

# Seguimento de Mulheres Laqueadas Arrependidas em Serviço Público de Esterilidade Conjugal

Follow-Up of Women who Sought Sterilization Reversal at a Public Infertility Clinic

Arlete Maria dos Santos Fernandes, Maurício De Souza Arruda, Marco Antônio Rocha Palhares  
Nei Danilo Benetti Junior, Cristiane Menabo Moreira

## RESUMO

**Objetivo:** *analisar o seguimento de mulheres arrependidas que buscaram reversão da laqueadura tubárea em serviço público.*

**Métodos:** *foi realizado estudo retrospectivo das causas do arrependimento e dos resultados do tratamento em cima da população de mulheres com laqueadura tubárea atendida em Ambulatório de Esterilidade Conjugal, no período de junho de 1983 a junho de 1998. A análise dos dados foi descritiva.*

**Resultados:** *entre as 147 mulheres que procuraram o serviço, a maioria tinha idade entre 20 e 30 anos e 60% delas havia sido submetida à laqueadura tubárea antes dos 25 anos de idade. Durante o acompanhamento, 54,4% das mulheres desistiram do tratamento, 15% foram desaconselhadas a seguir a investigação e somente 31 mulheres (21%) foram submetidas à reanastomose tubárea. Quatorze mulheres engravidaram, e destas, nove (6,1%) tiveram gestações a termo.*

**Conclusão:** *as mulheres que requerem laqueadura devem ser aconselhadas e esclarecidas sobre o caráter definitivo do método, tentando-se diminuir o arrependimento após o procedimento.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Infertilidade. Laqueadura tubárea. Reanastomose tubárea.*

## Introdução

A laqueadura tubárea é um método eficaz de anticoncepção. Devido a isso, muitos casais em todo o mundo o elegem para limitar o número de filhos. No Brasil, o número de mulheres que optam por este método é maior que na maioria dos países. Dados demográficos nacionais mostraram que entre mulheres entrevistadas nas faixas de idade de 25 a 29 anos e de 30 a 34 anos, a prevalência de laqueadura foi de 21,1% e 37,6%, respectivamente. As taxas foram mais altas entre as mulheres em união estável, 26,9 e 42,7%, para as mesmas faixas de idade<sup>1</sup>.

Entre as mulheres que optam pela laqueadura, muitas se arrependem, especialmente

as mais jovens<sup>2-4</sup>. Em ambulatórios de esterilidade universitários, no período de 1980 a 1992, 23,5% das mulheres que haviam completado a investigação propedêutica tinham laqueadura tubárea<sup>5</sup>.

O sucesso da cirurgia de reversão é variável, segundo o parâmetro considerado, seja a permeabilidade tubárea restabelecida ou número de gestações entre o total de cirurgias realizadas. É claro que o número de gestações com nascidos vivos é o parâmetro verdadeiro de sucesso e essas taxas giram em torno de 30 a 48% das mulheres submetidas à reanastomose tubárea<sup>6,7</sup>. Um estudo de acompanhamento de 226 mulheres durante dois anos após cirurgia de reanastomose tubárea revelou 63% de gestações<sup>8</sup>. Entretanto, muitas mulheres que procuram os serviços de esterilidade desistem ou não conseguem realizar a cirurgia de reversão, e ainda, muitas das que são submetidas ao procedimento não conseguem uma gestação a termo.

Os objetivos deste trabalho foram avaliar as

Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Correspondência: Arlete Maria dos Santos Fernandes  
Rua 14 de Dezembro, 421, ap. 21  
13015-130 – Campinas – SP  
e-mail: dramsf@acad.puccamp.br

mulheres com laqueadura tubárea que procuraram o serviço por arrependimento e seu acompanhamento durante a propedêutica. Além disso, determinar quantas delas conceberam recém-nascido a termo após o tratamento de reanastomose tubárea.

## Pacientes e Métodos

O estudo foi de coorte retrospectivo. Foram revistos os prontuários das mulheres laqueadas que procuraram o Serviço de Esterilidade Conjugal no período de junho de 1983 a junho de 1998. As variáveis estudadas foram a idade da mulher ao comparecer à primeira consulta e no momento da laqueadura, tempo decorrido entre a laqueadura e o arrependimento, persistência no seguimento do tratamento, reanastomose realizada ou não, permeabilidade pós-cirurgia, gestação pós-cirurgia e evolução da gestação.

As mulheres aceitas para a cirurgia de reversão, pelo protocolo do serviço, foram aquelas que não tinham sido laqueadas por indicação médica, apresentavam quadro clínico ou laboratorial compatível com o menacme, tinham idade de até 37 anos no momento do procedimento e haviam sido submetidas à laparoscopia prévia para verificação da possibilidade de reanastomose. O fator masculino foi afastado, antes da cirurgia, por meio de um espermograma normal.

Uma vez indicado o tratamento cirúrgico, a técnica realizada no serviço foi a de reanastomose tubárea uni ou bilateral segundo técnica microcirúrgica descrita inicialmente por Winston e Gomel e relatada por Inthraphuvasak, Pellicer e Bonilla-Musoles<sup>9</sup>. A verificação de permeabilidade pós-cirúrgica foi indicada nos casos de ausência de gravidez após no mínimo um ano da reanastomose e realizada mediante laparoscopia ou histerossalpingografia.

A análise dos dados foi descritiva. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FCM-PUC-Campinas.

## Resultados

Um total de 147 mulheres procurou o serviço para reversão da laqueadura no período estudado e a maioria delas (73,4%) tinha entre 26 e 35 anos na época da primeira consulta. Cerca de 60% das mulheres tinham até 25 anos de idade no momento da laqueadura tubárea, um terço tinha entre 26 e 30 anos e somente uma mulher havia

sido laqueada após os 35 anos de idade (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das faixas etárias das mulheres no momento da primeira consulta por esterilidade e quando da realização da laqueadura tubárea.

Faixas de idade	Primeira consulta		Momento da laqueadura	
	n	%	n	%
< 20	-		9	6,1
20 - 25	11	7,5	79	53,8
26 - 30	39	26,5	44	29,9
31 - 35	69	46,9	14	9,5
> 35	28	19,1	1	0,7
Total	147	100,0	147	100,0

Mais de metade das mulheres desistiu do tratamento após a primeira consulta ou com alguma propedêutica já realizada e 22 mulheres foram desaconselhadas a prosseguir na investigação por vários motivos (Tabela 2). Entre elas, 12 mulheres apresentavam idade maior de 37 anos, três tinham contra-indicação médica para nova gravidez, três tiveram colpocitologia alterada e foram encaminhadas à investigação, duas tinham parceiros oligospermicos, uma mulher teve diagnóstico de falência ovariana prematura e uma estava sem parceiro no momento da marcação do procedimento.

**Tabela 2** - Distribuição das mulheres segundo investigação de permeabilidade tubárea.

Conduta de Investigação	n	%
Desistiram	80	54,4
Foram desaconselhadas	22	15,0
Foram investigadas	45	30,6
Total	147	100,0

Somente 45 mulheres foram submetidas à verificação de possibilidade cirúrgica, sendo que 13 delas não apresentavam condições para a recanalização. Entre estas, 10 haviam sido fimbrectomizadas e três apresentavam fator aderencial ou cotos insatisfatórios para a cirurgia de reversão. A reanastomose tubárea foi indicada para 32 mulheres. Foram submetidas à recanalização uni ou bilateral 31 mulheres e uma delas optou pelo tratamento em outro serviço.

Ocorreram 18 gravidezes em 14 mulheres (9,5%). Apenas nove mulheres (6,1%) conceberam 11 bebês a termo. Houve um óbito intra-uterino pré-termo e as quatro mulheres restantes tive-

ram quatro gestações ectópicas e dois abortos (Tabela 3).

Treze mulheres não engravidaram durante o seguimento mínimo de um ano da reanastomose. Em 10 delas foi realizada pesquisa de

permeabilidade, sendo que cinco apresentaram trompas pèrvias após a cirurgia. Quatro mulheres perderam seguimento após a reanastomose e não temos informação se engravidaram ou não (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição das mulheres segundo resultado da recanalização.

	Resultado				Total	
	A termo	Ectópica	Aborto	Óbito fetal	n	%
Engravidaram	9	3	1	1	14	45,2
Não engravidaram	Bloqueio tubáreo 5	Trompa(s) permeável(is) 5	Permeabilidade não determinada 3		13	41,9
Desconhecido					4	12,9
Total de mulheres submetidas à recanalização					31	100,0

## Discussão

A maioria das mulheres tinham idade entre 26 e 35 anos quando procuraram o serviço por esterilidade e 60% haviam sido submetidas à laqueadura até a idade de 25 anos. As mulheres deste estudo, em sua maior parte, haviam sido esterilizadas em idade muito jovem, no período de maior fertilidade da vida reprodutiva.

A escolha da laqueadura como método de planejamento familiar se deve a uma série de fatores, entre eles, o fato de as mulheres desconhecerem outros métodos reversíveis, a falta de oferecimento desses métodos como opção e o fato de muitas vezes os profissionais de saúde não esclarecerem que a laqueadura tubárea é um método definitivo de anticoncepção. Essa constatação fica clara em estudo caso-controle em nosso meio, onde as variáveis associadas ao arrependimento foram a idade inferior a 30 anos no momento da laqueadura, a falta de informação acerca da irreversibilidade do método e o menor conhecimento sobre os demais métodos contraceptivos antes da laqueadura<sup>10</sup>. A idade inferior a 30 anos no momento da laqueadura, como fator de risco para o arrependimento, também é citada em estudos internacionais<sup>11</sup>.

Apesar de se arrependem do procedimento, metade das mulheres desistiu durante a propedêutica básica prévia à cirurgia e somente 21% foram submetidas à cirurgia de reversão. O fato de tantas mulheres desistirem do tratamento não quer dizer que tenham voltado a estar satisfeitas com o método que escolheram. Algum grau de arrependimento foi suficiente para um primeiro contato no serviço, entretanto, é possí-

vel que existam dificuldades que as impeçam de persistirem no tratamento; uma delas pode ser a limitação pelo fator econômico. Mas esse abandono pode ser momentâneo e a mulher, no futuro em melhores condições financeiras ou resolvidos os fatores que a impeçam de prosseguir com o tratamento, pode retornar ao serviço.

Para a maioria das mulheres que realizaram a investigação, a possibilidade de reversão cirúrgica foi possível. Com relação ao resultado da reversão, se fosse utilizado como parâmetro de sucesso cirúrgico a permeabilidade tubárea positiva após a cirurgia, de forma otimista, seria encontrado 61% de sucesso. Entretanto, deve-se ter em mente que nem sempre a permeabilidade tubárea conseguida na cirurgia é sinal de retorno da função tubárea, sendo que muitas mulheres não engravidam mesmo tendo recuperado a permeabilidade das trompas. Quando as trompas reconstituídas não recuperam sua função, a alternativa de tratamento seria a reprodução assistida por meio da técnica de fertilização *in vitro* e transferência de embriões (FIV-TE). Entretanto, o alto custo desse procedimento torna inviável e limitante esse tratamento para a maioria das mulheres em nosso meio.

Além disso, mesmo em caso de gravidez após a reanastomose, existe maior chance de gestação ectópica ou, algumas vezes, a gestação terminará em aborto. Pelo resultado apresentado, cinco das 14 mulheres que engravidaram tiveram resultado de insucesso.

A taxa de sucesso do tratamento, se considerarmos o número de gestações em relação ao total de cirurgias realizadas, foi de 45% e diminuiu para 29% se considerarmos somente as mulheres que tiveram um bebê saudável ao final da ges-

tação. Nossas taxas encontradas são compatíveis com a literatura. Entretanto, queremos ressaltar que, quando tomamos como parâmetro o número de gestações a termo em relação ao total de mulheres laqueadas que procuraram tratamento (9/147), encontramos uma taxa de sucesso de 6%. Este resultado está em acordo com outro estudo, realizado com 394 mulheres laqueadas que procuraram tratamento em um serviço público em nosso meio, no qual são relatadas 13 gestações, o que correspondeu a 3,3% do total de mulheres atendidas<sup>12</sup>. Essas são as taxas de sucesso que podemos oferecer, quando trabalhamos no setor público, às mulheres laqueadas arrependidas que chegam procurando tratamento.

No Brasil, a laqueadura tubárea é tema complexo. Sua prevalência está associada a variáveis sociodemográficas e correlaciona-se intimamente com a prevalência de parto cesáreo<sup>13</sup>. Em vista desse contexto, numa tentativa de normatizar a indicação de métodos contraceptivos no país, foi promulgada a lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que regulamenta o Parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal que trata do planejamento familiar e estabelece penalidades e dá outras providências<sup>14</sup>.

O fato de existir uma lei específica para o planejamento familiar é, sem dúvida, positivo. Entretanto, chama a atenção o artigo 10º que determina que somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: "em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos...". Isso quer dizer que homens e mulheres com mais de 25 anos sem filhos podem ser definitivamente esterilizados. Da mesma forma, se tiverem pelo menos dois filhos, podem ser esterilizados a partir dos 21 anos. Essa questão faz refletir e supor que, com o passar dos anos, haverá um aumento do número de mulheres laqueadas arrependidas. Se por um lado existem situações nas quais o método definitivo pode ser indicado para pessoas jovens, por outro é necessária uma avaliação médica criteriosa, consciente e particularizada de cada caso, mesmo diante da permissividade da lei.

A lei também proíbe a realização da laqueadura durante o período de parto e puerpério. E determina, inclusive, que a partir do momento da opção pelo método, o procedimento somente possa ser realizado após decorridos sessenta dias, dando-se ampla assistência ao casal, durante esse período, com relação aos métodos reversíveis. A laqueadura passa a ser uma questão médica e social controversa na medida em que o procedimento requer uma internação fora do período do parto e puerpério para que seja realizado, o que

gera um ônus ao serviço público. E quando optamos pela esterilização de mulheres jovens, geramos um maior gasto futuro, no momento do arrependimento.

Somados todos esses fatores, concluímos que devemos considerar a laqueadura tubárea como método de anticoncepção definitivo para a população. Atentos à situação, os médicos devem alertar as mulheres que desejarem a laqueadura como método de anticoncepção, quanto ao caráter irreversível do procedimento. Além dos médicos, os profissionais de saúde que acompanham mulheres em idade reprodutiva poderão estimular a adoção de métodos anticoncepcionais reversíveis e eficazes, especialmente para as mais jovens, o que certamente possibilitará diminuição do número de mulheres arrependidas nos ambulatórios de esterilidade.

---

## SUMMARY

*Purpose: to analyze the follow-up of regretful sterilized women who sought sterilization reversal at a public service. Method: a retrospective study was carried out with a population of sterilized women who attended the infertility clinic during the period from June 1983 to July 1998. The analysis of the data was descriptive.*

*Results: among the 147 women who sought the infertility clinic, most were 20 to 30 years old and 60% were sterilized at the age of 25 years. During follow-up, 54.4% of the initial patients gave up treatment, 15% were discouraged to continue the investigation and only 31 (21%) underwent tubal anastomosis. Fourteen women became pregnant and nine (6.1%) of them had term gestation.*

*Conclusion: women who request sterilization should be counseled and instructed about the definitive feature of this method in order to reduce regret after sterilization.*

**KEY WORDS:** *Infertility. Sterilization, tubal. Anastomosis, tubal.*

---

## Referências

1. PNDS. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAN; 1996. p.52-61.
2. Leader A, Galan N, George R, Taylor PJ. A comparison of definable traits in women requesting reversal of sterilization and women satisfied with sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 145:198-202.

3. Boring CC, RoCHAT RW, Becerra J. Sterilization regret among Puerto Rican women. *Fertil Steril* 1988; 49:973-81.
4. Bahamondes L, Petta CA, Faúndes A, Bedone A. Significado do recente aumento do número de solicitantes de reversão de laqueadura em um serviço de esterilidade. *Femina* 1992; 20:360-2.
5. Fernandes AMS, Bahamondes L. Incidência dos fatores etiológicos da esterilidade conjugal nos hospitais universitários de Campinas. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1996; 18:29-36.
6. Passos EP, Freitas F, Cunha Filho JS, et al. Cirurgia tubária para infertilidade. *Reprod Clim* 1996; 11:25-7.
7. Gillett WR, Clarke RH, Herbison GP. First and subsequent pregnancies after tubal microsurgery: evaluation of the fertility index. *Fertil Steril* 1997; 68:1033-42.
8. Dubuisson JB, Chapron C, Nos C, Morice P, Aubriot FX, Garnier P. Sterilization reversal: fertility results. *Hum Reprod* 1995; 10:1145-51.
9. Inthraphuvasak J, Pellicer A, Bonilla-Musoles F. Microcirugía en la porción proximal de la trompa, anastomosis del segmento medio y reversibilidad de la esterilización. In: Inthraphuvasak J, Pellicer A, Friedberg V, Bonilla-Musoles F, editores. *Microcirugía Tubárica*. 1ª ed. Barcelona: Ed. Jims; 1984. p.192-6.
10. Hardy E, Bahamondes L, Osis MJ, Costa RG, Faúndes A. Risk factors for tubal sterilization regret, detectable before surgery. *Contraception* 1996; 54:159-62.
11. Grubb GS, Peterson HB, Layde PM, Rubin GL. Regret after decision to have a tubal sterilization. *Fertil Steril* 1985; 44:248-53.
12. Petta CA, Bahamondes L, Hidalgo M, Faúndes A, Bedone AJ, Faúndes D. Follow-up of women seeking sterilization reversal: a Brazilian experience. *Adv Contracept* 1995; 11:157-63.
13. Faúndes A, Costa RG, Pádua KS, Perdigão AM. Associação entre prevalência de laqueadura tubária e características sócio-demográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 Supl 1:49-57.
14. Ferriani RA. A lei da esterilização cirúrgica. *Reprod Clim* 1997; 12:161-2.

# Concurso TEGO 2001

**Inscrições: 16 de Abril a 31 de Maio de 2001**

**Informações na Federada do seu Estado**

**Prova:  
26 de Agosto de 2001**