

Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária

Factors associated with the reproductive future of patients wishing pregnancy after being submitted to tubal ligation

Artigos originais

Palavras-chaves

Esterilização tubária
Tubas uterinas/cirurgia
Reversão da esterilização
Planejamento familiar
Direitos reprodutivos

Keywords

Sterilization, tubal
Fallopian tubes/surgery
Sterilization reversal
Family planning (public health)
Reproductive rights

Resumo

OBJETIVO: analisar os fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres submetidas previamente à laqueadura tubária (LT), que desejavam nova gestação, atendidas em serviço público. **MÉTODOS:** realizou-se estudo prospectivo, no qual foram incluídos 98 pacientes, submetidas previamente a LT, que procuraram o serviço de reprodução humana no período de janeiro de 1996 a janeiro de 2004 desejando nova gestação. Utilizou-se, como instrumento de pesquisa, o seguimento dessas mulheres desde a primeira consulta, na qual solicitaram a reversão do procedimento, até a aplicação do questionário estruturado no final do período do estudo, abordando aspectos sociodemográficos das pacientes nos momentos da solicitação da laqueadura e da reversão do procedimento. **RESULTADOS:** a média da idade na época da ligadura era de 25 anos, sendo que 55,1% tinham menos de 25 anos, 46,9% tinham três ou mais filhos, e dez tinham apenas um filho. As causas mais comuns para a indicação da LT foram: desejo de contracepção (48%), problemas financeiros (25,5%), e problemas conjugais (15,3%). As principais razões para tentativa de nova gravidez foram: novo matrimônio/novo parceiro (80,6%), ter um novo filho com o mesmo parceiro (8,2%), e morte de um filho (6,1%). O tempo de arrependimento informado pela maioria das mulheres foi entre dois e quatro anos, e a procura pela reversão, no intervalo de seis a dez anos. Para 83,6% da amostra, faltou informação a respeito da laqueadura e dificuldades da reversão. Em 20 pacientes foi realizada recanalização tubária e, das dez mulheres que ficaram grávidas, seis tiveram filhos a termo. Para oito pacientes foi indicada fertilização *in vitro*, e, destas, quatro mulheres ficaram grávidas e duas conceberam recém-nascidos a termo. **CONCLUSÕES:** LT em mulheres jovens, vulneráveis e não informadas a respeito do caráter definitivo do método pode aumentar a demanda em serviços de reprodução assistida e comprometer o futuro reprodutivo, uma vez que apenas uma minoria dessas pacientes alcançam os objetivos.

Abstract

PURPOSE: to analyze the factors associated with the reproductive future of patients wishing to become pregnant after having been submitted to tubal ligation (TL), attended at a public service. **METHODS:** a prospective study including 98 patients previously submitted to TL, who came to the Human Reproduction Center of the University Hospital of Brasilia (HUB), from January 1996 to January 2004, wishing to become pregnant again. These patients were followed up from their first appointment till the end of the study, when they answered a structured questionnaire about the social demographic aspects at both the moment they asked for the TL and the reversion of the procedure. **RESULTS:** the patients' average age at the TL procedure was 25 years old. Among them, 55.1% were younger than 25, 46.9% had three or more children, and ten of them had only one child. The most common reasons for the TL procedure were: contraception (48%), financial difficulties (25.5%) and marital problems (15.3%). The major causes for wishing a new pregnancy were: a new relationship/marriage (80.6%), the desire of having another child with the same partner (8.2%), and the death of a child (6.1%). The regret time informed by most of the patients was between two and four years, and the search for reversion was between six and ten years. About 83.6% of the sample referred lack of information about the procedure and the difficulties of reversion. Twenty patients were submitted to TL reversal procedure; from the ten who became pregnant, only six delivered babies, after a full-term pregnancy. Eight patients were referred to *in vitro* fertilization treatment, four of them became pregnant and two delivered healthy babies. **CONCLUSIONS:** TL in young vulnerable women, not informed about the definitive condition of the method, may increase the search for attended reproduction services and impair their reproductive future, as far as only 8.1% of the sample delivered babies and reached their goal.

Correspondência:

Antônio Carlos Rodrigues da Cunha
SQN 114, bloco A, apto. 201 – Asa Norte
CEP 70764-010 – Brasília/DF
Fone: (61) 3347-3366 – Fax: (61) 3245-3676
E-mail: accr@unb.br

Recebido

28/12/2006

Aceito com modificações

17/05/2007

Trabalho realizado na Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

¹ Professor Adjunto de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

² Professora Adjunta de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

³ Professor Titular do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília e Coordenador da Cátedra Unesco de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

Introdução

A laqueadura tubária (LT), por envolver aspectos políticos, éticos, religiosos, demográficos e sociais, é tema polêmico e emergente desde a primeira intervenção sobre a tuba uterina com intuito contraceptivo¹.

Até a década de 60, as esterilizações sofreram muitas críticas, e sua utilização permaneceu limitada. Entretanto, a partir de 1970, foi ganhando popularidade, e seu emprego se espalhou pela Europa, Ásia, América Latina e Estados Unidos. Nos Estados Unidos, entre as mulheres casadas em idade reprodutiva, 14% dos parceiros se submeteram à vasectomia e 24% delas estão esterilizadas; na Europa, o percentual de mulheres laqueadas nessa mesma condição é bem menor: 6% na França, 7% na Inglaterra e 4% na Itália². O Brasil tem um dos mais altos índices de esterilização feminina do mundo, pois cerca de 40% das mulheres em união estável, de 15 a 49 anos, estão esterilizadas, enquanto apenas 2,6% dos homens se submeteram à vasectomia³.

No Brasil, a controvérsia entre os favoráveis ao controle da natalidade e os contrários a essa política, aliada à ausência da mulher nas discussões relacionadas ao planejamento familiar, retardou a participação do Estado na elaboração de políticas públicas envolvendo questões demográficas e populacionais. Esse vácuo institucional permitiu a proliferação de entidades que se estabeleceram em todo país, distribuindo equipamentos e instalando clínicas⁴. A disseminação da combinação de cesariana e laqueadura permitiu que essa prática se estendesse para hospitais públicos e conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS), criando uma verdadeira rede de locais aptos à realização do procedimento⁵. A enorme popularidade da LT no Brasil é incontestável e coloca o país entre aqueles com os maiores índices de esterilização feminina do mundo⁶. Entretanto, não existem muitos estudos que expliquem essa preferência.

Surge, no entanto, como consequência dessa conjuntura, o sentimento de arrependimento pós-laqueadura, embora, para muitos autores, haja dificuldade em entender o arrependimento isolado do contexto social e, principalmente, comparar os resultados de sua prevalência⁷. As razões que constroem o pensamento de que já existe na sociedade brasileira o que se tem chamado de “cultura da laqueadura tubária”^{8,9} talvez contribuam para o entendimento desse fenômeno, porque, mesmo com resultados de pesquisas apontando o alto índice de arrependimento pós-laqueadura tubária^{10,11} e os baixos índices de sucesso das reversões oferecidas nos serviços públicos às mulheres^{11,12}, pacientes continuam

solicitando o procedimento e sendo atendidas nesta solicitação pelos seus médicos assistentes.

Os objetivos desse trabalho foram analisar os fatores associados ao futuro reprodutivo de pacientes submetidas previamente à LT, atendidas em serviço público, que desejavam nova gestação, e verificar o percentual de mulheres que conseguiram este objetivo.

Métodos

Em estudo prospectivo, foram incluídas 98 pacientes submetidas previamente à LT. Foram atendidas no Ambulatório de Reprodução Humana do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e foram acompanhadas no período de janeiro de 1996 a janeiro de 2004. Utilizou-se, como instrumento da pesquisa, o seguimento dessas mulheres desde a primeira consulta, na qual solicitaram a reversão do procedimento, até aplicação do questionário estruturado no final do período do estudo.

Os critérios de inclusão foram: mulheres submetidas a esterilização cirúrgica voluntária com desejo de nova gestação e que concordaram em participar do protocolo de estudo. As variáveis estudadas foram: idade no momento da laqueadura e ao comparecer à primeira consulta, número de filhos das mulheres laqueadas e de seus atuais parceiros, motivos da solicitação da laqueadura, causas do arrependimento, intervalo decorrido entre a laqueadura e o arrependimento, informação que possuíam a respeito do caráter definitivo do procedimento e resultado reprodutivo.

Após avaliação clínica, laboratorial e laparoscópica, foram incluídas no protocolo de reversão as pacientes com estas características: ausência de doenças sistêmicas, idade até 39 anos, tubas uterinas com possibilidade de reversão e afastado o fator masculino por meio de um espermograma normal. Para a reanastomose tubária foi utilizada a técnica descrita por Donadio et al.¹³. Quando as tubas uterinas não permitiram a recanalização, foram acompanhadas no Serviço de Reprodução Humana Assistida do Hospital Regional da Asa Sul (hospital público ligado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal).

Os dados quantitativos foram transportados para análise computadorizada utilizando o Statistical Package for Social Science for Personal Computer (SPSS-PC). Para a variável idade, calcularam-se a mediana e a moda nos dois momentos estudados. Para as demais variáveis do estudo, os dados foram apresentados de forma descritiva por meio de suas freqüências. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.

Resultados

Na distribuição da faixa etária da amostra de 98 mulheres que procuraram o HUB nos dois momentos estabelecidos, encontrou-se uma mediana de idade no momento da laqueadura de 24 anos e seis meses e, no momento da primeira consulta, de 33 anos e três meses. Considerando-se a moda (intervalo com maior frequência), pode-se dizer que, no momento da laqueadura, a idade seria entre 20 e 25 anos e, na primeira consulta, entre 31 e 35 anos (Tabela 1).

Quanto ao número de filhos vivos das mulheres laqueadas por ocasião da primeira consulta, observou-se que 41,9% tinham dois filhos e 30,6% tinham três filhos, enquanto 87,8% de seus parceiros atuais não tinham filhos de relacionamento(s) anterior(es).

Na distribuição da amostra segundo o motivo da solicitação da laqueadura, observou-se que 48% das mulheres afirmaram que consideravam que a família estava completa e, portanto, desejavam contracepção segura, 25,5% por problemas financeiros e 15,3% por problemas conjugais.

Quanto às causas do arrependimento ou o principal motivo que levou as mulheres a procurar o serviço para reversão da laqueadura, observou-se que novo matrimônio ou relacionamento apresentou frequência de 80,6%, crescimento dos filhos de 8,2% e morte dos filhos 5,1% (Tabela 2).

Quanto ao intervalo de tempo entre a LT e a manifestação de arrependimento, 43,9% das pacientes apresentaram-no entre dois e quatro anos, 34,7% entre quatro e seis anos e 21,4% maior que seis anos. Quando perguntadas se receberam orientações técnicas

Tabela 1 - Distribuição da faixa etária das mulheres no momento da realização da laqueadura e na primeira consulta após arrependimento.

Idade (anos)	Momento da laqueadura		Primeira consulta	
<20	8	82	0	0
20-25	46	46,9	6	6,1
26-30	35	35,7	24	24,5
31-35	9	9,2	43	43,9
>36	0	0	25	25,5
Total	98	100,0	98	100,0

Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto às causas do arrependimento da laqueadura tubária.

Causas de arrependimento	n	%
Novo matrimônio	79	80,6
Crescimento dos filhos	8	8,2
Falecimento do filho	6	6,1
Outros	5	5,1
Total	98	100,0

FIVETE=fertilização *in vitro* com transferência de embrião.

a respeito da LT e das dificuldades na sua reversão, 83,6% responderam negativamente, enquanto 16,4% responderam que estavam orientadas.

No seguimento dessas mulheres, observou-se que 34,8% desistiram do tratamento, em 22,4% as condições da tubas uterinas não permitiram a recanalização, sendo encaminhadas para fertilização *in vitro* com transferência de embrião (FIVETE), e 20,4% foram submetidas a recanalização tubária (Tabela 3).

Na avaliação dos resultados das 20 mulheres que foram submetidas a microcirurgia para reversão da laqueadura ocorreram dez gestações (50%). No acompanhamento da evolução dessas gestações, foram observadas uma gravidez tubária, duas terminaram em abortamento, um parto prematuro com evolução para óbito neonatal e apenas seis mulheres tiveram bebês a termo.

No seguimento das oito mulheres que foram submetidas a FIVETE, quatro engravidaram, e, no acompanhamento dessas gravidezes, observou-se uma gestação múltipla com três bebês que nasceram prematuros, mas que evoluíram bem no berçário, e receberam alta sem intercorrências; uma gestação tubária; e dois abortamentos. Um dos abortamentos tratava-se de gestação múltipla, que evoluiu como gestação única sem intercorrências. Portanto, duas mulheres conseguiram bebês saudáveis ao final da gestação. Dessa forma, das 98 da amostra, apenas oito (8,1%) tiveram bebê em casa.

Discussão

A maioria das mulheres incluídas neste estudo havia sido laqueada muito jovem, no período de maior fertilidade da vida reprodutiva, e a procura pela reversão se deu, em sua maior parte, no período de seu declínio. Vários estudos têm relatado que a idade é a variável mais fortemente correlacionada com a prevalência da laqueadura e arrependimento^{6,8,12,14,15}. Os resultados do presente estudo, confirmados por outras pesquisas, mostraram

Tabela 3 - Resultado do seguimento de 98 mulheres arrependidas da laqueadura tubária e com desejo de nova gestação.

Resultado	n	%
Indicada FIVETE	22	22,4
Indicada recanalização tubária	20	20,4
Contra-indicada gestação	17	17,3
Desistência do tratamento	34	34,8
Abandono do tratamento	5	5,1
Total	98	100,0

que há fortes evidências de que quanto menor a idade em que a paciente se submete à laqueadura, maiores serão as possibilidades de arrependimento. Portanto, o princípio da prevenção e prudência¹⁶, que preconiza uma tomada de decisão após amplo debate sobre o tema, praticado por profissionais de saúde e pacientes, poderia contribuir na redução do arrependimento.

A categoria conjugalidade tem sido apontada em alguns estudos como fator de risco para arrependimento^{10,17}. No presente estudo, a maioria das mulheres afirmou que a principal motivação para a procura pela reversão foi um novo relacionamento. Observamos ainda que a maioria tinha dois ou três filhos por ocasião da primeira consulta, enquanto seus parceiros atuais não tinham filhos de outros relacionamentos. Considerar a família completa e o número de filhos ideal foi observado em outros estudos, que constataram ainda que o fato de estar em relacionamento estável também contribuiu como fator de risco para a laqueadura^{18,19}. Esses dados levam a supor que a maternidade não parte de um desejo da mulher, mas de uma vontade de agradar ao companheiro. Essa suposição é sustentada por Gilligan²⁰ no pressuposto de que a mulher desenvolve a ética de cuidar de uma forma literal.

O arrependimento tem mais chance de ocorrer quando a decisão de esterilizar-se está associada a motivos diferentes da satisfação com o número atual de filhos^{6,21}. Nosso estudo mostrou que, além da percepção de família completa, problemas financeiros e problemas conjugais também influenciaram na decisão de se submeter à laqueadura, e a procura pela reversão foi motivada principalmente por novo matrimônio. O termo arrependimento é muito utilizado no contexto da esterilização, mas outras denominações como satisfação/insatisfação também são usadas. O arrependimento não necessariamente está relacionado à perda da fertilidade, podendo também estar ligado ao procedimento cirúrgico ou problemas menstruais e sexuais decorrentes da esterilização²². Considera-se que somente a procura pela reversão deve ser objetivamente considerada arrependimento⁶. O termo pode ser definido como sentimento de mágoa ou pesar por faltas e erros cometidos²³.

O tempo de arrependimento variou conforme a causa, sendo que 43,9% apresentaram-no entre dois e quatro anos após a LT. As mulheres que perderam um ou mais filhos logo após o parto tendiam a se arrepender mais cedo ou apresentar sentimento de culpa ligado à religião. Quando analisamos o intervalo de seis a dez anos entre a laqueadura e a procura pela reversão, observamos que a demora se deveu provavelmente às barreiras encontradas para acesso ao serviço público. Nesse contexto, pesquisa mostra que nem sempre mulheres arrependidas

procuram tratamento¹⁹. Além disso, chamou a atenção o fato de que 83,6% referiram desconhecer o caráter definitivo da LT. Assim, uma abordagem menos tecnocrática e mais humanística sobre os vários métodos contraceptivos são fatores importantes na prevenção do arrependimento pós-laqueadura tubária²⁴.

No seguimento das mulheres da amostra, observou-se que muitas desistiram do acompanhamento, aspecto observado por outro estudo em nosso meio¹², o qual afirma que o fato de tantas mulheres desistirem do tratamento não quer dizer que tenham voltado a estar satisfeitas com sua condição de laqueadas e, sim, que possam existir dificuldades que as impeçam de persistir no tratamento. Em nosso estudo, observamos que problemas relacionados às dificuldades para conseguir os procedimentos específicos como laparoscopia, recanalização tubária e FIVETE, além de problemas pessoais momentâneos, contribuíram para a desistência.

Pelo resultado apresentado das mulheres que engravidaram após a recanalização tubária ou fertilização *in vitro*, foram observadas complicações como gestação ectópica, prematuridade, gemelaridade e abortamentos. Considerando o total de mulheres submetidas a recanalização tubária e FIVETE, encontrou-se uma taxa de gravidez de 50%. As taxas de gravidez utilizando as técnicas de reprodução assistida são satisfatórias e a LT parece não interferir nos resultados, apesar da observação da piora da resposta na indução da ovulação em mulheres com idade superior a 35 anos²⁵.

Entretanto, as mulheres sem condições de arcar com despesas de tratamento estão longe de se beneficiar com essa possibilidade. As longas filas de espera impostas a mulheres no declínio da fertilidade potencializam a expectativa das pacientes e tornam ainda mais incerto o seu futuro reprodutivo²⁶.

Quando se analisa o total da amostra em relação à percentagem de mulheres que tiveram bebê saudável ao final da gestação, observa-se que os resultados foram de 8,1%, que estão de acordo com outros estudos realizados em serviços públicos^{11,12}, e que não parecem estar relacionados às técnicas em si.

No Brasil, o retardo da participação do Estado em políticas públicas relativas à saúde reprodutiva tem sido apontado como um dos responsáveis pela convergência do uso de contraceptivos em apenas dois métodos: anticoncepção hormonal e laqueadura. A consagração do direito e livre arbítrio ao planejamento familiar está explícito na Constituição Federal de 1988.

O fato de existir uma Constituição Federal democrática em relação às práticas reprodutivas e uma lei específica para o planejamento familiar, leva à reflexão de que problemas como os detectados nessa pesquisa não

poderiam ou não deveriam existir. Entretanto, observamos que, além do fato constatado da carência de ações do Estado em relação à infertilidade conjugal e apesar das centenas de clínicas especializadas existentes, não há uma lei específica para reprodução assistida no país.

Diante de conjuntura tão complexa, são necessários mais estudos abordando o impacto de uma legislação permissiva para a LT e a ausência de legislação específica para reprodução assistida. No entanto, a presente pesquisa permitiu constatar que a realização de LT em mulheres jovens vulneráveis e não informadas a respeito

do caráter definitivo do método pode aumentar a demanda em serviços de reprodução assistida e comprometer seu futuro reprodutivo, uma vez que apenas oito (8,1%) dessas 98 mulheres alcançaram seus objetivos.

Agradecimentos

Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília e Professores: Dra. Lucília Domingues Casulari da Motta e Dr. Jorge Cordón da Universidade de Brasília.

Referências

1. Flamigni C. Il libro della procreazione. Milano: Mondadori; 1998.
2. Forrest JD, Fordyce RR. Women's contraceptive attitudes and use in 1992. *Int Fam Plan Perspect.* 1993;25(4):175-9.
3. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde Macro Internacional (DHS). Brasil: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro; 1997.
4. Fonseca Sobrinho OD. Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: CEDEPLAR/Rosa dos Tempos; 1993.
5. Serryua S. Mulheres esterilizadas: submissão e desejo. Belém: NAEA/UFGA/UEPA; 1996. p. 183.
6. Hardy E, Bahamondes L, Osis MJ, Costa RG, Faundes A. Risk factors for tubal sterilization regret, detectable before surgery. *Contraception.* 1996;54(3):159-62.
7. Faundes A, Costa RG, Pádua KS, Perdigão AM. Associação entre prevalência de laqueadura tubária e características socio-demográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1998;14 Supl 1:49-57.
8. Faundes A. Planejamento familiar no Brasil. *J Febrasgo.* 2001;8(3):4-5.
9. Berquó E. Brasil, um caso exemplar, anticoncepção e partos cirúrgicos, à espera de uma ação exemplar. *Rev Estud Fem.* 1993;1(2):366-81.
10. Vieira EM. O arrependimento após a esterilização feminina. *Cad Saúde Pública.* 1998;14 Supl 1:S59-S68.
11. Petta CA, Bahamondes L, Hidalgo M, Faundes A, Bedone AJ, Faundes D. Follow-up of women seeking sterilization reversal: a Brazilian experience. *Adv Contracept.* 1995;11(2):157-63.
12. Fernandes AMS, Arruda MS, Palhares MAR, Benetti Junior ND, Moreira CM. Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2001;23(2):69-73.
13. Donadio N. Infertilidade conjugal: fator tubário. In: Halbe HW, editor. *Tratado de ginecologia.* São Paulo: Roca; 1987. p. 1121-4.
14. Osis MJD, Faundes A, Sousa MH, Bailey P. Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(3):521-32.
15. Silva MVF. Esterilização tubária: interesses, satisfações e arrependimentos entre profissionais de saúde de um município do sul da Bahia [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.
16. Durand G. Introdução geral à bioética – história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola; 2003. p. 431.
17. Dias R, Nahas EAP, Regenski OM, De Luca LA, Viscomi FA, Lopes RGC. Síndrome pós-laqueadura: repercussões clínicas e psíquicas da pós-laqueadura. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1998;20(4):199-205.
18. Carvalho LEC, Cecatti JG, Osis MJD, Sousa MH. Número ideal de filhos como fator de risco para laqueadura tubária. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(6):1565-74.
19. Fernandes AMS, Bedone AJ, Leme LCP, Yamada EM. Laqueadura intraparto e de intervalo. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(5):323-7.
20. Gilligan C. Uma voz diferente. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos; 1982.
21. Vieira EM, Ford NJ. Regret after female sterilization among low-income women in Sao Paulo, Brazil. *Int Fam Plan Perspect.* 1996;22(1):32-7, 40.
22. Vieira EM. O arrependimento após esterilização feminina: é possível prevenir? *Reprod Clim.* 1999;14(4):178-84.
23. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1988.
24. Marcolino C. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(3):771-9.
25. Reis RM, Azevedo GD, Navarro PAAS, Araújo CHM, Martins WP, Ferriani RA, et al. Resultados de fertilização *in vitro* em mulheres submetidas previamente à laqueadura tubária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(12):715-20.
26. Samrsla M, Nunes JC, Kalume C, Cunha ACR, Garrafa V. Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em Hospital Público do Distrito Federal: estudo bioético. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(1):47-52.