

RESOLUÇÃO CIB Nº 016/2024 DE 25 DE MARÇO DE 2024.

Dispõe sobre aprovação da Nota Técnica Nº 01/2024 que informa e orienta os profissionais de saúde quanto ao fluxo para regulação e realização de cirurgia de Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura Tubária e Esterilização Cirúrgica Masculina - Vasectomia no âmbito da Rede Pública de Atenção à Saúde do Estado do Amazonas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 354ª (trecentésima quinquagésima quarta), 285ª (ducentésima octogésima quinta) Reunião Ordinária, realizada no dia 25/03/2024 e;

Considerando 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; Considerando a publicação “Caderno de Atenção Básica 26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva” de 2013 que traz as diretrizes para assegurar à população o direito às ações de saúde na perspectiva sexual e reprodutiva, incluindo a oferta de métodos de anticoncepção definitivos, a saber: laqueadura tubária e vasectomia;

Considerando a necessidade de organizar a rede de atenção à saúde para ofertar os métodos de anticoncepção definitivos por meio de fluxos bem delineados para visualizar a demanda para estes procedimentos, em consonância com as alterações trazidas com a Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022;

Considerando a necessidade de normatizar as ações relacionadas à realização de cirurgia de Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura Tubária e Esterilização Cirúrgica Masculina - Vasectomia no âmbito da Rede Pública de Atenção à Saúde do Estado do Amazonas;

Considerando o Processo nº 01.01.017101.010689/2024-83, que dispõe sobre aprovação da Nota Técnica Nº 01/2024 que informa e orienta os profissionais de saúde quanto ao fluxo para regulação e realização de cirurgia de Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura Tubária e Esterilização Cirúrgica Masculina - Vasectomia no âmbito da Rede Pública de Atenção à Saúde do Estado do Amazonas;

Considerando o parecer favorável do Sr. Luan Gabriel Bezerra Pedrosa, então Secretário Executivo Adjunto de Atenção a Urgência e Emergência, apresentado pela Sra. Mônica Melo, haja vista a necessidade de implantar um modelo de atenção ao parto e nascimento que tenha como base fundamental a organização dos processos de trabalho pautados nas melhores evidências científicas, para que os desfechos maternos e neonatais sejam fisiológicos e que permita a longitudinalidade do cuidado.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

RESOLVE

CONSENSUAR pela aprovação da Nota Técnica Nº 01/2024 que informa e orienta os profissionais de saúde quanto ao fluxo para regulação e realização de cirurgia de Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura Tubária e Esterilização Cirúrgica Masculina - Vasectomia no âmbito da Rede Pública de Atenção à Saúde do Estado do Amazonas.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.

Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas, em Manaus, 25 de março de 2024.

O Coordenador da CIB/AM e o Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

Manuel Barbosa de Lima
Presidente do COSEMS/AM

Nayara de Oliveira Maksoud
Coordenadora da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 016/2024, datada de 25 de março de 2024, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUD
Secretária de Estado de Saúde



NOTA TÉCNICA Nº 01 / 2024	ASSUNTO: Informa sobre o fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica Feminina – (Laqueadura) e Esterilização Cirúrgica Masculina (Vasectomia) no estado do Amazonas.
DATA: 12/03/2024	OBJETIVO: Orientar os profissionais da rede de atenção saúde quanto ao fluxo para regulação e realização de cirurgia de Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura Tubária e Esterilização Cirúrgica Masculina - Vasectomia no âmbito da Rede Pública de Atenção à Saúde do Estado do Amazonas.
LOCAL: Manaus/Amazonas	

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Considerando a Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual.

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que busca promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e, com respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão,

buscando a integralidade da atenção.

Considerando a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

Considerando 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.

Considerando a necessidade de normatizar as ações relacionadas à realização de cirurgia de Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura Tubária e Esterilização Cirúrgica Masculina - Vasectomia no âmbito da Rede Pública de Atenção à Saúde do Estado do Amazonas.

A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas-SES/AM orienta os profissionais de saúde quanto ao fluxo para regulação e realização de cirurgia de Esterilização Cirúrgica Feminina – Laqueadura Tubária e Esterilização Cirúrgica Masculina - Vasectomia no âmbito da Rede Pública de Atenção à Saúde do Estado do Amazonas.

1- INTRODUÇÃO

A presente nota técnica destina-se às macrorregiões de saúde, às regiões de saúde, às secretarias municipais de saúde, às unidades básicas de saúde, ambulatórios de planejamento sexual e reprodutivo, maternidades e hospitais do estado do Amazonas, que realizam o processo de planejamento sexual e reprodutivo.

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 sexual e reprodutivo, 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).

O planejamento familiar e reprodutivo é considerado um dos direitos humanos fundamentais. Este direito está descrito e definido na Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, alterada pela Lei Nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização voluntária no âmbito do planejamento familiar.

O planejamento sexual e reprodutivo tem por finalidade garantir às mulheres e aos homens o direito básico de cidadania, de ter ou não filhos, e quando tê-los. Para isso, os serviços de Atenção à Saúde devem garantir acesso aos meios para evitar ou promover a gravidez, realizando ações educativas e aconselhamento para que as escolhas sejam livres e conscientes.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional 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 à maternidade e 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.



A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM aborda a importância das questões relacionadas à 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, com objetivos de:

1. Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, incluindo assistência à infertilidade;
2. Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva;
3. Ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais; e,
4. Estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar.

Em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, implantada por meio da Portaria 1.944, do Gabinete do Ministério da Saúde – GM/MS, de 27 de agosto de 2009, revisada por meio da Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021, tem-se como um dos objetivos 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;
2. Saúde sexual e reprodutiva;
3. Paternidade e Cuidado;
4. Doenças prevalentes na população masculina;
5. Prevenção de violências e acidentes.

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.



A prestação de informação, aconselhamento e monitoramento pela equipe de saúde, tem na oferta do método contraceptivo mais adequado entre os métodos e técnicas disponíveis e cientificamente aceitos ação estratégias de planejamento familiar, com o objetivo de permitir escolhas conscientes.

Entre os métodos contraceptivos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os pacientes podem optar por Dispositivo Intrauterino (DIU), preservativos (masculino e feminino), anticoncepcionais hormonais injetáveis e orais e contraceptivos de emergência, além das cirurgias de Esterilização Cirúrgica voluntária, Feminina - Laqueadura Tubária e Masculina - Vasectomia, e todos podem ter acesso, respeitada as indicações, contraindicações, critérios de elegibilidade e os postulados estabelecidos na legislação em vigor para cada método.

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

2- NOVA LEGISLAÇÃO - LEI NO 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022:

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) Pessoas com 2 ou mais filhos vivos (maiores de 18 anos).

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 permitida a realização da cesariana com justificativa de laqueadura.**

3- ESTERELIZAÇÃO CIRÚRGICA FEMININA (LAQUEADURA)

Conhecida como ligadura de trompas, laqueadura tubária, ou simplesmente ligadura, consiste na interrupção dos canais das tubas uterinas, que comunicam a cavidade uterina ao ovário na cavidade peritoneal. Cirurgia tem como objetivo causar obstrução mecânica e



interromper de maneira definitiva a comunicação entre útero e ovário e, conseqüentemente, interromper a capacidade da mulher engravidar e procriar de maneira espontânea. Por ser o método considerado irreversível e definitivo, a mulher ou o casal deve ser suficientemente alertado para refletir sobre a decisão do ato.

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 e reprodutivo.

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, cinco irão engravidar, possivelmente por um fenômeno conhecido como recanalização (Brasil, 2013).

4- ESTERELIZAÇÃO CIRÚRGICA FEMININA (LAQUEADURA) NO PERÍODO DO PARTO E PUERPÉRIO

A Lei No 14.443, de 2 de setembro de 2022, altera a Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e prevê a possibilidade de realizar a laqueadura tubária durante o período do parto, independentemente da via de parto, durante a cirurgia cesariana ou no pós-parto imediato (entre 6 e 72 horas) do parto normal por via intraumbilical ou periumbilical ou por outra via a qualquer momento após este período.

No entanto, para realizar a laqueadura tubária ou a vasectomia, deve-se respeitar o intervalo mínimo de 60 (sessenta) dias entre o registro do manifestado desejo e o procedimento cirúrgico, independentemente da via ou do período do parto.

Realizar esterilização cirúrgica, laqueadura tubária e vasectomia, em desacordo com o estabelecido na Lei Nº 9.263 alterada pela Lei Nº 14.443, caracteriza ilícito sujeito a Pena de reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave, aumentada de um terço se a esterilização for praticada por cesariana indicada para fim exclusivo. **A abertura do processo de laqueadura não deve ser determinante na escolha da via de parto. Portanto, é terminantemente proibida a realização de cesariana com fim exclusivo para a prática da laqueadura tubária.**



5- ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA MASCULINA (VASECTOMIA) - CIRURGIA UROLÓGICA ELETIVA

Conhecida como ligadura dos canais deferentes, a vasectomia consiste na interrupção dos canais deferentes, que comunicam os epidídimos / testículos na bolsa escrotal à uretra prostática/peniana. A cirurgia tem como objetivo, causar obstrução mecânica dos canais deferentes e interromper de maneira definitiva e irreversível a comunicação entre testículos e uretra peniana e conseqüentemente, interromper a capacidade do homem inseminar/engravidar a mulher e procriar de maneira espontânea e natural. Por ser o método considerado irreversível e definitivo, o homem ou o casal deve ser suficientemente alertado para refletir sobre a decisão do ato.

A vasectomia é realizada por técnica cirúrgica minimamente invasiva com incisão na região inguinoescrotal bilateral, eletivamente, a qualquer tempo desde que atendido os critérios definidos em Lei.

Para execução da cirurgia de vasectomia é necessária anestesia local sem a necessidade de internação.

A eficácia é alta, mais de 99,8% com índice de falha (índice de Pearl) de 0,5 ou menos gravidezes para cada 100 homens submetidos a cirurgia de vasectomia, por ano (Brasil, 2013).

Recomenda-se fazer espermograma para ter certeza de que a vasectomia foi eficaz antes de liberar as relações sexuais sem proteção anticoncepcional adicional. Ele pode ser feito em qualquer momento após três meses do procedimento ou após 20 ejaculações. É necessário ter um resultado do exame de pesquisa de espermatozóides após vasectomia (espermograma) que demonstre a azoospermia (ausência de espermatozóides no líquido seminal ejaculado) para atestar que a vasectomia funcionou. Nem o número de ejaculações e nem o tempo após a cirurgia são indicadores confiáveis.

6- PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- APS

É atribuição da Atenção Primária a Saúde- APS, apresentar e orientar sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde - SUS, ponderando as vantagens e desvantagens de cada método, exercendo a decisão compartilhada com os usuários, considerando seu quadro clínico e a realidade de cada um. Salientando que métodos



definitivos têm critérios explícitos na Lei 14.443/2022, e somente deve ser considerada como possibilidade caso a (o) paciente se encaixe nesses critérios.

Tanto a laqueadura quanto a vasectomia são consideradas métodos definitivos devido à complexidade e resultados das técnicas de reversão. Portanto, é essencial que a equipe de APS oriente e acompanhe o processo de decisão do (a) usuário (a) e caso o mesmo opte por esse método irreversível, assegure-se de que preencha os critérios estabelecidos para a realização do procedimento.

É importante, também, esclarecer às usuárias e seus companheiros sobre o procedimento da vasectomia, igualmente seguro e eficaz, de menor complexidade, e que não interfere na produção de hormônios masculinos, tampouco na capacidade de manter relações sexuais, além de apresentar uma recuperação cirúrgica mais rápida comparada à laqueadura.

São ações da APS:

- Acolhimento com escuta qualificada;
- Aconselhamento;
- Atividades educativas e preventivas;
- Atividades clínicas;
- Dispensação de métodos contraceptivos, inclusive métodos de longa duração como DIU que pode ser inserido na própria UBS por profissional capacitado;
- Distribuição de preservativos.

7- DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA E VASECTOMIA

- Cópia de documento que contenha data de nascimento com foto da pessoa solicitante e CPF;
- Cópia das Certidões de Nascimento dos filhos, se menor de 21 anos;
- Cópia do Cartão SUS;
- Autorização judicial, em caso de pessoas incapazes;
- Comprovante (formulário de orientações da APS e encaminhamento para o ambulatório especializado) de participação em atendimento individual ou em grupo para aconselhamento específico para tal fim sobre a importância do planejamento reprodutivo



(Apêndice I) preenchido, incluindo a data (sem rasura) e assinado, com “confere” do agente público que atender a (o) paciente;

- Termo de Consentimento Informado (TCI) (Apêndice II) preenchido, incluindo a data (sem rasura) e assinado, com “confere” do agente público que atender o (a) usuário;
- ATA de Conferência (ATA) (Apêndice III), preenchido incluindo a data (sem rasura) e assinado, com “confere” do agente público que atender a (o) usuário.
- Formulário de orientações de alta e contrarreferência à APS para acolhimento e solicitação de exame de pesquisa de espermatozóides após vasectomia (espermograma) (Apêndice IV), preenchido incluindo a data (sem rasura) e assinado pelo médico cirurgião e paciente.

8- FLUXO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- A pessoa interessada em realizar a esterilização cirúrgica (laqueadura ou vasectomia) e que atenda aos critérios estabelecidos na legislação vigente, deverá iniciar o pedido em uma Unidade de Saúde da Atenção Primária;
- A unidade de saúde deverá acolher e orientar a usuária (o) do serviço quanto aos critérios e documentações necessárias para realização do procedimento;
- O Planejamento Familiar e Reprodutivo deve ser constituído em todas as Unidade de Saúde da Atenção Primária , socializado com todos os integrantes das equipes de saúde e amplamente divulgado às pessoas para que tenham a oportunidade de conhecer todos os métodos anticonceptivos e refletirem junto às equipes de saúde da unidade e, mais especificamente, junto à Equipe Multidisciplinar do Programa, sobre a saúde sexual e reprodutiva, optando de forma consciente por um dos métodos oferecidos, inclusive, os métodos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) e o de longa ação, sendo este o Dispositivo Intrauterino de Cobre;
- Prestada todas as informações sobre os métodos de anticoncepção disponíveis, inclusive os de cunho irreversível, caso a (o) usuária (o) opte por um método reversível, manter o cuidado longitudinal na APS com manutenção do melhor método que se adeque aos critérios clínicos e de escolha da (o) usuário e seguimento conforme rotina da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Caso a (o) usuária (o) opte pelo método irreversível, a



equipe da APS fará as orientações adequadas sobre a esterilização, preenchimento de formulário padrão de atendimento prestado na Unidade de Saúde da Atenção Primária e encaminhamento para o serviço especializado, com inserção via sistema de regulação nas nomenclaturas: Consulta em planejamento Familiar Laqueadura; Consulta em planejamento Familiar Vasectomia;

- O profissional que fizer o encaminhamento deverá identificar no campo observação do formulário do sistema de regulação, se a usuária está grávida ou não e a idade gestacional;
- Em caso de usuárias gestante, a inserção no sistema de regulação deverá ocorrer até a 25ª semana de gestação, visando tempo hábil de autorização para e início do processo;
- O complexo regulador irá autorizar ao ambulatório específico para cada caso;
- O formulário de cuidado longitudinal na APS e encaminhamento ao serviço de atenção especializada deverá ser preenchido e assinado e duas vias, Unidade de Saúde da Atenção Primária, e outra com a (o) usuária (o) que levará para a consulta no ambulatório especializado.
- Caberá ainda à APS receber os usuários vasectomizados contrarreferenciados, para acolhimento e solicitação do exame de pesquisa de espermatozóides após vasectomia (espermograma) via sistema de regulação. Após a realização do exame em tela, retornar à Unidade de Saúde da Atenção Primária solicitante com o resultado para leitura pelo médico clínico e continuidade do cuidado.

9- FLUXO DO COMPLEXO REGULADOR

- O complexo regulador receberá as vagas de acordo com os códigos (consulta em planejamento familiar laqueadura e vasectomia) de cada ambulatório;
- O complexo regulador irá autorizar ao ambulatório específico para cada caso, grávidas, não grávidas e vasectomias;
- Para o Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz serão autorizadas somente laqueaduras para usuárias não grávidas, e também vasectomias;
- Uma vez que o complexo regulador autorize a (o) usuária (o) para o ambulatório, a (o) mesma (o) seguirá para consulta em dia e horário autorizados;



- Faz-se de extrema importância que os dados da (o) usuária (o) estejam atualizados no sistema;
- O acompanhamento da autorização deve ser realizado pelo (a) usuária (o) por meio do código de solicitação, com reforço da APS, evitando perdas primárias nos ambulatórios.

10- FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

- Usuária (o) comparece no dia e horário para consulta ambulatorial, conforme data e horário agendado pelo Sistema de Regulação;
- Realiza consulta com equipe multiprofissional para orientações sobre planejamento sexual e reprodutivo, oferecendo orientações sobre todos os métodos de anticoncepção reversíveis e não reversíveis, de maneira que a escolha da usuária (o) possa ser livre, todavia, informada;
- Diante do cuidado e orientações prestadas, caso a usuária (o) decida por método reversível, será realizada a contrarreferência para a APS com manutenção do melhor método que se adeque aos critérios clínicos e de escolha da usuária (o);
- Nos casos de usuárias, se essas optarem pelo DIU, será agendado no ambulatório, agenda da regulação – Consulta em ginecologia DIU;
- Caso permaneçam com a escolha de método irreversível, será aberto o processo com atendimento multiprofissional, com assinatura do processo de aptidão e Termo de Consentimento Informado (TCI) em duas vias. Uma será arquivada no prontuário do (a) paciente na maternidade/hospital, outra será entregue a (o) paciente após a realização da cirurgia;
- No caso de usuária grávida, o parto poderá ocorrer em qualquer maternidade. Caso aquela evolua com parto normal ou cirurgia cesariana com contraindicação médica para realizar a laqueadura, na alta hospitalar da maternidade será inserida no Sistema de regulação com e na justificativa: paciente apta, com processo aberto durante a gravidez.
- Caso a gestante evolua com cesariana, por indicação obstétrica, na hora da cirurgia executa a laqueadura e, na alta hospitalar, referência para UBS que realizou pré-natal;
- No caso de usuário (a) do sexo masculino, será realizado o agendamento no ambulatório



com data e horário para a execução do procedimento de vasectomia. Na alta, o usuário será orientado quanto à necessidade de utilização de preservativo externo e ou interno durante as relações sexuais até que seja realizado o exame de pesquisa de espermatozoides após vasectomia (espermograma), que demonstre azoospermia, o qual será agendado após três meses depois do procedimento ou após 20 ejaculações.

- Enfatizar que a vasectomia/laqueadura não protege contra IST/HIV/AIDS. Estimular o uso da dupla proteção, orientando o uso combinado da vasectomia com o uso de preservativo externo e/ou interno.
- Nos casos em que ocorrer a laqueadura ou vasectomia, deverá ser preenchida a ATA DE CONFERÊNCIA MÉDICA para registro de Laqueadura Tubária ou Vasectomia, em duas vias. Uma ficará arquivada no prontuário da (o) usuário (a) na maternidade, outra será entregue ao paciente após a realização da cirurgia.

11- FLUXO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AMBULATORIAL – HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ

- Usuária (o) comparece no dia e horário para consulta ambulatorial, conforme data e horário agendado no Sistema de regulação;
- Realiza consulta com equipe multiprofissional para orientações sobre planejamento sexual e reprodutivo, oferecendo orientações sobre todos os métodos de anticoncepção reversíveis e não reversíveis, de maneira que a escolha da usuária (o) possa ser livre, todavia, informada;
- Diante do cuidado e orientações prestadas, caso a usuária (o) decida por método reversível, será realizada a contrarreferência para a APS com manutenção do melhor método que se adeque aos critérios clínicos e de escolha da usuária (o);
- Caso permaneçam com a escolha de método irreversível, será aberto o processo com atendimento multiprofissional, com assinatura do processo de aptidão e Termo de Consentimento Informado (TCI) em 02 (duas) vias, uma será arquivada no prontuário do (a) paciente no hospital, outra será entregue a (o) paciente após a realização da cirurgia;
- Será marcado o dia para que a usuária possa realizar o procedimento de laqueadura e, na



alta hospitalar, referência para Unidade de Saúde da Atenção Primária;

- No caso de paciente do sexo masculino, será realizado o agendamento no ambulatório com data e horário para a execução do procedimento de vasectomia. Na alta, o paciente será orientado quanto à necessidade de utilização de preservativo externo e/ ou interno durante as relações sexuais até que seja realizado o exame de pesquisa de espermatozoides após vasectomia (espermograma), que demonstre azoospermia, o qual será agendado após três meses do procedimento ou após 20 ejaculações.
- Enfatizar que a vasectomia/laqueadura não protege contra IST/HIV/AIDS. Estimular o uso da dupla proteção, orientando o uso combinado da vasectomia com preservativo externo ou interno.
- Nos casos em que ocorrer a laqueadura ou vasectomia, deverá ser preenchida a ATA DE CONFERÊNCIA MÉDICA para registro de Laqueadura Tubária ou Vasectomia, em duas vias. Uma ficará arquivada no prontuário da (o) paciente no hospital, outra será entregue ao paciente após a realização da cirurgia.

12- 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 e orientar a procurar uma unidade de saúde da APS;
- 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 (preservativo externa e interna);
- Orientar a pessoa a procurar precocemente a Unidade de Saúde da Atenção Primária caso apresente amenorreia (raramente pessoas que realizaram laqueadura tubária apresentam gestação ectópica).

13- ORIENTAÇÕES PARA OS MUNICÍPIOS



- Para os municípios que já possuem a habilitação para os procedimentos de laqueadura e vasectomia, recomenda-se a estruturação de seus fluxos assistenciais com base na presente nota técnica;
- Para os municípios que não possuem a habilitação para os procedimentos de laqueadura e vasectomia, recomenda-se o contato com a Coordenação Estadual de Saúde da Mulher, do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas, para que possam receber as instruções necessárias às habilitações dos procedimentos escopo da presente nota técnica.

14- PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Para as pessoas gestantes privadas de liberdade, todos os atendimentos de APS e ambulatorial serão realizados nas unidades de saúde das penitenciárias (capital) e da rede de saúde (interior), com abertura do processo, podendo ser executado o procedimento de laqueadura em qualquer maternidade/hospital da Rede Estadual e Municipal.

Para as pessoas não gestantes privadas de liberdade, todos os atendimentos de APS e ambulatorial serão realizados nas unidades de saúde das penitenciárias (capital) e da rede de saúde (interior), com abertura do processo e encaminhamento, via Sistema de Regulação, para avaliação no Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz (capital), onde será finalizado o processo e posterior agendamento para a execução do procedimento: laqueadura e vasectomia. Nos municípios do interior o procedimento será executado nas unidades hospitalares da Rede Estadual e/ou Municipal.

REFERÊNCIAS

Brasil. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Brasil. Presidência da República. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

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



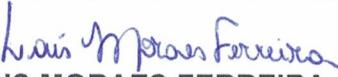
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Presidência da República. **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.


ANWAR ABDUL SAMAD
Secretário de Estado de Saúde


LEANDRO SILVA PIMENTEL
Secretário Executivo de Assistência


LAIS MORAES FERREIRA
Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas



APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE ORIENTAÇÕES DA APS E ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Atenção Primária à Saúde para realizar Esterilização Cirúrgica Laqueadura Tubária ou Vasectomia

Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, planejamento familiar, Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022

Dados de Identificação:

Nome da UBS de vinculação: _____

Data de manifestação na UBS: ____/____/____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Gestante? () sim () não

Se sim, qual a idade gestacional?: _____

Laqueadura () Vasectomia ()

Número do Cartão Nacional de Saúde: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Crítérios Atendidos:

() Mulher ou Homem com capacidade civil plena (igual ou maior que 18 anos);

() Maior de 21 anos, ou com pelo menos dois filhos vivos;

Número de filhos vivos: _____

() Incapaz com autorização judicial;

() Passou por aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce, informando os riscos da cirurgia, possíveis efeitos adversos, dificuldades ou impossibilidade de reversão e opções de contracepção com métodos reversíveis e reversíveis de longa duração;

Métodos Contraceptivos usados anteriormente pela (o) paciente:

() Contracepção com dispositivo intrauterino. Tempo de uso: _____

() Contracepção com anticoncepcional oral. Tempo de uso: _____



- () Contracepção com anticoncepcional injetável. Tempo de uso: _____
- () Uso de métodos de barreira. Tempo de uso: _____
- () Uso de métodos naturais. Tempo de uso: _____
- () Nenhum. Observações: _____

Aconselhamento e Orientações realizadas pela APS:

- () Apresentação de métodos contraceptivos reversíveis.
- () Esclarecimentos sobre os riscos do método definitivo.
- () Esclarecimento sobre a dificuldade ou não reversão do método definitivo.
- () Encaminhamento com psicologia.
- () Encaminhamento ao Serviço Social (Assistente Social).
- () Outros. Quais: _____

Assinatura e identificação dos profissionais da APS responsáveis pelas orientações (pelo menos 1):

Data: ____/____/____ _____/_____

Data: ____/____/____ _____/_____

Data: ____/____/____ _____/_____

Encaminhamento:

Usuária (o) inserido no Sistema de Regulação e encaminhada (o) para o ambulatório especializado.

Data: ____/____/____ Horário: _____

Nome do profissional que realizou o encaminhamento
(carimbar e assinar)

Este documento deverá ser preenchido e assinado e duas vias, sendo uma ficando na UBS encaminhante e outra com a (o) usuária (o) que levará para a consulta no ambulatório especializado.



APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (TCI) PARA REALIZAR ESTERELIZAÇÃO CIRÚRGICA – LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA

Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, planejamento familiar; Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022

Dados de Identificação:

Eu: _____

Data de Nascimento: ____/____/____, portador do RG nº _____, expedida pelo órgão _____, venho através deste termo solicitar aos médicos deste serviço a realização do procedimento cirúrgico para: () LAQUEADURA TUBÁRIA () VASECTOMIA

Declaro para os devidos fins que:

1. Fui informada (o) sobre os outros métodos anticoncepcionais disponíveis, também **eficazes e reversíveis**;
2. Estou ciente que esta cirurgia é **irreversível** ou de **difícil reversão** em caso de arrependimento. Estou ciente ainda que a cirurgia de reversão não está contemplada no âmbito do Sistema Único de Saúde;
3. Estou sendo alertada (o) sobre o risco de arrependimento em caso de imprevistos, tais como separação, divórcio, viuvez, outro casamento, morte de filhos ou posterior desejo de ter mais filhos;
4. Estou sendo alertada (o) sobre a possibilidade de mudança de projeto de vida em casos de ocorrências tais como desejo de ter mais filhos ou constituição de novo relacionamento;
5. Devo aguardar pelo menos 60 (sessenta) dias a partir da assinatura desta solicitação para que o procedimento possa ser realizado, podendo ser adiado em caso de emergência com risco de vida, período em que terei chance de refletir sobre minha decisão sob orientação da equipe deste serviço;
6. Fui informada (o) das possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico, tais como: reações adversas ou alérgicas a drogas; manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor temporária ou, mesmo, bastante prolongada (raramente); parada cardiorrespiratória; morte; aderências pélvicas; dor pélvica crônica; hemorragia; infecções; tromboembolia; arrependimento; distúrbio psicosssexual (comumente relacionado à desinformação ou despreparo no momento da



decisão); lesões de órgãos como intestino e trato urinário; queimaduras; gravidez ectópica (fora da cavidade do útero).

7. Fui informado (a) que assim como os demais métodos anticoncepcionais, a LAQUEADURA TUBÁRIA ou a VASECTOMIA também apresentam falhas, ocorrendo 1 (uma) gravidez para cada 200 (duzentos) casos de laqueadura tubária e um em cada 2000 homens com azoospermia pós-cirurgia esterilizadora masculina mesmo com a confirmação da esterilidade após a cirurgia (seguindo os parâmetros das diretrizes das Sociedades de Urologia Brasileira, Americana, Europeia e Canadense: ausência de espermatozoides ou a presença de espermatozoides imóveis em quantidades inferiores a 100.000 mil por mililitro).

8. Quando fui orientada sobre a LAQUEADURA TUBÁRIA, informaram-me que quando houver suspeita de gravidez, devo procurar assistência médica para confirmação do diagnóstico e comunicar este serviço;

9. Estou ciente de que sou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato cirúrgico, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher outro método contraceptivo;

10. Entendo também, que o desejo de laqueadura não implica jamais a indicação de cesárea, haja vista as outras técnicas descritas para a laqueadura tubária pós-parto que podem ser aplicadas no caso de parto via vaginal, e que é proibido pela Lei realizar cesárea para fim exclusivo de esterilização;

11. Isento a equipe deste serviço de qualquer responsabilidade sobre a decisão que ora tomo.

Assinatura e identificação da (o) paciente e do profissional responsável pela conferência.

Manaus, _____ de _____ de _____

Paciente

Conferido por (nome e matrícula)

Data e nomes devem estar legíveis e sem rasuras.

Lavraram o presente TCI em 2 (duas) vias, uma será arquivada no prontuário do (a) paciente na Maternidade/Hospital, outra será entregue a (o) paciente após a realização da cirurgia.



APÊNDICE C

**ATA DE CONFERÊNCIA MÉDICA PARA REGISTRO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA –
LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA**

Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, planejamento familiar, Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022

Dados de Identificação:

Eu: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____, portadora (o) do RG nº _____, expedido pelo órgão _____, venho através deste termo solicitar aos médicos deste serviço a realização do procedimento cirúrgico para () **LAQUEADURA TUBÁRIA** () **VASECTOMIA**

MOMENTO DA CIRURGIA:

() **NÃO SE APLICA** () **INTERVALO INTERPARTAL** () **TRANSPARTO** () **PÓS-PARTO**

Na data ___/___/_____, os médicos abaixo assinados, inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas, analisaram em conferência médica os dados clínicos do (a) paciente acima e concordaram com a realização da esterilização cirúrgica solicitada após conhecimento pelo (a) mesmo (a) das demais opções anticoncepcionais reversíveis, riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais e dificuldades de reversão.

Lavraram, portanto, a presente ata em 2 (duas) vias.

Como expressão do consentimento informado, consciente e livre do ato médico o (a) paciente assina em todas as vias, bem como os médicos assistente e conferencista.

Assinatura e identificação da paciente e dos profissionais responsáveis e pela conferência.

Data da cirurgia, ___/___/_____

Médico Assistente (nome e matrícula)

Médico Conferencista (cirurgião) (nome e matrícula)

Paciente



APÊNDICE D

**FORMULÁRIO DE ORIENTAÇÕES DE ALTA E CONTRARREFERÊNCIA À APS PARA
ACOLHIMENTO E SOLICITAÇÃO DE EXAME DE PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES APÓS
VASECTOMIA (ESPERMOGRAMA)**

Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, planejamento familiar, Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022

Dados de Identificação:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Número do Cartão Nacional de Saúde: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Unidade de realização do procedimento:

Nome da Unidade: _____

Data do procedimento: ____/____/____ Horário: _____

Orientações pós-operatórias:

- 1- Ao chegar em casa, após a vasectomia, prepare uma bolsa de gelo, coloque-a sobre a bolsa escrotal e deixe-a lá por 2 horas (um saco plástico com 6 a 8 pedras de gelo). Isto diminuirá o edema local e terá efeito anti-hemorrágico.
- 2- Evitar dirigir carro ou moto neste dia após a cirurgia. Manter repouso por 48 horas.
- 3- O banho pode ser no mesmo dia da vasectomia e com água e sabão de seu uso diário. Troque o curativo todos os dias após o banho e mantenha limpo e seco.
- 4- Evitar bebida alcoólica nos próximos 07 dias. Atividades físicas: caminhada leve a partir de 7 a 10 dias; academia depois de 10 a 14 dias; correr e jogar futebol a partir de 30 dias.
- 5- Após a queda do último ponto, que ocorre em 7 a 10 dias, o paciente já pode voltar à sua vida sexual normal.
- 6- Voltando à vida sexual, nas primeiras 20 relações sexuais ainda pode haver espermatozóides remanescentes com risco de gravidez. Essas relações sexuais devem ser realizadas com o uso de método anticoncepcional e todos os cuidados para não engravidar.
- 7- Após o período de 03 (três) meses, você deverá realizar o exame de pesquisa de



espermatozóides após vasectomia (espermograma). Somente após um resultado negativo desse exame você estará liberado para vida sexual normal sem anticoncepção.

Encaminhamento:

Encaminho o paciente supracitado e abaixo assinado, para que compareça a uma Unidade Básica de Saúde na data: ____/____/____ (60 dias após o procedimento) para que ocorra o acolhimento e marcação do exame de pesquisa de espermatozóides após vasectomia (espermograma) via sistema de regulação, conforme orientação do Ministério da Saúde.

Após a realização do exame em tela, retornar à Unidade Básica de Saúde solicitante com o resultado para leitura pelo médico clínico e continuidade do cuidado.

Médico cirurgião (nome e matrícula)

Paciente

Este documento deverá ser preenchido e assinado e duas vias, uma será arquivada no prontuário do paciente na Maternidade/Hospital, outra será entregue ao paciente após a realização da cirurgia.



APÊNDICE E- FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO- LAQUEADURA E VASECTOMIA

