FLUXOGRAMA PARA A REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA VIA TFD

JANEIRO

2025

A Laqueadura Tubária e a Vasectomia são métodos em geral adequado para casais que estão seguros e desejosos da contracepção permanente. O usuário(a) deve ser suficientemente esclarecido de suas vantagens e desvantagens, tendo a consciência de que o procedimento envolve consequências a curto, médio e longo prazo, bem como ter conhecimento dos demais métodos contraceptivos disponíveis no serviço de saúde.

1. LAQUEADURA TUBÁRIA:

Consiste no método de esterilização feminina caracterizado pelo corte e/ou ligamento cirúrgico das tubas uterinas, que fazem o caminho dos ovários até o útero. Assim, as tubas uterinas impedem a passagem do óvulo e o encontro com os espermatozoides, não havendo fecundação, ou seja, impossibilitando a gravidez.

É um procedimento relativamente seguro que pode ser feito de várias maneiras, sendo necessária internação e anestesia geral ou regional. Embora sua eficácia teórica seja de 100%, na prática é observado, em média, falha de 0,3 gestações para cada 100 mulheres/ano.

1.1. Benefícios:

✓ Não interfere nas relações sexuais;
✓ Não interfere na libido;
✓ Não tem efeitos sobre o leite materno;
✓ Não apresenta efeitos colaterais a longo prazo ou riscos à saúde

1.2 Contraindicações:

✓ Gravidez;
✓ Infecções pélvicas ou sistêmicas agudas;
✓ Fatores que contraindiquem a realização cirúrgica

2. NOVA LEGISLAÇÃO

Em 1º o de março de 2023 entrou em vigor a Lei Federal N.º 14.443/22 que modifica as exigências para a realização de esterilização feminina (laqueadura) e masculina (vasectomia) no âmbito do planejamento familiar.

A análise da nova legislação vigente permite salientar as seguintes modificações, de especial interesse para os direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres:

1. A esterilização cirúrgica poderá ser realizada em:
a) Pessoa com capacidade civil plena e maior de idade com dois filhos vivos.
b) Em maiores de 21 (vinte e um) anos de idade, independente do número de filhos vivos.

2. Deixa de ser necessária a autorização do cônjuge para realizar o procedimento cirúrgico.

3. Permite que a laqueadura tubária seja realizada durante o parto normal ou cesariana, desde que observados o quadro clínico da paciente e o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto. Destaca-se que não é permitido a realização da cesariana com justificativa de laqueadura.

4. Assinatura do TCLD não precisa ser reconhecida em cartório.

3. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO

✓ A usuária procura a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência e expressa sua vontade de utilizar um método definitivo de planejamento familiar;

✓ É agendada a consulta de enfermagem ou participação no Grupo de Planejamento Familiar onde serão apresentadas todas as opções de métodos contraceptivos disponíveis para a escolha consciente da usuária (dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepção oral, injetável, vasectomia, preservativo masculino e feminino);

✓ É oferecido testagem rápida para sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites virais (sendo opcional a aceitação da usuária);

✓ Mantida a decisão da usuária e preenchidos os critérios da Lei Federal N.º 14.443/22.

✓ O enfermeiro encaminha a usuária para consulta médica na Unidade Básica de Saúde;

✓ O médico em consulta, avalia os critérios e dá parecer clínico, entregando a usuária os formulários de processos carimbados e assinados em 3 VIAS Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

✓ ✓ A documentação deve ser encaminhada por malote para o TFD não ficando nenhum documento em posse da unidade de saúde, ou seja, as 3 vias do TCLD devem ser enviadas junto com os demais documentos (3.1).

✓ Ao ser chamada na regulação serão liberados os exames pré-operatórios e agendada a consulta com anestesiologista, e após será marcada a laqueadura.

3.1 DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO:

* Documento de identidade e CPF;

*Cartão Nacional do SUS;

*Comprovante de residência;

* **3 VIAS** Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado pelo usuário e profissional médico com data e carimbo;

*Registro de nascimento dos filhos (se menor de 21 anos).

*Telefone de contato

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu,_____
RG nº: _____, Órgão Emissor: _____; ___ anos de idade, ciente dos esclarecimentos prestados pelo meu médico (nome do profissional): _____CRM:_____ manifesto o desejo de ser submetida à laqueadura tubária por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar, ao menos, 60 dias, conforme a Lei 9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 e que, de acordo com a mesma lei, desde que observado esse prazo mínimo, é permitida a laqueadura durante o período do parto.

Antes da operação, foi-me informado que:

a) A intervenção de laqueadura tubária consiste na interrupção da continuidade das tubas uterinas ou retirada das mesmas (salpingectomia), com o objetivo de impedir gravidez;

b) Para realização deste procedimento existem várias formas de cirurgia: Laparoscópica – cirurgia realizada por meio de 3 ou 4 pequenos cortes realizados no abdome;

- Laparotomia – cirurgia realizada pelo abdome semelhante à cesárea;

- Periumbilical - após parto vaginal, entre 24h e no máximo 48h, respeitando a golden hour e a involução uterina pois neste período a altura uterina estará adequada para a realização do procedimento;

- Vaginal – cirurgia realizada pela vagina;

- Peri-cesárea – laqueadura tubária realizada oportunamente durante a cesariana no momento da cesárea previamente indicada por motivo obstétrico.;

c) Entendo também que a realização de cesariana com intuito de realização de esterilização feminina continua sendo proibida por lei;

d) Qualquer cirurgia que venha a ser escolhida necessita de anestesia. O tipo de anestesia será avaliado e escolhido pelo Serviço de Anestesia.

e) Fui orientada de que a laqueadura tubária não é um método 100% eficaz. Existe uma porcentagem de falha de 0,41% que independe do paciente ou do médico;

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

g) A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização das tubas uterinas, tem limitada taxa de sucesso reprodutivo, não é disponibilizada nos serviços do SUS e não deve ser considerada como uma possibilidade no momento da decisão pelo método contraceptivo definitivo. Em caso de dúvidas ou considerando haver chance de arrependimento, opte por um método contraceptivo seguro e efetivo, mas não definitivo.

h) Assim como outros procedimentos cirúrgicos complicações que poderão surgir da laqueadura tubária, são: Intraoperatórias (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico; Pós-operatórias leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras); Pós-operatórias graves e menos comuns (eventração, apneia, tromboses, hematomas, pelviperitonites, hemorragia e perfuração de órgãos).

i) Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;

j) O procedimento planejado da esterilização cirúrgica durante o período de parto (após passado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da minha vontade e o parto) poderá sofrer mudanças de técnica ou postergado, devido a condições médicas, técnicas ou de estrutura assistencial da maternidade;

k) Caso surjam contraindicações que impossibilitem realizar a laqueadura, entendo que a justificativa será registrada em prontuário e a equipe médica me orientará outro método para evitar gravidez;

l) Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis como os métodos de barreira, anticoncepção hormonal e dispositivos intrauterinos;
m) Tenho ciência, conforme disposto na Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde. 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, antes que o procedimento de laqueadura tubária se realize e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.
Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.
Consinto, portanto, ao (à) médico(a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Nome do paciente ou responsável legal: _____
Assinatura do paciente ou responsável legal:_____
Identidade nº:_____ Órgão Emissor:_____
Brusque, _____ de _____ de _____ . Hora:_____

Deve ser preenchido pelo médico:
Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.
Nome do médico:_____
Assinatura:_____
CRM:_____
Brusque, _____ de _____ de _____ . Hora:_____

Observação: Preenchimento completo deste termo em 3 (três) vias originais.
O termo deve ser rubricado em todas as folhas pelo paciente e pelo médico.

4. LAQUEADURA DURANTE O PARTO

A Lei 14.443/2022 garante que a gestante pode solicitar a laqueadura durante o período do parto se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

A nova legislação manteve a exigência de manifestação pela cirurgia em documento escrito e assinado (TCLE). Entre a manifestação da vontade e a cirurgia, a pessoa interessada passará por aconselhamento durante o pré-natal quando receberá orientações sobre as vantagens, desvantagens, riscos e eficácia do procedimento.

Desse modo, durante a gestação deve ser ofertado a gestante a possibilidade da laqueadura no parto, desde que sejam cumpridas as exigências acimas. A oferta do TCLE não garante que o procedimento seja realizado, visto que essa conduta será tomada pelo médico obstetra no momento da internação e no planejamento do parto, levando-se em consideração as condições técnicas adequadas para tal. Destaca-se que não é permitido a realização da cesariana com justificativa de laqueadura.

Caso não seja possível a realização da Laqueadura no parto, a gestante deve ser orientada a entregar a documentação na unidade de saúde para seguimento via TFD, cumprindo a exigência de pelo menos 60 dias após o parto.

5. 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 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.

5.1 CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

• Pessoa com idade superior a 21 anos; ou

• Pessoa com dois filhos vivos.

5.2 DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO:

* Documento de identidade e CPF;

*Cartão Nacional do SUS;

*Comprovante de residência;

* **3 VIAS** Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado pelo usuário e profissional médico com data e carimbo;

*Registro de nascimento dos filhos (se menor de 21 anos).

*Telefone de contato

✓ O médico em consulta, avalia os critérios e dá parecer clínico, entregando ao usuário os formulários de processos carimbados e assinados em 3 VIAS Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

✓ A documentação deve ser encaminhada por malote para o TFD não ficando nenhum documento em posse da unidade de saúde, ou seja, as 3 vias do TCLD devem ser enviadas junto com os demais documentos (5.2).

✓ Ao ser chamada na regulação serão liberados os exames pré-operatórios e agendada a consulta com anestesiologista, e após será marcada a vasectomia.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu,_____
RG nº: _____, Órgão Emissor: _____; ___ anos de idade, ciente dos esclarecimentos prestados pelo meu médico (nome do profissional):_____CRM:_____, manifesto o desejo de ser submetido à esterilização permanente (VASECTOMIA) por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar, ao menos, 60 dias, conforme a Lei 9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.

Antes da cirurgia, foi-me informado que:

a) 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.

b) Trata-se de uma cirurgia 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.

c) As complicações que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção.

d) 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 e não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

e) A cirurgia para reversão da vasectomia existe, mas a chance de recuperar a fertilidade é baixa e não está disponível na rede SUS.

f) Existem outras formas para evitar gestações, que poderiam ser utilizadas sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativo, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implantes ou transdérmicos).

g) Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

h) 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. 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 ou responsável legal: _____
Assinatura do paciente ou responsável legal:_____
Identidade nº:_____ Órgão Emissor:_____
Brusque, _____ de _____ de _____ . Hora:_____

Deve ser preenchido pelo médico:

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico:_____
Assinatura:_____
CRM:_____
Brusque, _____ de _____ de _____ . Hora:_____

O termo deve ser rubricado em todas as folhas pelo paciente e pelo médico.

Observação: Preenchimento completo deste termo em 3 (três) vias originais.