

DELIBERAÇÃO Nº 047/2023 - 22/03/2023

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB-PR, no uso de suas atribuições e considerando:

- O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde quanto à universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;
- O Planejamento familiar como direito de todo cidadão, observado o disposto na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996;
- A Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar;
- O Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná que estabelece as linhas de cuidado prioritárias, entre elas a Linha de Cuidado Integral à Saúde da Mulher e Atenção Materno Infantil, da Rede de Atenção à Saúde do Paraná;
- A priorização de ações na assistência à saúde que tenham por objetivo a redução da mortalidade materna, infantil e fetal;
- A adoção de medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério e da assistência à criança;
- A Linha Guia de Atenção Materno Infantil: Gestação, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 8ª edição, 2022, em formato E-book, disponível no *site* da SESA/PR.

Aprova os seguintes instrumentos de acesso e regulação para a realização da esterilização cirúrgica feminina e masculina na Rede de Atenção à Saúde do Paraná:

- Nota Técnica que “Estabelece o fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica Feminina-Laqueadura e Esterilização Cirúrgica Masculina-Vasectomia no Estado do Paraná”.
- ANEXO I - Documento de consentimento livre e esclarecido obrigatoriamente necessário para cirurgia de **LAQUEADURA TUBÁRIA BILATERAL**.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

- ANEXO II - Documento de consentimento livre e esclarecido obrigatoriamente necessário para cirurgia de **VASECTOMIA**.
- ANEXO III - Encaminhamento da Atenção Primária à Saúde (APS) para realização de Laqueadura Tubária ou Vasectomia.

Dr. Cesar Augusto Neves Luiz

Secretário de Estado da Saúde do Paraná

IVOLICIANO
LEONARCHIK:0
4648934962

Assinado de forma digital
por IVOLICIANO
LEONARCHIK:04648934962
Dados: 2023.03.31 09:30:55
-03'00"

Ivoliciano Leonarchik

Presidente do COSEMS/PR

NOTA TÉCNICA nº 7/2023-DAV/SESA-PR

Estabelece o fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura e Esterilização Cirúrgica Masculina – Vasectomia no Estado do Paraná

1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo e familiar é considerado como um dos direitos humanos fundamentais. Este direito está descrito e definido na Lei nº 9.263/1996 e mantém-se vigente, porém com alterações apresentadas pela Lei nº 14.443, de 2 setembro de 2022.

O planejamento familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens o direito básico de cidadania de ter ou não filhos. É fundamental que os serviços garantam o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez e realizem ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.

A anticoncepção, dentro de estratégias de planejamento familiar, abrange a oferta de informações, aconselhamento e acompanhamento com a equipe de saúde, por meio da qual devem ser apresentados métodos e técnicas contraceptivas, cientificamente aceitas com o objetivo de identificar e permitir a escolha pelo método anticoncepcional mais adequado para cada pessoa.

Os métodos contraceptivos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são: preservativos (camisinha interna e externa); Dispositivo Intrauterino de cobre; contraceptivos hormonais injetáveis (Estradiol 5 mg + Noretisterona 50 mg e Medroxiprogesterona, acetato 150 mg); contraceptivos orais (Etinilíestradiol 0,03 mg + Levonogestrel 15 mg e Noretisterona 0,35 mg) e Contraceptivo de Emergência (Levonorgestrel 0,75 mg).

Além dos métodos acima citados existe a oferta pelo SUS de realização de **Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura e Esterilização Cirúrgica Masculina – Vasectomia**, que podem ser solicitadas por qualquer cidadão desde que atendidos os critérios estabelecidos pela legislação vigente.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) aborda a importância das questões relacionadas a saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais. Esta política apresenta em um dos seus objetivos específicos a necessidade de estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde:

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br

- ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, incluindo a assistência à infertilidade.
- garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva.
- ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais.
- estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar.

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), implantada por meio da Portaria 1944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, revisada em 12 de dezembro de 2021, por meio da Portaria GM/MS nº 3.562, tem como objetivo garantir a oferta de métodos de contracepção para os homens, como o preservativo masculino e a cirurgia voluntária masculina, a vasectomia nos termos da legislação específica.

Para atingir seus objetivos a PNAISH precisa ser desenvolvida a partir de cinco (05) eixos:

1. Acesso e acolhimento
1. Saúde sexual e reprodutiva
2. Paternidade e Cuidado
3. Doenças prevalentes na população masculina
4. Prevenção de violências e acidentes.

O planejamento reprodutivo é um recurso importante para a saúde e um direito fundamental de todo cidadão para planejar e construir suas vidas de forma autônoma e consciente.

2 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA FEMININA – LAQUEADURA

Também conhecida como ligadura de trompas ou laqueadura tubária é a ligadura (interrupção cirúrgica da via canalicular) das tubas uterinas, que comunicam o ovário à cavidade uterina. É um procedimento que visa impedir, de maneira definitiva e irreversível, a capacidade procriativa da mulher, através da obstrução mecânica das trompas, devendo ser minuciosamente avaliado pela mulher ou casal.

É necessário usar anestesia, que pode ser geral ou loco regional (bloqueio), e a mulher pode ficar internada, de algumas horas até um ou dois dias.

Sua eficácia é de 99 a 99,8% com índice de Pearl de 0,5 ou menos de falhas por 100 mulheres por ano.

2.1 LAQUEADURA DURANTE O PERÍODO DE PARTO/NASCIMENTO

Uma das mudanças, previstas na Lei nº 14.443, de 2 setembro de 2022, versa sobre a possibilidade de realizar a laqueadura durante o parto, independente da via pela qual ele ocorra.

Esta possibilidade está expressa no §2º do Art. 10 da Lei nº 14.443, onde se explicita que 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”.

Para realização de parto com laqueadura tubária **não** é necessário o hospital ter habilitação. Nestes casos os encaminhamentos se darão conforme referência regional da Linha de Cuidado Integral à Saúde da Mulher e Atenção Materno Infantil da SESA-PR.

3 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA MASCULINA – VASECTOMIA

A vasectomia é um método anticoncepcional que pode ser utilizado pelo homem. O procedimento é ambulatorial (o homem não precisa ficar internado), simples, rápida e segura, pode ser feito em ambulatório com anestesia local na qual os canais deferentes são cortados e amarrados, cauterizados, ou fechados com grampos. Este procedimento não representa riscos sobre a potência sexual.

O efeito da vasectomia não é imediato. Nas primeiras ejaculações depois da vasectomia, ainda existem espermatozoides no esperma ejaculado, ou seja, ainda existe o risco de o homem engravidar a mulher. Desta forma, durante os três primeiros meses após a cirurgia, é necessário usar preservativo em todas as relações sexuais.

O resultado contraceptivo da vasectomia será considerado seguro quando o exame de espermograma pós procedimento demonstrar a azoospermia (a não presença de espermatozoides no esperma ejaculado).

Sua eficácia é de 99,5 a 99,8% com índice de Pearl de 0,1 de falha por 100 homens por ano.

4 CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE LAQUEADURA E VASECTOMIA

- Homens e mulheres com capacidade civil plena.
- Ser maior de 21 anos **OU** pelo menos, com dois filhos vivos.
- Passar por aconselhamento por equipe multidisciplinar.
- Prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o procedimento cirúrgico.

5 DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS PARA REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA E VASECTOMIA

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br

- Cópia de documento com foto do solicitante.
- Cópia das Certidões de Nascimento dos filhos (se houver).
- Autorização judicial, em caso de incapazes.
- Preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (3 vias), com expressa manifestação da vontade no qual constam informações dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. (Anexo I Laqueadura) e (Anexo II Vasectomia).
- Preenchimento do encaminhamento da APS (2 vias) para esterilização cirúrgica (Anexo III).

Atenção: Não há exigência de que as assinaturas das documentações, acima descritas, sejam reconhecidas em cartório.

6 HABILITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA E VASECTOMIA

Para realização dos procedimentos de laqueadura e vasectomia eletivas os serviços devem estar habilitados, conforme descrito na Portaria nº 48 DE 11/02/1999.

Cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde que possuem a gestão do teto da média e alta complexidade, procederem ao credenciamento das unidades de saúde para a realização dos procedimentos.

Parágrafo Único – No âmbito do Sistema Único de Saúde somente poderão realizar esterilização cirúrgica as instituições que atenderem aos seguintes critérios:

I – estar autorizada pelo gestor estadual ou municipal.

II – oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis, e

III – comprovar a existência de médico capacitado para realização do ato.

As habilitações de Laqueadura (código 1901) e Vasectomia (código 1902) ocorrem de forma descentralizada. Nessa modalidade de habilitação não haverá o envio da proposta ao Ministério da Saúde via plataforma SAIPS, após toda tramitação habitual a habilitação será efetivada diante da publicação em Diário Oficial do Estado ou Município.

Para instituições localizadas em municípios que possuem a Gestão do Teto MAC o trâmite ocorrerá no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, porém para atualização da Linha de Cuidado Materno Infantil a solicitação deve ser enviada para a Divisão de Saúde da Mulher da SESA – PR para ciência e parecer.

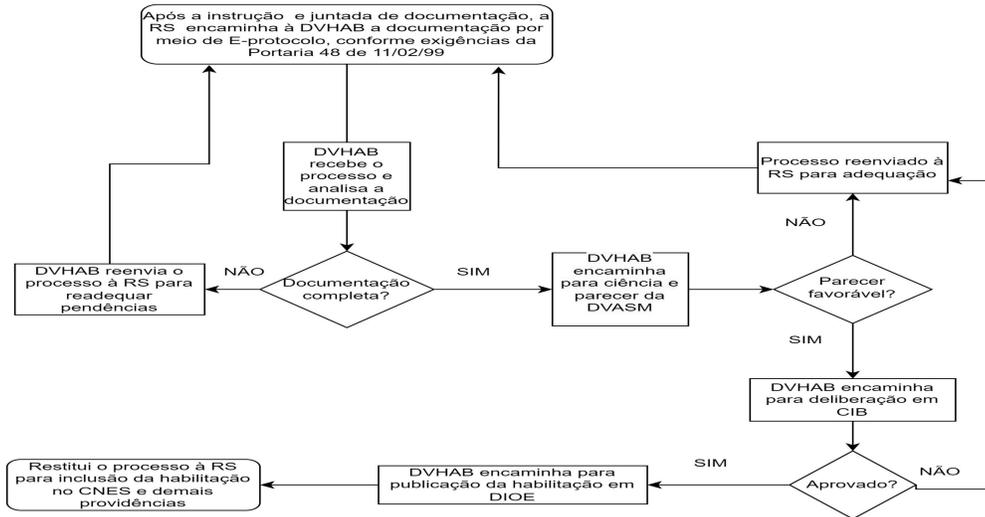
Segue na pag.5, fluxograma para solicitação de Habilitação em Laqueadura (código 1901) e Vasectomia (código 1902) para instituições de Gestão Estadual:

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br

Habilitação Descentralizada de Laqueadura e Vasectomia



RS - Regional de Saúde
DVHAB - Divisão de Habilitação
DVASM - Divisão da Saúde da Mulher
CIB - Comissão de Intergestores Bipartite
DIOE - Diário Oficial do Estado
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Fluxograma elaborado pela Divisão de Habilitação - DVHAB
09/02/2023

7 CÓDIGOS DE FATURAMENTO

Para fins de faturamento e produção dos procedimentos de laqueadura e vasectomia, os seguintes códigos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) podem ser utilizados:

- 04.09.04.024-0: Vasectomia.
- 02.02.09.026-4: Pesquisa de espermatozoides (após vasectomia).
- 04.09.06.018-6: Laqueadura Tubária.
- 04.11.01.004-2: Parto Cesariano C/ laqueadura Tubária.

8 RESPONSABILIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

- A pessoa interessada em realizar a esterilização cirúrgica (laqueadura ou vasectomia) e que atenda aos critérios acima descritos, deverá iniciar o pedido na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.
- A UBS deverá acolher e orientar o usuário do serviço quanto aos critérios e documentações necessárias para a realização do procedimento.
- A equipe multiprofissional da APS deverá analisar a documentação apresentada, realizar os atendimentos, aconselhamentos e esclarecimentos necessários.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br

NOTA TÉCNICA nº 7/2023-DAV/SESA-PR

fl.06

Sugere-se como equipe multiprofissional mínima: médico, enfermeiro, psicólogo e/ou assistente social).

Recomenda-se no caso de pedido de esterilização realizado por pessoa sem filhos que durante o processo de aconselhamento multiprofissional passe por atendimento com profissional da psicologia.

- Agendar consulta de retorno após sessenta dias do início do pedido. Se após este período (60 dias), no qual solicitante deve passar por aconselhamento multiprofissional, se ainda for do interesse do solicitante a realização da esterilização cirúrgica o pedido deve ser encaminhado para o serviço de saúde de referência regional (conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB/PR) para agendamento do procedimento em até no máximo 30 dias.

Atuação no pós-operatório:

- Realizar a busca ativa em parceria com o agente comunitário de saúde dos(as) pacientes em pós-operatório, orientando a identificação de sinais de complicações e cuidados;
- Orientar a respeito de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e sua prevenção e oferecer preservativos (tanto masculino, quanto feminino);
- Orientar a mulher a procurar precocemente a UBS caso apresente atraso menstrual (raramente mulheres laqueadas apresentam gestação ectópica).

Curitiba - Paraná, 22 de março de 2023.

Assinatura eletrônica
Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – dav.sesa@sesa.pr.gov.br

Elaboração:

- Divisão de Atenção a Saúde da Mulher-DVASM/DAV/SESA.
- Divisão de Atenção a Saúde da Família-DVSAF/Área técnica responsável pela Saúde do Homem /DAV/SESA.

Colaboração:

- Divisão de Habilitação/DVHAB/CCCS/DGS/SESA.
- 5ª Regional de Saúde de Guarapuava.
- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR).

Contatos para dúvidas:

DVASM: mulher@sesa.pr.gov.br – (41) 3330-4578

DVSAF: dvsfam@sesa.pr.gov.br - (41) 3330-4513

DVHAB: dvhab.sesa@sesa.pr.gov.br – (41) 3330-4699/4322

Referencias:

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FEBRASGO. **Manual de anticoncepção.** Marta Finotti. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2015.

ANEXO I

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO OBRIGATORIAMENTE NECESSÁRIO PARA CIRURGIA DE LAQUEADURA TUBÁRIA BILATERAL.

DECLARAÇÃO DO USUÁRIO

Fundamentação legal – Lei n. 9.263 de 12/01/96; Portaria nº48 de 11/02/99 e Lei nº
14.443 de 02/09/22

Eu, _____
Estado Civil _____ Portadora do RG nº _____
CPF nº _____ Data de Nascimento ____/____/____
Residente: _____ nº _____
Na cidade _____ Estado do Paraná. Desejo fazer cirurgia de
LAQUEADURA TUBÁRIA.

DECLARO para todos os fins de direito, que estou ciente das exigências da **Lei n. 9.263/96 e Lei nº 14.443/22**, quanto à cirurgia que pretendo realizar, conforme segue:

- 1– Estou em gozo de minha plena capacidade civil.
- 2– Sou maior de 21 (vinte e um) anos de idade e/ou tenho pelo menos dois filhos vivos.
- 3– Estou ciente de que deverei observar o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações.
- 4 – Declaro para todos os fins de direito que estou manifestando neste ato, a minha vontade de me submeter à cirurgia acima indicada e que recebi informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, irreversibilidade do método e opções de contraceptivos reversíveis existentes.
- 5 – Estou ciente do ato cirúrgico que será realizado e de suas possíveis consequências.
- 6 –Estou ciente de que não será considerada a esterilização de vontade expressa, para fins de esterilização cirúrgica (laqueadura), durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alteradas ou incapacidade mental temporária ou permanente. A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

ESCLARECIMENTO MÉDICO:

Declaro que o Dr. _____ CRM nº _____
Informou-me que, sendo minha vontade buscar uma contracepção definitiva, seria conveniente e indicado proceder A INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA BILATERAL. Esclareceu-me que:

- 1-A intervenção de laqueadura tubária consiste basicamente na **INTERRUPÇÃO DA CONTINUIDADE DAS TROMPAS DE FALÓPIO**, com o objetivo de impedir uma nova gravidez.
- 2-Para realização da técnica existem várias formas de abordagem cirúrgica: a) Laparoscópica; b) Minilaparotomia; c) Vaginal; d) Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea);
- 3-Esta técnica necessita de anestesia.
- 4-Sua eficácia é de 99 a 99,8% com índice de Pearl de 0,5 ou menos de falhas por 100 mulheres por ano.

Del CIB PR nº 047/2023-Fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica (Laqueadura e Vasectomia).

5- Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.

6 – As complicações que poderão surgir são:

a) Intra-operatória (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico.

b) Pós-operatórias:

- Leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia, etc).
- Graves e excepcionais (eventração, apnéia, trombose, hematomas, pelviperitonites, sépsis, hemorragias), perfurações de órgãos.

7-Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.

8-Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis:

- Método de barreira (preservativo masculino e feminino, diafragma, etc);
- Anticoncepção hormonal (pílula, injetáveis, implantes);
- Contracepção intra-uterina (DIUs);
- Métodos naturais (tabelinha – Método Billings).

DECLARO que entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto, antes que o procedimento objeto deste documento se realize. Assim, declaro agora que estou satisfeita com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do procedimento. Por tal razão e nestas condições, **CONSINTO** que se realize a **INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA PROPOSTA**.

Local e Data: _____ de _____ de _____.

Assinatura da Paciente

Assinatura do médico

Observação: Preenchimento completo deste termo em **três vias**, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira será entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

Del CIB PR nº 047/2023-Fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica (Laqueadura e Vasectomia).

ANEXO II

Documento de Consentimento Livre e Esclarecido obrigatoriamente necessário para
Cirurgia de **VASECTOMIA**

DECLARAÇÃO DO USUÁRIO

Fundamentação legal – Lei n. 9.263 de 12/01/96; Portaria nº48 de 11/02/99 e Lei nº
14.443 de 02/09/22

Eu, _____
Estado Civil _____ Portador do RG nº _____
CPF nº _____ Data de Nascimento ____/____/____
Residente: _____ nº _____
Na cidade _____ Estado do Paraná. Desejo fazer cirurgia
VASECTOMIA.

DECLARO para todos os fins de direito, que estou ciente das exigências da **Lei nº. 9.263/96 e Lei nº 14.443/22**, quanto à cirurgia que pretendo realizar, conforme segue:

- 1– Estou em gozo de minha plena capacidade civil.
- 2– Sou maior de 21 (vinte e um) anos de idade e/ou tenho pelo menos dois filhos vivos.
- 3– Estou ciente de que deverei observar o prazo mínimo de sessenta (60) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações.
- 4 – Declaro para todos os fins de direito que estou manifestando neste ato, a minha vontade de me submeter à cirurgia acima indicada e que recebi informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.
- 5 – Estou ciente do ato cirúrgico que será realizado e de suas possíveis consequências.
- 6–Estou ciente de que não será considerada a esterilização de vontade expressa, para fins de esterilização cirúrgica (vasectomia), durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alteradas ou incapacidade mental temporária ou permanente. A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

ESCLARECIMENTO MÉDICO:

Declaro que o Dr. _____ CRM nº _____
Informou-me que, sendo minha vontade buscar uma contracepção definitiva, seria conveniente e indicado proceder A INTERVENÇÃO DE VASECTOMIA. Esclareceu-me que:

1. Na intervenção de vasectomia os canais deferentes são interrompidos (cortados e amarrados, cauterizados, ou fechados com grampos).
2. Neste procedimento o homem não precisa ficar internado.
3. Esta técnica necessita apenas de anestesia local.
4. Sua eficácia é de 99,5 a 99,8% com índice de Pearl de 0,1 de falha por 100 homens por ano.
5. Este é um ato cirúrgico, de pequeno porte, pode ser feito em ambulatório, que envolve desconforto e risco como qualquer outra cirurgia.

Del CIB PR nº 047/2023Fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica (Laqueadura e Vasectomia).

6. Este é um método anticoncepcional de caráter definitivo e irreversível.
7. Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis.

DECLARO que entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto, antes que o procedimento objeto deste documento se realize. Assim, declaro agora que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento. Por tal razão e nestas condições, **CONSINTO** que se realize a **INTERVENÇÃO DE VASECTOMIA**.

Local, data: _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente

Assinatura do médico

Observação: Preenchimento completo deste termo em **três vias**, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira será entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

Del CIB PR nº 047/2023 Fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica (Laqueadura e Vasectomia).

4-Parecer da Equipe da APS

Métodos Contraceptivos usados anteriormente pelo solicitante:

- () Contracepção intra uterina: _____
- () Métodos barreira: _____
- () Anticoncepcional hormonal oral: _____
- () Anticoncepcional hormonal injetável: _____
- () Métodos naturais.
- () Nenhum.

Observações: _____

Aconselhamento/Orientações realizadas pela equipe:

- () Apresentação de métodos contraceptivos reversíveis.
- () Esclarecimento sobre riscos e complicações do método definitivo.
- () Esclarecimento sobre a dificuldade de reversão do método definitivo.
- () Encaminhamento com psicologia.
- () Encaminhamento com Serviço Social (Assistente Social).
- () Outros.

Quais: _____

5-Local do encaminhamento: _____

6-Conclusão:

Assinatura dos profissionais da APS responsáveis pelas orientações

Assinatura do(a) paciente

Del CIB PR nº 047/2023-Fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica (Laqueadura e Vasectomia).