



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE  
DIVISÃO DAS POLÍTICAS DOS CICLOS DE VIDA  
Política de Saúde da Mulher e Política de Saúde do Homem

**NOTA TÉCNICA nº 001 SM/DPCV/DAPPS/SES-RS**

**Assunto:** Nova Lei do Planejamento Familiar e fluxo para realização de Laqueadura e Vasectomia no Estado do Rio Grande do Sul

**1. Introdução**

Esta Nota Técnica é destinada às Coordenadorias Regionais de Saúde, Secretarias Municipais e Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de ginecologia e de urologia e Hospitais.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres tem como objetivo promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da garantia de direitos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, tendo a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. Busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2011).

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são direitos humanos considerados direitos fundamentais, logo, o planejamento familiar, também é um direito fundamental.

Os direitos sexuais e direitos reprodutivos caracterizam-se como o direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas, entendendo a reprodução como uma possibilidade e um exercício de autonomia. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a). Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual. Direito

de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças. Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física. Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual. Direito de expressar livremente sua orientação sexual (Brasil 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem preconizam ações contínuas de promoção e prevenção da saúde do homem por eixos prioritários, entre eles o do acesso e acolhimento, em especial o da saúde sexual e reprodutiva com estímulo a paternidade participativa. Isso inclui os direitos sexuais e os direitos reprodutivos e a garantia de acesso do método e técnica para ter ou não ter filhos, no qual se inclui a VASECTOMIA.

Uma das estratégias de planejamento reprodutivo é a anticoncepção, cujo processo envolve o acesso a informações sobre a vivência da sexualidade, sobre os diferentes métodos e técnicas contraceptivos cientificamente aceitos, bem como aconselhamento e acompanhamento da equipe de saúde, para a escolha pelo método anticoncepcional mais adequado para cada pessoa.

No SUS, através da compra centralizada pelo MS, conforme Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) são disponibilizados os seguintes métodos contraceptivos: anticoncepcional injetável (Estradiol 5 mg + Noretisterona 50 mg e Medroxiprogesterona, acetato 150 mg), contraceptivos orais (Ethinilestradiol 0,03 mg + Levonogestrel 15/75 mg e Noretisterona 0,35 mg), Contraceptivo de Emergência (Levonorgestrel 0,75 mg), diafragma, Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU), preservativos (camisinha interna e externa), laqueadura e vasectomia.

Os municípios podem adquirir outros contraceptivos fora da RENAME, desde que a compra seja realizada com recurso próprio e não com o recurso tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

O Planejamento Sexual e Reprodutivo está regulamentado pela Lei do Planejamento Familiar nº 9.263/1996, que foi atualizada pela Lei 14.443/2022<sup>1</sup>, a qual apresenta novas condições para esterilização cirúrgica. As principais mudanças incorporadas foram:

- Não é mais necessária a autorização da parceria, se houver sociedade conjugal;

---

<sup>1</sup> Nota Técnica nº 34/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei\\_ms-0033574409-nota-tecnica-laqueadura-vasectomia.pdf/view#:~:text=Trata%2Dse%20de%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a,de%201996%2C%20sobre%20Planejamento%20Familiar.](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0033574409-nota-tecnica-laqueadura-vasectomia.pdf/view#:~:text=Trata%2Dse%20de%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a,de%201996%2C%20sobre%20Planejamento%20Familiar.)

- A idade modificou de 25 para 21 anos de idade **OU** pessoas que possuam ao menos dois filhos vivos;
- A disponibilização de qualquer método ou técnica de contracepção, passou a ser de, no máximo 30 dias, a partir da indicação;
- Deve ser oferecido aconselhamento à pessoa interessada por equipe de saúde, aos diversos métodos contraceptivos disponíveis no SUS para tomada de decisão consciente;

A laqueadura 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\*.

\*Permanece válida a indicação da Lei 9.263/1996 quanto a realização de laqueadura no momento do parto diante de risco de vida ou à saúde da mulher ou do bebê.

O Ministério da Saúde publicou a portaria nº 405, de 8 de maio de 2023 que altera o registro dos atributos dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados a Esterilização masculina e feminina.

### **1.1 Esterilização cirúrgica - Laqueadura Tubária Eletiva**

É um procedimento que visa impedir, a capacidade procriativa de mulheres e pessoas com útero. Também conhecida como ligadura tubária ou de trompas, a laqueadura é uma cirurgia simples, realizada por ginecologistas, que promove a obstrução das tubas uterinas, impedindo o processo de fecundação.

Trata-se de um método de esterilização voluntária com objetivo de promover a contracepção definitiva após o desejo claro de vontade da solicitante e cumpridos todos os requisitos legais com base na lei de planejamento familiar (Portaria SAES/MS no 405/2023)

Sua eficácia é de 99 a 99,8% com índice de Pearl de 0,5 ou menos de falhas por 100 mulheres por ano, ou seja, em um período de um ano de observação de 1.000 mulheres que foram submetidas à laqueadura, 5 irão engravidar. O que quer dizer que em um período de 1 ano de observação de 1.000 mulheres que foram submetidas à ligadura tubária, 5 irão engravidar, possivelmente por um fenômeno conhecido como recanalização.

Se faz de suma importância que o profissional da Atenção Primária, ao fazer a solicitação da consulta na agenda de ginecologia planejamento familiar descreva o quadro clínico detalhando as comorbidades, medicamentos em uso, antecedentes gineco-obstétricos, cirurgias prévias e número de filhos vivos. Essas informações são fundamentais para a adequada priorização dos casos clínicos pelos médicos reguladores do GERCON.

### 1.1.1 Laqueadura na Cesariana

Conforme §2º do Art. 10 da Lei nº 14.443, 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 da cesariana com laqueadura tubária não é necessário o hospital ter habilitação, por tratar-se de um procedimento inerente a obstetrícia que pode ser realizada em qualquer maternidade conforme referência regional da Linha de Cuidado Materno-Paterno-Infantil pactuada na região.**

Pessoas com doenças graves associadas a risco na gestação e que desejam realizar laqueadura tubária devem ter preferência no encaminhamento para Planejamento Reprodutivo, quando comparados com outras condições clínicas previstas nesses protocolos (TelessaudeRS, 2023).

**Destaca-se que o desejo ou a necessidade da realização de laqueadura não deve em nenhuma hipótese definir a via de parto, ou seja, se a indicação é para a realização de parto vaginal, este deve ser realizado e a laqueadura agendada durante a primeira consulta puerperal. <sup>2</sup>**

### 1.1.2 Critérios para encaminhamento para o Hospital de referência para realização de laqueadura tubária:

- Pessoa com capacidade civil plena;
- Ser maior de 21 anos **OU** pelo menos, com dois filhos vivos;
- Situações de risco à vida ou à saúde da pessoa ou do futuro concepto (é preciso relatório com justificativa, assinado pelo médico assistente);
- Passar por aconselhamento por equipe multidisciplinar municipal;
- Prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o procedimento cirúrgico.

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

- Número de filhos vivos;
- Anexar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I) assinado pela paciente, contendo local e data;

<sup>2</sup> [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio\\_diretrizes-cesariana\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf)

- Comorbidades de risco a futuras gestações ou à saúde da pessoa (sim ou não). Se sim, descreva;
- Cirurgias abdominais prévias e intercorrências ou complicações associadas (sim ou não). Se sim, descreva;
- Presença de obesidade grave ou demais situações que proporcionem dificuldade técnica operatória (sim ou não). Se sim, descreva;
- Número da teleconsulta, se o caso foi discutido com TelessaudeRS-UFRGS.

#### 1.1.4 Realização do procedimento

A cirurgia de laqueadura tubária será realizada pelos hospitais habilitados da rede.

Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do feto, a laqueadura tubária poderá ser realizada no momento do parto mediante relatório assinado por dois médicos (modelo sugerido em ANEXO I), e o prazo de 60 dias antes para a manifestação da vontade não se faz necessário.

Ressalta-se que a via de parto deverá ser definida a partir das diretrizes de atenção ao parto vaginal e a cirurgia cesariana brasileiras.

A laqueadura tubária no momento do parto será realizada nas maternidades referenciadas da rede pública.

#### 1.2 Esterilização Cirúrgica - Vasectomia

A vasectomia é um procedimento cirúrgico ambulatorial (a pessoa não precisa ficar internada), simples, rápido e seguro, realizado com anestesia local.

Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção segmentar e ligadura das duas extremidades dos canais deferentes, sob anestesia local, bilateralmente, com o objetivo de promover a esterilização voluntária, cumpridos todos os requisitos legais, com base na lei do planejamento familiar (Portaria SAES/MS 405/2023). 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 gravidez. **Desta forma, durante os três primeiros meses após a cirurgia, bem como em todas as relações sexuais, é necessário usar preservativo.** 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.

### **1.2.1 Critérios para encaminhamento para Hospital de Referência ou Ambulatório para realização da vasectomia:**

- Pessoa com idade superior a 21 anos; ou
- Pessoa com dois filhos vivos.

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

- Número de filhos vivos;
- Anexar TCLE (Anexo II) assinado pelo paciente (com data);
- Número da teleconsultoria, se o caso foi discutido com TelessaudeRS-UFRGS.

### **1.3 Documentação exigida para a realização de laqueadura e vasectomia**

- Cópia de documento que contenha data de nascimento com foto da pessoa solicitante;
- Cópia das Certidões de Nascimento dos filhos, se houver;
- Autorização judicial, em caso de pessoas incapazes;
- Encaminhamento da unidade de saúde;
- TCLE\* (3 vias) assinado, 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 II - Laqueadura) e (Anexo III - Vasectomia);
- Uma das vias do TCLE deve ficar arquivada no prontuário, outra deve ser entregue a pessoa interessada em realizar a laqueadura ou a vasectomia, e a terceira deve ser levada pelo/a paciente e entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

**Não é necessário que a assinatura nos TCLEs seja reconhecida em Cartório**

### **1.4 Habilitação para a realização de laqueadura e vasectomia**

Para realização dos procedimentos de laqueadura (código 1901) e vasectomia (código 1902) 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.

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

1. Estar autorizada pelo gestor estadual ou municipal.
2. Oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis, e

### 3. 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.

A documentação abaixo deverá compor o Processo Administrativo (PROA) de solicitação de habilitação:

- Ofício do gestor municipal solicitando o credenciamento;
- Ofício do Hospital informando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por mês;
- Documento de pactuação na Comissão Intergestores Regional correspondente, de aprovação do pleito de habilitação do Hospital, para realização de procedimentos de laqueadura e vasectomia identificando os municípios de referência;
- Inspeção sanitária (CVES) com aptidão para o procedimento proposto e data validade vigente.
- Parecer técnico da CRS correspondente;
- Parecer da Saúde da Mulher/DAPPS/SES, no caso de laqueadura;
- Parecer da Saúde do Homem/DAPPS/SES, no caso de vasectomia;

O processo finaliza com a publicação de Resolução CIB/RS habilitando o Hospital para realização de laqueadura e vasectomia.

Os gestores estaduais e municipais de saúde deverão encaminhar ao Ministério da Saúde, cópia da portaria de credenciamento das unidades a contar da publicação em Diário Oficial, para cumprimento dos efeitos desta Portaria, permanecendo a ficha em poder do gestor.

**Lembramos que, conforme descrito no item 1.1.1, para a realização de cesariana com laqueadura tubária não é necessário que o Hospital seja habilitado.**

### 1.5 Responsabilidades da Atenção Primária em Saúde

- 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 par a realização do procedimento;
- A equipe multiprofissional da APS deverá analisar a documentação apresentada, realizar os atendimentos, aconselhamentos e esclarecimentos necessários.

- 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, 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 para agendamento do procedimento em até no máximo 30 dias.
- O profissional da APS deve inserir no GERCON a solicitação de consulta na especialidade de ginecologia ou urologia planejamento familiar, certificando-se que o encaminhamento apresenta todo o conteúdo descritivo mínimo para que o médico regulador possa priorizar adequadamente os casos, conforme os itens 1.1.3 e 1.2.2, apontados nesta nota.

#### **1.5.1 Atuação no pós-operatório:**

- O pós-operatório será realizado na unidade de saúde mais próxima da residência;
- Na alta hospitalar ou após procedimento ambulatorial, deve ser entregue receita com orientações médicas e ficha de referência e contrarreferência;
- Deve ser realizada busca ativa, em parceria com agente comunitário de saúde, de pessoas em pós-operatório, orientando a identificação de sinais de complicações e necessidade de cuidados;
- A pessoa que apresentar intercorrências no pós-operatório deverá procurar o serviço de saúde onde o procedimento foi realizado;
- Orientar a respeito de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sua prevenção e oferecer métodos contraceptivos de barreira (camisinha externa e interna);
- Orientar a pessoa a procurar precocemente a UBS caso apresente atraso menstrual (raramente pessoas que realizaram laqueadura tubária apresentam gestação ectópica).

## **2. Elaboração:**

Política de Saúde da Mulher/Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida/DAPPS

Política de Saúde do Homem/ Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida/DAPPS

### **Colaboração:**

Divisão de Atenção Primária à Saúde /DAPPS

Departamento de Gestão da Atenção Especializada

Departamento de Regulação Estadual

Departamento de Assistência Farmacêutica

**3. Contato em caso dúvidas:**

[saudedamulher@saude.rs.gov.br](mailto:saudedamulher@saude.rs.gov.br)

[saude-homem@saude.rs.gov.br](mailto:saude-homem@saude.rs.gov.br)

**Porto Alegre, 26 de junho de 2023**

#### 4. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. 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. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil – Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf)

Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)

Brasil. Lei Nº 14.443 de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Diário Oficial da União. Ed. 169. Seção 1. Pg. 5. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.443-de-2-de-setembro-de-2022-426936016>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 48 de 11 de fevereiro de 1999. Brasília, 1999. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0048\\_11\\_02\\_1999.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0048_11_02_1999.html)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS nº. 405, de 08 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-405-de-8-de-maio-de-2023-482455942>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Protocolos de Regulação Ambulatorial – Planejamento Reprodutivo: versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 23 fev. 2023. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos>

### Anexo I - PARECER MÉDICO

(Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do feto, a laqueadura tubária poderá ser realizada no momento do parto mediante relatório assinado por dois médicos, nesses casos o prazo de 60 dias antes para a manifestação da vontade não se faz necessário.)

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_

Momento da cirurgia: Intraparto ( )

Dados da Paciente:

Nome: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Endereço: \_\_\_\_\_,

Cidade/Município: \_\_\_\_\_.

Parecer:

Os médicos abaixo-assinados, inscritos no Conselho Regional de Medicina desta jurisdição, respectivamente sob números \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ analisaram em conferência médica, os dados clínicos da(o) paciente acima referida e indicam a realização da esterilização cirúrgica nos termos do inciso II do artigo 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

1ª Assinatura da(o) Médica(o)

2ª Assinatura da(o) Médica(o)

Assinatura da requerente

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais. Uma dessas vias fica arquivada no prontuário, outra é entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente e entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

A avaliação do risco pode ser realizada na APS, no AGAR ou na maternidade no momento do parto. Os médicos que fizerem esta identificação deverão dar o parecer e assinar o documento.

**Anexo II – baseado no Protocolo de Regulação Ambulatorial – Planejamento Reprodutivo: versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2023**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização de ligadura tubária**

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde \_\_\_\_\_ por desejar operação de esterilização permanente (LIGADURA 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 ligadura 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 14.443, de 2 de setembro de 2022) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia. Antes da operação, recebi orientações sobre outros métodos contraceptivos, tais como: preservativo, dispositivo intrauterino de cobre (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis), diafragma. Também me foi explicado que meu parceiro poderia realizar a vasectomia como método contraceptivo permanente. A ligadura tubária é um método permanente e definitivo de esterilização. 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, como a videolaparoscopia, e serão explicadas em consulta pré-operatória, porém, tanto esterilização cirúrgica por histerectomia, quanto esterilização cirúrgica por ooforectomia são proibidas. 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 durante a sua realização e após a cirurgia. As complicações são raras podendo ocorrer: infecção e sangramento no local do corte 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 ligadura tubária, a pessoa pode apresentar gravidez ectópica, ou seja, o embrião pode se desenvolver fora da cavidade uterina. Se houver qualquer suspeita de gravidez a pessoa deve procurar atendimento. A ligadura tubária não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, recomenda-se o uso de preservativo. A ligadura tubária é considerada um método permanente de interrupção da fertilidade e cerca de 10% a 20% das pessoas se arrependem de não poder gestar após o procedimento. A cirurgia para reversão de ligadura tubária é um procedimento caro e que apresenta baixa chance de retornar à fertilidade.

Nome da paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ paciente \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Local e data)

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

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais. Uma dessas vias fica arquivada no prontuário, outra é entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente e entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

**Anexo III – baseado no Protocolo de Regulação Ambulatorial – Planejamento Reprodutivo:  
versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2023**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização de vasectomia**

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde \_\_\_\_\_ por desejar operação de esterilização permanente (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 14.443, de 2 de setembro de 2022) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia. Antes da operação, foi-me informado que: a vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade, 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. Existe cirurgia para reversão da vasectomia, ou seja, a recanalização dos ductos deferentes, mas a chance de recuperar a fertilidade é baixa e não é realizada pelo SUS. Fui orientado sobre outras formas para evitar gestações que não são permanentes, tais como: preservativo, dispositivo intrauterino de cobre (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis) e diafragma. Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez. Recomenda-se o uso de outro método contraceptivo por 3 meses ou até o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para “esvaziar” o trato genital. Após este período, um espermograma deve ser realizado. O retorno da atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado (azoospermia).

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Local e data)

Assinatura e carimbo do/a médico/a assistente \_\_\_\_\_.

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais. Uma dessas vias fica arquivada no prontuário, outra é entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente e entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.