



A laqueadura tubária é um método permanente e definitivo de esterilização feminina. Geralmente é realizada por meio de mini-laparotomia, isto é, pequena incisão cirúrgica abdominal transversa, que é feita acima da linha dos pelos pubianos. Cada trompa é ligada e seccionada, ou bloqueada com um grampo ou anel. Outras técnicas podem ser utilizadas, e serão esplanadas, porém é vetado esterilização cirúrgica por histerectomia ou ooforectomia. O procedimento costuma ser realizado sob anestesia raquidiana ou geral, porém outras formas de anestesia podem ser utilizadas se a condição clínica da paciente ou técnica cirúrgica demandar. A cirurgia tem riscos operatórios e pós-operatórios.

I. ASSISTENCIAL

1. INDICAÇÃO

É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contraceção reversíveis existentes. Para a realização do procedimento intraparto, a gestante deve manifestar o desejo, expresso pela assinatura do termo de consentimento, pelo menos 60 dias antes do parto.

Pode ser realizado parto cesáreo para laqueadura se iteratividade ou outra indicação clínica de cesárea, nos casos de parto normal, a laqueadura deve ser realizada em até 48h pós-parto por incisão peri-umbilical ou mini-laparotomia.

2. LEGISLAÇÃO

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996, **alterada pela LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022.**

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de **21 (vinte e um) anos de idade** ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contraceção reversíveis existentes.

§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

3. ÍNDICE FALHA

A taxa de falha depende da técnica cirúrgica, tempo da cirurgia e idade da paciente.

O índice de falha da laqueadura gira em torno de 2%, em 10 anos.

Em 10 anos, a taxa de falha cumulativa é de 18,5 em 1000 pacientes.

4. COMPLICAÇÕES

- Gravidez ectópica: as mulheres que realizaram a laqueadura têm maior chance de apresentar gravidez ectópica quando comparadas às não-laqueadas. A proporção de gravidez ectópica é três vezes maior entre 4-10 anos após a esterilização do que nos três primeiros anos. (Risco de ectópica: 7,3 em 1000)
- Mudanças menstruais: em um estudo comparativo entre pacientes submetidas à laqueadura e não-laqueadas não foram encontradas diferenças consistentes no que diz respeito aos níveis hormonais. Há aumento no fluxo menstrual naquelas que usavam anticoncepcionais orais antes da laqueadura.

5. TÉCNICAS

- Pode-se usar POMEROY , POMEROY MODIFICADA OU PARKLAND
- 1- Identifica-se a trompa que deve estar exposta em sua totalidade
- 2- Faz –se apreensão com uma pinça atraumática do segmento que pretende-se laquear(de preferência o istmo)
- 3- Traciona-se a trompa até formar uma alça
- 4- Ata-se a ansa em sua base com um fio reabsorvível (vicryl 1.0 por exemplo)
- 5- Secciona-se o segmento incluindo a laqueação
- 6- Mandar trompas para anátomo patológico

II. GLOSSÁRIO

Nº: Número

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

09/06/2025- Revisão Periódica

IV. REFERÊNCIAS

[1] FEBRASGO

[2] MINISTÉRIO DA SAÚDE - PORTARIA Nº306, DE 28 DE MARÇO DE 2016, que aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.

[3] Family Planning – A global handbook for providers, WHO , 2018

[4] Female interval permanent contraception: Procedures [Kari P Braaten](#) et al, Up to Date, 2021

Código Documento: CPTW212.3	Elaborador: Andréa Novaes Adolfo Liao Romulo Negrini Mariana Granado	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 12/04/2022 Data de Revisão: 09/06/2025	Data de Aprovação: 22/08/2025
---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------