



## PESQUISA

**Ligadura tubária em mulheres de um município do interior do Maranhão**  
*Women tubal ligation in the country of Maranhão*  
*Ligadura de trompas en mujeres em el interior de un municipio del Maranhão*

Isabela Bastos Jacome de Souza<sup>1</sup>, Rafaelle Cristina Cruz da Silva Queiroz<sup>2</sup>, Líndia Kalliana da Costa Alves Carvalho<sup>3</sup>, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha<sup>4</sup>, Eliana Campêlo Lago<sup>5</sup>, Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>6</sup>

**RESUMO**

Estudo descritivo com o objetivo de identificar a prevalência da Ligadura Tubária entre mulheres no Município de Porto Rico do Maranhão, traçar o perfil socioeconômico e demográfico, bem como verificar os motivos da opção pelo método. Para tanto, foram entrevistadas 20 mulheres, com idade entre 23 e 40 anos utilizando-se um questionário com perguntas abertas e fechadas. Obteve-se que 40% delas estavam em união estável, 60% estudaram até o ensino fundamental e a renda familiar predominante foi acima de 1 salários mínimo em 50% das mulheres. O principal motivo para a realização da laqueadura foi à satisfação com o número de filhos (80%). Entretanto, a falta de informação a respeito da laqueadura predominou em 50% das mulheres. Considera-se que há uma necessidade de melhorar a organização da estrutura de serviços de saúde que atenda a população de forma universal e com equidade, no que tange ao programa de planejamento familiar, principalmente entre a população jovem. **Descritores:** Laqueadura Tubária. Planejamento familiar. Métodos contraceptivos. Saúde Pública.

**ABSTRACT**

This descriptive study aims mainly to study the prevalence of Tubal Ligation among women in an inner city of Maranhão, tracing the socioeconomic and demographic profile and verify the reasons for choosing the method. To this end, we interviewed 20 women, aged between 23 and 40 years using a questionnaire with open and closed questions. The analysis shows that 40% were in stable marriage, 60% had some schooling and family income above a minimum wage in 50% of women. The main reason for female sterilization was the satisfaction with the number of children with 80% of respondents. However, the lack of information about the sterilization predominated in 50% of women. We conclude that there is a need to improve the organizational structure of health care that meets population universally and fairly, with respect to the family planning program, especially among young. **Descriptors:** Tubal ligation. Family planning. Contraceptive methods. Public Health.

**RESUMEN**

Estudio descriptivo que tiene como objetivo estudiar la prevalencia de la Ligadura de trompas entre mujeres en el Municipio de Porto Rico de Maranhão, trazar el perfil socioeconómico y demográfico, bien como verificar los motivos de la opción por el método. Para tanto, fueron entrevistadas 20 mujeres, con edad entre 23 y 40 años utilizándose un cuestionario con preguntas subjetivas y objetivas. El análisis pone a la muestra que 40% de ellas estaban en unión estable, 60% estudiaron hasta la enseñanza fundamental y la renta familiar predominante fue arriba de 1 sueldo mínimo en 50% de las mujeres. El principal motivo para la realización de la ligadura fue a la satisfacción con el número de hijos con 80% de las entrevistadas. Sin embargo, la falta de información a respecto de la ligadura predominó en 50% de las mujeres. Se considera que hay una necesidad de mejorar la organización de la estructura de servicios de salud que atienda la población de forma universal y con equidad, en lo que tange al programa de planeamiento familiar, principalmente entre la población joven. **Descritores:** La ligadura de trompas. Planeamiento familiar. Métodos contraceptivos. Salud Pública.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: isabelinhajacome@hotmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Saúde Pública. Email: rafaelle\_cristina@globomail.com. <sup>3</sup>Enfermeira. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI.. Email: lindiakalliana@hotmail.com. <sup>4</sup>Enfermeiro. Doutorando em Saúde Pública na ENSP. Email: leocunhama@hotmail.com. <sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Biotecnologia pela UFPI. Email: elianalago@ig.com. <sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Email: telmaevangelista@gmail.com.

Souza, I. B. J. et al.

## INTRODUÇÃO

Laqueadura é um processo de esterilização definitiva, que consiste no fechamento das tubas uterinas para impedir a descida do óvulo e a subida do espermatozóide. É uma cirurgia simples, na qual as trompas são cortadas e suas extremidades amarradas de tal forma que a passagem dos espermatozóides fica bloqueada na sua porção mais distal e a do óvulo bloqueada na porção mais proximal. Embora simples, ela implica a abertura da cavidade abdominal para ter acesso às trompas, diretamente ou por laparoscopia. Quase 100% das mulheres que fazem laqueadura não engravidam mais e são raríssimos os casos em que ocorre a recanalização das trompas, com subsequente gravidez. A realização da laqueadura é um tema cercado de muitas controvérsias, pois abrangem aspectos sociais, religiosos, políticos e econômicos (VARELLA, 2010).

Desde 1988, no Brasil, o planejamento familiar é um direito do cidadão, sendo definido como um conjunto de ações de regulação da fertilidade que objetiva garantir direitos iguais de constituição (limitação ou aumento de prole) pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Deve ser parte integrante do atendimento à saúde, com ações preventivas e educativas no acesso igualitário às informações e meios de anticoncepção cientificamente aceitos (VIEIRA et al., 2005).

Entretanto, sabe-se que a prática da esterilização no Brasil aconteceu, por muitos anos, de certa forma, na “clandestinidade”, já que, ao menos teoricamente, era interpretado como ofensa criminal, com base no Código Penal de 1940, Artigo 29, Parágrafo 2. III, e, segundo o Código de Ética Médica, a realização de esterilização cirúrgica foi proibida até 1988, salvo em algumas situações específicas. Mas foi somente a partir de 1997 que a oferta da esterilização cirúrgica voluntária passou a ser regulamentada no R. Interd. v.6, n.4, p.17-24, out.nov.dez. 2013

Brasil, com a aprovação da Lei 9.263 (CARVALHO et.al., 2006; CARVALHO et.al., 2007).

Segundo a lei e a portaria 144 do Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve oferecer todos os métodos anticoncepcionais, inclusive a esterilização cirúrgica, com adequado aconselhamento (VIEIRA et al., 2005). Com esta lei, a mulher que desejar a esterilização terá, previamente, que se inscrever em um programa de planejamento familiar para, durante dois meses, ser informada sobre vários meios de evitar gravidez. E se apesar de sua participação no programa de planejamento familiar, ainda persistir sua opção pela esterilização cirúrgica, terá que expressar sua vontade por escrito, e atender ao protocolo pré-estabelecido para esta finalidade (GUIMARÃES, 2007).

Desde então, com a evolução e o aperfeiçoamento das técnicas operatórias, a laqueadura tubária, foi considerada um procedimento de baixo risco técnico, seguro e eficaz (CARVALHO et al., 2007). Segundo Guimarães (2007), os serviços públicos de saúde devem oferecer, entre outros métodos anticoncepcionais, a laqueadura tubária e a vasectomia, mediante o cumprimento de alguns requisitos como capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade; dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a cirurgia, período no qual será propiciado à pessoa interessada, acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar e a desencorajar a esterilização precoce; situação de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos (BRASIL, 2008).

O planejamento familiar é instituído pelo SUS, estando inserido em um conjunto de medidas de regulação de fecundidade que prevê ações

Souza, I. B. J. et al. educativas e preventivas permitindo aos casais o acesso a informações sobre todos os métodos contraceptivos (VIEIRA et al., 2005).

Costa, Guilhem e Silver (2006), relatam que no atendimento ao planejamento familiar, as práticas educativas devem ser valorizadas para garantir as mulheres informações claras e precisas sobre métodos contraceptivos existentes.

Os autores acima citados ainda afirmam que o planejamento familiar deve ter como objetivo não só a redução da fecundidade dos menos favorecidos, mas um meio de garantir o pleno exercício dos direitos reprodutivos, ao casal que deseja regular o número de filhos desejados.

Dentre os métodos contraceptivos, destaca-se a esterilização feminina, que é considerada o método mais utilizado no mundo. Segundo levantamento feito pela Organização das Nações Unidas (ONU), 21% de todos os casais adotaram a esterilização feminina como opção contraceptiva. O segundo método mais utilizado é o DIU 14%, seguido pela pílula, utilizada por 7% das mulheres casadas ou em união consensual. No Brasil, a elevada prevalência da esterilização feminina tem sido apontada como um elemento importante no declínio da fecundidade no país, que passou de 6,2 filhos em 1960 para 2,1 no ano de 2003, além disso, cerca de 40% das mulheres em união estável, de 15 a 49 anos estão esterilizadas, enquanto apenas 2,6% dos homens se submeteram à vasectomia (BARBOSA, 2009; CUNHA, 2007). Em um estudo realizado por Souza et al. (2006), com 284 mulheres, que teve como objetivo de verificar a utilização de métodos contraceptivos, constatou-se que 32% das mulheres realizaram a laqueadura tubária.

Para Gonçalves (2008), a dificuldade no acesso aos métodos contraceptivos e o uso ineficiente daqueles aos quais se tem acesso associados a má qualidade do acompanhamento dos serviços de saúde, são fatores que têm contribuído para que as mulheres recorram à

R. Interd. v.6, n.4, p.17-24, out.nov.dez. 2013

esterilização cirúrgica como principal recurso para evitar a fecundidade.

Segundo Barbosa (2009) os fatores que estão associados à utilização da esterilização em nosso país são múltiplos: falta de acesso e/ou informação acerca dos métodos contraceptivos reversíveis, precariedade dos serviços de planejamento familiar, percepção da esterilização como forma de ascensão social e uma cultura baseada na desresponsabilização masculina em relação à contracepção. Guimarães (2007) relata outras vantagens da utilização deste método: ausência de efeitos colaterais; maior prazer sexual proporcionado pelo afastamento dos riscos de uma gestação indesejada; raras ocorrências de complicações cirúrgicas e, além disso, o procedimento não afeta a relação sexual.

Cunha (2007) relata que a disseminação da combinação de cesariana e laqueadura permitiu que essa prática se estendesse para hospitais públicos e conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS), criando uma verdadeira rede de locais aptos à realização do procedimento. Essa situação tem preocupado os serviços de saúde, já que nem sempre o tratamento de reversão é possível e, mesmo quando é realizada a reanastomose tubária, as taxas de gravidez são limitadas (FERNANDES, 2006).

Por esses motivos, os profissionais da saúde têm papel importante no processo de decisão da mulher pela esterilização feminina. A legislação brasileira exige que os serviços de saúde que realizam a esterilização ofereçam atendimento multiprofissional, informação e acesso a todos os métodos contraceptivos, desencorajando a esterilização precoce (MARCOLINO, 2004).

Frente a realidade, considera-se importante estudar essa temática, principalmente percebendo a deficiência no Programa de Planejamento Familiar, no que diz respeito à prática das ações educativas. A investigação dos motivos que levam as mulheres a realizarem a

Souza, I. B. J. et al.

esterilização definitiva se faz relevante ao considerar as discussões geradas sobre o tema contracepção, um dos vários aspectos da saúde reprodutiva.

Portanto, o estudo tem como objetivo estudar a prevalência da laqueadura tubária em um Município do interior do Estado do Maranhão visando à elaboração de estratégias educativas que contribuam para que as mulheres possam fazer escolhas livres e informadas quanto à contracepção.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com amostra constituída de 20 usuárias que realizaram exame Papanicolou no Posto Vavá Braga, em um Município de Porto Rico do Maranhão-MA no período de 01 a 15 de dezembro de 2010. Foram incluídas todas as usuárias esterilizadas, com menos de 40 anos e as que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi realizada através de tabelas e gráficos e os resultados obtidos foram processados através do Microsoft Excel 2007 e Word 2007 e serão discutidos com base na revisão de literatura vigente.

Foi obtido o consentimento à Secretária Municipal de Saúde para realização do estudo através do protocolo nº 245/10. Antes da aplicação do questionário, os participantes assinaram um Termo de Livre e Esclarecido onde receberam informações acerca dos objetivos da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados indicaram que em relação à situação conjugal, 20% (4) das mulheres eram solteiras, 35% (7) eram casadas, 40% (8) em união

## Ligadura tubária em mulheres...

estável e 5% (1) separadas. Para Ferronato (2009) a instabilidade no relacionamento, a responsabilidade em criar seus filhos, não ter com quem deixá-los para trabalhar, desemprego e outros relacionamentos levam a maioria das mulheres à opção pela laqueadura tubária.

**Tabela 1-** Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres laqueadas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com as variáveis sociodemográficas das mulheres laqueadas. Porto Rico do Maranhão, 2010.

VARIÁVEIS	N	(%)
<b>Faixa etária</b>		
>18	0	0
19-25	10	50
26-32	9	45
33-42	1	5
<b>Estado civil</b>		
Solteira	4	20
Casada	7	35
União estável	8	40
Separada	1	5
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	0	0
Ensino Fundamental	12	60
Ensino Médio	8	40
Ensino Superior	0	0
<b>Condição social</b>		
Sem renda	4	20
Menos de 1 salário	6	30
Acima de 1 salários	10	50
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2010.

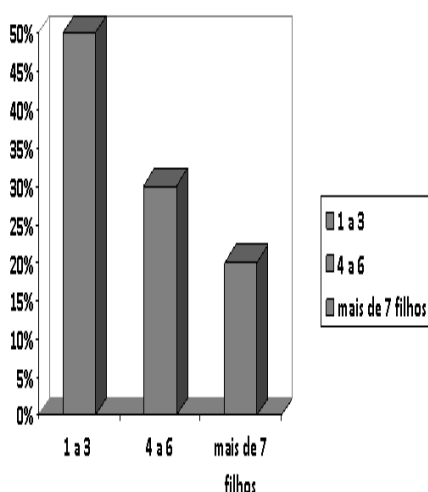
Quanto à variável escolaridade a maior proporção das mulheres possuíam ensino fundamental 60% (12), seguido de 40% (8) com ensino médio. No estudo realizado por Carvalho (2006) na cidade de Campinas - SP com 1.012 mulheres, demonstrou que pacientes acima de 35 anos com escolaridade até o ensino fundamental estavam mais sujeitas a escolher a laqueadura como método anticoncepcional.

Em se tratando de renda mensal, 20% (4) dessas mulheres viviam sem renda, 30% (6) viviam com menos de 1 salário e 50% (10) acima de 1 salário (Tabela 1). A renda familiar da maioria das mulheres entrevistadas não excede a três salários mínimos, situação similar com outros estudos sobre laqueadura (VIEIRA et al., 2005; SOUZA, 2006).

Em um estudo realizado por Ferronato (2009) constatou-se que a idade média para laqueadura foi de 24 anos enfatizando o quanto é

Souza, I. B. J. et al. preocupante a precocidade na utilização da laqueadura como método contraceptivo, e é questionável sua implicação no futuro destas mulheres. Cunha, Wanderley e Garrafa (2007) afirmam que quanto menor a idade das mulheres ao se submeterem a laqueadura maior serão as possibilidades de arrependimento.

Gráfico 1- Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com a idade de concepção do primeiro filho. Porto Rico do Maranhão, 2010.



Fonte: Pesquisa Direta, 2010.

Quanto ao número de filhos, 50% (10) responderam ter entre 1 a 3 filhos, 30% (6) entre 4 a 6 e 20% (4) 7 filhos ou mais.

Para Latini (2006) o elevado número de filhos aponta que apesar da grande maioria ter a informação, não consegue eficiência na contracepção. Uma das possíveis causas está relacionada ao fato da regulação da fecundidade ainda ser delegada à mulher somada a todas as outras responsabilidades atribuídas a elas, o que aumenta a sobrecarga. Outro fator pode estar associado à utilização incorreta dos métodos, apesar da orientação médica, sem desconsiderar os casos em que a mulher tem a informação, mas a recebe de forma distorcida, em função do nível de escolaridade e/ou da qualidade do ensino, o que dificulta a compreensão do uso correto.

### Ligadura tubária em mulheres...

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com o uso de métodos contraceptivos e quais utilizados antes da esterilização. Porto Rico Do Maranhão, 2010.

VARIAVEIS	N	(%)
<b>Uso de método contraceptivo</b>		
Sim	8	40
Não	12	60
TOTAL	20	100
<b>Métodos contraceptivos utilizados antes da esterilização</b>		
Pílula	5	25
Preservativo	3	15
TOTAL	8	40

Fonte: Pesquisa Direta, 2010.

Ao serem questionadas sobre uso de métodos contraceptivos antes de esterilizar-se, 60% (12) responderam que não utilizavam nenhum método, relacionando ao fato de não terem sido orientadas e 40% (8) expõem ter optado por conta própria ou através de amigas. Para Guimarães (2007), embora os programas de saúde promovam áreas direcionadas ao planejamento familiar, ainda não se conseguiu atingir a sua eficácia considerando que a maioria dessas mulheres desconhecia qualquer método contraceptivo.

A pesquisa revelou que embora 25% (5) das mulheres já tenham usado a pílula e terem obtido resultado positivo, isto é, não engravidaram, ainda assim optaram pela laqueadura e 15% (3) das mulheres usaram preservativo.

As referidas mulheres revelam que os homens/companheiros não gostam de utilizar o preservativo. Isso reafirma o fato da contracepção ser delegada à mulher. Além disso, a maioria dos métodos contraceptivos desenvolvidos e mesmo os naturais são específicos para mulheres. A referência feita à pílula e a camisinha, foi maior talvez por serem os mais constantes na unidade de saúde (LATINI, 2006).

Souza, I. B. J. et al.

**Tabela 3** - Distribuição numérica e percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com os motivos da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.

MOTIVOS	n	(%)
Satisfação com o número de filhos	16	80
Problemas de saúde	2	20
Submeteu-se a várias cesáreas	0	0
Não se adaptou a outros métodos	2	10
Outros	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2010.

Em relação aos motivos que levaram a realização da laqueadura, 80% (16) relataram satisfação com o número de filhos, 20% relataram problemas de saúde e 10% (2) não se adaptou a outros métodos.

Considerar o número de filhos ideal foi observado em outros estudos, que constataram ainda que o fato de estar em relacionamento estável também contribuiu como fator de risco para a laqueadura (BARBOSA, 2009).

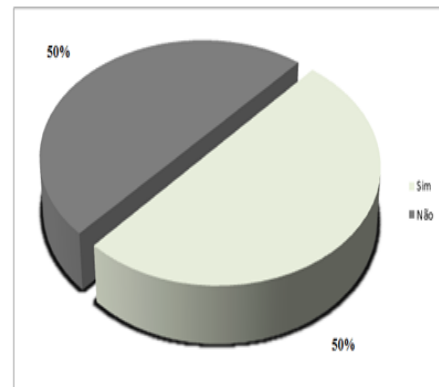
Ainda segundo o autor supracitado, entre os motivos informados pelas mulheres para decidirem pela esterilização, 36% foi não querer ter mais filhos.

A laqueadura é uma forma de tranquilizá-las quanto a não terem mais filhos, pois exercer o papel de mãe é, para muitas, se privarem da própria condição de ser mulher, abdicando de seus objetivos de vida para se dedicarem ao cuidado dos filhos, haja vista que a participação dos homens nesse processo é praticamente inexistente ou não priorizada. Entretanto, pode ocorrer também das mulheres fazerem essa opção em momentos de dificuldades financeiras ou mesmo de angústia em função da gravidez inesperada, desconsiderando a possibilidade de arrependimento futuro em relação à realização da cirurgia (LATINI, 2006).

Em relação aos motivos que levaram a realização da laqueadura, 80% (16) relataram satisfação com o número de filhos, 20% relataram problemas de saúde e 10% (2) não se adaptou a

outros métodos.

**Gráfico 2** - Distribuição percentual das 20 mulheres atendidas no Posto de Saúde Vavá Braga de acordo com o recebimento de orientações antes da esterilização. Porto Rico do Maranhão, 2010.



Fonte: Pesquisa Direta, 2010.

O gráfico 2 mostra que 50% (10) receberam orientações, enquanto que 50% (10) não receberam nenhuma orientação antes do procedimento.

Na pesquisa realizada por Fernandes (2001) 70% das mulheres investigadas disseram não terem sofrido influência de nenhum profissional de saúde. Na realidade, foram elas que solicitaram que a laqueadura fosse realizada.

Conforme estabelece o parágrafo único do Artigo 14 da Lei 9.263 "só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis". Graças ao aconselhamento, pode-se evitar ou cancelar decisões equivocadas de clientes mal informadas ou tomadas em circunstâncias difíceis. As mulheres que não participaram de nenhuma reunião de aconselhamento podem ser mulheres arrependidas futuramente.

Pesquisas apontam que depois de seis anos da laqueadura a possibilidade de detecção de um "verdadeiro" arrependimento aumentaria (BERQUO, 2004; BRASIL, 1997; FERRONATO, 2009).

Aconselhamento, apoio para planejamento familiar e uma compreensão ampla da complexidade envolvida nas escolhas reprodutivas por parte dos serviços e profissionais de saúde devem ser aprimorados, para que as mulheres

Souza, I. B. J. et al. possam tomar sua própria decisão. Para que isso seja possível, não é suficiente simplesmente atender (ou não) os desejos de esterilização das mulheres, mas compreender as circunstâncias complexas nas quais essas decisões são tomadas e apoiadas (ou não) pelos serviços de saúde, o que implica focar não apenas as características e desejos individuais das mulheres, mas também as políticas e as práticas dos profissionais e serviços de saúde (BARBOSA, 2003).

### CONCLUSÃO

Pode-se perceber que a ilegalidade e falta de critérios para indicação do procedimento podem ter contribuído para a prática da esterilização cirúrgica das mulheres entrevistadas. A permissão legal para sua realização, a atuação dos profissionais conscientes e mulheres mais informadas, constituem fatores que poderiam contribuir para reduzir o percentual de laqueaduras tubárias.

No que se refere às contribuições para a enfermagem fica evidente a importância da realização de um trabalho educativo acerca de todos os métodos contraceptivos, veiculado pelos meios de comunicação de massa e reforçado, de modo que seja entendido pelas mulheres, por todos os trabalhadores da saúde. Constata-se a importância da educação em saúde e do papel exercido pela enfermeira e outros profissionais.

Sugere-se: disponibilizar os dados desta pesquisa, para que possam subsidiar ainda mais futuras pesquisas; desenvolver campanhas educativas levando informação e orientação a respeito dos métodos contraceptivos, da educação sexual de homens e mulheres para, assim, conhecerem seus direitos sexuais e reprodutivos e a elaboração e distribuição de cartilhas educativas e palestras, principalmente em escolas para as crianças e os adolescentes informando todos os métodos contraceptivos existentes.

R. Interd. v.6, n.4, p.17-24, out.nov.dez. 2013

### REFERÊNCIA

BARBOSA, L. F.; LEITE, I. C.; NORONHA, M. F. Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 9, n. 2, p. 179-188, 2009.

BARBOSA, R. M.; KNAUTH, D. R. Esterilização feminina, AIDS e cultura médica: os casos de São Paulo e Porto Alegre. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, 2003.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n. suplemento, p. 441-453, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Ordinária nº 9263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7 do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Procedimentos de laqueadura dobraram desde 2008**. Brasília, 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf). Acesso em: 22.set.2010.

CARVALHO, L. E. C. et al. Número ideal de filhos e arrependimento pós-laqueadura. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 293-297, 2006.

CARVALHO, L. E. C. et al. Esterilização cirúrgica voluntária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n.12, p. 2906-2916, dez. 2007.

COSTA, A.M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.6, p. 75-84, jan./mar. 2006.

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*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 230-234, 2007.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos et al. Laqueadura intraparto e de intervalo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 323-327, 2006.

Souza, I. B. J. et al.

FERRONATO, C.C.S. et al. Laqueadura tubária em mulheres entre 20 a 25 anos de idade atendidas em uma UBS de Pimenta no Bueno - RO no período de 2005 a 2006. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 6, n.31, p. 150-154, 2009.

GONCALVES, G. A. A.; GARCIA, T. R.; COELHO, E. A. C. Ambivalência em mulheres submetidas a laqueadura tubária. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 726-734, 2008.

GUIMARÃES, C. P. **Laqueadura tubária: uma opção nem sempre consciente.** 2007. 97 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, 2007.

LATINI, R. E. **Desvelando os discursos da opção pela laqueadura tubária por mulheres em idade reprodutiva no Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães.** 2006. 113p. Trabalho de Conclusão (Graduação em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.

MARCOLINO, C. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 771-779, 2004.

SOUZA, J. M. M. et al. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. *Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 271-277, 2006.

VARELLA, D. **Laqueadura.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.drauziovarella.com.br/ExibirConteudo/2327/laqueadura>. Acesso em: 15.out.2010.

VIEIRA, E. M. et al. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e os fatores associados ao tipo de procedimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p.1785-1791, nov./dez. 2005.

**Submissão: 05/12/2011**

**Aprovação: 13/09/2013**