



## PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM PLANEJAMENTO FAMILIAR (LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA)

O protocolo de Planejamento familiar será publicado *ad referendum*, conforme resolução CIB/RS 764/2014. As informações solicitadas no protocolo são de presença obrigatória. Têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade no encaminhamento. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

O planejamento familiar é direito de todo cidadão, sendo parte integrante do conjunto de ações da atenção à mulher, ao homem e ao casal, dentro de uma visão de atendimento integral à saúde. É papel da equipe multidisciplinar da Atenção Primária à Saúde orientar sobre métodos anticoncepcionais reversíveis existentes, riscos cirúrgicos e efeitos colaterais relacionados à vasectomia e à laqueadura tubária, bem como explicar a dificuldade de reversão desses procedimentos.

Pacientes que estiverem devidamente esclarecidos e desejarem a esterilização permanente pela Vasectomia ou Laqueadura Tubária devem expressar seu desejo e consentimento por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver modelo em anexo). O consentimento também deve ser cedido pelo cônjuge quando houver sociedade conjugal. O procedimento será realizado pelo menos 60 dias após a assinatura do consentimento (conforme disposto na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, da Constituição Federal).

---

**Atenção:** oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realizar Laqueadura Tubária/Vasectomia devidamente assinado pelo paciente, cônjuge (na vigência de sociedade conjugal) e médico assistente.

---



Supervisão Geral:

João Gabbardo dos Reis

Coordenação:

Marcelo Rodrigues Gonçalves

Roberto Nunes Umpierre

Organização e Edição:

Milena Rodrigues Agostinho

Rudi Roman

Autores:

Dimitris Rucks Varvaki Rados

Elise Botteselle de Oliveira

Ellen Machado Arlindo

Guilherme Behrend Silva Ribeiro

Josué Basso

Laura Ferraz dos Santos

Milena Rodrigues Agostinho

Natan Katz

Rudi Roman

Colaboração:

Departamento de Regulação Estadual – DRE/RS

Normalização:

Rosely de Andrade Vargas



## Protocolo Planejamento Familiar

---

É papel da APS orientar sobre a esterilização cirúrgica e outros métodos anticoncepcionais. Deve-se informar sobre efeitos colaterais do procedimento (laqueadura/vasectomia) e dificuldades de sua reversão, devendo-se considerar o método como irreversível. O procedimento poderá ser realizado com um prazo mínimo de 60 dias após manifestação da vontade do desejo cirúrgico, expresso mediante documento escrito e firmado pelo paciente e pelo parceiro (se houver parceiro fixo). Veja modelo de termo de consentimento livre e esclarecido para vasectomia (quadro 1 no anexo) e laqueadura tubária (quadro 2 no anexo).

---

### **Condições clínicas que sugerem encaminhamento para avaliação em ambulatório de Ginecologia-Planejamento Familiar com vistas à Laqueadura Tubária:**

- Mulheres com idade superior a 25 anos; ou
- Mulheres com dois filhos vivos; ou
- Situações de risco à vida ou à saúde da mulher ou futuro concepto (é preciso relatório com justificativa assinado pelo médico assistente).

### **Condições clínicas que sugerem encaminhamento para ambulatório de Urologia com vistas à Vasectomia:**

- Homens com idade superior a 25 anos; ou
- Homens com dois filhos vivos.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Número de filhos;
2. Possui parceiro fixo? (Sim ou Não);
3. Data do consentimento assinado por paciente e parceiro fixo (quando houver);
4. Comorbidades de risco à futuras gestações ou à saúde da mulher? (Sim ou Não). Se sim, quais?
5. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília. Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcdad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad26.pdf)>. Acesso em 03 jan. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 de janeiro de 1996, Seção 1, p. 561. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-norma-pl.html>>. Acesso em 03 jan. 2018.

DUNCAN, B. B. et al. (Org.). **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

## Anexo

**QUADRO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA**

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde \_\_\_\_\_ por desejar operação de esterilização permanente, ou VASECTOMIA. Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetido à vasectomia. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, da Constituição Federal ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm)) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia. Estou ciente de que, na vigência de sociedade conjugal, o consentimento deve ser fornecido por mim e por minha parceira.

Antes da operação, foi-me informado que:

A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado. Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia caso necessário. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos.

As complicações que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas, deve-se procurar atendimento médico.

A vasectomia não interfere na função sexual, não causa impotência sexual (ou disfunção sexual) e não previne a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Existe cirurgia para reversão da vasectomia, ou seja, a recanalização dos ductos deferentes, mas a chance de recuperar a fertilidade é baixa.

Existem outras formas para evitar gestações que poderiam ser utilizadas sem causar interrupção permanente da fertilidade tais como: camisinha, DIU, pílulas anticoncepcionais, coito interrompido e tabela.

Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez. Por isso, **o retorno da atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado (azoospermia)**. O espermograma será realizado após 3 meses do procedimento ou após o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para “esvaziar” o trato genital.

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente \_\_\_\_\_

Nome do cônjuge: \_\_\_\_\_ Assinatura do cônjuge \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico assistente \_\_\_\_\_

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente para ser entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.



## QUADRO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde \_\_\_\_\_ por desejar operação de esterilização permanente, ou LAQUEADURA TUBÁRIA. Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetida à laqueadura tubária. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, da Constituição Federal ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm)) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia. Estou ciente de que, na vigência de sociedade conjugal, o consentimento deve ser fornecido por mim e por meu parceiro.

Antes da operação, foi-me informado que:

Existem outras formas para evitar gestações sem causar interrupção permanente da fertilidade tais como: camisinha, DIU, pílulas anticoncepcionais, coito interrompido e tabela. Também me foi explicado que meu parceiro poderia realizar a vasectomia como método contraceptivo permanente.

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. As complicações (raras) que podem ocorrer são: infecção e sangramento no local da incisão ou intra-abdominal, lesão de órgãos pélvicos ou abdominais, reação alérgica ao anestésico e embolia pulmonar.

Os métodos contraceptivos podem falhar (risco de 0,5 a 1,0%) e, mesmo após a laqueadura, a mulher pode apresentar gravidez ectópica, devendo procurar atendimento se houver qualquer suspeita de gravidez. A Laqueadura não previne a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

É vedada esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de cesarianas sucessivas anteriores.

A laqueadura tubária é considerada um método permanente de interrupção da fertilidade e cerca de 10% a 20% das mulheres se arrependem de não poder gestar após o procedimento. A cirurgia para reversão de laqueadura é um procedimento caro e que apresenta baixa chance de retornar a fertilidade.

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente \_\_\_\_\_

Nome do cônjuge: \_\_\_\_\_ Assinatura do cônjuge \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico assistente \_\_\_\_\_

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente para ser entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.