

Consulta nº 67.890/97

Assunto: Se é permitido efetuar o procedimento de laqueadura tubária em pacientes portadoras de patologias graves, durante o parto

Relator: Conselheiro Pedro Paulo Roque Monteleone

A presente Consulta é formulada pelo Prof. M.Z., Professor Titular de Obstetrícia do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia de uma Faculdade, protocolada neste Conselho a 21 de outubro de 1997, com o seguinte teor:

“Em decorrência do DOU número 159 de 20 de agosto de 1997, que promulga as partes vetadas da Lei nº 9.263 de 12 de agosto de 1996, os Médicos do Serviço de Obstetrícia do Hospital das Clínicas, se negam a realizar laqueadura durante o parto ou puerpério com patologias clínicas (hipertensão, diabetes, cardiopatias, etc.) que acarretam prejuízo à saúde da mulher. Solicito a V.Sa., um parecer a respeito do assunto.”

Parecer:

A presente Consulta merece várias considerações e interpretações da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, promulgada e publicada no DOU em 20 de agosto de 1997.

Diz a Lei:

“É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.”

Diante desse tópico, os médicos da referida Clínica Obstétrica estão se negando a fazer o procedimento.

Porém, acreditamos que a interpretação da Lei permita que tal procedimento seja realizado durante o parto. A explicitação da Lei refere-se às laqueaduras tubárias em casos de cesarianas de repetição. Ora, tal permissão se deve ao fato de que em gravidez subsequente ocorram riscos inerentes às más condições uterinas: ruptura do útero, acretismo placentário, dificuldades cirúrgicas, lesões vesicais e/ou intestinais. Tais percalços colocam em risco a vida da paciente.

Ora, Senhores Conselheiros, o que ocorrerá em gestante ou parturiente acometida de estágios avançados de doenças crônicas como diabetes melitus, cardiopatia, hipertensão, citando as mais frequentes? Há, igualmente, o risco materno grave. Tais patologias, em estágios avançados, pioram acentuadamente o prognóstico materno. Em situações outras, ocorrem mortes maternas.

Em tais situações, após uma avaliação detalhada do clínico (endocrinologista, nefrologista, cardiologista) em conjunto com a equipe obstétrica, decidir-se-á pela esterilização cirúrgica. Uma vez decidida, esclarecido suficientemente o casal, a laqueadura tubária poderá ser praticada. Deve ficar claro e bem esclarecido que, se a laqueadura não for efetuada durante o procedimento do parto (durante uma operação cesariana ou laqueadura peri-umbilical nos casos de parto transpélvico), implicará em ocorrências futuras possíveis e previstas. A mulher deverá internar-se algum tempo depois do parto, redundando numa nova internação; a mulher deverá passar por novo processo anestésico; a mulher, muitas vezes, atribulada com seus afazeres domésticos e/ou profissionais, não tem tempo para ficar no hospital; e, o pior, muitas vezes procura o Serviço tempos depois com uma nova gravidez. Nesta última possibilidade, em casos avançados das patologias citadas, aparece a indicação de abortamento terapêutico, mercê do risco de complicação ou de morte materna.

Diante do exposto, o bom senso indica que o procedimento de esterilização seja efetuado durante o trabalho de parto ou no puerpério. Portanto, nada mais justo do que fazer um protocolo de cada caso. Neste documento estará a decisão da equipe médica (obstetra, clínicos, cardiologista, nefrologista, etc.) avaliando e indicando a esterilização. Constará da documentação o consentimento informado da mulher e do companheiro.

Finalizando, concluímos que o procedimento de laqueadura tubária, em portadoras de patologias graves, pode ser realizado durante o parto.
São Paulo, 22 de outubro de 1997.

Aprovada na 2.027ª RP em 24/10/97.
Homologada na 2.030ª em 28/10/97.