

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CAROLINE SIMÕES SIMON

Vantagens e desvantagens da laqueadura tubária

Porto Alegre

2005

CAROLINE SIMÕES SIMON

Vantagens e desvantagens da laqueadura tubária

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profª Drª Dora Lúcia Leidens Correa de Oliveira

Porto Alegre

2005

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo qualitativo do tipo pesquisa bibliográfica que teve como objetivo conhecer o que a literatura diz sobre as vantagens e desvantagens da laqueadura tubária, com relação às conseqüências para as mulheres submetidas a esse método definitivo de anticoncepção. O estudo foi realizado através da análise de livros e periódicos publicados entre os anos de 2000 e 2004. As informações foram classificadas em três categorias de vantagens da laqueadura tubária: biológicas, emocionais e sociais; em duas categorias de desvantagens: biológicas e emocionais e ainda, concomitantemente, vantagens e desvantagens da laqueadura tubária. As vantagens mais citadas na literatura foram: Segurança-Simplicidade-Eficácia; Segurança-Tranqüilidade. As desvantagens foram: possibilidade de arrependimento e de complicações. Além disso, as prováveis mudanças fisiológicas; o caráter permanente do método; o desempenho do papel da mulher na sociedade foram categorizados, concomitantemente, como vantagens e desvantagens. A partir da literatura revisada, concluiu-se que são inúmeras as vantagens e desvantagens da esterilização feminina. No entanto, percebeu-se que poucos autores abordaram aspectos relacionados às vantagens sociais e nenhum deles referiu-se às desvantagens sociais. O conhecimento das vantagens e desvantagens da laqueadura tubária permitiu-me concluir que é extremamente importante que os profissionais da saúde em geral e enfermeiros, em particular, conheçam esses aspectos, para que possam realizar assistência e orientação adequadas aos casais durante o processo de decisão sobre o uso ou não da laqueadura tubária nas abordagens de planejamento familiar. Essas orientações poderão promover uma escolha segura e consciente.

Descritores: Esterilização tubária. Anticoncepção. Planejamento familiar. Saúde da mulher.

Limites: Humano. Feminino.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 LAQUEADURA TUBÁRIA	6
2.1 Breve abordagem histórica	6
2.2 Motivos para a escolha do método	7
2.3 Vias de acesso e técnicas utilizadas	8
2.4 Comparação com outros métodos	11
2.5 Indicações e contra-indicações	12
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Coleta e análise das informações	17
4.3 Aspectos éticos	18
5 RESULTADOS	19
5.1 Análise dos resultados	19
5.2 Discussão	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A incidência da esterilização cirúrgica feminina cresceu nos últimos vinte anos e, atualmente, esse é o método de anticoncepção mais prevalente entre as mulheres em idade fértil (CARVALHO, L. *et al.*, 2004). A prevalência da utilização dos métodos anticoncepcionais em mulheres em idade fértil é de 76,7%, predominando a esterilização feminina com 52,2%, seguida da pílula com 26,9% (BRASIL, 2001). Segundo Pinho Neto e Sales (c2000), em países subdesenvolvidos, 40% das mulheres estão esterilizadas e, de acordo com Lima e Luz (2004), as mulheres estão mais interessadas em métodos que consideram mais seguros e eficazes para garantir-lhes um maior controle de fertilidade. Além disso, o acesso por diversos níveis sociais aos serviços de saúde também contribui para o aumento da procura por métodos que garantam uma contracepção sem falhas. Dessa forma, aumentou a procura pelo método definitivo de contracepção por mulheres de nível educacional menor e maiores de 25 anos (LIMA; LUZ, 2004).

No mundo inteiro os governos preocupam-se com o crescimento populacional e com as políticas de regulação da fecundidade ou controle da natalidade. Dessa forma, os programas de planejamento familiar têm um papel fundamental na diminuição desses valores, principalmente nos países em desenvolvimento (CARVALHO, L. *et al.*, 2004). Os profissionais da saúde são importantes nesses programas, porque orientam os casais no processo de decisão pela utilização ou não da esterilização feminina como método anticoncepcional, já que há vários fatores envolvidos nessa decisão (MARCOLINO, 2004a). Além disso, de acordo com Costa (2003), a transformação do comportamento reprodutivo no Brasil é consequência, de alguma forma, dos valores absorvidos pelas mulheres sobre os benefícios de uma prole menor, que coincidem com os interesses do controle demográfico.

Portanto, nos últimos censos realizados, constatou-se que a queda do crescimento e a queda da fecundidade da população brasileira são resultantes, em grande parte, da alta taxa de adesão das mulheres à laqueadura tubária (COSTA, 2003).

Durante a graduação, fui monitora da disciplina ENF 02002 – Enfermagem no Cuidado à Mulher, onde desenvolvi atividades de supervisão dos alunos na Unidade de Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Também realizei um estágio voluntário nessa mesma unidade. Foi através dessas atividades que tive convívio direto com as pacientes que desejavam realizar laqueadura tubária por não quererem ou não poderem mais conceber, não terem condições de criar mais filhos ou mesmo já terem tido o número desejado desses. O convívio com mulheres que desejavam realizar a laqueadura tubária, o conhecimento da preocupação geral com o crescimento da população e a importância do papel dos profissionais da saúde no planejamento familiar, motivaram-me a desenvolver este trabalho que objetiva conhecer o que a literatura diz sobre as vantagens e desvantagens da laqueadura tubária, com relação às consequências para as mulheres submetidas a esse método definitivo de anticoncepção.

A realização desse método poderia favorecer a não-utilização de métodos de barreira já que essa se torna estéril e tornar a mulher mais vulnerável à transmissão de doenças sexualmente transmissíveis? A laqueadura tubária causaria diminuição do prazer sexual? Após a laqueadura, poderia haver o arrependimento, por exemplo, no caso de a mulher relacionar-se com outro companheiro ou perder um filho?

Acredito que a compreensão desses aspectos será útil para mim, enquanto futura enfermeira, e para a enfermagem em geral, principalmente considerando a importância do preparo dos profissionais da saúde para o aconselhamento que antecede a opção pelo método.

2 LAQUEADURA TUBÁRIA

A laqueadura tubária é um método anticoncepcional permanente que consiste em um procedimento cirúrgico e também é conhecida como esterilização feminina, anticoncepção cirúrgica voluntária feminina, ou, popularmente, como “ligadura das trompas” (HATCHER *et al.*, 2001).

2.1 Breve abordagem histórica

Há 100 anos, as estruturas biológicas de transporte da vida humana que são anatomicamente ligadas ao útero e aos ovários, ou seja, as tubas, estão sendo o órgão de maior prevalência para a obtenção do método permanente de anticoncepção (LEAL; CÂMARA, 2000).

O procedimento cirúrgico foi descrito pela primeira vez por Van Blundell em Londres no ano de 1834, porém, nessa época, era considerado uma cirurgia de grande porte e, portanto, tinha um alto índice de mortalidade. A partir da década de 50, o método ganhou credibilidade e passou a ser difundido, pois técnicas foram desenvolvidas visando atingir maiores índices de eficácia e menor número de complicações, o que melhorou a receptividade pela laqueadura tubária. Assim, tornou-se um método de planejamento familiar com crescente aceitação ao mesmo tempo em que aumentavam as populações (PINHO NETO; SALES, c2000).

2.2 Motivos para a escolha do método

Conforme um estudo realizado por Mendes *et al.* (2004), dentre os motivos das mulheres para optar pela contracepção cirúrgica feminina, estão os efeitos colaterais e as falhas dos demais métodos anticoncepcionais; o número de filhos julgado suficiente; o desejo da obtenção de tranqüilidade na vida sexual com relação a uma gestação indesejada; alterações patológicas das mulheres que trariam riscos à saúde materna e fetal com uma nova gestação; a situação sócio-econômica. Lima e Luz (2004) constataram, através de um estudo realizado com mulheres de classes populares de Porto Alegre, a preocupação que essas têm em cuidar dos filhos, bem como com o futuro dos filhos e com o sustendo adequado da família. Nesse caso, a lógica: menor número de filhos, melhores condições de cuidado favorece a decisão da mulher de se submeter à esterilização (COSTA, 2003).

Além disso, Carvalho (2004) enfatiza que, as mulheres que iniciam a vida sexual precocemente na adolescência não conseguem controlar sua fecundidade, devido à falta de acesso aos diferentes métodos contraceptivos e também à dificuldade de informação. Dessa forma, muitas vezes, a chance que a mulher tem de parar de ter filhos é através da realização da laqueadura tubária, sendo aquelas que ainda não atingiram o número de filhos desejados candidatas ao arrependimento futuro (*ibidem*).

2.3 Vias de acesso e técnicas utilizadas

Segundo Pinho Neto e Sales (c2000), o procedimento cirúrgico pode ser realizado no pós-parto imediato ou tardio e tem como opções de vias a abdominal e a vaginal. De acordo com Hatcher *et al.* (2001), quando a via abdominal é utilizada, uma pequena incisão no abdômen da mulher é feita durante a técnica e as trompas de Falópio são cortadas ou ligadas (Figura). Assim, essas trompas, que levariam os óvulos ao útero, agora bloqueadas, não permitem o encontro dos óvulos da mulher com o esperma do homem, impedindo a fertilização do óvulo (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004).

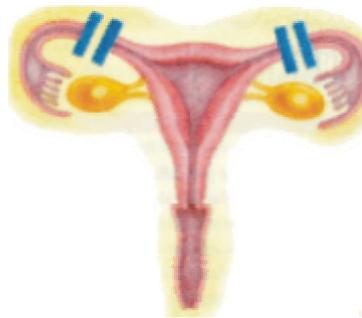


Figura – Representação esquemática da laqueadura tubária

Fonte: ABC DA SAÚDE. **Anticoncepção ou contracepção:** métodos irreversíveis. Porto Alegre: ABC da Saúde e Prevenção, c2005.

De acordo com Pinho Neto e Sales (c2000), as técnicas que podem ser utilizadas são a laparotomia, colpotomia, culdoscopia, histeroscopia, laparoscopia e minilaparotomia, sendo essas duas últimas as mais comuns e mais frequentemente utilizadas e, portanto, abordadas a seguir.

Na laparoscopia, é colocada uma agulha especial na cavidade abdominal através da qual o abdômen é inflado com gás ou ar, com o objetivo de separar os órgãos internos da

cavidade abdominal; uma incisão de dois centímetros é realizada logo abaixo da cicatriz umbilical e o laparoscópio (tubo que contém lentes, é fino e longo por meio do qual o médico localiza as trompas de Falópio) é inserido; um instrumento é colocado através do laparoscópio, podendo ser através de uma segunda incisão (menos comum) para bloquear as trompas; um anel, um grampo ou um eletro-coagulação bloqueia cada trompa. Esse último consiste em uma corrente elétrica que queima, fechando, assim, as trompas. Após o ligamento das trompas, o instrumento e o laparoscópio são removidos, deixando-se escapar o ar ou gás da cavidade abdominal e fechando-se a incisão com pontos e cobrindo-os com um curativo adesivo. De acordo com Leal e Câmara (2000), a técnica é realizada com a paciente em posição de Trendelenburg, podendo ser utilizados a coagulação, os clips de Hulka ou o anel de Yoon durante a técnica. Para que esse tipo de procedimento seja realizado, deve-se ter disponível um centro médico bem equipado, onde haja um anestesista e no qual esse procedimento seja feito rotineiramente (HATCHER *et al.*, 2001).

Na outra técnica, chamada de minilaparotomia, utiliza-se o procedimento de intervalo, se a mesma for realizada há mais de seis semanas após o parto, através do qual uma pequena incisão (de dois a cinco centímetros) é feita acima da linha dos pêlos pubianos; o útero é levantado e torcido para um lado e depois para o outro com o auxílio de um instrumento (o “elevador” uterino) delicadamente e, assim, as trompas de Falópio são expostas no campo da incisão; cada trompa é ligada e seccionada ou bloqueada com um anel ou grampo. A incisão é fechada com pontos e coberta com curativo adesivo. Segundo Leal e Câmara (2000), para que essa técnica seja realizada é necessária uma posição de Trendelenburg exata, pois, dessa forma, o tempo cirúrgico será mais breve, além de evitar a manipulação das alças intestinais para que as tubas sejam bem apreendidas. Além disso, a alta hospitalar poderá ocorrer entre 6 a 8 horas, dependendo do repouso e da hidratação da paciente (*ibidem*). A técnica pode ser realizada em maternidades, postos ou serviços da rede básica de saúde desde que possa

encaminhar as mulheres, se necessário, para cuidado médico especial (HATCHER *et al.*, 2001).

Além dessas técnicas, a laqueadura tubária também pode ser realizada através da histerectomia, porém somente em casos onde patologias estejam associadas como, por exemplo, endometriose, mioma uterino, prolapso genital, lesões anatômicas que requerem correção (PEREIRA FILHO, c2000). No entanto, segundo Leal e Câmara (2000), ainda há outras técnicas cirúrgicas, como a operação de Madlener, de Irving, de Pomeroy, de Uchida, de Aldridge e de Kroener que também podem ser utilizadas.

Quanto ao tipo de oclusão tubária, a salpingectomia parcial é o tipo mais comum, sendo mais amplamente utilizada através da técnica de Pomeroy. Além disso, anéis podem ser colocados em volta da alça de trompa, sendo o mais utilizado o anel de Yoon, constituído de silicone. A eletrocoagulação também pode ser utilizada, na qual utiliza-se a corrente elétrica com a finalidade de queimar uma porção das trompas. Ainda podem ser utilizados: grampos, que causam menor lesão nas trompas, sendo os grampos de Filshie e de Hulka-Clemens os mais utilizados. Já, quanto às diferentes vias de acesso, incluem-se: a laparoscopia e a minilaparotomia ambas abdominais e já explicadas anteriormente; a vaginal, na qual uma incisão no fundo do saco posterior da vagina é realizado (colpoceliotomia posterior). E, quanto ao momento da realização da cirurgia, destacam-se: fora do ciclo gravídico-puerperal; no pós-parto; no pós-aborto; e durante a cesariana (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004).

2.4 Comparação com outros métodos

De acordo com os dados da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004), quando comparada aos outros tipos de métodos anticoncepcionais, a esterilização feminina é um dos métodos mais eficazes. Os anticoncepcionais orais apresentam a taxa de 6 a 8 gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano de uso como uso rotineiro, ou seja, 1 em cada 17 a 1 em cada 12 mulheres e, quando usados corretamente é de 0,1 mulheres grávidas por 100 mulheres no primeiro ano (1 em cada 1000). O *condom* tem a taxa de 14 para 100 mulheres no primeiro ano de uso, ou seja, 1 em cada 8 mulheres e, quando utilizado em todas as relações sexuais, é de 3 em cada 100 mulheres, também no primeiro ano de uso (1 em cada 33) e a eficácia do *condom* feminino é semelhante. Já o diafragma é pouco eficaz quando utilizado rotineiramente e sem o necessário cuidado: 20 gravidezes para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso, sendo, portanto, 1 a cada 5 mulheres. Porém, quando usado de forma correta, a taxa é reduzida para 6 gravidezes em 100 mulheres no primeiro ano (1 em cada 17). Nesses métodos anticoncepcionais citados, a taxa de eficácia é bem menor do que da esterilização cirúrgica voluntária feminina, como será mostrado no decorrer do trabalho.

Há outros métodos anticoncepcionais que também são eficazes, quase na mesma proporção que a laqueadura tubária, para mais ou para menos, mas, assim como os demais tipos citados anteriormente, diferenciam-se da esterilização feminina por serem reversíveis, podendo essa característica ser um aspecto favorável ou não, dependendo do caso. Dentre esses, pode-se citar os implantes que apresentam uma taxa de gravidez de zero até 3 anos após o uso do método, no total de 2.362 mulheres e 73.429 ciclos estudados; os anticoncepcionais injetáveis que são muito eficazes, sendo os mensais com taxa de gravidez entre 0,1% a 0,3%

no primeiro ano de uso e os trimestrais com taxa de 0,3% para cada 100 mulheres também durante o primeiro ano de uso, ou seja, 1 em cada 333 mulheres e o dispositivo intra-uterino (DIU) que, apesar de ser reversível, pode durar até cerca de dez anos. Esse método também é eficaz, correspondendo uma taxa de gravidez de 0,6 a 0,8 por 100 mulheres no primeiro ano de uso e ainda menor nos anos posteriores (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004).

2.5 Indicações e contra-indicações

De acordo com Leal e Câmara (2000), a indicação ginecológica para a realização da anticoncepção cirúrgica voluntária é a presença de prolapso uterino, genitoptose, roturas perineais e cistocele de primeiro e segundo grau, sendo indicação obstétrica às grávidas de alto risco, ou seja, portadoras de diversas patologias, como distúrbios genéticos, diabetes, malformações congênitas e isoimunização e, ainda, a indicação psiquiátrica a presença de patologias de transmissão hereditárias, como a esquizofrenia e a psicose maníaco-depressiva. Segundo Hatcher *et al.* (2001), a esterilização pode ser feita em mulheres com história de gravidez ectópica, história de pré-eclâmpsia leve, que tenham tumores benignos de ovários, assim como ciclo menstrual irregular, menstruação dolorosa, sangramento volumoso, varizes, vaginite sem cervicite purulenta, esquistossomose sem complicações, tuberculose, malária e também infecção por vírus HIV, ou seja, em mulheres HIV positivas.

A Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal que versa sobre o planejamento familiar, no seu artigo 10 do capítulo I, diz que somente é permitida a esterilização voluntária para indivíduos com capacidade

plena, maiores de vinte e cinco anos de idade ou com dois filhos vivos, desde que haja o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será fornecido o acesso ao serviço de regulação da fecundidade e o aconselhamento por equipe multidisciplinar com o objetivo de desencorajar a esterilização precoce. Também é permitida a realização do método em casos onde a gestação traz riscos à saúde ou à vida da mulher e do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. A Lei também enfatiza que é vedada a realização da esterilização através da histerectomia e também durante os períodos de parto ou aborto, exceto em casos de cesarianas sucessivas anteriores e situações de comprovada necessidade. Além disso, a esterilização depende de um consentimento expresso de ambos os cônjuges e, portanto, para que seja realizada, é necessário um documento escrito e firmado, no qual deve constar o registro de expressa manifestação da vontade, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, seus efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e a existência de opções de contracepção reversíveis. Não é considerada a manifestação expressa durante alterações da capacidade de discernimento por influência de drogas, álcool, incapacidade mental temporária ou permanente ou estados emocionais alterados. Esse método somente poderá ser realizado em pessoas absolutamente incapazes mediante autorização judicial (BRASIL, 1997).

Todas as mulheres selecionadas, obrigatoriamente, devem ser submetidas a uma avaliação para verificar as condições da cérvix uterina e se estão em condições de saúde emocional e física. Na avaliação, realiza-se um histórico de saúde, um exame físico e a solicitação de exames complementares pelo médico. Isso é exigido para evitar, na medida do possível, possíveis complicações. Além disso, é imprescindível que as mesmas sejam informadas da irreversibilidade desse método e das complicações que podem ocorrer (PINHO NETO; SALES, c2000).

São poucos os autores que apontam contra-indicações para a laqueadura tubária. Dentre esses, Leal e Câmara (2000), contra-indicam a laqueadura tubária realizada por laparoscopia em mulheres que apresentem problemas cardíacos, pulmonares, hérnias diafragmáticas, cicatrizes abdominais, história de problemas inflamatórios pélvicos agudos e que sejam exageradamente obesas.

Considerando os múltiplos elementos envolvidos na escolha pelo método de esterilização cirúrgica voluntária feminina e a importância desses na orientação de casais que optam por ele, decidi realizar uma pesquisa bibliográfica sobre as vantagens e desvantagens do método para as mulheres.

3 OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo conhecer o que a literatura brasileira diz sobre as vantagens e desvantagens da laqueadura tubária, com relação às conseqüências para as mulheres submetidas a esse método definitivo de anticoncepção.

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2002), é um trabalho desenvolvido a partir de material já elaborado, principalmente de livros e artigos científicos. Para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, foram utilizadas as seguintes etapas, conforme Gil (2002):

- a) formulação do problema: consiste na definição de uma questão não resolvida e que seja objeto de discussão em qualquer domínio de conhecimento;
- b) elaboração do plano de trabalho: corresponde ao desenvolvimento da pesquisa;
- c) identificação e localização das fontes e obtenção do material: as fontes identificadas devem ser capazes de fornecer respostas adequadas à solução do problema proposto; a localização pode ser feita por meio de bases de dados e sistemas de busca e a obtenção, através de consultas a bibliotecas ou da compra em livrarias;
- d) leitura do material: consiste na identificação as informações relevantes aos objetivos da pesquisa, no estabelecimento de relações entre essas informações e na análise da consistência das informações. É realizada em quatro etapas: leitura exploratória; leitura seletiva; leitura analítica; leitura interpretativa, descritas mais adiante;
- e) confecção de fichas: realizado com a finalidade de identificar as obras consultadas, registrar seus conteúdos e ordená-las;

- f) construção lógica do trabalho: consiste na organização das idéias tendo em vista atender os objetivos iniciais do estudo;
- g) redação do texto: é a última etapa de uma pesquisa bibliográfica, consiste na expressão literária do raciocínio desenvolvido no trabalho.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo pesquisa bibliográfica com análise qualitativa.

4.2 Coleta e análise das informações

Foram selecionados livros e periódicos científicos escritos em português publicados entre os anos de 2000 e 2004 através de pesquisas realizadas em bases de dados eletrônicos no Sistema de Automação da Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (BDENF), no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. A localização do material foi feita a partir das seguintes palavras-chave: mulheres, laqueadura tubária, esterilização feminina, métodos anticoncepcionais e métodos contraceptivos. Além disso, também foi realizada a busca direta em periódicos da área da saúde. A seleção do material foi feita através da leitura seletiva que, como afirma Gil (2002), determina se o material interessa à pesquisa.

Para a obtenção do material selecionado, foram utilizadas as Bibliotecas da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). O material foi fotocopiado e/ou impresso diretamente da *Internet*.

Para a análise foi realizada, inicialmente, uma leitura exploratória, através da qual identifiquei em que medida a obra era interessante à pesquisa. Também foram utilizadas: leitura seletiva (leitura mais profunda que a exploratória) que possibilitou a determinação do material que mais interessava à pesquisa; leitura analítica, onde foram organizadas as informações através da identificação das idéias-chave, possibilitando, dessa forma, a obtenção de respostas ao problema da pesquisa e leitura interpretativa onde procurei estabelecer uma relação entre os conteúdos das fontes pesquisadas e outros conhecimentos.

Para facilitar a análise das informações, foram realizadas fichas de leitura contendo os seguintes elementos: identificação das obras, registros dos conteúdos (vantagens e desvantagens da laqueadura tubária), dos comentários e a ordenação dos registros.

4.3 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados na medida em que foram referendados todos os autores e respectivas obras utilizadas na revisão bibliográfica, como recomenda Goldim (2000).

5 RESULTADOS

Para a pesquisa foram consultados 5 livros e 12 periódicos científicos da área da saúde, quais sejam: Acta Médica, Acta Paulista de Enfermagem, Jornal da Unicamp, Nursing, Reprodução & Climatério, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Ciências Médicas, Revista de Medicina da PUCRS, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem e Revista da Saúde.

A pesquisa em periódicos publicados entre 2000 e 2004, resultou em 13 artigos. Isso demonstra que a temática das vantagens e desvantagens da laqueadura tubária é um assunto considerado como relevante porque é comumente abordado na literatura.

5.1 Análise dos resultados

A literatura revisada aborda as vantagens e desvantagens da laqueadura tubária, principalmente, com relação a três categorias de vantagens: biológicas, emocionais e sociais e duas de desvantagens: biológicas e emocionais.

Como os livros e artigos pesquisados repetem a mesma abordagem com relação às vantagens e desvantagens da laqueadura tubária, ilustrarei apenas com alguns deles na discussão dos resultados, porém todos estão citados nos quadros.

Categorias	Vantagens	Fonte
Biológicas	a) Segurança-Simplicidade-Eficácia	- Leal e Câmara (2000); - Marcolino (2000); - Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Silva, Tristão e Poli (2001); - Marcolino e Galastro (2001); - Daoud, Benites e Ceolin (2002); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004); - Marcolino (2004b).
	b) Sem riscos para a saúde e sem efeitos colaterais a longo prazo	- Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Silva, Tristão e Poli (2001); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004).
	c) Pode interferir positivamente nas relações sexuais	- Lopes (c2000); - Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Lima e Luz (2004).
	d) Pode proteger contra o câncer de ovário	- Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004).
	e) Baixo risco de morte e de complicações	- Pereira Filho (c2000); - Pinho Neto e Sales (c2000); - Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004).
Emocionais	f) Segurança-Tranquilidade	- Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Silva Tristão e Poli (2001); - Daoud, Benites e Ceolin (2002); - Carvalho, W. <i>et al.</i> (2004); - Lima e Luz (2004); - Mendes <i>et al.</i> (2004).
	g) Satisfação	- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004); - Mendes <i>et al.</i> (2004).
	h) Sentimento de conquista e de liberdade	- Marcolino e Galastro (2001); - Lima e Luz (2004).
Sociais	i) Repercussões sociais positivas e conquista para a família	- Lima e Luz (2004).
	j) Acesso ao método	- Marcolino e Galastro (2001); - Daoud, Benites e Ceolin (2002).

Quadro 1 – Vantagens da laqueadura tubária: biológicas, emocionais, sociais.

Quanto às desvantagens, o Quadro 2 traz alguns aspectos.

Categorias	Desvantagens	Fonte
Biológicas	k) Possibilidade de falha do método	- Leal e Câmara (2000); - Pereira Filho (c2000); - Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Silva, Tristão e Poli (2001); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004).
	l) Possibilidade de complicações	- Leal e Câmara (2000); - Pereira Filho (c2000); - Pinho Neto e Sales (c2000); - Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Silva, Tristão e Poli (2001); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004).
	m) Prováveis desconfortos	- Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004).
	n) Pode interferir negativamente nas relações sexuais	- Lopes (c2000); - Marcolino e Galastro (2001); - Lima e Luz 2004).
	o) Não proteção contra doenças sexualmente transmissíveis	- Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Silva, Tristão e Poli (2001); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004).
Emocionais	p) Possibilidade de arrependimento	- Aldrighi e Bueno (c2000); - Pinho Neto e Sales (c2000); - Silva e Barbieri (2000); - Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Badallotti <i>et al.</i> (2002); - Carvalho, W. <i>et al.</i> (2004); - Eichenberg <i>et al.</i> (2002); - Fernandes <i>et al.</i> (2002); - Carvalho (2004); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004); - Mendes <i>et al.</i> (2004).
	q) Possibilidade de desconfiança na eficácia do método, dúvidas, nervosismo, medo e ansiedade	- Lima e Luz (2004).

Quadro 2 – Desvantagens da laqueadura tubária: biológicas e emocionais.

Algumas idéias mencionadas pela literatura foram classificadas como, concomitantemente, vantagens e desvantagens da laqueadura tubária, conforme o Quadro 3, que apresenta como as informações trazidas da literatura foram categorizadas.

Vantagens e Desvantagens	Fonte
r) Prováveis mudanças fisiológicas	- Leal e Câmara (2000); - Silva, Tristão e Poli (2001); - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004); - Mendes <i>et al.</i> (2004).
s) Caráter permanente	- Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Marcolino e Galastro (2001); - Federação Brasileiras das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004).
t) Desempenho do papel da mulher na sociedade	- Hatcher <i>et al.</i> (2001); - Marcolino e Galastro (2001).

Quadro 3 – Vantagens e desvantagens da laqueadura tubária.

5.2 Discussão

Dentre as vantagens do método categorizadas como biológicas (Quadro 1), as mais citadas foram: Segurança, Simplicidade e Eficácia.

De acordo com Hatcher *et al.* (2001), a laqueadura tubária pode ser realizada sob sedação leve e anestesia local, sendo esse tipo de anestesia mais seguro do que os demais tipos (subdural, epidural ou geral), permitindo também que o médico converse e tranquilize a paciente durante a cirurgia, se necessário, já que essa estará o tempo todo acordada com esse tipo de anestesia. Por essas razões, o método pode ser considerado simples e seguro.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004) e Hatcher *et al.* (2001) referem que a laqueadura tubária é um método muito eficaz. A taxa de gravidez, um ano após o procedimento, é de 0,5 gravidez para 100 mulheres, ou seja, 1 em cada 200 mulheres e, após dez anos, de acordo com estudo recente da Organização Mundial da Saúde, é de 1,8 gravidezes para 100 mulheres, sendo, portanto, 1 em cada 55 mulheres (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004). Hatcher *et al.* (2001) ressaltam que a taxa é sempre baixa, mesmo

que a eficácia dependa da maneira como as trompas forem bloqueadas. Além disso, a laqueadura tubária permite um planejamento familiar eficaz, pelo fato de ser um método permanente de anticoncepção (SILVA; TRISTÃO; POLI, 2001). Refletindo sobre esses aspectos, acredita-se que segurança e eficácia possam ser consideradas vantagens da esterilização feminina, uma vez que as baixas taxas de falha indicam eficácia e, portanto, segurança às usuárias do método definitivo de contracepção.

A segurança e eficácia do método, referidas pelos livros, também foram evidenciadas através de uma pesquisa realizada em 2001 com mulheres participantes do Programa de Planejamento Familiar (PPF) desenvolvido no Hospital Universitário (HU) da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG) com o objetivo de compreender os motivos que levam as mulheres a optarem pela esterilização feminina como método contraceptivo. Uma dessas mulheres, por exemplo, faz o seguinte comentário: "... a laqueadura é mais segura que a pílula ..eu acho que o único jeito é fazer a ligadura, que aí eu não vou me estressar mais. Não vou ter mais preocupação ..." (DAOUD; BENITES; CEOLIN, 2002, p. 71). O relato dela sugere que o fato da laqueadura tubária ser segura também é percebido por mulheres usuárias do método, o que confirma o que os livros dizem.

Hatcher *et al.* (2001), Silva, Tristão e Poli (2001) enfatizam que não se conhecem efeitos adversos do método a longo prazo e que esse não representa risco à saúde da mulher. Também para a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004), o método não gera riscos à saúde, o que é contraditório, uma vez que o próprio procedimento cirúrgico é um risco, de acordo com Silva, Tristão e Poli (2001) e também pela existência de riscos de morte e complicações como conseqüências do método que serão descritas no decorrer do trabalho e são referidas por esses mesmos três autores e outros.

Hatcher *et al.* (2001) referem que o método pode interferir positivamente nas relações sexuais, pois pode haver maior prazer sexual após a realização da cirurgia, já que não haverá

mais a preocupação com a gravidez indesejada, embora outros autores refiram que a esterilização feminina possa influenciar negativamente na sexualidade do casal, o que será descrito mais adiante no trabalho. De acordo com Lopes (c2000), as mulheres sentem-se mais livres para viver a sexualidade em todas as dimensões: afetiva, emocional e de prazer. Uma pesquisa realizada por Lima e Luz (2004) com 12 mulheres moradoras da Vila Pinto de Porto Alegre que se submeteram à laqueadura tubária no período entre julho de 2002 a junho de 2003, com o objetivo de conhecer o significado do método entre mulheres esterilizadas da Vila Pinto/Porto Alegre; compreender os motivos da escolha do método e descobrir se ocorrem mudanças no relacionamento sexual após o procedimento cirúrgico, parece confirmar o argumento de Lopes (c2000). No estudo, as mulheres usuárias da laqueadura tubária confirmam os benefícios do método nas relações sexuais: “Ele achou bom. Eu já inaugurei e foi tudo igual”; “A ‘casa’ já tá em ordem. Eu senti tudo normal” (LIMA; LUZ, 2004, p. 206). As autoras concluíram que as mulheres se sentiram muito seguras no âmbito sexual após a efetivação do método.

A proteção contra o câncer de ovário foi citada pela literatura como uma das vantagens da laqueadura tubária. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004) salienta que o risco de desenvolver essa doença é 30% menor nas mulheres laqueadas. Hatcher *et al.* (2001) apenas citam que o método ajuda na proteção contra o câncer de ovário. Nenhum dos autores explica o motivo pelo qual a laqueadura tubária protege contra a patologia.

O baixo risco de morte e de complicações foram enfatizados por alguns autores (Quadro 1), no entanto, dois deles se contradizem, pois também referem que o método é sem riscos à saúde e sem efeitos a longo prazo, como vimos anteriormente. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004) e Hatcher *et al.* (2001) ressaltam que a ocorrência de morte é rara, devido a uma complicação ou à dose excessiva de anestésico,

porque são raros os riscos de “overdose” ou “reação alérgica”. O risco de morte é, portanto, baixo durante a realização da cirurgia.

Com relação ao baixo risco de complicações, Pinho Neto e Sales (c2000) e Pereira Filho (c2000) referem que essas são pouco freqüentes e de discreta gravidade. Conforme Pinho Neto e Sales (c2000), as complicações, quando ocorrem, têm a ver com a falta de experiência e grau de treinamento do profissional, estrutura dos serviços hospitalares e com a técnica e via de acesso empregada na realização do método. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004) e Hatcher *et al.* (2001), sangramento, infecção intra-abdominal e no local da incisão e lesão de órgãos abdominais ou pélvicos são exemplos de complicações raras da cirurgia. Ao mesmo tempo que esses autores referem que as complicações não são freqüentes, esses mesmos autores e outros também ressaltam a possibilidade de ocorrência de complicações como consequência do método, que será abordada mais adiante, como uma desvantagem biológica da laqueadura tubária.

Dentre as vantagens classificadas como emocionais (Quadro 1), Segurança e Tranqüilidade foram as mais citada pelos autores. De acordo com Silva, Tristão e Poli (2001), a laqueadura tubária não apresenta redução na eficácia por uso irregular e não requer tomadas diárias. Verifica-se nesse fato, a diferença entre a laqueadura tubária e o anticoncepcional oral, por exemplo, que depende do ato da mulher usuária do método para que a proteção contra a gravidez ocorra. Hatcher *et al.* (2001) também ressaltam que as mulheres não precisam tomar nenhuma atitude para que a esterilização feminina seja efetiva. Por usarem um método anticoncepcional que não depende da sua própria ação para ser eficaz, as mulheres sentem-se seguras quanto à impossibilidade de ocorrência de gravidez e tranqüilizam-se, como foi evidenciado na fala de uma das mulheres participantes da pesquisa realizada por Lima e Luz (2004), referida anteriormente: “O remédio se tu esquecer um dia tu fica impressionada: bah, tô grávida ou não? Com a ligadura tu fica mais tranqüila” (*ibidem*, p.

206). A partir da pesquisa, as autoras concluíram que as mulheres sentem-se aliviadas por não precisarem mais utilizar outros tipos de métodos, não tão eficazes, sentindo-se mais seguras também durante as relações sexuais. Para essas mulheres, o uso de anticoncepcional oral gera insegurança, já que ocorrem dúvidas quanto à possibilidade de estarem grávidas ou não quando ocorre o esquecimento. Assim, as mulheres que participaram da pesquisa justificam a opção pela laqueadura tubária, por acharem-na segura e confiável.

Em uma outra pesquisa, realizada por Mendes *et al.* (2004) com mulheres que realizaram a laqueadura tubária e foram atendidas no Programa de Saúde da Família do Município de Alfenas, Minas Gerais, com o objetivo de compreender o significado cultural da contracepção cirúrgica feminina na visão das mulheres que optaram por esse método, também ficou evidenciado o que dizem os livros sobre as vantagens emocionais da laqueadura tubária. Os autores concluíram que grande parte das mulheres do estudo obteve satisfação e tranquilidade com o método, após a decisão consciente pela realização da cirurgia. Isso foi evidenciado nos relatos de algumas mulheres:

A laqueadura foi uma coisa boa para mim [...] minha vida está mais tranqüila. [...] Estou achando ótimo porque não preciso mais tomar comprimido. E não preciso mais pensar em ter mais filhos (*ibidem*, p. 38).

No estudo ficou também evidenciada a influência positiva dessa tranquilidade na vida sexual das mulheres:

[...] minha atividade sexual continua numa boa (*ibidem*, p. 38-39).

Pude ter uma vida sexual tranqüila, sem preocupação que não iria engravidar (*ibidem*, p. 38).

Outra vantagem apontada pelos autores é a satisfação apresentada após a realização do método. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004) ressalta que a maioria das mulheres fica satisfeita com a realização da cirurgia. O relato de uma das mulheres de Alfenas (Minas Gerais) que participou da pesquisa referida anteriormente confirma esse dado: “A laqueadura para mim foi como tirar a sorte grande na loteria, foi a

melhor coisa que poderia ter feito. Eu aconselho para todas as mulheres que podem fazer, devem fazer” (MENDES *et al.*, 2004, p. 38).

O sentimento de conquista e de liberdade das mulheres que realizam laqueadura tubária também foi enfatizado por alguns autores. Lima e Luz (2004), concluíram, através de uma pesquisa realizada e já descrita anteriormente, que a realização da laqueadura tubária representa a conquista de algo difícil de ser conseguido pelas mulheres sem condições financeiras, representando o fim de um ciclo e o início de outro, com desejos de mudanças e novas conquistas. A realização da cirurgia é um momento importante e significativo em suas vidas e representa uma vitória, a emancipação de seus papéis de reprodutoras e a continuidade de suas vidas agora sem a preocupação em evitar gestações indesejadas. Para as autoras, essas mulheres sentem-se livres para controlar sua fertilidade com maior segurança e para determinar quantos filhos desejam parir. Essas buscam e alcançam, através da laqueadura tubária, viver suas vidas com seus filhos, sem a preocupação de uma gestação indesejada e de um aumento do número de filhos para criar sem condições financeiras favoráveis. Muitas vêem a realização do método como um recomeço, para buscar, através de um trabalho, mais liberdade, e seguir um caminho interrompido anteriormente, pela maternidade e o casamento.

O sentimento de liberdade, que resulta de uma laqueadura tubária, também é referido por Marcolino e Galastro (2001), através da reflexão que realizaram sobre as visões feminina e masculina acerca do planejamento familiar, a partir dos resultados das suas dissertações de mestrado. Esse sentimento aparece de forma explícita no seguinte depoimento:

[...] Eu não quero ter mais... Eu quero ter a liberdade de poder dar uma condição para ela [filha], mas também de ter a minha liberdade, ter o meu lazer. Eu acho que a vida não se resume só em trabalho, não se resume só em família, resume também num momento que você tem que separar pra você. Eu quero ter essa liberdade... (*ibidem*, p. 80).

No presente estudo, repercussões sociais positivas e conquista para a família foram categorizadas como vantagens sociais da laqueadura tubária (Quadro 1), pois, concordando com Lima e Luz (2004), acredita-se que a laqueadura tubária, por ser um método definitivo de

contracepção, também afeta, indiretamente, a família, além do casal. Segundo as autoras, com base na pesquisa que realizaram em Porto Alegre, já referendada anteriormente, há exemplos bem-sucedidos de adaptação a esse método cirúrgico definitivo no meio social em que as mulheres vivem. Isso foi evidenciado através do depoimento de uma das entrevistadas: “Minha irmã disse que foi a melhor coisa que eu fiz na vida, porque ela fez e não se arrependeu. Disse que é maravilhoso...” (LIMA; LUZ, 2004, p. 205). Além disso, as autoras constataram que a realização da cirurgia representa, além de uma conquista para a mulher, uma conquista para a família: mãe, pai e filhos, como foi evidenciado nos relatos: “... eu tava tão feliz com tudo! [...] Ele ficou feliz e eu to feliz da vida! Tá todo mundo contente!”; “Em casa eu disse: a mãe fez uma cirurgia pra não ter mais nenê e todo mundo ficou feliz” (*ibidem*, p. 206).

Em relação ao acesso ao método, considera-se uma vantagem social, já que muitas mulheres não têm condições financeiras para criar vários filhos e/ou para comprar outro tipo de método contraceptivo como, por exemplo, o anticoncepcional oral. Os resultados das reflexões realizadas por Marcolino e Galastro (2001) sugerem que homens e mulheres desejam limitar o número de filhos para oferecer melhor qualidade de vida à família. Isso foi evidenciado através dos relatos de mulheres participantes de uma pesquisa realizada por Daoud, Benites e Ceolin (2002), já descrita anteriormente:

Eu não tenho condição de ter tantos filhos. A gente passa trabalho pra criar os outros, eu não quero ter mais pra botar filho no mundo, pra passar trabalho (*ibidem*, p. 72).

Tomei por 9 anos a pílula, bem só que quando não tinha, faltava dinheiro pra comprar, eu engravidava, né. Pra mim vim buscar as pílulas, nem às vezes tinha dinheiro pra passagem, né... (*ibidem*, p. 72).

A partir disso, as autoras argumentam que o fator sócio-econômico contribui para a decisão pela realização desse método definitivo de contracepção.

Dentre as desvantagens da laqueadura tubária categorizadas como biológicas (Quadro 2), as duas mais citadas foram possibilidade de falha do método e de complicações.

Com relação à possibilidade de falha do método, Leal e Câmara (2000) destacam que a ocorrência de gravidez é a principal falha da laqueadura tubária. Pereira Filho (2000) ressalta que a ocorrência da gravidez varia de acordo com a técnica utilizada e Silva, Tristão e Poli (2001) referem que os procedimentos de remoção de um segmento da tuba apresentam menor possibilidade de ocorrência da recanalização espontânea das tubas, já que essa está diretamente relacionada à técnica utilizada na realização da cirurgia. Os autores também salientam que a principal causa de gravidez após a realização da cirurgia é o erro na avaliação pré-operatória, no qual o procedimento é realizado após a paciente já ter engravidado. De acordo com Hatcher *et al.* (2001), a gravidez também pode ocorrer se o médico ligar ou seccionar, erroneamente, outra estrutura anatômica e não a trompa de Falópio; se as extremidades das trompas unirem-se novamente; se os grampos abrirem-se nas trompas ou orifícios anormais surgirem nas trompas, permitindo o encontro entre o espermatozoide e o óvulo, ou seja, a fecundação. Além disso, o risco de falha do método é maior em mulheres jovens, pois essas são mais férteis (*ibidem*).

Quando ocorre falha da laqueadura tubária, Hatcher *et al.* (2001) e Silva, Tristão e Poli (2001) destacam que há maior probabilidade da gestação ser ectópica do que em mulheres que não utilizam anticoncepção. Hatcher *et al.* (2001) ressaltam que a ocorrência da gravidez ectópica coloca em risco a vida da mulher, requerendo tratamento imediato, pois é uma situação de emergência. A partir desses aspectos, pode-se considerar a possibilidade de falha do método uma desvantagem biológica da laqueadura tubária, pois a sua ocorrência acarretará em uma gravidez não desejada, podendo ainda ser ectópica, ocasionando risco de vida à mulher.

Com relação às complicações, vários autores (Quadro 2) referem a possibilidade de ocorrência, divergindo daqueles que consideram a laqueadura tubária sem riscos para a saúde e sem efeitos colaterais a longo prazo e com baixo risco de morte e de complicações,

conforme comentado anteriormente. Hatcher *et al.* (2001) referem que efeitos negativos a curto prazo podem ser causados pela cirurgia. Silva, Tristão e Poli (2001) destacam o risco cirúrgico, já que a laqueadura tubária é realizada através de um procedimento cirúrgico. Dentre as complicações, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004) e Hatcher *et al.* (2001) apontam que, quando a cirurgia é realizada com anestesia geral, há risco de ocorrência de efeitos colaterais como náuseas, reação alérgica, ou seja, “overdose” e recuperação demorada, sendo essas complicações mais graves do que se o procedimento fosse realizado com anestesia local. As demais complicações citadas pela literatura foram: lesões de alça e da bexiga, hemorragia, rupturas das artérias do abdômen inferior e formação de abscessos pélvicos (LEAL; CÂMARA, 2000; SILVA; TRISTÃO; POLI, 2001); infecção (calor, edema, eritema, vermelhidão, dor, pus) e abscesso no local da incisão ou ao redor dela (HATCHER *et al.*, 2001). A partir disso, verifica-se que são várias as complicações que podem acontecer, podendo ser classificadas como desvantagens biológicas do método de contracepção cirúrgico.

Os prováveis desconfortos também foram referidos pela literatura. Hatcher *et al.* (2001) destacam que, durante a cirurgia, a mulher pode sentir o médico movendo os seus órgãos. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004) e Hatcher *et al.* (2001), apontam que a laqueadura tubária causa com frequência dor nos primeiros dias do pós-operatório, apesar de desaparecer após o primeiro ou o segundo dia. Frente a isso, acredita-se que esses desconfortos são desvantagens da laqueadura tubária.

Outra desvantagem apontada pela literatura é que a cirurgia pode interferir negativamente nas relações sexuais, apesar de outros autores referirem que o método pode interferir positivamente nesse aspecto, como vimos anteriormente. Segundo Lopes (c2000), quando a laqueadura tubária é realizada por indicações pouco consistentes e sem maiores critérios, como, por exemplo, experiência desagradável em partos anteriores, mau

relacionamento, temor de engravidar e alterar o corpo e separação, a cirurgia pode repercutir desfavoravelmente na sexualidade e nas emoções do casal. O autor também ressalta que algumas pessoas associam muito estreitamente o prazer, à sexualidade e à reprodução, podendo a perda dessa última causar nelas a perda da libido. A fala: “[...] eu quero ligar; eles fala que...que mulher ligada num... num fica a gosto do marido, esfria muito, mas né ...fica fria, o marido vai paquerar outra, vai largar ela de lado...” (MARCOLINO; GALASTRO, 2001, p. 80), expressada por uma das mulheres do estudo realizado sobre as visões feminina e masculina acerca do planejamento familiar, parece sugerir a possibilidade de influência da laqueadura tubária na vida sexual das mulheres, conforme refere Lopes (c2000), sugerindo que o que o livro diz ocorre na prática.

Além disso, Lopes (c2000) alerta que a ausência de prazer sexual após a realização do procedimento é amparada em explicações emocionais, porém, devido à falta de uniformidade de critérios e às inúmeras variáveis interferentes na sexualidade, os estudos sobre método contraceptivo e sexualidade ainda são controversos.

Da literatura encontrada, poucos autores referiram a não proteção contra doenças sexualmente transmissíveis como sendo uma desvantagem da laqueadura tubária (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004; HATCHER *et al.*, 2001; SILVA; TRISTÃO; POLI, 2001). Considerando que a laqueadura tubária é eficaz no que diz respeito à concepção, acredita-se que possa favorecer o não uso do método de barreira pelo casal, já que existe a despreocupação com uma gravidez indesejada, não lembrando das doenças sexualmente transmissíveis.

Dentre as desvantagens emocionais (Quadro 2), a possibilidade de arrependimento posterior à realização da laqueadura tubária foi a mais enfatizada e referida por inúmeros autores. De acordo com Pinho Neto e Sales (c2000), cerca de até 60% das mulheres submetidas à anticoncepção cirúrgica apresentam algum grau de arrependimento, assim como,

a idade média para a esterilização vem diminuindo nos últimos dez anos. Diante disso, pode-se pensar que o fato da mulher ser jovem contribui para a ocorrência do arrependimento posterior. Conforme a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004), as taxas de arrependimento variam entre 2 a 13%, dependendo do momento da realização do método e da idade da mulher, sendo mais comum ocorrer em mulheres jovens, que não são casadas, sem filhos ou com poucos filhos, que têm problemas no casamento, cujo companheiro se opõe à realização da cirurgia, que não refletiram juntamente com o companheiro sobre o procedimento, ou em mulheres esterilizadas no período de pós-aborto e pós-parto imediato. Também ocorre quando a mulher não é bem orientada quanto à irreversibilidade do método, quando essa desconhece as opções anticoncepcionais reversíveis ou quando há troca de parceiro recente (PINHO NETO; SALES, c2000).

Carvalho (2004), após analisar dados de uma pesquisa originalmente realizada em 1995 e avaliar aspectos da vida reprodutiva de cerca de quatro mil mulheres, tendo como foco principal aquelas que optaram pela realização da esterilização feminina, constatou que uma em cada quatro mulheres em Campinas realizou a laqueadura tubária e dessas, 10% revelaram ter se arrependido da escolha que fizeram, sendo a idade em que foram submetidas à cirurgia um dos fatores que contribuíram para isso. Esses dados sugerem que as abordagens do tema laqueadura tubária desenvolvida em livros podem vir ao encontro do que ocorre no cotidiano da vida das mulheres. O autor explica que as mulheres jovens são as que estão propensas a sofrerem mudanças em suas vidas, como a morte de um dos filhos, a perda ou troca do companheiro e, com isso, poderão desejar engravidar novamente e serão fortes candidatas ao arrependimento. Além disso, enfatiza que há uma mística muito grande de que a laqueadura tubária é facilmente reversível e esclarece que a reversão depende do tipo de técnica utilizada na cirurgia e também das condições das trompas da mulher. Dessa forma, o índice de reversão com sucesso é baixo, em torno de 15% a 20% (*ibidem*).

Num estudo realizado com pacientes submetidas à laqueadura tubária no Serviço de Ginecologia do Hospital São Lucas da PUCRS, no período de 1992 a 1997, com pacientes que procuraram o Ambulatório de Reprodução Humana para reanastomose, constatou-se que a idade média de procura por reversão foi de 35 anos. O principal fator envolvido no desejo de nova gestação foi um novo matrimônio (82,4%), seguido pelo óbito de um filho (12,5%) e os dois fatores associados em 2,5% dos casos. Entre os casos de um novo matrimônio, 78,6% (22) homens eram mais jovens que a atual companheira e 10% (7) dos homens tiveram filhos de outras relações. Os autores concluíram que, ao mesmo tempo em que há, no Brasil, uma das maiores prevalências de esterilização cirúrgica feminina de todo o mundo, há um aumento da procura pela reversão do método (BADALLOTTI *et al.*, 2002).

A possibilidade de desconfiança na eficácia do método, dúvidas, nervosismo, medo e ansiedade, foram referidas apenas por Lima e Luz (2004). As autoras constataram, através da pesquisa que realizaram com mulheres moradoras da Vila Pinto de Porto Alegre que se submeteram à laqueadura tubária (referida anteriormente), que a dúvida e o nervosismo podem estar presentes no momento da realização da cirurgia, assim como o medo de sentir dor no pós-operatório; as dúvidas sobre quando poderão utilizar o método e sobre como serão as sensações durante as relações sexuais e o medo e a ansiedade no retorno à vida sexual. Além disso, segundo as autoras, a desconfiança na eficácia do método pode ser manifestada pela mulher quando há exemplos mal-sucedidos em seu meio familiar ou social. Isso foi evidenciado através da fala de uma das mulheres: “Ainda tô confusa, porque a comadre fez e engravidou de gêmeos” (*ibidem*, p. 206).

Algumas idéias mencionadas pela literatura foram classificadas como, concomitantemente, vantagens e desvantagens da laqueadura tubária (Quadro 3). As prováveis mudanças fisiológicas decorrentes da laqueadura tubária foram as mais citadas pelos autores e podem ser consideradas como vantagens do método, tendo em conta a

referência feita pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004) de que a laqueadura tubária não interfere na função hormonal da mulher, não alterando o seu ciclo menstrual. No entanto, essa idéia pode também ser considerada como uma desvantagem quando Leal e Câmara (2000) argumentam que são comuns as reclamações das mulheres sobre alterações menstruais, principalmente hipermenorréia, podendo essa alteração ser decorrida da destruição parcial da vascularização do útero e ovários.

A pesquisa realizada por Mendes *et al.* (2004) com mulheres que realizaram a laqueadura tubária com o objetivo de compreender o significado cultural da contracepção cirúrgica feminina na visão das mulheres que optaram por esse método parece sugerir que as usuárias da laqueadura tubária confirmam o que Leal e Câmara (2000) dizem, através dos seguintes depoimentos: “Só percebi que estava vindo mais menstruação que antes”; “A única coisa que mudou depois da laqueadura é que vem mais menstruação” (MENDES *et al.*, 2004, p. 38).

O fato de a laqueadura tubária ser um método de contracepção permanente também foi considerado como, concomitantemente, vantagem e desvantagem da laqueadura tubária. A idéia pode ser interpretada como sendo uma vantagem do método, considerando a afirmativa de Hatcher *et al.* (2001) de que esse é um procedimento único que permite um planejamento familiar eficaz para a vida inteira. Por outro lado, ser um método permanente também pode ser encarado como uma desvantagem, já que, de acordo com Hatcher *et al.* (*idem*), a cirurgia provavelmente não poderá ser revertida. Segundo o autor e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004), o procedimento para a reversão da laqueadura tubária é caro, difícil, trabalhoso e, na maioria dos lugares, não é realizado. Hatcher *et al.* (2001) também apontam que o sucesso do procedimento não é garantido e a reversão só é possível quando ainda resta um segmento de trompa e, mesmo nesses casos, nem sempre a cirurgia para reverter o método é bem sucedida. Portanto, é um método

contraceptivo indicado para as mulheres que têm certeza que não querem mais filhos (HATCHER *et al.*, 2001). A partir disso, pode-se pensar que o risco de arrependimento sempre está presente na tomada de decisão, já que esse é um método de anticoncepção permanente.

A influência da laqueadura tubária num melhor desempenho da mulher na sociedade também foi categorizada como vantagem e desvantagem da laqueadura tubária, concomitantemente. Pode ser considerada uma vantagem do método, segundo estudo realizado por Marcolino e Galastro (2001) sobre as visões feminina e masculina acerca do planejamento familiar, pois significa para as mulheres a possibilidade de participar de uma atividade econômica e, dessa forma, serem reconhecidas na sociedade produtiva. Para elas, esse método definitivo de anticoncepção resultou em novas possibilidades como, por exemplo, trabalhar, contribuindo para a renda da família e, assim, para uma melhor qualidade de vida. Isso foi evidenciado através do seguinte depoimento: “[...] agora, eu vou trabalhar e ajudar ele, igual número de filhos, né, eu tenho suficiente, né” (*ibidem*, p. 79). Apesar disso, ao mesmo tempo, pode ser considerado como uma desvantagem do método por prejudicar a realização dos afazeres habituais das mulheres que necessitam realizá-los, pois, conforme Hatcher *et al.* (2001), a mulher deve ficar em repouso por alguns dias e não poderá realizar trabalhos pesados nem levantar pesos por uma semana. A partir disso, pode-se pensar que essas limitações prejudicariam o desenvolvimento do papel da mulher. No entanto, esse fato não pode ser considerado uma desvantagem para aquelas que têm um alto poder aquisitivo e não necessitam realizá-las, por terem alguém que as realize para elas.

A análise da produção científica da área da saúde realizada nesse estudo demonstrou uma preocupação por parte dos autores em relação às vantagens e desvantagens da laqueadura tubária, bem como a importância do conhecimento desses aspectos do método tanto para os

profissionais da saúde, quanto para as mulheres que serão submetidas a esse tipo de contracepção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou o conhecimento do que a literatura diz sobre as vantagens e desvantagens da laqueadura tubária, com relação às conseqüências para as mulheres submetidas a esse método definitivo de anticoncepção, apresentados na produção científica da área da saúde, publicada entre os anos de 2000 e 2004. Através da revisão da literatura foi possível constatar a existência de inúmeras vantagens e desvantagens desse método. Além disso, a análise dessa produção permitiu a reflexão sobre as conseqüências de um método permanente de planejamento familiar na vida das mulheres.

Segurança-Simplicidade-Eficácia do método, seguidos pela Segurança-Tranqüilidade, foram as vantagens mais citadas pelos autores como sendo conseqüências da realização da laqueadura tubária, categorizadas como vantagens biológicas e emocionais. A partir disso, conclui-se que a laqueadura tubária é realizada através de um procedimento simples e seguro. Além disso, por ser um método de planejamento familiar eficaz, faz com que as mulheres sintam-se despreocupadas com relação à ocorrência de uma futura gestação indesejada, já que não precisam tomar nenhuma atitude para que o método seja efetivo, diferentemente do anticoncepcional oral, por exemplo.

A possibilidade de arrependimento seguida da possibilidade de complicações foram as desvantagens mais citadas pelos autores como sendo conseqüências desse procedimento. Inúmeros autores referiram que há uma alta prevalência de mulheres que buscam a reversão da laqueadura tubária. Para evitar o arrependimento, a literatura recomenda que mulheres que querem mais filhos devem escolher outra opção de método de planejamento familiar, já que a laqueadura tubária é de caráter permanente e deve sempre ser vista como definitiva no momento da opção.

Entretanto, com relação à possibilidade de ocorrência de complicações, percebe-se contradição entre os autores, uma vez que alguns referem que a laqueadura tubária é um método sem riscos para a saúde e sem efeitos colaterais a longo prazo, assim como com baixo risco de morte e de complicações. Outra controvérsia que pode ser identificada é o que a literatura diz a respeito das relações sexuais. O que se pode também citar é a não proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, necessitando reforçar ao casal a importância do uso da camisinha para evitar as doenças sexualmente transmissíveis.

A revisão da literatura mostrou que são inúmeras as vantagens e desvantagens da esterilização feminina. No entanto, percebe-se que poucos autores abordaram aspectos relacionados às vantagens sociais e nenhum deles referiu-se às desvantagens sociais. Uma desvantagem social que poderia ser pensada como consequência da realização da laqueadura tubária é a diminuição da natalidade. Em determinados contextos isso é um problema, pois a esterilização é realizada em massa com o objetivo de amenizar a pobreza, podendo causar uma redução dessa população no futuro. Isso pode acontecer em comunidades carentes, onde as pessoas não têm poder, nem conhecimento para decidir conscientemente pelo método. Ora, considerando que o jovem é a mão-de-obra da sociedade e que nele está depositada toda a esperança de uma nação, no momento em que esse não nasce, teremos uma população velha e com poucas condições de produtividade, ocasionando um grande ônus social.

O conhecimento das vantagens e desvantagens da laqueadura tubária como método contraceptivo permitiu-me concluir que é extremamente importante que os profissionais da saúde em geral e enfermeiros, em particular, conheçam esses aspectos, para que possam realizar assistência e orientação adequadas aos casais durante o processo de decisão sobre o uso ou não da laqueadura tubária nas abordagens de planejamento familiar. Essas orientações poderão promover uma escolha segura e consciente.

REFERÊNCIAS

ABC DA SAÚDE. **Anticoncepção ou contracepção**: métodos irreversíveis. Porto Alegre: ABC da Saúde e Prevenção, c2005. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?477>>. Acesso em: 13 nov. 2005.

ALDRIGHI, José Mendes; BUENO, José Geraldo Romanello. Anticoncepção em situações especiais. *In*: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Temas especiais de anticoncepção**. Rio de Janeiro: Revinter, c2000. 284 p. p. 57-90.

BADALLOTTI, Mariângela *et al.* Estudo comparativo entre mulheres que procuram reanastomosose e mulheres satisfeitas com a esterilização. **Revista de Medicina da PUCRS**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 119-123, abr./jun. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da mulher**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: www.dtr2001.saude.gov.br/sps. Acesso em: 20 maio 2005.

_____. Poder Legislativo. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 159, Seção 1, p. 17989-18156, 20 ago. 1997.

CARVALHO, Luiz Eduardo Campos de. Depois da laqueadura, o arrependimento. Entrevistador: Antônio Roberto Fava. **Jornal da UNICAMP**, Campinas, n. 247, p. 11, 5-18 abr. 2004. Disponível em: www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/abril2004/ju247pag11a.html. Acesso em: 30 set. 2005.

_____. *et al.* Número ideal de filhos como fator de risco para laqueadura tubária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1565-1574, nov./dez. 2004.

CARVALHO, Waldemar Almeida Pereira de *et al.* Reversão microcirúrgica de esterilização tubária: avaliação dos resultados. **Reprodução e Climatério**, São Paulo, v. 19, p. 28-31, 2004.

COSTA, Ana Maria. Metáforas do desejo: a esterilização como processo de defesa. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 3-13, jan./mar. 2003.

DAOUD, Ivete Ghinato; BENITES, Daiane Freire; CEOLIN, Teila. Por que as mulheres optam pela laqueadura tubária? **Revista da Saúde**, Bagé, v. 6, n. 1, p. 67-75, jan./jun. 2002.

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

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de orientação anticoncepção**. São Paulo, 2004. 308 p. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/manuais/anticoncepção2004.xip>>. Acesso em: 6 jun. 2005.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos *et al.* Características de casais que buscam reversão de laqueadura tubária em serviço público de esterilidade conjugal e seu arrependimento. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 109-114, maio/ago. 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 180 p.

HATCHER, Robert A. *et al.* **Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção: um manual para pessoal clínico**. São Paulo: Universidade Johns Hopkins, 2001. 350 p.

LEAL, José Weydson de Barros; CÂMARA, Petrus Augusto Dornelas. Ligadura tubária. *In*: HALBE, Hans Wolfgang. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. 3 v. v. 2. p. 873-883.

LIMA, Ana Amélia Antunes; LUZ, Anna Maria Hecker. Significado da laqueadura tubária para moradoras de vilas populares de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 2, p. 203-207, mar./abr. 2004.

LOPES, Gerson. Anticoncepção e sexualidade. *In*: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Temas especiais de anticoncepção**. Rio de Janeiro: Revinter, c2000. 284 p. p. 19-26.

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, p. 771-779, maio/jun. 2004a.

MARCOLINO, Clarice. O processo de tomada de decisão na laqueadura tubária. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1/2, p. 34-40, jan./dez. 2000.

_____. Representações de uma equipe de saúde acerca de planejamento familiar e esterilização feminina. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 422-428, dez. 2004b.

_____; GALASTRO, Elizabeth Perez. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 77-82, maio 2001.

MENDES, Maria Angélica *et al.* Contracepção cirúrgica feminina: da sorte grande ao arrependimento. **Nursing: Revista Técnico-Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 78, n. 7, p. 34-39, nov. 2004.

PEREIRA FILHO, Alberto Soares. Seqüelas da anticoncepção cirúrgica. *In:* FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Temas especiais de anticoncepção**. Rio de Janeiro: Revinter, c2000. 284 p. p. 269-277

PINHO NETO, João Sabino de Lima.; SALES, Fabiana Sabino Pinho. Anticoncepção cirúrgica voluntária feminina. *In:* FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Revinter, c2000. 2 v. v. 1. p. 470-475.

SILVA, Denise Moreira da; TRISTÃO, Tatiane; POLI, Marcelino Espírito H. Anticoncepcionais: modo de uso e questões freqüentes. **Acta Médica**, Porto Alegre, v. 22, p. 310-324, 2001.

SILVA, Maria Valdinete Fernandes; BARBIERI, Márcia. Laqueadura tubária em mulheres de um município do sul da Bahia: interesses, satisfações e arrependimentos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, p. 217-219, 2000. Edição especial, pt. 2.