

LAQUEADURA TUBÁRIA - CONTROVÉRSIAS ÉTICAS, MORAIS, FÍSICAS E PSICOLÓGICAS*

Isabel Cristina Andrade S. Silva**
Ana Lúcia Araújo Caxico***
Irene Alves de Deus***
Mary Célia Silva Santos***

RESUMO - O presente estudo foi desenvolvido com clientes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em um bairro da periferia de uma capital do Nordeste. Os dados encontrados permitiram às autoras identificar os métodos anti-concepcionais utilizados pelas clientes, seus conhecimentos, principalmente a respeito de métodos irreversíveis, com ênfase nos aspectos éticos, morais, fisiológicos e psicológicos, relacionados à laqueadura tubária. Foram consideradas as variáveis: principal método anti-concepcional utilizado, idade, número de filhos, motivos da seleção do método e conseqüências a ele atribuídas.

ABSTRACT - The work developed in a woman health program in a suburbis community of a capital, carried the autors toask theirselves about anticoncept method used by clients, theirs knowledges and options mainly about to no reversible ways, emphasizing the ethics, morals, physics and psychological aspects related by clients subjected at horn ligation drawing comparison with the existent literature. It has used with variables the own anticoncept way, age, children's number, the causes that carried them to select the method and the consequences attributed at it.

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciarmos atividades de controle do câncer cérvico-uterino e de mama em um Centro de Saúde localizado na periferia de uma capital do Nordeste onde até então não havia sido implantada nenhuma ação dentro do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, verificamos em diálogo mantido com as clientes que estas se mostravam muito carentes de esclarecimentos e orientações frente aos mais diversos problemas relacionados à saúde, especialmente quanto à questão da reprodução. Assim é que, colocadas à vontade, estas faziam aflorar questionamentos, dúvidas e conflitos ligados a métodos anticoncepcionais e se mostravam curiosas e interessadas quanto ao próprio mecanismo da reprodução quando explicado de maneira clara e simples. Por outro lado, surpreendeu-nos principalmente o grande número de mulheres que já se diziam laqueadas e que referiam problemas os mais diversos surgidos,

segundo elas, após o ato da laqueadura. A ansiedade que estas mulheres apresentavam diante de tais problemas é que nos impulsionou a investigá-los melhor na busca de respostas ou explicações para os mesmos. Para tal resolvemos partir para a realização de uma pesquisa que nos mostrasse através de dados estatísticos a real extensão da problemática, procurando compará-la com a literatura já existente sobre o assunto, embora tenhamos observado ser esta ainda escassa deixando o tema livre para mais ampla exploração.

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivos:

- Identificar os tipos de métodos anticoncepcionais utilizados pelas clientes e o grau de conhecimento à respeito dos mesmos.

* Prêmio Isaura Barbosa Lima - 1º Lugar - 40º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Belém - PA

** Diretora do Centro de Saúde Onésimo Pinto Filho - Secretaria de Saúde do Município de Aracajú - Sergipe

*** Enfermeiras do Centro de Saúde Onésimo Pinto Filho - Secretaria de Saúde do Município de Aracajú - Sergipe

- Verificar incidência da laqueadura tubária na população pesquisada, suas implicações e controvérsias.

3. METODOLOGIA

3.1 Local

O estudo foi feito quando da implantação do Programa de Saúde da Mulher, no desenvolver das atividades do controle do câncer uterino e de mama de um Centro de Saúde, em um bairro da periferia de uma capital do nordeste.

3.2 População

A população foi composta por clientes encaminhadas à consulta de enfermagem para realização da citologia oncológica.

3.3 Amostra

Foi constituída de 30 clientes encaminhadas para realização da citologia oncológica no período de 1º a 30 de junho de 1988.

3.4 Método

3.4.1 Coleta dos Dados

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, constituída de perguntas fechadas aplicadas pelas autoras.

Por meio da entrevista, procurou-se identificar a faixa etária, nível de escolaridade, satisfação sexual, número de filhos, método contraceptivo utilizado, conhecimento e opções aos métodos.

Utilizou-se o mesmo formulário de entrevista para toda a amostra, sendo que as perguntas específicas sobre laqueadura foram respondidas apenas pelas pacientes já esterilizadas. Nesta segunda parte da entrevista foram ressaltadas as questões éticas, morais, físicas e psicológicas relatadas pelas clientes.

3.4.2 Tratamento dos Dados

Os dados foram tabulados manualmente em número e percentual. Em capítulo posterior será feita uma discussão comparando os resultados com a literatura existente.

4. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Os resultados obtidos serão apresentados na seguinte disposição: Inicialmente apresentar-se-ão os dados referentes aos métodos contraceptivos utilizados, os meios de conhecimentos dos métodos, nível de escolaridade, faixa etária relacionada com a laqueadura tubária (Tabela 01 a 04). A seguir serão apresentados os resultados relacionados com a laqueadura tubária, número de filhos, decisão, legalidade do ato cirúrgico, alterações fisiológicas e sexuais pós-laqueadura.

Na tabela 01 observamos que mais da metade (53,3%) das clientes foram submetidas à laqueadura tubária seguida logo depois do anticoncepcional oral (20%).

Na análise da tabela 02 observamos que as clientes, na sua maioria (50%) negam o conhecimento de métodos contraceptivos seguida por informações in-

Tabela 01-

Distribuição da clientela com relação aos métodos contraceptivos utilizados.

MÉTODO CONTRACEPTIVO USADO	FREQ.	%
Ogino Knauss	1,0	3,4
Coito Interrompido	2,0	6,6
Preservativo	1,0	3,4
Anticoncepcional oral	6,0	20,0
Laqueadura	16,0	53,3
Nenhum Método	4,0	13,3
Outros	0,0	0,0
Total	30,0	100,0

Tabela 02

Meios de conhecimentos dos métodos contraceptivos.

MEIOS DE CONHECIMENTO	FREQ.	%
Livros e Revistas	0,0	0,0
Médico	6,0	20,0
Enfermeira	1,0	3,4
Vizinhos, amigos, parentes	5,0	16,6
Esposo	3,0	10,0
Nega Conhecimento	15,0	50,0
Total	30,0	100,0

Tabela 03

Distribuição da clientela por nível de escolaridade.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FREQ.	%
Analfabeto	4,0	13,3
1º grau incompleto	22,0	73,3
1º grau completo	2,0	6,6
2º grau incompleto	1,0	3,3
2º grau completo	1,0	3,3
Nível Superior	0,0	0,0
Total	30,0	100,0

completas dadas pelos médicos (20%) e posteriormente (16,6%) receberam informações também incompletas de amigos, vizinhos e familiares. Devemos ressaltar que as clientes relataram falta de acesso aos serviços de saúde, além da inibição, vergonha e des-caso sobre o assunto.

Analisando a tabela 03, concluímos que 73,3% das nossas clientes possuem o 1º grau incompleto, seguidas das analfabetas com 13,3%.

Analisando a tabela 04, observamos que das 30 clientes pesquisadas, 16 (53,3%) submeteram-se a laqueadura tubária, sendo que o maior número encon-

Tabela 04

Distribuição das clientes por faixa etária relacionada com a realização da laqueadura.

FAIXA ETÁRIA	LAQUEADURA TUBÁRIA				TOTAL	
	SIM		NÃO			
	F	%	F	%	F	%
20 anos	1,0	3,3	0,0	0,0	1,0	3,3
21 - 30 anos	9,0	30,0	13,0	43,4	22,0	73,4
31 - 40 anos	5,0	16,7	0,0	0,0	5,0	16,7
41 - 50 anos	1,0	3,3	0,0	0,0	1,0	3,3
50 anos	0,0	0,0	1,0	3,3	1,0	3,3
Total	16,0	53,3	14,0	46,7	30,0	100,0

Tabela 05

Aspectos das clientes submetidas à laqueadura segundo número de filhos.

NÚMERO DE FILHOS	LAQUEADURA TUBÁRIA			
	SIM		NÃO	
	F	%	F	%
0 - 1	0,0	0,0	4,0	13,3
2 - 3	8,0	26,6	6,0	20,0
4 - 5	5,0	16,6	3,0	10,0
6 - 7	2,0	6,6	0,0	0,0
8	1,0	3,3	1,0	3,3
TOTAL	16,0	53,1	14,0	46,6

trava-se na faixa etária de 21 a 30 anos (30%).

Na tabela 05, relacionando o número de filhos e a realização da laqueadura, constatamos que 26,6% das clientes laqueadas tinham 2 ou 3 filhos.

Estes dados demonstram que 37,5% das clientes laqueadas tomaram decisão sozinha, 25,0% foi decisão do casal e 18,75% foi decisão do médico. Devemos salientar que as clientes que se submeteram à laqueadura por decisão própria, o parceiro estava de acordo, porém negam encontro prévio com o médico.

Na análise da tabela 07, verificamos que 100% das clientes não assinaram nenhum documento legal para a realização da laqueadura.

Ao analisar a tabela 08, observamos que apenas 16,6% das clientes não apresentaram alterações fisiológicas e 83,4% apresentaram alterações das mais diversas.

Analisando a tabela 09, observamos que 75% dos clientes não apresentaram alterações sexuais seguidas de 18,75% com relato de frigidez.

Na análise da tabela 10, observamos que 31,25% das clientes já não tinham satisfação sexual e 50% tinham às vezes isto anteriormente à laqueadura.

Tabela 06

Relação de quem tomou a decisão para realização da laqueadura.

DECISÃO	F	%
Cliente	6,0	37,50
Casal	4,0	25,00
Médico	3,0	18,75
Cliente por sugestão do médico	1,0	6,25
Cliente por sugestão de familiares e amigos	2,0	12,50
Total	16,0	100,0

Tabela 07

Comprovação legal para realização da laqueadura.

HOUE ASSINATURA DE DOCUMENTO	F	%
SIM	0,0	0,0
NÃO	16,0	100,0

Tabela 08

Distribuição da clientela com relação às alterações fisiológicas pós-laqueadura.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS	F	%
Irregularidade menstrual	4,0	16,60
Aumento do fluxo menstrual	4,0	16,60
Diminuição do fluxo menstrual	1,0	4,16
Cólicas menstruais	4,0	16,60
Aumento de peso	1,0	4,16
Perda de peso	1,0	4,16
Cefaléia	4,0	16,60
Outros	1,0	4,16
Não Apresentam alterações	4,0	16,60
Total	24,0	100,0

Tabela 09

Distribuição da clientela com relação às alterações sexuais pós-laqueadura.

ALTERAÇÕES SEXUAIS	F	%
Aumento do desejo sexual	1,0	6,25
Frigidez	3,0	18,75
Não ocorreram alterações	12,0	75,00
Total	16,0	100,0

Tabela 10

Distribuição da clientela relacionados com a satisfação sexual anterior a laqueadura.

SATISFAÇÃO SEXUAL	F	%
SIM	03	18,75
NÃO	05	31,25
ÀS VEZES	08	50,00
Total	16,0	100,0

5 DISCUSSÃO

Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 1987⁶, constatou-se que 17% das mulheres brasileiras entre 15 e 54 anos que tinham relações sexuais regularmente estavam irreversivelmente esterilizadas, e que as áreas mais afetadas do país eram os estados do Norte e Nordeste, onde muitas vezes as mulheres chegavam a pedir informações sobre como e onde poderiam ser esterilizadas.

Como nossa pesquisa foi realizada em uma capital do Nordeste (Aracaju), abrangendo mulheres entre 19 e 51 anos com vida sexual ativa, os resultados comprovam os dados acima, mostrando que 53,3% destas mulheres já se encontram esterilizadas, sendo que 30% delas enquadram-se na faixa etária de 21 a 30 anos (tabela 4).

Avaliando mais detidamente a questão da incidência de métodos contraceptivos mais utilizados, RAMOS⁸ afirma que em 1984 a pílula era no Brasil o método mais difundido, enquanto BERQUÓ² vem nos alertar que a esterilização feminina cresceu muito nos últimos anos, já igualando ou superando o uso de pílulas anticoncepcionais nos estados do Nordeste.

Verificamos a veracidade de tal fato quando constatamos que o percentual de mulheres laqueadas (53,3%) foi superior ao de mulheres que utilizavam a pílula contraceptiva (20%), tabela 1.

A maior difusão dos métodos anticoncepcionais (pílula e laqueadura) entre mulheres com níveis educacionais e sócio-econômicos mais baixos, onde o confronto da ignorância com as dificuldades financeiras é nítido, deve-se muito à abertura dos meios de comunicação de um modo geral, como o vem afirmar FUCS⁶.

A nossa clientela, como era de se esperar, em se tratando de um bairro de periferia, constitui-se principalmente de mulheres com 1º grau incompleto

(73,3%) e analfabetas (13,3%). Conforme tabela 1 os métodos mais utilizados foram exatamente a laqueadura (53,3%) e o anticoncepcional oral (20%), coincidindo com a afirmação anterior do autor (Tabela 1 e 3).

Ainda conforme RAMOS⁸, a laqueadura vem sendo cada vez mais utilizada pela mulher que já tem de dois a três filhos.

Observamos em nossa amostragem que a maior percentagem de mulheres laqueadas entrevistadas possuíam somente 2 a 3 filhos (26,6%), seguida de 16,6% de mulheres com 4 a 5 filhos. (Tabela 5). Como nossa pesquisa foi realizada em uma zona da periferia, com mulheres de baixa renda familiar, nível de escolarização pequeno ou nulo, e sem ter tido nenhuma ou quase nenhuma orientação anterior sobre planejamento familiar, não sabemos a relação que estes dados mantêm com outras faixas da população que vivem em condições sócio-econômicas e educacionais melhores e para as quais o problema talvez assuma conotações diferentes.

Assim é que este autor, vem ressaltar que quanto melhor for o nível da mulher, mais ela se interessa pelo planejamento familiar.

Verificamos, entretanto, com relação à nossa clientela, com todas as características descritas anteriormente, haver muito interesse pelo assunto, no entanto esse interesse não era estimulado por diversos motivos, tais como: a não oferta de informações sobre o tema pelas unidades de saúde, a inibição frente aos profissionais de saúde na abordagem da questão, o que nos leva a admitir que estes ainda se encontram distanciados das clientes e de seus problemas, principalmente quando estas pertencem às camadas de baixa renda, ainda a falta de acesso à literatura, algumas vezes devido à própria condição de analfabetismo, etc. Observamos, entretanto, que quando estimuladas ou motivadas a falarem sobre o assunto e colocadas à vontade, na maioria das vezes revelaram problemas ocultos e conflitos que nunca antes tinham sido exteriorizados.

Notamos assim que apesar do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) já ter sido implantado há algum tempo e tendo como um das prioridades as atividades de planejamento familiar, garantindo a livre opção das pessoas na escolha do método contraceptivo, estas continuam a desconhecer o assunto como mostra a tabela 2, onde 50% nega possuir conhecimento a respeito dos métodos de anti-concepção destacando-se aqui o fato de que 53,2% das mulheres já se encontram laqueadas, ao mesmo

tempo que 36,6% afirma ter recebido informações, mas de maneira incompleta por médico, vizinhos e amigos, mostrando-se ainda inseguras quanto à utilização dos mesmos.

E é justamente desta falta de acesso aos meios anticoncepcionais, salienta RAMOS⁸, que um número significativo de mulheres recorre ainda ao aborto.

Quanto à questão ética, AOKI¹ refere que embora a utilização da laqueadura, enquanto método anticoncepcional venha aumentando em todo o mundo, no Brasil a esterilização tubária é um ato previsto no Código Penal, e a rigor só pode ser realizada se três médicos assinarem uma declaração de que a mulher corre risco de vida na próxima gravidez. Caso contrário o cirurgião pode ser processado por lesão corporal.

Também RAMOS⁸ considera anti-ético o modo como a laqueadura vem sendo feita hoje em dia, já que pelo Código Civil é considerada um delito, não podendo ser praticada livremente.

REZENDE⁹, cita o artigo 52 do Código de Ética Médica, que reza: "a esterilização é condenada, podendo entretanto ser praticada em casos excepcionais, quando houver precisa indicação referendada por mais dois médicos ouvidos em conferência.

Vimos todavia a constatar não haver qualquer assinatura de documentos em nenhum dos casos de laqueadura das mulheres por nós entrevistadas conforme mostra a tabela 7. Na maioria das vezes (62,5%), a decisão do ato partiu da própria mulher ou do casal (tabela 6), e em apenas 18,75% dos casos a decisão ou sugestão partiu do médico, não havendo entretanto em nenhum dos casos um encontro prévio do casal com um médico para discussão do assunto e maior conscientização de ambos os cônjuges sobre o ato a ser realizado.

Com relação ao "estar preparada para a laqueadura" comenta FUCS⁵ que milenarmente a mulher absorveu a noção de que a função primordial da sexualidade no ser humano, como ocorre com as demais espécies animais, é a procriação para perpetuação da própria espécie, vários fatores contribuindo para a fixação desta idéia através dos tempos.

Concordamos com a autora, enfatizando que sem nunca ter refletido muito sobre essa questão, a mulher, principalmente aquela de nível sócio-econômico mais baixo, hoje recebendo uma maior influência das comunicações de massa e tendo um acesso tanto mais fácil aos serviços de saúde (principalmente ao médico), busca, sugestionada, soluções radicais para o problema da anticoncepção, experimentando depois

problemas e conflitos os mais diversos como atestam as tabelas 8 e 9 e cujas causas ela desconhece.

FUCS⁵ evidencia ainda o fato da esterilização vir a trazer repercussões negativas já que para a referida autora, significa para a mulher o assumir direta e indisfarçavelmente sua sexualidade ou pelo menos sentir-se inclinada a pensar mais sobre ela. fato para o qual não estava preparada.

Comprovamos tal assertiva quando constatamos em nossa amostragem que 31,25% das mulheres não experimentavam satisfação sexual antes da laqueadura e 50% delas só às vezes experimentavam (tabela 10). Após serem laqueadas, 75% destas mulheres continuaram da mesma forma, 18,75% apresentaram frigidez e apenas 6,25% referiu aumento do desejo sexual (tabela 9), o que nos levou a concluir que realmente o ato da reprodução na maioria das vezes não está associado ao prazer sexual.

Desta forma é que FUCS⁵ nos chama a atenção para a necessidade de educação da população para que esta se liberte dos tabus e associações indevidas que lhes vem sendo inculcadas no que se refere a sexo, para que se absorva a noção de que atividade sexual não tem por função única e primordial a procriação, sendo antes de tudo, amor, prazer, comunicação, e reprodução uma consequência a ocorrer quando bem planejada e desejada.

Por não conseguir separar o exercício da sexualidade da função reprodutiva e sentir-se de alguma forma castrada quando submetida à laqueadura ou esterilização sem preparação, é que DUARTE (1984) afirma que para a mulher exercer a livre e consciente opção pelo método que deseje adotar é necessário que receba informações sobre as vantagens e riscos de cada um deles, que tenha acesso aos mesmos e controle médico periódico. Caso isto não ocorra, continua a autora, as mulheres acabam sendo induzidas. Assim é que, em nome da defesa do direito da mulher de ter os filhos que desejar, sem oferecer a ela os meios para isso é que se acaba induzindo a mulher a fazer laqueadura porque não existe diafragma, não existe DIU, não se incentivam outros métodos, etc., passando a ser o profissional de saúde um agente inconsciente ou consciente não do planejamento familiar, mas do controle da natalidade, obedecendo a um programa de objetivos não explícitos.

Na realidade observamos o fato de que totalmente ou quase que totalmente desprovida de quaisquer esclarecimentos ou orientações a respeito de seu próprio corpo, exercendo pouco ou mesmo nenhum controle sobre ele, a questão da reprodução sempre foi

para a mulher de classe social mais baixa um problema relevante frente ao qual ela se sente impotente e perdida quanto à busca de soluções, fruto mesmo do sistema econômico e político do qual faz parte, que não lhes oferece melhores condições de sobrevivência nem motivações para uma prática livre e consciente de controle de sua saúde, sexualidade e reprodução, o que a faz ver na laqueadura uma solução para ela aparentemente fácil e definitiva para um problema complexo e inquietante. Assim é que, após o ato nada mais tendo a questionar em termos de reprodução passa mais uma vez a ficar na obscuridade o que sempre esteve. Mas é a partir daí que a mulher começa a apresentar sintomas e problemas para os quais ela não tem explicações, passando então a atribuir suas causas ao ato isolado da laqueadura, sem conseguir estabelecer relações entre este e seus componentes psicológicos, éticos, morais e religiosos.

Quanto aos sintomas físicos relatados após laqueadura (tabela 8), as opiniões dos autores divergem muito.

AOKI¹ afirma que depois da cirurgia a mulher continua menstruando normalmente, pois segundo ele a laqueadura não interfere na produção dos hormônios sexuais femininos, o estrogênio e progesterona, uma vez que eles não passam pelas trompas, pois circulam através da corrente sanguínea.

Também o POPULATION REPORTS⁷ enfatiza não haver evidência de que a esterilização feminina voluntária cause complicações, não havendo modificações nos ciclos menstruais em consequência da esterilização.

Já BILLINGS³ refere-se a várias desordens ginecológicas que ocorrem num número significativo de mulheres, especialmente a hemorragia excessiva.

Em vista de tais discordâncias e avaliando os resultados por nós encontrados (tabela 8), resta-nos ainda questionar se estes sintomas são cientificamente esperados ou se são repercussão dos transtornos e conflitos psicológicos e sociais que acompanham a realização desse ato praticamente definitivo e irreversível.

6 CONCLUSÃO

A laqueadura tubária constitui um problema sério que deve ser analisado e refletido pelos profissionais da saúde que atuam em saúde pública, especialmente em uma comunidade de periferia. Os enfermeiros no desenvolver de suas atividades no programa de assistência integral à saúde da mulher devem procurar

evidenciar as queixas que afligem nossa população para então ter um conhecimento da realidade onde atua e exerce função de orientador frente à comunidade. Este tipo de método anticoncepcional é irreversível, característica esta que propicia conflitos frequentes na mulher gerando problemas físicos, psíquicos e morais. Para o profissional o aspecto ético é crucial, tomando por base que o Brasil é um país de jovens e esta técnica pode ser considerada uma solução hoje e com certeza um problema amanhã.

A questão social é gritante e leva muitas vezes a mulher a procurar o profissional de saúde na sua maioria, propondo esta solução. Cabe ao profissional avaliar a situação e procurar soluções coerentes e adequadas, levando à comunidade os conhecimentos

sobre os métodos contraceptivos, relacionando vantagens e desvantagens para que o casal possa optar com consciência sobre o método que deseja utilizar.

Dando ênfase ao problema sócio-econômico de nosso país, compreendemos que junto com medidas de planejamento familiar, faz necessário que se estabeleçam paralelamente medidas gerais de planejamento de vida tais como: habitação, saneamento básico, educação, creches, salários dignos, etc.

Em relação ao desenvolvimento do trabalho, ficou evidenciado que a comunidade passou a procurar com frequência o serviço, cobrando do mesmo a sua continuidade, valorizando desta forma o trabalho que tentamos implementar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 AOKI, Tsutomu. Laqueadura. *Tudo sobre Anticoncepção*. Edição única, 3ª reimpressão, julho 1987.
- 2 BERQUÓ, Elza. Controle da Natalidade x Planejamento Familiar. *Revista Brasileira de Clínica Terapêutica*. Ano XIII, nº 5, maio 1984.
- 3 BILLINGS, John. *Planejamento Natural da Família* 3ª ed. São Paulo, Edições Paulinas, 1981.
- 4 DUARTE, Albertina. Um direito de todo casal. *Revista Brasileira de Clínica Terapêutica*. Ano XIII, nº 5, maio 1984.
- 5 FUCS, Gilda Bacal. Influência da anticoncepção na vida sexual do casal. *Senecta*. Ano 4, vol. 4, nº1, 1981.
- 6 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Esterilização no Brasil preocupa. *Simula*. Ano V, São Paulo, 1987.
- 7 POPULATION REPORTS. *Esterilização Feminina*. Série C, nº 9, USA, 1986.
- 8 RAMOS, Laudelino. Um direito de todo casal. *Revista Brasileira de Clínica Terapêutica* Ano XIII, nº 5, maio 1984.
- 9 REZENDE, Jorge. *Obstetricia Fundamental* 3ª ed. Rio de Janeiro. Editora Koogan, 1980.