

Esterilização Feminina

Pontos Básicos para Profissionais de Saúde e Clientes

- **Permanente.** A intenção é que proporcione proteção muito eficaz, permanente e pela vida toda contra a gravidez. De modo geral, não é possível revertê-la.
- **Envolve um exame físico e uma cirurgia.** O procedimento é realizado por um profissional de saúde especificamente habilitado para tal.
- **Não tem efeitos colaterais a longo prazo.**

11

Esterilização Feminina

O Que é a Esterilização Feminina?

- É a contracepção permanente para mulheres que não querem mais ter filhos.
- Há 2 abordagens cirúrgicas que são as utilizadas com maior frequência:
 - A minilaparotomia envolve a realização de uma pequena incisão no abdômen. As trompas de falópio são trazidas até a incisão para serem cortadas ou bloqueadas.
 - A laparoscopia envolve a introdução de um tubo longo e fino com lentes no abdômen por meio de uma pequena incisão. Este laparoscópio permite que o médico observe e bloqueie ou corte as trompas de falópio no abdômen.
- Também conhecida como esterilização das trompas, ligação das trompas, contracepção cirúrgica voluntária, ligação dupla das trompas, amarração das trompas, minilap e “a operação.”
- Funciona através do corte ou bloqueio das trompas de falópio. Os óvulos liberados pelos ovários não conseguem se deslocar pelas trompas e, por este motivo, não encontram o espermatozoídeo.

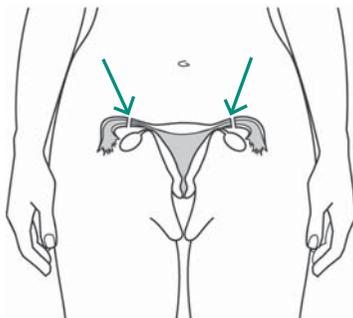
Qual a Eficácia?

É um dos métodos mais eficazes mas apresenta um pequeno risco de falha:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres no primeiro ano após a realização do procedimento de esterilização (5 por 1.000). Isto significa que 995 de cada 1.000 mulheres que confiam na esterilização feminina não engravidarão.



- A Um pequeno risco de gravidez permanece além do primeiro ano de uso e até que a mulher atinja a menopausa.
 - Mais de 10 anos de uso: Cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres (18 a 19 por 1.000 mulheres).



A eficácia varia ligeiramente dependendo da forma como as trompas foram bloqueadas, mas as taxas de gravidez são baixas para todas as técnicas. Uma das técnicas mais eficazes é a de cortar e amarrar as pontas cortadas das trompas de falópio após o parto (ligação das trompas pós-parto).

A fertilidade não tem retorno porque a esterilização, de modo geral, não tem como ser interrompida ou revertida. O procedimento tem por objetivo ser definitivo. A cirurgia de reversão é difícil, dispendiosa e não está disponível na maioria dos lugares. Quando realizada, a cirurgia de reversão frequentemente não conduz à gravidez (ver Pergunta 7, p. 181).

Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos colaterais

Nenhum

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Doença inflamatória pélvica (DIP)
- Pode ajudar a proteger contra

Riscos à Saúde Conhecidos

Incomuns a extremamente raros:

- Complicações da cirurgia e da anestesia (ver abaixo)

Complicações da Cirurgia

Incomuns a extremamente raras:

- A esterilização feminina é um método de contracepção seguro. Contudo, requer cirurgia e anestesia, as quais apresentam alguns riscos tais como infecção ou abscesso da ferida. Complicações graves são incomuns. Óbito, devido ao procedimento ou à anestesia, é extremamente rara.

O risco de complicações com anestesia local é significativamente menor do que com anestesia geral. As complicações podem ser mantidas num patamar mínimo se forem utilizadas técnicas apropriadas e se o procedimento for executado em local adequado.

Desfazendo mitos (ver também Perguntas e Respostas, p. 180)

A esterilização feminina:

- Não enfraquece as mulheres.
- Não provoca dor duradoura nas costas, no útero ou no abdômen.
- Não retira o útero da mulher ou leva à necessidade de removê-lo.
- Não provoca desequilíbrios hormonais.
- Não causa menstruação mais intensa ou irregular ou de alguma forma altera os ciclos menstruais das mulheres.
- Não provoca alterações no peso, no apetite ou na aparência.
- Não altera o comportamento sexual da mulher ou seu desejo sexual.
- Reduz substancialmente o risco de gravidez ectópica.

Quem Pode Fazer a Esterilização Feminina

É Segura para Todas as Mulheres

Havendo um aconselhamento adequado e consentimento esclarecido, qualquer mulher pode fazer a esterilização feminina com segurança, dentre elas mulheres que:

- Não têm filhos ou têm poucos filhos
- Não são casadas
- Não têm permissão do marido
- São jovens
- Acabaram de dar à luz (nos últimos 7 dias)
- Estão amamentando
- Estão infectadas com o HIV, independente de estarem ou não em terapia anti-retroviral (ver Esterilização Feminina para Mulheres com HIV, p. 171)

Em algumas destas situações, é importante prestar um aconselhamento especialmente cuidadoso de modo a assegurar que a mulher não se arrependa de sua decisão (ver Porque a Esterilização é Permanente, p. 174).

As mulheres podem fazer a esterilização feminina:

- Sem exames de sangue ou testes laboratoriais de rotina
- Sem testagem para câncer cervical
- Mesmo quando uma mulher não está ficando menstruada naquele momento, se houver certeza razoável de que ela não esteja grávida (ver Lista de Verificação de Gravidez, p. 372)

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam da Esterilização Feminina

- Não tem efeitos colaterais
- Não precisam se preocupar novamente com contracepção
- É fácil de usar, não é preciso fazer ou se lembrar de nada



Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso da Esterilização Feminina

Todas as mulheres podem fazer a esterilização feminina. Não há condições médicas que impeçam uma mulher de realizar a esterilização feminina. A lista de verificação a seguir indaga à cliente sobre problemas médicos que sejam do seu conhecimento que possam limitar quando, onde ou como o procedimento de esterilização feminina deve ser realizado. Faça à cliente as perguntas abaixo. Se ela responder “não” a todas as perguntas, então o procedimento de esterilização feminina pode ser executado em local de rotina sem demora. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções indicadas, as quais recomendam cautela, adiamento ou medidas especiais.

Na lista de verificação a seguir:

- *Cautela* significa que o procedimento pode ser realizado em local de rotina mas com preparação e precauções extras, dependendo da situação.
- *Adiamento* significa retardar a esterilização feminina. Estes problemas devem ser tratados e solucionados antes que a esterilização feminina possa ser executada. Forneça à cliente outro método para que ela o utilize até que o procedimento possa ser realizado.
- *Especial* significa medidas especiais que devem ser tomadas para se realizar o procedimento num local onde haja um cirurgião e equipe de experientes, equipamentos para aplicar anestesia geral e outros itens de suporte médico. Para estas condições, também é necessária a capacidade para se decidir

quanto ao procedimento e esquema de anestesia mais apropriados. Forneça à cliente outro método a ser usado até que o procedimento possa ser realizado.

1. Você tem algum problema feminino atual ou passado (problemas ginecológicos ou obstétricos), tais como infecção ou câncer? Em caso afirmativo, quais problemas?

- NÃO **SIM** Se ela tiver algum dos seguintes problemas, use *cautela*:
- Doença inflamatória pélvica anterior desde a última gravidez
 - Câncer de mama
 - Fibroma uterino
 - Cirurgia abdominal ou pélvica anterior
 - ▶ Se ela estiver em alguma das seguintes situações, adie a esterilização feminina:
 - Gravidez atual
 - Em pós-parto há 7–42 dias
 - Pós-parto após uma gravidez com eclampsia ou pré-eclampsia aguda
 - Graves complicações pós-parto ou pós aborto (tais como infecção, hemorragia ou trauma) exceto ruptura ou perfuração uterina (*especial*; ver abaixo)
 - Um grande acúmulo de sangue no útero
 - Sangramento vaginal inexplicável que sugere um problema médico subjacente
 - Doença inflamatória pélvica
 - Cervicite purulenta, clamídia ou gonorréia
 - Cânceres pélvicos (o tratamento poderá torná-la estéril de qualquer modo)
 - Doença trofoblástica maligna
 - ▶ Se ela tiver um dos seguintes, providencie medidas especiais:
 - Aids (ver Esterilização Feminina para Mulheres com HIV, p. 171)
 - Útero fixo devido a cirurgia ou infecção prévia
 - Endometriose
 - Hérnia (parede abdominal ou umbilical)
 - Ruptura ou perfuração pós-parto ou pós-aborto

(Continua na próxima página)

Crítérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Esterilização Feminina (continuação)

2. Você tem algum problema cardiovascular tal como doenças cardíacas, derrame, pressão arterial alta ou complicações de diabetes? Em caso afirmativo, quais?

- NÃO **SIM** Se ela apresentar alguma das seguintes situações, tenha cautela:
- Controlled Pressão arterial alta controlada
 - Pressão arterial alta moderada (140/90 a 159/99 mm Hg)
 - Ocorrência passada de derrame ou doença do coração sem complicações
 - ▶ Se ela tiver um dos seguintes, *adie* a esterilização feminina:
 - Doença cardíaca devido a artérias bloqueadas ou estreitas
 - Coágulos sangüíneos em veias profundas das pernas ou dos pulmões
 - ▶ Se tiver um dos seguintes, tome medidas especiais:
 - Diversos problemas juntos que aumentem as chances de doença cardíaca ou derrame, tais como idade avançada, ser fumante, pressão alta ou diabetes
 - Pressão arterial moderadamente alta ou severamente alta (160/100 mm Hg ou acima)
 - Diabetes por mais de 20 anos *ou* dano às artérias, visão, rins ou sistema nervoso causados por diabetes
 - Doença cardíaca valvular complicada

3. Você tem alguma doença de longa duração ou quaisquer outros problemas de saúde? Em caso afirmativo, quais?

- NÃO **SIM** Se ela apresentar alguma das seguintes situações, tenha cautela:
- Epilepsia
 - Diabetes sem danos às artérias, visão, rins ou sistema nervoso
 - Hipotireoidismo
 - Cirrose moderada do fígado, tumores hepáticos (Os olhos ou a pele dela tem aparência amarelada incomum?), ou esquistossomíase com fibrose no fígado
 - Anemia moderada por deficiência de ferro (hemoglobina entre 7–10 g/dl)
 - Anemia falciforme
 - Anemia hereditária (talassemia)
 - Doença renal
 - Hérnia diafragmática

- Desnutrição aguda (Ela é extremamente magra?)
- Obesidade (Ela está extremamente acima do peso?)
- Cirurgia abdominal eletiva no momento em que deseja a esterilização
- Depressão
- É muito jovem
- ▶ Se ela tiver algum dos seguintes elementos, adie a esterilização feminina:
 - Doença da vesícula biliar com sintomas
 - Hepatite viral ativa
 - Anemia aguda por deficiência de ferro (hemoglobina inferior a 7 g/dl)
 - Doença pulmonar (bronquite ou pneumonia)
 - Infecção sistêmica ou gastroenterite
 - Infecção dermatológica abdominal
 - Está submetendo-se a cirurgia abdominal de emergência ou por infecção ou cirurgia de grande porte com imobilização prolongada
- ▶ Ela apresentar algum dos seguinte problemas, tome medidas especiais:
 - Cirrose aguda no fígado
 - Hipertireoidismo
 - Desordens de coagulação (o sangue não coagula)
 - Doença pulmonar crônica (asma, bronquite, enfisema, infecção no pulmão)
 - Tuberculose pélvica

Esterilização Feminina para Mulheres com HIV

- Mulheres que estejam infectadas com o HIV, que tenham Aids ou estejam em terapia anti-retroviral (ARV) podem submeter-se à esterilização feminina com segurança. São necessárias medidas especiais para realizar a esterilização feminina numa mulher com Aids.
- Incentive estas mulheres a utilizar preservativos além da esterilização feminina. Quando usados de forma consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e outras DSTs.
- Ninguém deve ser coagido ou pressionado a fazer a esterilização feminina, inclusive as mulheres com HIV.

Fornecimento da Esterilização Feminina

Quando Executar o Procedimento

IMPORTANTE: Se não houver algum motivo de ordem médica para adiar, uma mulher pode submeter-se ao procedimento de esterilização feminina a qualquer momento em que desejar se houver certeza razoável de que não está grávida. Para obter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (ver p. 372).

Situação da mulher	Quando executar
Apresenta ciclos menstruais ou está mudando de outro método	A qualquer momento do mês <ul style="list-style-type: none">• A qualquer momento até 7 dias após o início de sua menstruação. Não há necessidade de usar outro método antes do procedimento.• Se se passaram mais de 7 dias após o início de sua menstruação, ela poderá realizar o procedimento a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida.• Se ela estiver mudando dos anticoncepcionais orais, poderá continuar tomando as pílulas até que tenha terminado a cartela a fim de manter seu ciclo regular.• Se ela estiver mudando de um DIU, ela poderá realizar o procedimento imediatamente (ver DIU com Cobre, Mudança de um DIU para Outro Método, p. 148).
Ausência de menstruação	<ul style="list-style-type: none">• A qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida.
Após o parto	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente ou até 7 dias após o parto, caso ela tenha manifestado opção voluntária esclarecida antecipadamente.• A qualquer momento a 6 semanas ou mais após do parto se houver certeza razoável de que ela não está grávida.
Após aborto espontâneo ou induzido	<ul style="list-style-type: none">• Até 48 horas após um aborto sem complicação, caso ela tenha manifestado opção voluntária e esclarecida antecipadamente
Depois de tomar pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)	<ul style="list-style-type: none">• O procedimento de esterilização pode ser realizado até 7 dias após o início da próxima menstruação ou em qualquer outro momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Forneça-lhe um método de apoio ou anticoncepcionais orais para iniciar no dia seguinte ao término da ingestão das PAEs, a ser utilizado até que ela realize o procedimento.



Garantia de uma Decisão Esclarecida

IMPORTANTE: Conversar com um(a) aconselhador(a) amigoso(a) que escute as preocupações da mulher, que responda às suas dúvidas e lhe forneça informações claras e práticas sobre o procedimento—particularmente quanto ao caráter permanente—ajudará a mulher a tomar uma decisão esclarecida e a ser uma usuária bem-sucedida e satisfeita com o método, sem que haja arrependimento posterior (ver Porque a Esterilização é Permanente, p. 174). Envolver o parceiro dela no aconselhamento pode ser útil, mas não é obrigatório.

Os 6 Pontos do Consentimento Esclarecido

O aconselhamento deve abranger todos os 6 pontos do consentimento esclarecido. Em alguns programas, a cliente e o(a) aconselhador(a) poderão assinar um termo de consentimento esclarecido. Para dar consentimento esclarecido à esterilização, a cliente deve compreender os seguintes pontos:

1. Também há anticoncepcionais temporários à disposição da cliente.
2. A esterilização é um procedimento cirúrgico.
3. Existem certos riscos, bem como benefícios, na execução do mesmo. (Tanto os riscos quanto os benefícios devem ser explicados de uma maneira que a cliente possa entender.)
4. Se bem sucedido, o procedimento evitará que a mulher tenha mais filhos para sempre.
5. O procedimento é considerado permanente e provavelmente não poderá ser revertido.
6. A cliente pode mudar de idéia e decidir não mais fazer o procedimento a qualquer momento antes da realização do mesmo (sem que, com isso, perca seus direitos a outros serviços e benefícios médicos e de saúde).

Porque a Esterilização é Permanente

Uma mulher ou um homem que estejam cogitando submeter-se à esterilização devem refletir com cuidado: “Será que posso vir a querer ter mais filhos no futuro?” Os profissionais de saúde devem ajudar o/a cliente a refletir sobre esta questão para que tomem uma decisão esclarecida. Se a resposta for “Sim, talvez eu venha a querer ter mais filhos,” seria melhor escolher um outro método de planejamento familiar.

Fazer as perguntas abaixo poderá ajudar. O profissional poderá perguntar:

- “Você gostaria de ter mais filhos no futuro?”
- “Caso não queira, você acha que poderia vir a mudar de idéia mais tarde? O que poderia fazer com que você mudasse de idéia? Por exemplo, imagine que um de seus filhos morresse...”
- “Imagine que você perdeu seu marido ou esposa e você se casasse novamente...”
- “O seu parceiro ou parceira deseja ter mais filhos no futuro?”

Clientes que não consigam responder a estas perguntas talvez precisem ser incentivados a refletir mais sobre suas decisões envolvendo a esterilização.

De modo geral, as pessoas com maior probabilidade de se arrepender da esterilização:

- São jovens
- Têm poucos filhos ou nenhum
- Sofreram recentemente a perda de um filho
- Não são casadas
- Estão passando por problemas conjugais
- Têm um parceiro que se opõe à esterilização

Nenhuma destas características exclui a esterilização, mas os profissionais de saúde devem certificar-se, particularmente, de que pessoas com estas características tomem uma decisão esclarecida e ponderada.

Além disso, no caso de uma mulher, o momento logo após o parto ou aborto é conveniente e seguro para se fazer a esterilização voluntária, mas as mulheres esterilizadas neste período são as com maior probabilidade de se arrependerem posteriormente. Um aconselhamento abrangente durante a gravidez e uma decisão tomada antes do trabalho de parto e do nascimento ajudam a evitar arrependimentos.

A Decisão Sobre a Esterilização Pertence Exclusivamente ao ou à Cliente

Um homem ou uma mulher poderá consultar o parceiro e outras pessoas quanto à decisão de submeter-se à esterilização e poderá levar em conta suas opiniões, mas a decisão não pode ser tomada no lugar deles por um parceiro ou outra pessoa da família, por um profissional de saúde, uma liderança da comunidade ou qualquer outro indivíduo. Os profissionais de planejamento familiar têm o dever de certificar-se de que a decisão a favor ou contra a esterilização seja tomada pelo ou pela cliente e que não sido pressionada ou forçada por ninguém.

Execução do Procedimento de Esterilização

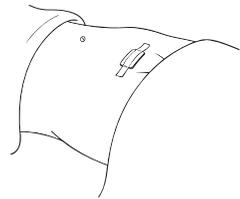
Explicação do Procedimento

Uma mulher que tenha optado pela esterilização feminina precisa saber o que acontecerá durante o procedimento. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ela. A aprendizagem para a execução da esterilização feminina exige treinamento e prática sob supervisão direta. Portanto, esta descrição não é um resumo nem representa as instruções detalhadas.

(A descrição abaixo refere-se a procedimentos realizados a mais de 6 semanas após o parto. O procedimento utilizado até 7 dias depois do parto é ligeiramente diferente.)

O Procedimento de Minilaparotomia

1. O profissional de saúde utiliza, o tempo todo, procedimentos adequados de prevenção de infecções (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).
2. O profissional realiza um exame físico e um exame pélvico. O exame pélvico destina-se a avaliar a condição e a mobilidade do útero.
3. A mulher geralmente recebe uma leve sedação (por meio de comprimidos ou na veia) para relaxá-la. Ela permanece acordada. Injeta-se anestesia local acima da linha dos pelos púbicos.
4. O profissional de saúde faz uma pequena incisão vertical (2–5 centímetros) na área anestesiada. Isto geralmente causa pouca dor. (No caso de mulheres que acabaram de dar à luz, a incisão é feita horizontalmente na extremidade inferior do umbigo.)
5. O profissional insere um instrumento especial (elevador uterino) na vagina, através do cérvix, e para dentro do útero a fim de elevar cada uma das 2 trompas de falópio de modo que elas fiquem mais próximas da incisão. Isto poderá provocar desconforto.
6. Cada trompa é amarrada e cortada ou senão fechada com um clipe ou anel.
7. O profissional fecha a incisão com pontos e a cobre com bandagem adesiva.
8. A mulher recebe instruções sobre o que fazer depois que ela sair da clínica ou hospital (ver Explicação sobre Auto-Cuidado em Esterilização Feminina, p. 177). Geralmente, ela tem alta após algumas horas.



O Procedimento de Laparoscopia

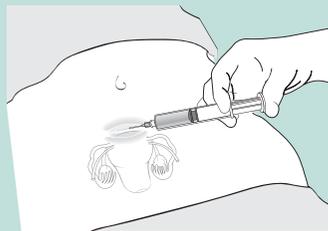
1. O profissional de saúde utiliza, o tempo todo, procedimentos adequados de prevenção de infecções (ver Prevenção de Infecções na Clínica, p. 312).
2. O profissional realize um exame físico e um exame pélvico. O exame pélvico destina-se a avaliar a condição e a mobilidade do útero.
3. A mulher geralmente recebe uma leve sedação (por meio de comprimidos ou na veia) para relaxá-la. Ela permanece acordada. Injeta-se anestesia local sob o umbigo.
4. O profissional coloca uma agulha especial no abdômen da mulher e, através da agulha, infla (insufla) o abdômen com gás ou ar. Isto eleva a parede do abdômen afastando-o dos órgãos pélvicos.

5. O profissional de saúde faz uma pequena incisão (cerca de um centímetro) na área anestesiada e insere um laparoscópio. O laparoscópio é um tubo longo e fino que contém lentes. Por meio das lentes, o profissional pode observar o interior do corpo e localizar as 2 trompas de falópio.
6. O profissional insere um instrumento através do laparoscópio (ou, às vezes, através de uma segunda incisão) para vedar as trompas de falópio.
7. Cada trompa é fechada com um clipe ou um anel, ou ainda por meio de corrente elétrica aplicada de modo a bloquear a trompa (electrocoagulação).
8. O profissional então remove o instrumento e o laparoscópio. Deixa-se o gás ou ar sair do abdômen da mulher. O profissional fecha a incisão com pontos e a cobre com uma bandagem adesiva.
9. A mulher recebe instruções sobre o que fazer quando sair da clínica ou hospital (ver Explicação de Auto-Cuidado em Esterilização Feminina, na próxima página). Em geral, ela pode ter alta depois de algumas horas.

Anestesia Local é Melhor para Esterilização Feminina

A anestesia local, usada com ou sem sedação moderada, é preferível à anestesia geral. A anestesia local:

- É mais segura do que anestesia geral, raquídea ou epidural.
- Permite que a mulher deixe a clínica ou hospital mais cedo
- Permite uma recuperação mais rápida
- Possibilita realizar a esterilização feminina em mais locais



A esterilização sob anestesia local pode ser realizada quando um membro da equipe cirúrgica estiver habilitado para promover a sedação e o cirurgião estiver capacitado para aplicar a anestesia local. A equipe cirúrgica deve ser treinada para lidar com emergências e o local deve possuir os equipamentos e medicamentos básicos necessários para enfrentar qualquer emergência.

Os profissionais de saúde podem explicar à mulher, antecipadamente, que ficar acordada durante o procedimento é mais seguro para ela. Durante o procedimento, os profissionais podem conversar com a mulher para tranquilizá-la, se necessário.

Podem ser utilizados muitos tipos diferentes de anestésicos e sedativos. A dosagem de anestésico deve ser ajustada ao peso corporal. Deve-se evitar sedação excessiva porque a mesma pode reduzir a capacidade da cliente de permanecer consciente e poderia tornar sua respiração mais lenta ou interrompê-la.

Em alguns casos, poderá ser necessário recorrer à anestesia geral. Ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Esterilização Feminina, p. 168, para obter as condições médicas que necessitam de medidas especiais, entre as quais pode estar a anestesia geral.

Apoio à Usuária

Explicação sobre Auto-Cuidado em Esterilização Feminina

Antes do procedimento a mulher deve

- Usar outro método contraceptivo até o procedimento.
- Não comer nada por 8 horas antes da cirurgia. Ela poderá beber líquidos até 2 horas antes da cirurgia.
- Não tomar qualquer medicação nas 24 horas anteriores à operação (a menos que seja instruída a fazê-lo).
- Vestir roupas limpas e largas no local do procedimento, se possível.
- Não usar esmalte de unha ou jóias.
- Se possível, venha com um/a amigo(a) ou parente para ajudá-la a voltar para casa depois.

Após o procedimento a mulher deve



- Descansar por 2 dias e evitar trabalho vigoroso ou levantar peso por uma semana.
- Manter a incisão limpa e seca por 1 a 2 dias.
- Evitar esfregar a incisão por 1 semana.
- Não fazer sexo por pelo menos 1 semana. Se a dor se prolongar por mais de 1 semana, evitar o sexo até que a dor passe

O que fazer em relação aos problemas mais comuns

- Ela poderá ter um pouco de dor abdominal e inchaço após o procedimento. Geralmente desaparece em alguns dias. Sugira ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico. Ela não deve tomar aspirina, pois retarda a coagulação do sangue. Raramente há necessidade de um analgésico mais forte. Se teve realizado laparoscopia, ela poderá ter dor nos ombros ou sentir-se inchada por alguns dias.

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser— por exemplo, caso ela tenha problemas ou dúvidas, ou caso ela ache que possa estar grávida. (Ocorre falha num pequeno número de esterilizações e a mulher engravida). Também deve voltar caso:

- Ela venha a ter sangramento, dor, pus, calor, inchaço ou vermelhidão na ferida que possa se agravar ou não desapareça
- Ela apresente febre alta (acima de 38° C/101° F)
- Ela tenha desmaios, zonzera persistente ou tontura acentuada nas primeiras 4 semanas e, especialmente, na primeira semana

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algo muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Ajuda a Usuárias

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Complicações

- A ocorrência de problemas afeta a satisfação das mulheres quanto à esterilização feminina. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar complicações advindas da esterilização feminina, ouça as suas preocupações e, se adequado, trate.

Infecção no local da incisão (vermelhidão, calor, dor, pus)

- Limpe a área infectada com água e sabão ou anti-séptico.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça à cliente para retornar depois de tomar todos os antibióticos caso a infecção não tenha desaparecido.

Abscesso (um bolsão de pus sob a pele causado por infecção)

- Limpe a área com antisséptico.
- Corte para abrir (faça uma incisão) e drene o abscesso.
- Trate a ferida.
- Forneça antibióticos orais por 7 a 10 dias.
- Peça a cliente para retornar após tomar todos os antibióticos caso ela tenha calor, vermelhidão, dor ou drenagem da ferida.

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de gravidez ectópica)

- Ver Como Lidar com Gravidez Ectópica, abaixo.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.

Como Lidar com Gravidez Ectópica

- Ectopic Gravidez ectópica é qualquer gravidez que ocorra fora da cavidade uterina. É importante diagnosticá-la precocemente. É raro haver uma gravidez ectópica mas esta pode colocar em risco a vida da mulher (ver Pergunta 11, p. 182).
- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem não aparecer ou serem moderados, mas ao final tornar-se-ão agudos. Uma combinação dos sinais ou sintomas abaixo deverá aumentar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Sensibilidade ou dor abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação— especialmente se houver uma mudança em seu padrão de menstruação usual
 - Zonzeira ou tontura
 - Demaios
- *Ruptura da gravidez ectópica*: Súbita dor aguda ou pungente na parte inferior do abdômen, às vezes num lado e às vezes por todo o corpo, sugere uma gravidez ectópica rota (quando a trompa de falópio se rompe devido à gravidez). Poderá ocorrer dor no ombro devido ao sangue proveniente de uma gravidez ectópica rota que faz pressão no diafragma. Geralmente, em algumas horas o abdômen enrijece e a mulher entra em choque.
- *Cuidado*: Uma gravidez ectópica pode colocar a vida da mulher em risco, é uma situação de emergência que exige intervenção cirúrgica imediata. Se houver suspeita de gravidez ectópica execute um exame pélvico somente se houver instalações disponíveis para uma cirurgia imediata. Caso contrário, encaminhe e/ou transporte imediatamente a mulher para um local onde possa ser dado um diagnóstico definitivo e atendimento cirúrgico.

Perguntas e Respostas Sobre Esterilização Feminina

1. A esterilização alterará a menstruação de uma mulher ou fará com que a menstruação não ocorra mais?

Não. A maioria das pesquisas constata que não ocorrem mudanças significativas nos padrões de menstruação após a esterilização feminina. Se uma mulher estava utilizando um DIU ou método hormonal antes da esterilização, seu padrão de menstruação retornará ao que era antes dela utilizar estes métodos. Por exemplo, mulheres que mudam de anticoncepcionais orais combinados para esterilização feminina podem notar um sangramento mais intenso à medida que sua menstruação retorna aos padrões usuais. Observe-se, no entanto, que a menstruação de uma mulher geralmente torna-se menos regular à medida que se aproxima da menopausa.

2. A esterilização fará com que a mulher perca seu desejo sexual? Ela engravidará por causa disso?

Não. Após a esterilização, uma mulher terá a mesma aparência e sensações que tinha antes. Ela poderá fazer sexo da mesma forma que antes. Ela poderá achar que gosta mais de fazer sexo porque não precisa mais se preocupar com o risco de engravidar. Não ganhará peso por causa do procedimento de esterilização.

3. Só se deve oferecer a esterilização a mulheres que já tiveram um determinado número de filhos, que tenham alcançado uma certa idade ou que sejam casadas?

Não. Não há justificativa para se negar a esterilização a uma mulher só por causa de sua idade, do número de filhos vivos ou de seu estado civil. Os profissionais de saúde não devem impor regras rígidas quanto à idade, ao número de filhos, à idade do último filho ou ao estado civil. Deve-se permitir a cada mulher que decida por si mesma se ela deseja ou não ter mais filhos e se quer ou não submeter-se à esterilização.

4. Não é mais fácil para a mulher e para o profissional de saúde utilizar a anestesia geral? Por que usar anestesia local?

A anestesia local é mais segura. A anestesia geral oferece mais risco que o procedimento de esterilização em si. O uso correto de anestesia local retira a maior fonte única de risco nos procedimentos de esterilização feminina—a anestesia geral. Além disso, após a anestesia geral, as mulheres geralmente sentem náusea. Isto não acontece com a mesma frequência com a anestesia local.

Contudo, ao se utilizar a anestesia local com sedação, os profissionais de saúde devem tomar cuidado para não aplicar na mulher uma dose excessiva de sedativo. Eles também devem lidar com a mulher de forma gentil e conversar com ela durante todo o procedimento. Isto ajuda a mantê-la tranqüila. Em muitas mulheres, pode-se evitar o uso de sedativos, especialmente quando há um bom aconselhamento e um profissional habilidoso.

5. Uma mulher que submeteu-se a um procedimento de esterilização precisa se preocupar com a possibilidade de engravidar novamente?

De modo geral, não. A esterilização feminina é muito eficaz na prevenção de gravidez e tem por finalidade ser permanente. Contudo, não é 100% eficaz. Mulheres que tenham sido esterilizadas apresentam um ligeiro risco de engravidarem: cerca de 5 em cada 1.000 mulheres engravidam até um ano após o procedimento. O pequeno risco de gravidez permanece depois do primeiro ano e até que a mulher atinja a menopausa.

6. A gravidez após a esterilização feminina é rara, mas ela de fato acontece algumas vezes?

Na maioria dos casos, isto se deve ao fato da mulher já estar grávida no momento da esterilização. Algumas vezes surge uma abertura na trompa de falópio. A gravidez também pode ocorrer caso o profissional faça um corte no lugar errado ao invés das trompas de falópio.

7. A esterilização pode ser revertida caso a mulher decida que ela quer ter outro filho?

Geralmente, não. Realiza-se a esterilização com a intenção de que seja permanente. Pessoas que possam vir a querer ter mais filhos devem escolher um outro método de planejamento familiar. A cirurgia para reverter a esterilização é possível somente para algumas mulheres—as que tenham permanecido com pelo menos uma trompa de falópio de comprimento suficiente. Mesmo entre estas mulheres, a reversão freqüentemente não conduz à gravidez. O procedimento é difícil e dispendioso, e também não é fácil encontrar profissionais aptos a realizar tal cirurgia. Quando a gravidez de fato ocorre após a reversão, o risco de que a mesma seja ectópica é maior do que o normal. Deste modo, deve-se considerar a esterilização irreversível.

8. É melhor para a mulher fazer a esterilização feminina ou o homem fazer uma vasectomia?

Cada casal deve decidir por si próprio qual método é o melhor para eles. Ambos são métodos muito eficazes, seguros e permanentes para casais que sabem que não irão desejar ter mais filhos. Idealmente, um casal deve levar em consideração os dois métodos. Se ambos forem aceitáveis para o casal, a vasectomia seria preferível porque é mais simples, mais segura, mais fácil de realizar e mais barata que a esterilização feminina.

9. O procedimento de esterilização dói?

Sim, um pouco. As mulheres recebem anestesia local para evitar a dor, e, exceto em casos especiais, permanecem acordadas. Uma mulher pode sentir o profissional de saúde mexendo em seu útero e trompas de falópio. Isto pode ser desconfortável. Se houver um anestesista ou anesthesiologista habilitado e equipamentos adequados à disposição, pode-se optar pela anestesia geral no caso de mulheres que se assustem muito com a dor. Uma mulher poderá sentir-se dolorida e fraca por alguns dias ou até algumas semanas após a cirurgia, mas logo ela recuperará sua força.

10. De que modo os profissionais de saúde podem ajudar uma mulher a decidir quanto à esterilização feminina?

Forneça informações claras e equilibradas sobre a esterilização feminina e outros métodos de planejamento familiar, e ajude a mulher a refletir cuidadosamente sobre sua decisão. Discuta minuciosamente com ela seus sentimentos sobre ter filhos e por um fim à sua fertilidade. Por exemplo, um profissional pode ajudar uma mulher a pensar como ela se sentiria no caso de ocorrerem mudanças em sua vida tais como a troca de parceiro ou a morte de um filho. Repasse os 6 Pontos do Consentimento Esclarecido a fim de certificar-se de que a mulher compreende o procedimento de esterilização (ver p. 173).

11. A esterilização feminina aumenta o risco de gravidez ectópica?

Não. Ao contrário, a esterilização feminina reduz enormemente o risco de gravidez ectópica. Gravidezes ectópicas são muito raras entre mulheres que se submeteram a um procedimento de esterilização. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres após a esterilização feminina é de 6 por 10.000 mulheres por ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos Estados Unidos que não utilizam nenhum método contraceptivo é de 65 por 10.000 mulheres por ano.

Nas raras ocasiões em que há falha na esterilização e ocorre gravidez, 33 de cada 100 (1 em cada 3) destas gravidezes são ectópicas. Deste modo, a maioria das gravidezes após uma falha na esterilização não é ectópica. Ainda assim, uma gravidez ectópica pode ser um risco de vida à mulher, portanto o profissional de saúde deve estar ciente de que é possível ocorrer gravidez ectópica caso haja falha na esterilização.

12. Onde pode ser realizada a esterilização feminina?

Se não houver problemas médicos pré-existentes que exijam medidas especiais:

- A minilaparotomia pode ser executada em maternidades e unidades básicas de saúde onde se possa realizar a cirurgia. Estas incluem tanto locais permanentes como temporários que possam encaminhar a mulher para um nível mais elevado de atendimento em caso de emergência.
- A laparoscopia requer um centro melhor equipado, onde o procedimento seja realizado de forma regular e haja um anestesista disponível.

13. O que são os métodos transcervicais de esterilização?

Os métodos transcervicais envolvem novas formas de se alcançar as trompas de falópio, através da vagina e do útero. Uma micro-rosca, Essure, já se encontra disponível em alguns países. Essure é um dispositivo semelhante a uma mola que um clínico especificamente habilitado, utilizando um instrumento de visualização (histeroscópio), insere através da vagina e do útero em cada trompa de falópio. Mais de 3 meses após o procedimento, o tecido da cicatriz cresce no dispositivo. O tecido da cicatriz tampa permanentemente as trompas de falópio de modo que o esperma não consiga atravessá-las para fertilizar um óvulo. Contudo, é pouco provável que se introduza em breve o Essure em locais com poucos recursos, por causa do alto custo e da complexidade do instrumento de visualização requerido para efetuar a inserção.