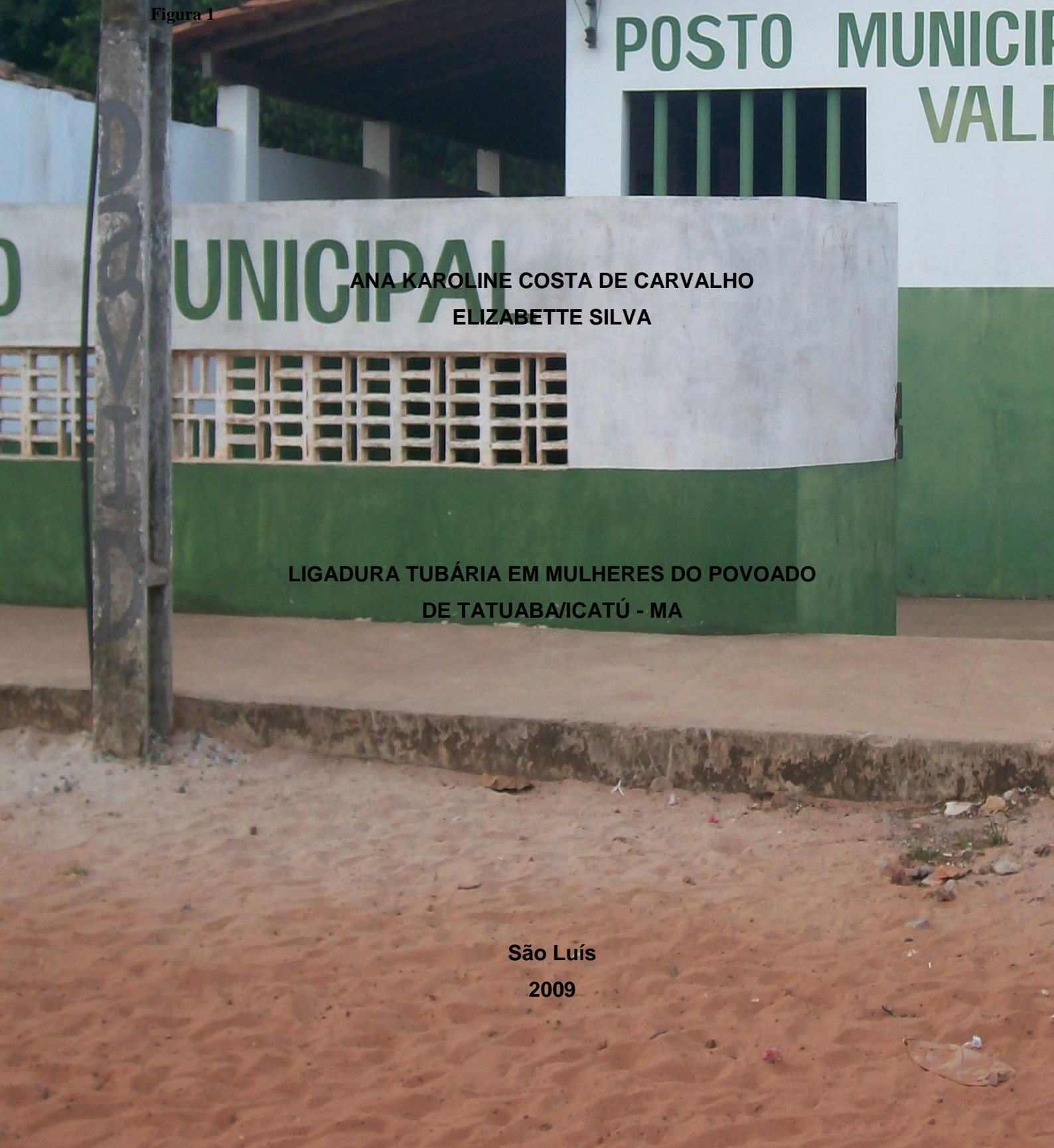


**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Figura 1**



**ANA KAROLINE COSTA DE CARVALHO**  
**ELIZABETTE SILVA**

**LIGADURA TUBÁRIA EM MULHERES DO POVOADO**  
**DE TATUABA/ICATÚ - MA**

**São Luís**

**2009**

**ANA KAROLINE COSTA DE CARVALHO  
ELIZABETTE SILVA**

**LIGADURA TUBÁRIA EM MULHERES DO POVOADO  
DE TATUABA/ICATÚ - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm.

São Luís  
2009

Carvalho, Ana Karoline Costa de.

Ligadura tubária em mulheres do povoado de Tatuaba/Icatú-MA. Ana Karoline Costa de Carvalho; Elizabette Silva. - São Luís, 2009.

31f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2009.

1. Ligadura tubária. 2. Contracepção. 3. Icatú/MA. I. Título.

CDU 618-089.888

**ANA KAROLINE COSTA DE CARVALHO  
ELIZABETTE SILVA**

**LIGADURA TUBÁRIA EM MULHERES DO POVOADO  
DE TATUABA/ICATÚ - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm** (Orientadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo - USP

---

**Profa. Árina Santos Ribeiro** (Examinadora)

Mestre em Saúde e Ambiente

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Aos nossos pais (vivos e *in memoriam*),  
filhos, irmãos e amigos, pela força constante  
do convívio familiar e fraterno nos bons e  
maus momentos de nossas vidas.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, que ilumina todos os dias nossos passos e nos concede o dom da sabedoria.

Aos nossos pais, exemplo de vida, formação moral e incentivo para o alcance das nossas conquistas.

As minhas filhas Katyane e Naíra pela compreensão da ausência e incentivo (Elizabethte).

Ao meu namorado pela paciência e incentivo durante o decorrer desta jornada (Elizabethte).

A LABORO, por nos ter proporcionado a oportunidade de crescimento profissional, especialmente à Prof<sup>a</sup> Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm, nossa orientadora e a Prof<sup>a</sup> Mestre Árina Santos Ribeiro nossa Examinadora.

À Secretária de Saúde de Icatú/MA, Luciana Freitas Albuquerque, pela disponibilização do material de pesquisa.

À todas as amigas conquistadas em sala de aula, pelos momentos de alegria e união nos nossos trabalhos acadêmicos.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para o cumprimento de mais uma etapa em nossas vidas. Em especial, a nossa amiga e bibliotecária, Eudes Garcez.

*"Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim."*

*Chico Xavier.*

## RESUMO

Diversos métodos contraceptivos encontram-se atualmente no mercado, porém a ligadura tubária é considerada o método contraceptivo mais conhecido, discutido e desejado, por ser o método mais seguro e eficaz. Trata-se de uma cirurgia que secciona as trompas de falópio, por onde o óvulo transita até o útero. Dessa forma, impede, de modo eficaz a concepção. Sua reversão e ou recanalização é difícil e dolorosa e de alto custo, depende de técnica utilizada pelo cirurgião e poucas mulheres conseguem ter êxito. Com o objetivo de identificar os aspectos positivos e negativos em um grupo de mulheres que se submeteram a ligadura tubária, realizou-se um estudo quantitativo do tipo descritivo, onde foram estudadas 190 mulheres laqueadas e que estão cadastradas em uma equipe do Programa de Saúde da Família no Posto de Saúde Valdemor Lima Povoado de Tatuaba-Icatú-MA. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individualizadas no período de setembro a novembro de 2008 e após a coleta os dados foram analisados e discutidos através de índices estatísticos, tabulados pelo programa Excel. Os resultados apontam que entre as mulheres entrevistadas a maioria estava satisfeita com a cirurgia. Observou-se também que, o fator sócio-econômico, a falta de orientação e a indisponibilidade de métodos anticoncepcionais reversíveis, foram os principais motivos para o grande índice de mulheres laqueadas.

Palavras-chave: Ligadura tubária. Contracepção. Icatú-MA.



## ABSTRACT

Various contraceptive methods are currently on the market, but the tubal ligation is considered the best known contraceptive method, discussed and desired, to be the most safe and effective. This is a surgery that cut the oviduct, where the egg passes through the uterus. Thus, to prevent, so effective design. Or recanalization and its reversal is difficult and painful and expensive, depends on technique used by surgeons and few women can be successful. In order to identify the positive and negative aspects in a group of women who underwent a tubal ligation, there was a quantitative study of the type described, where they studied 190 women sterilized and are registered in a team of Health Program Family Health at the Town of Lima valdemoro Tatuaba-Icatú, MA. Data were collected through individual interviews in the period September to November of 2008 and after collecting the data were analyzed and discussed by statistical indices, tabulated by the program Excel. The results indicate that among the women interviewed were most satisfied with the surgery. It was also observed that the socio-economic factors, lack of guidance and the availability of reversible methods were the main reasons for the high rate of women sterilized.

Key-words: Tubal ligation. Contraception. Icatú-MA.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o estado civil. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.....	16
Gráfico 2 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a escolaridade. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008 .....	17
Gráfico 3 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a realização de alguma atividade trabalhista. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008..	18
Gráfico 4 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a renda mensal. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.....	19
Gráfico 5 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a quantidade de filhos. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.....	20
Gráfico 6 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o tipo de método contraceptivo utilizado antes de optar pelo procedimento cirúrgico. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.....	20
Gráfico 7 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a idade que realizou o procedimento cirúrgico. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.	21
Gráfico 8 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o recebimento de orientações sobre alternativas para não engravidar antes da cirurgia. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008 .....	22
Gráfico 9 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o recebimento de orientações sobre as vantagens e desvantagens da cirurgia. Povoado de	

	Tatuaba-Icatú/MA, 2008. ....	22
Gráfico 10 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o grau de satisfação por ter realizado a cirurgia. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.....	23
Gráfico 11 -	Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a possibilidade de realizarem a reversão e ou recanalização. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.....	24

## SUMÁRIO

	p.
LISTA DE GRÁFICOS .....	10
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>26</b>
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

Diversos métodos contraceptivos encontram-se atualmente no mercado, porém a ligadura tubária é considerada o método mais conhecido, discutido e desejado, por ser o método mais seguro e eficaz.

A ligadura Tubária (LT) 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 haver se submetido anteriormente a duas cesarianas (MOLINA, 1999).

De acordo com Lima; Luz (2004), passados cem anos da realização da primeira ligadura tubária (LT), tem aumentado a procura pelo método, considerado contracepção definitiva, pois as mulheres mostram-se interessadas em métodos que consideram mais eficazes e seguros para evitar nova gravidez, além de lhes garantir controle de fertilidade. Cunha (2005) ressalta que a ligadura tubária é um método definitivo de contracepção que “amarra” e ou corta as trompas (canais por onde o óvulo percorre até chegar ao útero).

Segundo Brasil (2002), a ligadura tubária é considerada um método definitivo embora exista a possibilidade de volta da fertilidade através da recanalização tubária e reprodução assistida, estes são caros e realizados em serviços especializados, além disso, requerem muitos exames o que pode levar a desistência. Ainda que a mulher possua condições financeiras para submeter-se a cirurgia, somente 50% das mulheres submetidas à ligadura tubária apresentam condições técnicas para a recanalização. E entre aquelas que conseguem engravidar novamente, boa parte desenvolvem gravidez tubária. Por essas razões a ligadura tubária é considerado atualmente um método contraceptivo irreversível.

Conforme Aníbal, Gomes; Pádua (1998), o Brasil tem alta prevalência de ligadura tubária. Alguns setores da sociedade acreditam que essa alta prevalência estaria indicando um controle da natalidade dissimulado, que visa diminuir a fecundidade nas camadas mais pobres da população.

Até 1997 no Brasil, a ligadura tubária não era recomendada, promovida nem regulamentada pelo Ministério da Saúde - MS e só podia ser feita nos casos de riscos de vida para a mãe, exigindo-se autorização consubstanciada que demonstrasse a necessidade de sua realização (MARCOLINO, 2004).

Antes de 1996, a ligadura tubária era enquadrada como crime, lesão corporal com perda da função reprodutiva (JARDIM, 2005). Porém, até a década de 80, não houve programas de Planejamento Familiar e o setor privado, por meio de cooperação com agências internacionais interessadas no controle da natalidade, atuou de forma livre e sem controle. Nesse contexto, houve varias distorções na oferta de métodos anticoncepcionais (MAC), sendo a realização indiscriminada de esterilização cirúrgica feminina um dos principais abusos, chegando a constituir uma verdadeira indústria - a chamada “indústria da esterilização” (CARVALHO et al., 2004).

Com o surgimento do Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher (PASIM), em 1983, um novo conceito na abordagem da saúde feminina começou a ser difundido, bem como a garantia do acesso da mulher aos meios contraceptivos disponíveis no mercado, ate hoje o perfil da contracepção do Brasil aponta o privilegiamento da pílula e da esterilização (CARVALHO et al., 2004).

Na visão de muitas mulheres, a ligadura tubária (LT) representa a única alternativa confiável, segura, para evitar uma nova gravidez e fugindo do incomodo de suportar os efeitos colaterais de outros métodos e as gestações indesejadas, acabam escolhendo a ligadura por um método que requer o menor esforço possível e é comprovadamente eficaz (OSIS, 1999).

Atualmente, a ligadura tubária (LT) é o método contraceptivo mais popular em todo o mundo, sendo utilizado por aproximadamente 13 milhões de mulheres em idade reprodutiva (CHI; JONES, 1994). Já no Brasil, segundo Fagundes (1993), estudos demonstram que 44% das mulheres em idade reprodutiva já estavam esterilizadas, o que corresponde a 7 milhões de mulheres.

De acordo com estudo de Molina (1999), entre os fatores que colaboram para o aumento do número de mulheres esterilizadas no Brasil, destacam-se **fatores pessoais** ligados à informação – ou falta da mesma – relacionada á existência de vários métodos contraceptivos; **fatores socioculturais**, responsáveis pela mudança do status da mulher dentro da sociedade brasileira, acentuando sua presença do mercado de trabalho.

Conforme Lima; Luz (2004), outro fator é o aumento da procura pela ligadura tubária (LT) por mulheres de nível educacional menor, pertencentes às camadas mais pobres, divergindo do que ocorria nos anos 80, quando a ligadura tubária era realizada por mulheres que dispunham de melhores condições educacionais e

financeiras, pequena parcela da população que realizava parto Cesário concomitante com a ligadura tubária, procedimentos que não eram oferecidos pelos serviços públicos.

Segundo Melo (1997) os serviços que oferecem este método têm que ter a consciência de que o processo envolve conseqüências a curto, médio e longo prazo. Deve-se assegurar de que “o individuo foi suficientemente esclarecido da natureza, dos riscos, benefícios e das implicações da cirurgia”. E por ser considerado um método irreversível, é de fundamental importância que o individuo seja assim orientado, sendo importante que mulheres muito jovens ou ainda em dúvida sobre a possibilidade de nova gravidez receba um aconselhamento sobre os métodos de contracepção reversível (HALBE, 2000).

Em novembro de 1997, a Portaria Nº. 144 de 20 de novembro da Secretaria de Assistência á Saúde - SAS/MS regulamentou a realização da esterilização cirúrgica voluntária nos serviços públicos, com base no artigo 6 da Lei Nº. 9263 de 12 de janeiro de 1996. A portaria estabeleceu que a ligadura tubária somente fosse permitida quando solicitada por mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou que tenham pelo menos dois filhos vivos. Exige-se que haja um prazo mínimo de sessenta dias entre a solicitação e a realização da cirurgia, e que nesse período o individuo interessado “deverá receber atendimento multiprofissional, informação e acesso a todos os métodos contraceptivos com o objetivo de desencorajar a esterilização precoce” (BRASIL, 1997).

Vale salientar que é vedada a ligadura em mulheres durante o período de parto e ou aborto, exceto em caso de risco para a mulher, conforme o artigo 10 da Lei 9263/1996 e Portaria SAS/MS Nº. 48 de 11 de dezembro de 1999, os quais regulamentam a ligadura tubária no serviço público de saúde (BRASIL, 1997).

Sabe-se do alto índice da ligadura tubária no Brasil e a ocorrência de arrependimentos ou não pela escolha do método. Em vista disso, é de fundamental importância a avaliação das mulheres que se submeteram a esse procedimento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Estudar os aspectos positivos e negativos da ligadura tubária em um grupo de mulheres que se submeteu ao método contraceptivo irreversível, no povoado de Tatuaba.

### 2.2 Específicos

- Identificar as condições demográficas, socioeconômicas e reprodutivas das mulheres pesquisadas;
- Verificar a faixa etária das mulheres no período de realização do procedimento cirúrgico;
- Verificar os conhecimentos e expectativas das mulheres quanto à ligadura tubária.

## 3 METODOLOGIA

### ▪ Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritiva.

### ▪ Local de estudo

Foi desenvolvido no povoado de Tabuaba no município de Icatú-MA no período de setembro a novembro de 2008.

Tatuaba é povoado no qual está situado o Posto de Saúde Valdemor Lima, onde se encontra instituído o Programa Saúde da Família (PSF) desde 1997, com 1 (uma) Equipe de Saúde da Família (ESF), composta por 1 (um) médico, 1 (uma) enfermeira, 1(uma) dentista, 3 (três) técnicos de enfermagem e 8 (oito) agentes comunitários de saúde (ACS). O referido Posto de Saúde tem cadastrado no PSF



1.682 famílias, cujo arquivo encontra-se em sua Unidade de Saúde (Posto de Saúde Valdemor Lima).

- **População**

A população constituiu-se de todas as mulheres laqueadas na faixa etária de 18 a 49 anos de idade, cadastradas no PSF, perfazendo um total de 200 (duzentas) mulheres que se submeteram ao procedimento cirúrgico. Foram excluídas 10 (dez) mulheres por não se encontrarem em suas residências e/ou estarem viajando.

- **Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo perguntas fechadas, contemplando as variáveis demográficas, socioeconômicas e reprodutivas, tais como: faixa etária, escolaridade, renda familiar *per capita*, quantidade de filhos e métodos contraceptivos (Apêndice A).

- **Coleta de dados**

Para realização da coleta de dados obedeceram-se as etapas, a saber:

Levantamento e seleção das mulheres que realizaram a ligadura tubária no referido povoado;

Realização de palestra de orientação às mulheres sobre os objetivos da pesquisa, bem como a importância de sua participação;

Aplicação e recolhimento do instrumento de coleta de dados para proceder com a tabulação e análise dos dados.

- 

- **Análise dos dados**

Após a coleta, os dados foram analisados e discutidos através de índices estatísticos e tabulados através do programa Excel, sendo representados em forma de Gráficos para melhor visualização e análise.

## ▪ Considerações éticas

O Projeto de Pesquisa foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, uma vez que envolve seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº 196/66 em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice B)

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 200 (duzentas) mulheres foi selecionado para fazer parte do estudo, porém, 10 (dez) destas foram excluídas por não serem encontradas em suas residências e ou estarem viajando.

Em se tratando do estado civil, a maioria das mulheres laqueadas (54,8%) encontra-se em outros estados matrimoniais; 22,6% são casadas; 22,1% são solteiras e 0,5%, são viúvas (Gráfico 1).

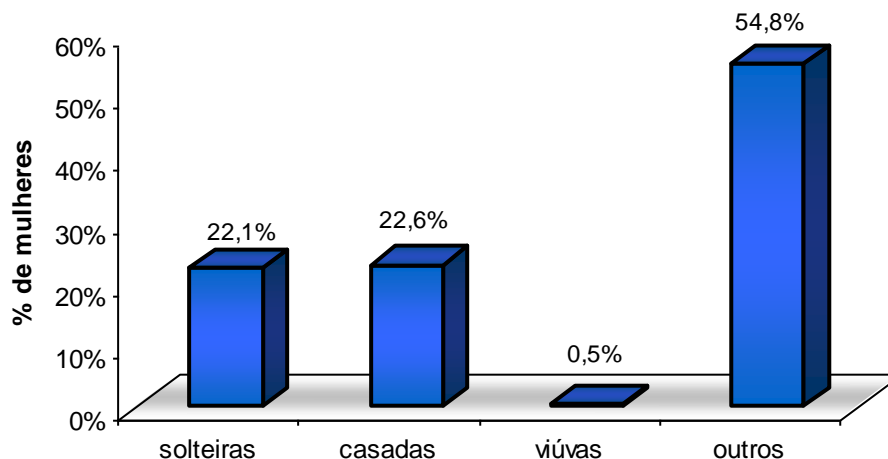


Gráfico 1 – Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o estado civil. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

Em pesquisas realizadas por Eichenberg et al (2002); Osis (1999), foi constatado percentuais semelhantes, onde a maioria (69,2%) das mulheres era casada e/ou possui relacionamentos estáveis .

Quanto à escolaridade, a maioria das mulheres possui apenas o 1º grau incompleto totalizando 53,1%; 15,7% têm o 1º grau completo; 8,4% possuem o 3º grau completo; 6,9%, 2º grau incompleto; 9,0% possui o 2º grau completo e 6,9% analfabetas. (Gráfico 2)

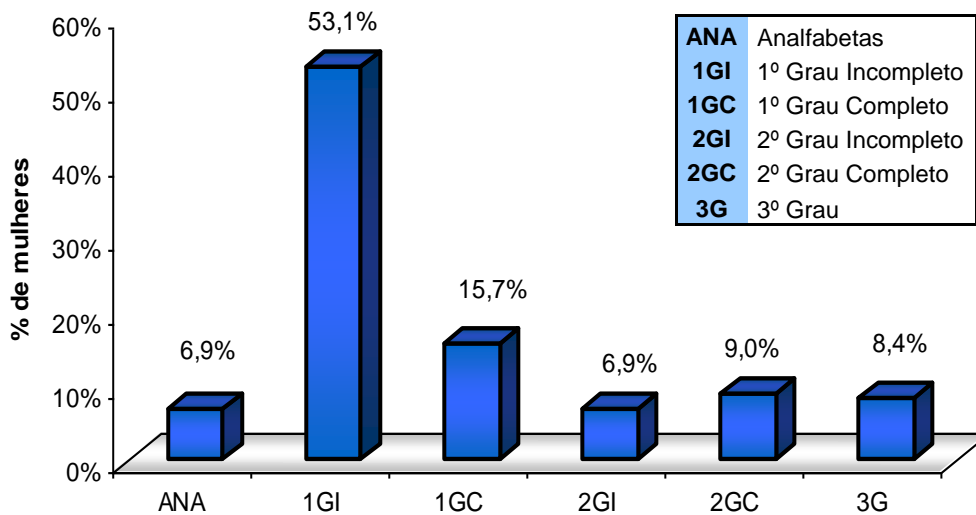


Gráfico 2 – Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a escolaridade. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

Os dados encontrados estão de acordo com a pesquisa de Ades (1997), quando constatou que as mulheres também tinham 1º grau incompleto em sua maioria, ou seja, 82,7%. O que leva a crer, segundo Lima; Luz (2004), que a maioria das mulheres possui baixo nível de educação, divergindo do que acontecia na década de 80, quando a ligadura tubária era realizada por mulheres com melhores condições educacionais e financeiras.

Com relação às mulheres laqueadas, 56,8% não trabalham, sendo caracterizadas como “do lar”; 43,2% trabalham, ocupando a posição de: Professoras, Agentes Comunitárias de Saúde, Auxiliar de Enfermagem, Marisqueiras, Lavradoras e Pescadoras (autônomas). (Gráfico 3)

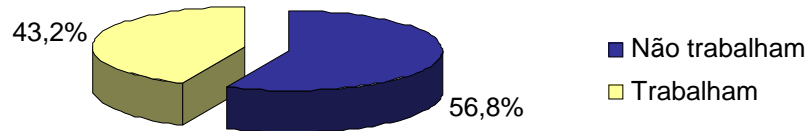


Gráfico 3 – Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a realização de alguma atividade trabalhista. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

Pesquisa realizada por Cunha (2005) demonstrou que 54% das mulheres não trabalhavam sendo também caracterizadas como “do lar”, seguidas das que foram dadas como autônomas. O que nega a teoria de que as mulheres optaram pela ligadura tubária para ingressar no mercado de trabalho.

Com relação às mulheres que se submeteram a LT no povoado de Tatuaba, ressalta-se que, além do fator “emprego”, tem a moradia, (casas de barro, sem reboco, chão batido), alimentação escassa, sem eletricidade (áreas distantes), área educacional pouco eficaz e todas, sem água tratada.

Em conformidade com a renda mensal, o Gráfico 4 mostra que 85,2% das mulheres pesquisadas recebem <1salário mínimo e 14,8% recebem de 1 a 3 salários. Entretanto, não foram encontradas mulheres que recebem de 3 a 5 e >5 salários.

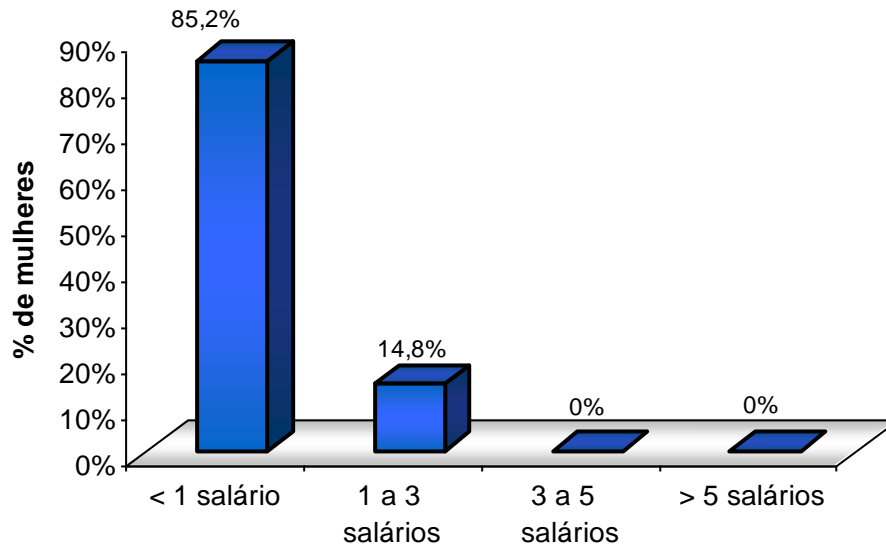


Gráfico 4 – Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a renda mensal. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

Segundo levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apud Manhães (1998), as famílias recebiam menos de um salário mínimo, o que levou a um declínio no número médio de filhos por mulher, mantendo-se pois, uma relação direta com o nível econômico da família.

Para Silva; Costa (2002), os resultados de alguns estudos demonstraram que a baixa renda levou a uma prática maior de esterilização, isto é, quanto menor o nível socioeconômico, maior a possibilidade da prática de esterilização.

Em relação às mulheres do povoado de Tatuaba não foi diferente, constatando-se que um dos fatores que contribuiu para a LT foi a instabilidade financeira (< 1salário), ambas não possuem renda fixa.

O Gráfico 5 mostra que a maioria das mulheres que se submeteram a ligadura tubária eram multíparas, sendo que 42,2% tinham de 1 a 3 filhos, 44,7%, de 4 a 6 filhos, 11% de 7 a 9 filhos e 2,1%, de 10 a 12 filhos.

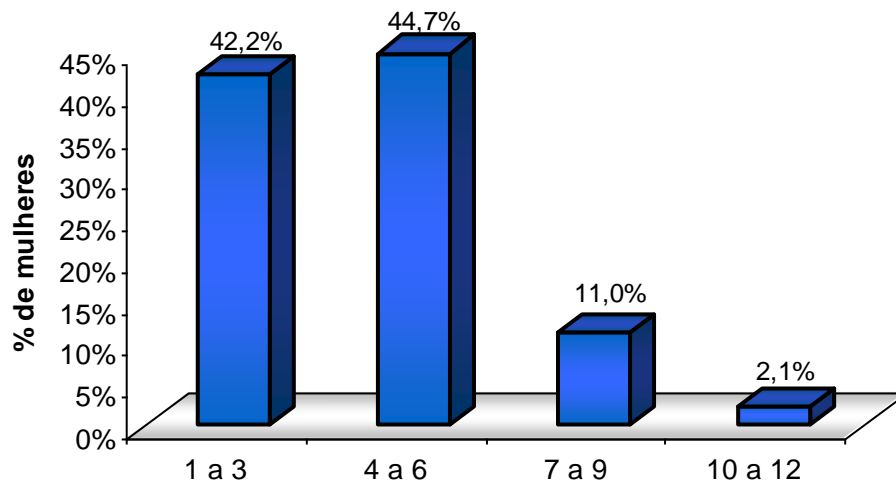


Gráfico 5 - Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a quantidade de filhos. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

Percentuais semelhantes foram encontrados na pesquisa de Reggiane et al (2000) onde a maioria das mulheres esterilizadas era multípara, perfazendo um total de 81%. Osis (1999) afirma em sua pesquisa que, as mulheres que se submeteram a ligadura tubária apresentavam significativamente um maior número de gravidez.

Quanto ao tipo de Método Anticoncepcional (MAC) utilizado antes da Ligadura Tubária, observa-se que 7,4% faziam uso de camisinha; 12,2% usavam pílula; 3,6% usavam tabela e 76,8% não utilizava nenhum método. Dentre as mulheres que utilizavam algum MAC antes da ligadura tubária, predomina o uso da pílula. (Gráfico 6)

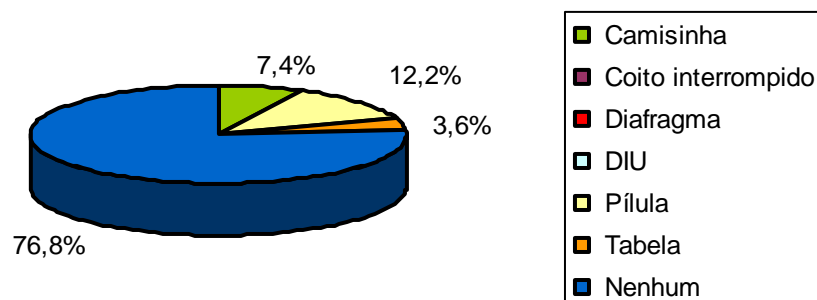


Gráfico 6 - Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o tipo de método contraceptivo utilizado antes de optar pelo procedimento cirúrgico. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

O estudo realizado por Reggiane et al (2000) mostra que a maioria das mulheres entrevistadas usavam outros métodos contraceptivos antes da LT (93,3%), dando destaque para a camisinha e a pílula, como os métodos mais disponíveis na rede pública de saúde. Para Dias et al (1998), este fato se deve pela aceitação do parceiro, o acesso e a disponibilidade do mesmo nos postos de saúde.

Em relação às mulheres do povoado de Tatuaba o alto índice de nenhum tipo de método contraceptivo se deu pela falta de orientações, indisponibilidade dos mesmos e sua cultura da não aceitação (tabu), conforme pode ser observado no gráfico a seguir.

Fazendo-se referência à idade com que as mulheres realizaram a ligadura tubária observa-se no Gráfico 7 que a maioria (32,5%) realizou entre 20 a 23 anos, 19%, entre 24 a 26 anos; 15,8% de 27 a 29 anos; 20% acima dos 30 a 32 anos; 5,2% de 33 a 35 anos 2,2% de 36 a 38 anos; 1,6% de 39 a 41 anos 1% de 42 a 43 anos e somente 2,7%, fizeram antes dos vinte anos.

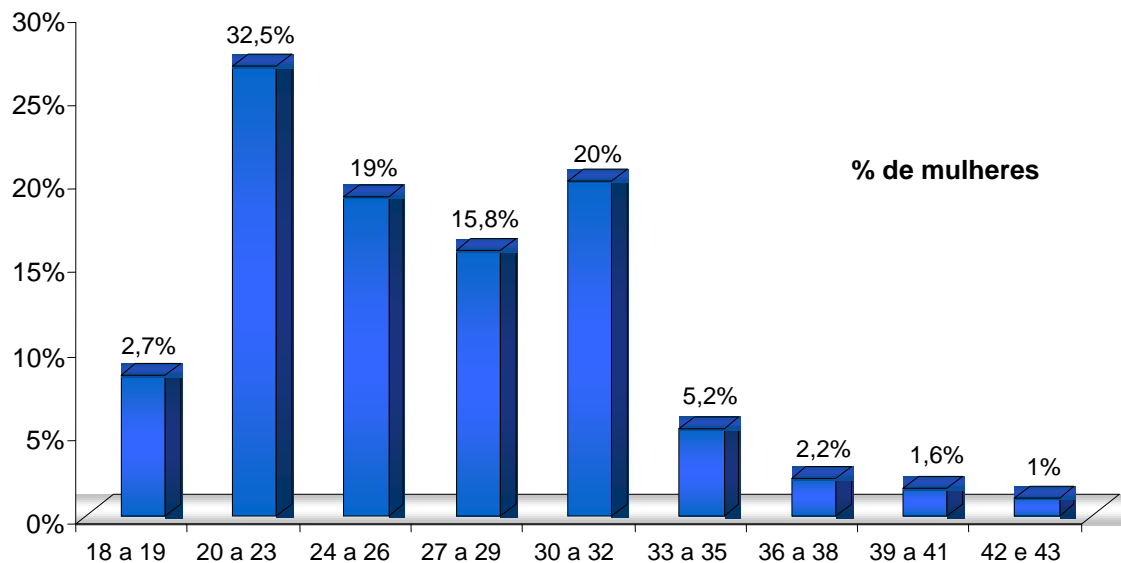


Gráfico 7 - Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a idade que realizou o procedimento cirúrgico. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

Na pesquisa realizada por Cunha (2005) com 100 mulheres no Hospital Universitário de Brasília, mostrou que cerca de 47% delas, se submeteram à ligadura tubária na faixa de 20 a 25 anos, no auge da fertilidade.

Com relação às informações recebidas sobre alternativas para não engravidar antes da cirurgia, observa-se que a maioria das mulheres (71%) não recebeu

orientações sobre o assunto, evidenciando-se que somente 29,0% recebiam estas informações. (Gráfico 8)

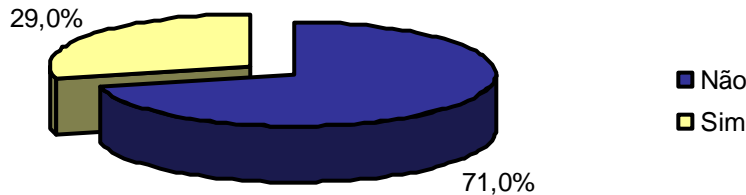


Gráfico 8 - Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o recebimento de orientações sobre alternativas para não engravidar antes da cirurgia. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

No entendimento de Lima; Luz (2004) a assistência ao Planejamento Familiar ultrapassa ao limite da orientação ao uso de métodos contraceptivos, envolvendo a educação de comunidades e acesso aos serviços de saúde reprodutiva, que por sua vez, é inacessível ou pouco eficaz.

Conforme Osis (1999) é importante que a mulher tenha conhecimento do planejamento familiar através do aconselhamento da equipe multiprofissional sobre os métodos contraceptivos reversíveis, antes de se submeter a uma ligadura tubária.

No que se refere às vantagens e desvantagens desse procedimento cirúrgico, o Gráfico 9 mostra que a maioria das mulheres não foi orientada a esse respeito (62,7%), enquanto que apenas 37,3% recebeu as devidas orientações.

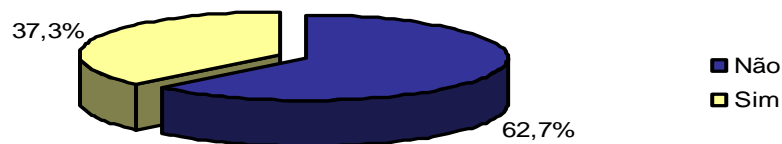


Gráfico 9 - Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o recebimento de orientações sobre as vantagens e desvantagens da cirurgia. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.



Na concepção de Lima; Luz (2004) torna-se necessário que se invista em educação e não simplesmente orientar as mulheres a utilizarem determinado método contraceptivo, sem que conheçam seus próprios corpos.

Essa afirmativa só vem mostrar mais uma vez, que a falta de informação e a ineficiência do acesso aos serviços de saúde reprodutiva, bem como o que é decido por Lei, não é respeitado e/ou cumprido.

No tocante ao grau de satisfação referente à realização da Ligadura, mostra-se que 96,8% das mulheres estão satisfeita, enquanto que somente 3,2% não estão satisfeitas com o método escolhido. (Gráfico 10)

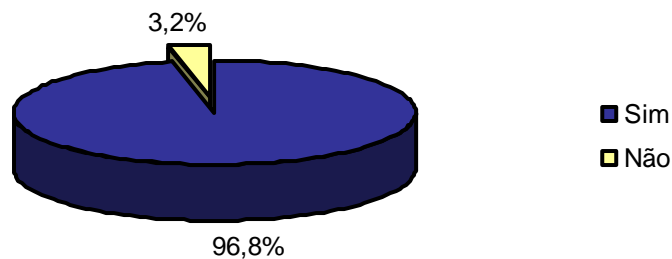


Gráfico 10 - Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com o grau de satisfação por ter realizado a cirurgia. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

Ades (1997) relata em sua pesquisa que das 231 mulheres que procuraram o Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, 72,7% demonstraram estar satisfeitas e afirmaram que repetiriam a intervenção, caso fosse necessário.

Tornou-se relevante verificar se estas mulheres fariam a reversão e ou recanalização. De acordo com o Gráfico 11, 95,8% não fariam a recanalização e apenas 4,2% o faria. É importante frisar que 4,2% estão satisfeitas com a cirurgia, porém, ainda assim fariam a recanalização.

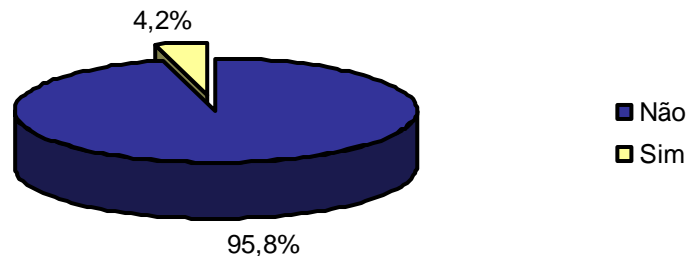


Gráfico 11 – Distribuição percentual das mulheres que realizaram a ligadura tubária de acordo com a possibilidade de realizarem a reversão e ou recanalização. Povoado de Tatuaba-Icatú/MA, 2008.

Vale frisar que, essa pequena porcentagem, hoje, se encontra em condições financeiras estáveis. O que leva a crer que se as mesmas tivessem tido acesso a outros métodos contraceptivos reversível não teriam optado pela LT. Por esse motivo expressam o desejo da reversão e ou recanalização.

Para Vieira (1998) a avaliação da prevalência do arrependimento é difícil, pois apresenta grandes variações relacionadas intimamente às diferenças pessoais e sócio-demográficas. O referido autor diz ainda que entre os fatores relacionados ao arrependimento e a satisfação após a esterilização, estão:

A idade ao esterilizar-se, idade ao ter o primeiro filho, ter se casado novamente, perda de um filho, queixas de saúde, gravidade da cirurgia, ocorrência de gravidez por falha de um método contraceptivo e falta de entendimento sobre a irreversibilidade deste método. Motivos que levam ao desejo da reversão e ou recanalização.

Reggiane et al (2000) acrescenta que “nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 1% das mulheres que se submeteram a LT, buscam a recanalização, o que representa 5 mil mulheres/ano”.

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pode – se concluir que:

a) No universo das mulheres pesquisadas, a maioria possui relacionamento estável, com o 1º grau incompleto, não realizam nenhuma atividade trabalhista, sendo caracterizadas como “Do lar” e com renda salarial de menos de um salário mínimo;

b) A maioria das mulheres eram multíparas, possuindo de 4 a 6 filhos e não utilizavam nenhum tipo de método contraceptivo, entretanto uma minoria, usavam a “pílula” para prevenir a concepção;

c) A maioria das mulheres realizou a LT entre 20 a 23 anos, não recebendo, portanto, orientações sobre alternativas para não engravidar, nem tampouco, sobre as vantagens e desvantagens desse procedimento cirúrgico;

d) Quanto ao grau de satisfação, a maioria diz estar satisfeita com o método escolhido e não faria a recanalização se houvesse possibilidade;

e) Os motivos citados para a procura do método contraceptivo irreversível estão relacionados principalmente à situação financeira precária, ou seja, em decorrência do baixo nível sócio-econômico que relaciona diretamente escolaridade, renda salarial e principalmente, condições de vida dessas mulheres.

Torna-se oportuno esclarecer que o referido estudo mostrou situação de mulheres de baixo nível social, com alto índice de ligadura tubária em idade fértil, pouco acesso aos métodos contraceptivos reversíveis, a maioria não obtiveram orientações e informações antes do procedimento, motivos estes que contribuem para o aumento da esterilização, situação que pode ser contornada aumentando-se o atendimento á população, através de serviços de Planejamento Familiar bem estruturado.

Ressalta-se a importância do Planejamento Familiar, suprimindo a necessidade da população e que o Governo assuma a responsabilidade de distribuir métodos contraceptivos de forma racional, bem como preparar e capacitar profissionais de saúde no que diz respeito a aconselhamento, campanhas, dentre outros.

Esclarecer a mulher quanto aos riscos e as conseqüências da cirurgia esterilizadora é imperativo no trabalho da equipe envolvida com a esterilização cirúrgica, sem descartar o aconselhamento como a atividade que serve de suporte para tomada de decisão da mulher.

## REFERÊNCIAS

ADES, Alexandre. Identificação de fatores associados ao arrependimento após laqueadura tubária. **Revista de Ginecologia de Obstetrícia**, v.8, n.1p. 30-36, 1997.

ANIBAL, Faúndes; GOMES, Rosely Costa; PÁDUA, Karla Simônia de. Esterilização tubária. **Caderno de saúde Pública**, v.14, p.49-57, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretária Executiva. Portaria nº. 144, de 20 de novembro de 1997. **Diário Oficial da União**, 27 nov. 1997.

CARVALHO, Luiz Eduardo Campos de et al. Número ideal de filhos como fator de risco para laqueadura tubária. **Caderno Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1565-1574, nov. /dez. 2004.

CHI, I. C; JONES, D. B. Incidence, risk factors, and prevention of poststerilization regret in women in updated international review from an epidemiological perspective. **Obstetric Gynecol**, v. 49, p. 722-732, 1994.

CUNHA, Antonio Carlos Rodrigues. **Em vez de pílula, laqueadura**. 2005. Disponível em: <http://www.ubdb.br>.

DIAS, Rogéri. Síndrome pós-laqueadura: repercussões clínicas e psíquicas da pós-laqueadura. **Rev. Bras. Rbgo**, São Paulo, v. 20, n.4, p. 199-205. 1998.

EICHENBERG, Andréia et al. Perfil das pacientes submetidas a ligadura tubária no HSL-PUCRS: análise de 220 pacientes. **R. Méd.** PUCRS, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 113-118, abr/jun.2002.

FAGUNDES, M. L. Esterilização tubária: uma solução ou um problema? **Feminina**, v. 21, p. 655-656, 1993.

HALBE, Hans Wolfgang et al. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Roca, 2000. v.2.

JARDIM, Renata Teixeira. **Esterilização feminina na ótica dos direitos reprodutivos, da ética e do controle de natalidade**. Jus Navigandi, Teresina. 2005.

LIMA, Ana Amélia Antunes; LUZ, Ana Maria Hecker. Significado da laqueadura tubária para moradores de vilas populares de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n.2, p. 203, mar./abr. 2004.

MANHÃS, Carlos Magno de Oliveira et al. Incidência de métodos anticoncepcionais no ambulatório de anticoncepção da 28ª enfermagem da santa casa de misericórdia do Rio de Janeiro. **Femina**, v, 26, n. 3, p. 231-238, abr. 98.

MARCOLINO, Clarice. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. **Caderno de saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.3, 2004.

MELO, Nilson Roberto. Manual de anticoncepção. **FEBRASGO**, Rio de Janeiro, 1997.

MOLINA, A. **Laqueadura tubária**: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 127-145.

OSIS, MARIA José Duarte et al. Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p 521-532, jul./set.1999.

REGGIANE, Celeste Pauline Demeterco et al. Laqueadura e reversão. **JBM**, v. 79, n. 5/6, p. 44-50, nov./dez. 200.

SILVA, F. A. M.; COSTA, N.D.L **Estudo multicêntrico sobre saúde reprodutiva no Brasil**: alguns resultados da pesquisa no Rio Grande do Norte. Minas Gerais, 2002.

## APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCÊLENCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**QUESTIONÁRIO**

**1 IDENTIFICAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**2 IDADE:** \_\_\_\_\_

**3 ESTADO CIVIL:** ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) Outros

**4 GRAU DE ESCOLARIDADE:**

( ) Analfabeta ( ) 1º. Grau Completo ( ) 1º. Grau Incompleto ( ) 2º. Grau Completo ( )  
2º. Grau Incompleto ( ) 3º Grau

**5 REALIZA ALGUMA ATIVIDADE TRABALHISTA?** ( ) Sim ( ) Não

**6-QUAL A RENDA MENSAL?**

( ) < 1 salário ( ) de 1a 3 salários ( ) de 3 a 5 salários ( ) > de 5 salários

**7 QUANTOS FILHOS VOCÊ TEM?** \_\_\_\_\_

**8 QUAL DOS MÉTODOS VOCÊ UTILIZOU ANTES DE OPTAR PELA LIGADURA TUBÁRIA?**

( ) Camisinha ( ) Coito interrompido ( ) Diafragma ( ) DIU ( ) Pílula ( ) Tabela ( )  
Nenhum

**9 COM QUANTOS ANOS VOCÊ REALIZOU A LIGADURA TUBÁRIA?** \_\_\_\_\_

**10 VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE ALTERNATIVAS PARA NÃO ENGRAVIDAR ENTES DE REALIZAR A CIRURGIA?** ( ) Sim ( ) Não

**11VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE AS VANTAGENS E DESVANTAGENS DA CIRURGIA?** ( ) Sim ( ) Não

**12 VOCÊ ESTÁ SATISFEITA COM A SUA ESCOLHA?** ( ) Sim ( ) Não

**13 SE VOCÊ PUDESSE FAZER A REVERSÃO, VOCÊ FARIA?** ( ) Sim ( ) Não

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCÉLENCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

End: Rua L Quadra 22 Casa 08 Parque Atenas CEP: 65.072-510 São Luís-MA For  
(98) 3246-1194 e-mail: [rosemary@institutolaboro.com.br](mailto:rosemary@institutolaboro.com.br)

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadoras: Abigail de Oliveira Souza Cunha; Allyne Oliveira Silva; Anne Jacquelinne Leite Rocha; Kelly Kariny Rodrigues da Silva e Vanessa Oliveira Costa Lino

**LAQUEADURA TUBÁRIA EM MULHERES DO POVOADO  
DE TATUABA/ICATÚ - MA**

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa sobre laqueadura tubária no povoado de Tatuaba no município de Icatú/MA. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para a Sra. que ajudarão a conhecer os aspectos positivos e negativos do referido procedimento cirúrgico. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sra. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra. poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações a respeito da faixa etária, fatores socioeconômicos, conhecimentos e expectativas a respeito do assunto. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal da Sra. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, / /

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Sujeito da Pesquisa

Povoado Tatuaba Rua Principal S/N  
Icatú/MA.