dessa parcela, 277 registros eram de usuárias laqueadas, compondo a amostra do estudo em questão. A coleta de dados foi realizada durante o mês de julho de 2008. O instrumento de coleta contemplou dados de identificação sócio-demográfica e comportamento sexual. Utilizou-se o sistema *Excel for Windows* para o armazenamento das informações, bem como o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 14.0, para a apreciação dos dados.

A primeira etapa de análise consistiu na descrição das freqüências, médias e desvio padrão encontrados, apresentadas em forma de tabelas ilustrativas, com freqüências absolutas e relativas. Na segunda etapa foram investigadas associações entre os dados de identificação e sexuais, utilizando-se as ferramentas estatísticas: teste qui-quadrado de Pearson e correlação de Pearson/Spearman. Tais associações são consideradas estatisticamente significativas quando o valor de p (probabilidade) for menor ou igual a 0,05 nos testes realizados⁽⁶⁾.

Os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos foram respeitados, segundo as normas para pesquisa contidas na Resolução nº 196, de 1996 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob protocolo nº 315/05.

RESULTADOS

Os achados oriundos dos prontuários investigados foram dispostos em três sessões distintas: caracterização sócio-demográfica, perfil de comportamento sexual e associações entre as variáveis.

A análise dos dados teve por base a revisão de 277 prontuários de mulheres laqueadas que realizaram a consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino. Para caracterizar as mulheres envolvidas no estudo foram utilizadas as variáveis: idade, nível de escolaridade e estado civil, componentes dos dados de identificação do formulário utilizado para a coleta. Ressalta-se que esses dados foram informados na data do exame, que variou de abril de 2005 a junho de 2008. Essas características foram dispostas na tabela 1.

As 270 participantes cujos prontuários continham dados referentes à faixa etária eram maiores de 21 anos no momento da consulta. A média de idade das participantes foi de 40,19 anos, sendo a mínima de 21 e a máxima de 65 anos, com desvio padrão de 8,98. Ressalta-se que 81 (30%) participantes ainda estavam no período de alta fertilidade, isto é, abaixo dos 35 anos.

Ao investigar a idade da laqueadura entre 81 mulheres, foram identificadas 14 (17,3%) com menos de 25 anos, sendo que quase metade se esterilizou até 30 anos, denotando grandes riscos de arrependimento.

No referente ao nível de escolaridade, 137 (64%) informantes possuíam até o ensino fundamental comple-

Tabela 1 — Dados de caracterização sócio-demográfica de mulheres laqueadas. PN, Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Caracterização	Fa	%
Faixa etária (n= 270)		
Abaixo de 25 anos	5	1,9
De 26 a 35 anos	76	28,1
De 36 a 45 anos	118	43,7
De 46 a 55 anos	55	20,4
Acima de 55 anos	16	5,9
Escolaridade (n= 214)		
Analfabeta	27	12,6
Ensino Fundamental Incompleto	13	6
Ensino Fundamental Completo	124	58
Ensino Médio Incompleto	5	2,4
Ensino Médio Completo	43	20
Nível Superior Incompleto	1	0,5
Nível Superior Completo	1	0,5
Estado civil (n= 233)		
Casada	151	64,8
União Consensual	16	6,9
Solteira	28	12
Divorciada	22	9,4
Viúva	16	6,9

to, sendo o nível superior completo citado por apenas 1 (0,5%). O analfabetismo foi mencionado por 27 (12,6%).

Em relação à situação conjugal, a maioria das participantes do estudo referiu viver com seus parceiros, 167 (71,7 %), incluindo mulheres casadas e unidas consensualmente.

Os dados relativos ao comportamento sexual das mulheres investigadas foram dispostos na tabela 2.

Tabela 2 — História ginecológica de mulheres esterilizadas. CPN, Fortaleza, CE, Brasil, 2008

História ginecológica	Fa	%
Idade da coitarca (n= 263)		
Até 18 anos	190	72,3
19 a 22 anos	54	20,5
Acima de 22 anos	19	7,2
Número de parceiros sexuais (n= 229)		
Único parceiro	124	54,1
2 a 3 parceiros	56	24,4
Acima de 3 parceiros	49	21,3
História de tratamento de DST (n= 249)		
Sim	81	32,5
Não	168	67,5
Uso do preservativo (n= 88)		
Sim	20	7,2
Não	68	24,5
Não investigado durante a consulta	189	68,3

Dos 263 prontuários que apresentavam a idade da coitarca, 190 (72,3%) destacavam a idade inferior a 18 anos, o que demonstra um início precoce da vida sexual. A média de idade para esse fato foi de 17,41 anos, sendo a mínima de 8 anos e a máxima de 32, com desvio padrão de 3,36. Ressalta-se que 209 (79,5%) tiveram sua primeira relação na adolescência, uma vez que esta compreende a faixa de 10 a 19 anos, sendo que em 48 (18,2%) a coitarca ocorreu antes dos 15 anos, ainda na adolescência precoce.

Ao associar-se a idade da menarca e o início da vida sexual, os mesmos apresentaram uma correlação positiva (r=0,260), de modo que 128 (83,6%) mulheres que tiveram a menarca até os 13 anos vivenciaram sua primeira experiência ainda na adolescência. Pode-se acrescentar que 32 (94%) participantes que menstruaram até os 11 anos tiveram a coitarca até os 21 anos. Esses dados foram dispostos na tabela 3.

Tabela 3 — Associação entre a idade da menarca e o início da idade da vida sexual em mulheres laqueadas. CPN, Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Menarca	Início da vida sexual		Total
	Até 17 anos	Mais que 17 anos	
Até 13 anos	100	53	153
Mais que 13 anos	48	60	108
Total	148	113	261

p=0,001

O teste de qui-quadrado foi significativo, apontando que 100 (65,3%) mulheres com idade da menarca até os 13 anos iniciaram a vida sexual até os 17 anos, enquanto as que tiveram a primeira menstruação após essa idade 60 (55,6%) apresentaram sua primeira relação após os 17 anos.

Ao fazer a diferença entre idade da menarca com a primeira experiência sexual, observa-se que mais da metade, 133 (50,5%), passou pela primeira experiência sexual até três anos após a primeira menstruação, 100 (38,3%) até dois anos, sendo que em 15 (5,7%) coincidiu com a idade da menarca.

Os dados sobre o número de parcerias sexuais presentes ao longo da vida das participantes apresentaram maior frequência de mulheres com único parceiro, 124 (54,1%), de modo que 180 (78,5%) possuíam até três parceiros sexuais. Vale lembrar que 167 (71,7%) mulheres referiram viver com seus parceiros, enfatizando a constância em suas práticas e experiências sexuais.

Porém, no que se refere aos dados de tratamento pregresso de DST constatou-se que 81 (32,5%) mulheres já realizaram, revelando uma alta ocorrência dessas infecções.

O emprego do preservativo apresentou baixa adesão, pois apenas 20 (7,2%) mulheres laqueadas referiram utilizá-lo, não constando dados disponíveis em 189 (68,2%) prontuários.

Os testes de associações entre as variáveis ginecológicas e os dados sócio-demográficos foram realizados a fim de investigar os fatores presentes nessa população específica. Dessa forma, afirmações mais enfáticas poderão ser feitas, a fim de gerar conclusões mais direcionadas.

A verificação de associação entre faixa etária e uso do preservativo não foi encontrada no presente estudo, sendo o valor de p de 0,207. Porém, observou-se que

aquelas com até quarenta anos e que utilizaram o preservativo totalizaram 14 (26,4%), enquanto que apenas 6 (17,6%) das mais maduras empregaram essa medida preventiva. Vale ressaltar que a partir dos 50 anos, nenhuma mencionou o seu uso.

No relativo à associação entre o uso de preservativo e o estado marital, o teste do qui-quadrado apresentou-se estatisticamente significativo, com valor de p igual a 0,001. Esta associação pode ser visualizada na tabela 4. É notório o desuso do preservativo entre mulheres laqueadas que vivem maritalmente, pois 48 (85,7%) negaram sua utilização.

Tabela 4 — Associação entre estado marital e uso do preservativo em mulheres laqueadas. CPN, Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Estado Marital	Uso de preservativo		Total
	Sim	Não	
Não unidas	10	9	19
Unidas	8	48	56
Total	18	57	75

$p=0,001$

DISCUSSÃO

A distribuição diversificada da faixa etária das participantes denota a procura do serviço por mulheres de idades variáveis, o que representa um fator positivo para a aquisição de saúde das mesmas. Porém, a investigação sobre a idade de realização da LT demonstrou uma população jovem esterilizada.

Quanto menor a idade em que a paciente se submete à laqueadura, maiores são as chances de arrependê-la, devido a maiores riscos de mudanças das condições conjugais, econômicas e emocionais presentes no momento de vida quando elegeram esse método cirúrgico, agora representando fortes razões para o arrependimento⁽³⁾.

O baixo nível de escolaridade apresentado pelas participantes do presente estudo pode estar relacionado com a escolha pela LT. Segundo investigação realizada com mulheres sexualmente ativas residentes em São Leopoldo-RS, há uma relação inversa entre a porcentagem de mulheres laqueadas e sua escolaridade: quanto menor a escolaridade, maior a prevalência de laqueadura tubária,

de modo que, quando comparadas à população como um todo, as mulheres esterilizadas compõem uma parcela de menor nível educacional⁽⁸⁾.

A maioria das participantes do estudo referiu viver com seus parceiros 167 (71,7%), o que corrobora os achados da literatura. Dados sobre relações maritais na parcela feminina laqueada evidenciaram que o estado marital, o tempo e a idade com que iniciaram a convivência com o companheiro atual estão associados ao fato da mulher ser laqueada. Ademais, são principalmente casadas e apresentaram relações maritais mais estáveis temporariamente que as mulheres não esterilizadas⁽⁵⁾.

Destaca-se que cerca de 80% das mulheres tiveram sua primeira relação durante a adolescência e obtiveram uma média geral de 17,41 anos, o que evidencia uma precocidade da idade da coitarca. A média brasileira da primeira relação sexual está entre 15 anos para os homens e 17 anos para as mulheres⁽⁹⁾.

A adolescência é marcada por profundas transformações e experiências inerentes à sexualidade, porém nem sempre os adolescentes estão preparados para a iniciação sexual, podendo se submeter a riscos e frustrações⁽¹⁰⁾. Assim, estratégias de planejamento familiar e promoção da saúde sexual e reprodutiva devem contemplar de forma intensiva o período da adolescência, uma vez que este pode ser determinante na resolução da história gineco-obstétrica desses jovens.

Estudo comparativo entre mulheres esterilizadas e não-esterilizadas evidenciou que as laqueadas as quais iniciaram mais precocemente sua vida reprodutiva, provavelmente sem planejamento, tiveram mais filhos em um menor intervalo de tempo, chegando à laqueadura também precocemente⁽⁵⁾.

A associação entre idade da menarca e início da vida sexual apresentou-se semelhante ao de pesquisa realizada com mulheres residentes de Fortaleza-CE, ou seja, quanto menor a idade da menarca mais precoce a ocorrência da coitarca, havendo um curto período de tempo entre esses dois eventos, quando não coincidem⁽¹¹⁾.

A entrada das mulheres na adolescência é demarcada pela menarca, de forma que a comunicação entre mãe e filha em torno desse marco é uma oportunidade de transmissão de normas, valores e conhecimentos sobre comportamentos preventivos. Mulheres cujas mães conversaram sobre menstruação com elas antes da menarca engravidaram menos na adolescência, demonstrando o importante papel familiar no futuro dos jovens⁽¹²⁾.

A investigação sobre as parcerias sexuais das participantes do estudo evidenciou uma história de estabilidade nas relações amorosas acompanhada por uma menor variedade de parceiros sexuais, entretanto 81 (32,5%) mulheres realizaram tratamento pregresso de DST. Recentemente, tem-se revelado grande crescimento nos casos de DST/Aids em mulheres com parcerias fixas, uma vez que há uma crença no amor como ilusória proteção às DST/Aids⁽¹³⁾.

A prevenção das DST/Aids constitui um importante foco da saúde pública, de modo a minimizar a suscetibilidade a essas infecções e seus possíveis agravos⁽¹⁴⁾. Além dos aspectos epidemiológicos, a prevenção das DST/Aids deve suscitar questões sócio-culturais e psicoafetivas⁽¹³⁾.

A desinformação dos diversos tipos de DST, apresentações assintomáticas e desconhecimentos sobre os comportamentos de risco favorecem a não identificação dessas patologias por parte da população.

Quanto ao emprego do preservativo, apenas 20 (7,2%) mulheres referiram utilizá-lo e em 189 (68,2%) prontuários não contavam informações a respeito. Tal fato corrobora a idéia de despreocupação com os riscos à saúde sexual entre as laqueadas e até mesmo por parte dos profissionais que não investigam os meios de prevenção de DST/Aids entre a população esterilizada, suscitando a idéia geral de direcionamento dos temores relativos a vida sexual apenas à concepção indesejada.

Portanto, os profissionais de saúde necessitam estar preparados para promover a saúde sexual e reprodutiva junto a essa população, de forma a torná-la capaz de perceber os riscos a que estará submetida caso não adote atitudes saudáveis para a prática do sexo seguro. Estratégias de educação em saúde precisam estar presentes desde o momento do desejo por um método contraceptivo cirúrgico, para que haja uma escolha segura e esclarecida, evitando futuros arrependimentos, insatisfação e prejuízos a saúde.

Resultados de um estudo sobre comportamento sexual entre mulheres esterilizadas e não esterilizadas, inferiram que as laqueadas faziam menor uso de condom para proteger-se de DST/Aids. Além disso, as mulheres esterilizadas tinham maiores dificuldades de negociar mudanças nas práticas sexuais, especialmente de recusar-se a manter relações com seus parceiros. Mais da metade preferia fazer sexo mesmo sem vontade a arranjar alguma desculpa para evitar brigas, pois seus parceiros,

em 28% dos casos, apresentaram aumento do ciúme. Assim a fertilidade antes seria uma justificativa para evitar o sexo sem desejo, argumento não mais útil para as laqueadas⁽⁵⁾.

A associação entre faixa etária e uso do preservativo não se mostrou significativa ($p=0,207$) no presente estudo, entretanto observou-se que nenhuma mulher com 50 anos ou mais referiu o uso do preservativo.

Nos últimos anos vem aumentando o número de pessoas sexualmente ativas acima de 50 anos, principalmente após a liberação do uso de drogas que melhoram o desempenho sexual. Tal realidade acarretou o aumento da vulnerabilidade à aquisição de DST/Aids nesta população, evidenciado pelo crescente aumento de pessoas entre 50 e 70 anos infectadas pelo vírus HIV. A causa dessas doenças foi atribuída à carência de cuidados preventivos, cuja conjuntura envolve mitos, atitudes e concepções sexuais arraigadas nessa população⁽¹⁵⁾.

Portanto, observa-se que apesar da população jovem apresentar uma série de vulnerabilidades à aquisição de DST/Aids inerentes às transformações e descobertas dessa fase da vida, apresentou maior conhecimento sobre o uso do preservativo, uma vez que compõem o principal alvo da propagação de informações sobre a manutenção da saúde sexual e reprodutiva. Vale salientar que apesar do preservativo ser o método mais conhecido para a prevenção das DST/Aids, o seu uso ainda não se dá de forma consistente, sendo um grande desafio a ser superado⁽¹⁶⁾.

O fato é que a minoria das laqueadas estudadas referiu a utilização do preservativo, confirmando observações de autores sobre o maior risco de aquisição de HIV/Aids atrelado ao menor uso do condom para proteger-se de DST/Aids. Afirmam ainda que, as esterilizadas estão mais aderidas ao modelo tradicional de feminilidade e assim, apresentam menor poder de negociação sexual⁽¹⁷⁾.

A associação entre o uso de preservativo e o estado marital esteve presente, de maneira que o desuso do preservativo esteve preponderante entre as unidas maritalmente. A confiança no parceiro está atrelada ao grau de envolvimento no ato sexual. O fato de apresentar parceiro fixo parece produzir a sensação de um encontro sexual seguro, no qual a falta de confiança (uso do preservativo) abalaria a relação⁽¹⁶⁾.

Estudo associativo entre o emprego do preservativo e o estado marital mostrou que o uso constante de preservativo ocorre entre os solteiros, de forma que a totali-

dade da população casada nunca utiliza o preservativo⁽¹⁷⁾. Autores ao estabelecerem um gradiente estatístico caracterizando a situação conjugal, confirmaram que pessoas solteiras usam o preservativo com mais frequência⁽¹⁸⁾.

Cabe salientar que apesar da infecção pelo HIV estar aumentando nas mulheres casadas, a parceria fixa ainda representa para muitas pessoas um fator protetor na aquisição dessa doença⁽¹⁹⁾. Entre mulheres esterilizadas, a dificuldade de emprego do preservativo em suas práticas sexuais é acentuada pelo fato de não haver o risco de gravidez. Além disso, é mais difícil recusar-se a manter relações com seus parceiros, pois a fertilidade antes seria uma justificativa para evitar o sexo sem desejo, argumento não mais útil para as laqueadas⁽⁵⁾. Para essas mulheres, esterilizadas e com baixa escolaridade, há um menor poder de negociação na esfera sexual, faltando uma compreensão ampliada do que seja sexualidade para além do corpo⁽⁴⁾. Porém, a associação entre escolaridade e uso do preservativo não foi comprovada no presente estudo, $p = 0,253$.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características de identificação encontradas mostraram-se semelhantes à de outras investigações com mulheres laqueadas, compondo uma população, em sua maioria, casada ou unida consensualmente e com baixo nível de escolaridade. Tal conclusão ratifica a importância do fortalecimento de estratégias em planejamento familiar junto aos casais que almejam esse método, para que haja uma escolha contraceptiva adequada e consciente dos aspectos envolvidos nessa decisão.

Dados relativos ao perfil ginecológico demonstraram um início precoce da vida sexual associado à idade da menarca, história de estabilidade e pouca variedade das parcerias sexuais. Porém as DST mantiveram uma alta prevalência, acompanhadas da baixa utilização do preservativo, especialmente entre mulheres unidas maritalmente.

A preocupação puramente contraceptiva, solucionada pela realização da laqueadura, provocou uma negligência na promoção da saúde sexual, evidenciado pelo alto índice de infecções sexualmente transmissíveis apesar da prevalência de única parceria sexual. Destarte, trata-se de uma população vulnerável, carente de uma assistência em planejamento familiar que ressalte não somente a solução dos problemas relativos ao controle

da prole, mas que enfatize a adoção de atitudes saudáveis para a garantia de uma vida sexual segura.

Diante das considerações, a Enfermagem precisa mostrar-se mais atuante no estabelecimento de estratégias de aconselhamento e orientação ao casal candidato a esterilização cirúrgica, a fim de melhorar o perfil de saúde sexual e reprodutiva, além de oferecer maior segurança e autonomia nas escolhas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Agência Saúde. PNDS-2006: cai a taxa de fecundidade no Nordeste. Pesquisa revela que o número de filhos por mulher caiu de 3,1 para 1,8 entre 1996 e 2006. Dobrou o número de homens esterilizados [Internet]. [citado 2008 set 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pndsnordeste.pdf>.
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):230-4.
4. Pacagnella RC. Ocorrência de disfunção sexual entre mulheres submetidas à laqueadura tubária no município de Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
5. Osis MJD, Souza MH, Bento SF, Faúndes A. Estudo comparativo sobre as conseqüências da laqueadura na vida das mulheres. Relatório Técnico Final. Janeiro 1998. Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas/ CEMICAMP [Internet]. [citado 2008 set 20]. Disponível em: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/emmz6apuhwwyk-bibamt7yIm6e65bkg4wx4adua24hv2i537zfxrl-35s3zfvsvbwmcmnlez4svgudl/brazil2f.pdf>.
6. Doria Filho U. Introdução à bioestatística para simples mortais. São Paulo: Negócio Editora; 1999.
7. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl):15-25.
8. Carreno I, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Meneghel S. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com

- vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(5):1101-9.
9. Fonseca MG, Bastos FI, Derrico M, Andrade CLP, Travassos C, Szwarcwald CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(1):77-87.
 10. Nicolau AIO, Aquino PS, Moura ERF, Pinheiro AKB. Perfil gineco-obstétrico e realização do exame de prevenção por prostitutas de Fortaleza. *Rev Rene*. 2008; 9(1): 103-10.
 11. Aquino PS. Comportamento sexual de prostitutas: risco para aquisição de DST? [monografia de graduação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
 12. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J et al. Adolescence and reproduction in Brazil: the heterogeneity of social profiles. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(2):377-88.
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Política e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
 14. Beserra EP, Araújo MFM, Barroso MGT. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: narrativas em uma área de espera. *Rev Rene*. 2007; 8(1):18-25.
 15. Silva CGS, Alchieri JC. E o idoso, qual o seu lugar na prevenção às dst/aids? In: 6º Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS. Desafios da prevenção e da assistência no SUS; 2006 nov. 4-7; Belo Horizonte (MG). Brasil. Resumo [citado 2008 set 20]. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/congresso-prev2006/Html/resumo253.html>.
 16. Vieira MAS, Guimarães EMB, Barbosa MA, Turchi MD, Alves MFC, Seixas MSC, et al. Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. *DST. J Bras Doenças Sex Transm*. 2004; 16(3):77-83.
 17. Holanda ML, Machado MFAS, Vieira NFC, Barroso MGT. Compreensão dos pais sobre a exposição dos filhos aos riscos das DST/Aids. *Rev Rene*. 2006; 7(1):27-34.
 18. Berquo E, Barbosa RM, Lima LP. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(1):34-44.
 19. Aquino PS. Desempenho das atividades de vida por prostitutas de Fortaleza [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.

Recebido: 23/09/2009

Aceito: 12/04/2010