

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**



MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 1/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



**SUMÁRIO**

1. OBJETIVO: padronizar fluxo de assistência a Vasectomia e Laqueadura.
2. APLICAÇÃO: instrumento padronizador do fluxo para realização de vasectomia e laqueadura.
3. RESPONSABILIDADES: Estratégia Saúde da Família, Programa Saúde da Mulher, Programa Saúde do Homem, Pronto Atendimento Tito Bianchini, Unidade Sanitária Central, Hospital Tereza Ramos.
4. MATERIAIS: anexos.

DESCRIÇÃO			
	AÇÕES	AGENTES	REFERÊNCIAS
1	Acolhimento	Equipe	PNH
2	Manifesto de desejo em realizar Vasectomia/Laqueadura	Usuário	
3	Encaminhamento médico e Ficha de Orientação preenchida e assinada (Ficha de Orientação pode ser preenchida na consulta médica ou enfermagem)	Médico/Enfermeiro	Anexo 02
4	<p>No atendimento com Enfermeiro <b>OU</b> participação no grupo de orientação multiprofissional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Verificar se o usuário preenche critérios para procedimento Laqueadura/Vasectomia conforme Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996;</li> <li>-Se não preencher critérios fazer encaminhamento conforme rotina;</li> <li>-Apresentar todos os métodos contraceptivos (métodos de barreira, métodos hormonais, métodos definitivos);</li> <li>-Avaliar situação vacinal conforme calendário vacinal proposto pela DIVE;</li> <li>-Ofertar e realizar teste rápido (HIV, Sífilis, HCV, HBSag);</li> <li>-Informar sobre o procedimento de Vasectomia/Laqueadura suas vantagens e desvantagens, riscos cirúrgicos e efeitos colaterais;</li> <li>-explicar a dificuldade de reversão dos procedimentos de vasectomia e laqueadura, devendo-se considerar o método como irreversível;</li> <li>-Se Laqueadura estar com o preventivo conforme rotina do ministério da saúde;</li> </ul>	Enfermeiro	<p>Lei nº9.263 de 12 de janeiro de 1996;</p> <p>CAB nº 26- Saúde Sexual e Reprodutiva;</p> <p>Diretoria de Vigilância Epidemiológica-DIVE</p> <p>Parecer 259/2016 COFEN</p> <p>Portaria 2436/2017</p> <p>Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do colo do útero, INCA, 2016;</p>

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**



MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 2/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



DESCRIÇÃO			
	AÇÕES	AGENTES	REFERÊNCIAS
	-Preencher assinar e carimbar Ficha de orientação <b>(ANEXO 02)</b>  -Registrar no prontuário do paciente;		Anexo 02;
5	Agendar avaliação Psicossocial por telefone 32517900 no CEASM	Equipe	
6	Atendimento Psicossocial -Entrevista Psicológica direcionada ao planejamento familiar;  -Entrevista Social direcionada ao planejamento familiar;	Psicólogo CEASM  Assistente Social CEASM	
7	Se documentação conforme solicitado (nota de roda pé). Encaminhar para os Setores de Saúde do homem e Saúde da Mulher.	Psicólogo CEASM  Assistente Social CEASM	
8	Processo de solicitação de procedimento de esterilização por <b>vasectomia eletiva e voluntária</b> encaminhar para o setor de Saúde do homem.	Psicólogo CEASM	
	Processo de solicitação de procedimento de esterilização por <b>Laqueadura eletiva e voluntária</b> agendar consulta com ginecologista no CEASM.	Assistente Social CEASM	
9	Processo de solicitação de procedimento de esterilização por <b>vasectomia eletiva e voluntária</b> . Revisar documentação referente a idade, número de filhos, termo de aceite (se casado assinado pelo cônjuge, se solteiro negativa de união estável). Registrar no livro ata do setor.	Setor saúde do homem	
	Processo de solicitação de procedimento de esterilização por <b>Laqueadura eletiva e voluntária</b> . Revisar documentos.	Setor Saúde da Mulher	
10	<b>Vasectomia</b> solicitar APAC	Médico executante	
	<b>Laqueadura</b> realizar avaliação médica e solicitar AIH	Médico executante	
11	<b>Vasectomia</b> solicitar liberação da APAC pela regulação	Setor Saúde do Homem	

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC



MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 3/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



DESCRIÇÃO			
	AÇÕES	AGENTES	REFERÊNCIAS
	<b>Laqueadura</b> paciente vai até o TFD (Tratamento Fora Domicilio) para incluir AIH no SISREG	Usuário	
12	<b>Vasectomia</b> entrar em contato com paciente para confirmação do procedimento (se não tiver mais interesse arquivar processo) Solicitar comparecimento no setor de saúde do homem para orientações pré-operatórias e agendamento do procedimento junto a instituição executora do procedimento	Setor saúde do homem	
	<b>Laqueadura</b> usuário vai até estabelecimento executante para agendar avaliação pré anestésica. Agendar procedimento de laqueadura.	Estabelecimento executante.	
13	<b>Vasectomia</b> realizar procedimento; preencher ficha de notificação de esterilização; solicitar espermograma a ser realizado após 3 meses ou 25 ejaculações; orientar utilizar outro método anticoncepcional eficiente até espermograma sem contagem de espermatozoides; orientar levar espermograma para médico solicitante do procedimento de vasectomia.  Em caso de espermograma diferente de resultado quantitativo 00 (zero) de espermatozoide ou complicações pós-operatórias até 14 dias, tais como febre >38º, dor e edema, infecção e sangramento no local ou dentro da incisão e a formação de coágulos no escroto, o paciente deve ser encaminhado para o local onde realizou o procedimento.  Fazer faturamento da APAC no sistema APAC enviar todo mês arquivo por e-mail <a href="mailto:siasus@saudelages.sc.gov.br">siasus@saudelages.sc.gov.br</a> ;  Alimentação do sistema com a notificação de esterilização via FormSus < <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=921">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=921</a> > e imprimir protocolo de notificação.	Estabelecimento executante	
	<b>Laqueadura</b> realizar procedimento; preencher ficha de notificação de esterilização.  Alimentação do sistema com a notificação de esterilização via FormSus < <a href="http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=921">http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=921</a> > e imprimir protocolo de notificação.	Estabelecimento executante	

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 4/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos

**OBSERVAÇÕES**

- **Acolhimento** é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. O acolhimento é realizado com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.
- Somente é permitida a **esterilização voluntária** nas seguintes situações: em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce; risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.
- É condição para que se realize a **esterilização** o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.
- É vedada a **esterilização** cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.
- Não será considerada a **manifestação de vontade**, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.
- A **esterilização** cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.
- Na vigência de **sociedade conjugal**, a esterilização depende do consentimento expresso de **ambos os cônjuges**.
- **Esterilização** cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 5/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



- Toda **esterilização** cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997
- É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da **esterilização** cirúrgica.
- É vedada a exigência de atestado de **esterilização** ou de teste de gravidez para quaisquer fins.
- São distribuídos na Secretaria de Saúde **anticoncepcionais** hormonais de uso oral ou injetável. Dispositivo Intrauterino-DIU. Anticoncepcional de barreira códon masculino e feminino.
- No estado de Santa Catarina é seguido o **calendário vacinal** proposto pela DIVE- Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina.
- O **Enfermeiro** tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós- teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.
- É atribuição do **Enfermeiro** na equipe de Estratégia Saúde da Família realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.
- Os **métodos cirúrgicos** são métodos contraceptivos definitivos – esterilização – que podem ser realizados na mulher, por meio da ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária), e no homem, por meio da ligadura dos canais deferentes (vasectomia). Por serem métodos contraceptivos de caráter definitivo, deve-se levar em consideração a possibilidade de arrependimento da mulher ou do homem e o pouco acesso das pessoas às técnicas de reversão da cirurgia. Assim sendo, antes da escolha de um método contraceptivo permanente, laqueadura tubária ou vasectomia, vários fatores, e não apenas sua eficácia e segurança, devem ser analisados. Acolhimento do casal, informação, aconselhamento e consentimento esclarecido são impositivos éticos e legais antes de uma esterilização cirúrgica (ROSAS, 2005). No aconselhamento, deve ser desencorajada a esterilização precoce, ressaltando-se a existência de métodos reversíveis com eficácia similar aos métodos cirúrgicos.

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**



MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 6/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



- A legislação federal (BRASIL, 1996) impõe, como condição para a realização da **esterilização cirúrgica**, o registro da expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. A legislação federal (BRASIL, 1996) estabelece, ainda, que, em vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
- **IMPORTANTE:** a laqueadura tubária e a vasectomia não protegem contra as IST/HIV/Aids; considerar o oferecimento do preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, com vistas à dupla proteção.
- **Laqueadura:** tem como mecanismo de ação a obstrução mecânica das trompas impede que os espermatozoides migrem ao encontro do óvulo, impedindo a fertilização.
- **Laqueadura:** é um procedimento muito eficaz e permanente. No primeiro ano após o procedimento, a taxa de gravidez é de 0,5 para 100 mulheres. Dez anos após o procedimento, a taxa é de 1,8 para 100 mulheres. A eficácia depende, em parte, de como as trompas foram bloqueadas, mas a taxa de gravidez é sempre baixa.
- **Laqueadura:** pode ocorrer algumas complicações (raras):
  - Infecção e sangramento no local da incisão;
  - Infecção ou sangramento intra-abdominal;
  - Lesão de órgãos pélvicos ou abdominais;
  - Reação alérgica ao anestésico;
  - Embolia pulmonar.
- Diversos estudos indicaram proporção de **arrependimento** entre 10 e 20% das mulheres laqueadas (ROSAS, 2005). As taxas de arrependimento são maiores nas seguintes situações:
  - Entre mulheres cujas trompas foram ligadas antes dos 30 anos de idade;
  - O fato de a pessoa ter poucos ou nenhum filho ou ter todos os filhos do mesmo sexo ou sem filhos do sexo masculino (para algumas culturas);
  - Entre mulheres solteiras ou em união conjugal recente ou instável;
  - A separação e um novo casamento;
  - A pressão e influência no processo de decisão;
  - Informação deficiente sobre os riscos e efeitos colaterais do procedimento, as possibilidades e o acesso à técnica de reversão;
  - Insuficiente informação sobre os outros métodos anticoncepcionais;
  - Quando o parceiro não apoia a decisão;
  - Com história de morte de um filho após o procedimento;
  - Quando o procedimento é realizado durante ou logo após o parto.

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 7/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



- A **recanalização tubária** é possível por microcirurgia. Entretanto, o procedimento para reverter a ligadura é difícil, caro e não está acessível para a maioria das mulheres. De qualquer forma, a cirurgia para reverter a esterilização é possível apenas em algumas mulheres, quando ainda resta um segmento de trompa. Mesmo entre estas mulheres, a cirurgia para reverter a ligadura nem sempre é bem sucedida. Por sua vez, o risco de gravidez ectópica após a reversão é alto. Por essas razões, a esterilização sempre deve ser considerada como definitiva, o que enfatiza a importância de aconselhamento muito cuidadoso e completo das pessoas e/ou casais que solicitam esse método como pré-requisito ético e legal (BRASIL, 2002c; HATCHER; RINEHART; BLACKBURN; GELLER; SHELTON, 2001; ROSAS, 2005).
- **Vasectomia** é um procedimento cirúrgico simples, de pequeno porte, seguro e rápido. Consiste na ligadura dos ductos deferentes. Tem por objetivo interromper o fluxo de espermatozoides em direção à próstata e vesículas seminais para constituição do líquido seminal. Pode ser realizado em ambulatório, com anestesia local
- A **vasectomia** não altera a vida sexual do homem. O desejo e a potência sexual continuam iguais ao que eram antes da cirurgia. A única diferença é que o esperma ejaculado não contém mais espermatozoides, mas não ocorrem alterações na quantidade e no aspecto do esperma. Comparada à esterilização feminina, a vasectomia: • É provavelmente um pouco mais eficaz; • É um pouco mais segura; • É mais fácil de ser realizada; • É de menor custo; • Sua eficácia pode ser verificada a qualquer momento por meio de espermograma.
- **Vasectomia:** 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 25 ejaculações. É necessário ter um resultado de espermograma que demonstre a azoospermia para atestar que a vasectomia funcionou. Nem o número de ejaculações nem o tempo após a cirurgia são indicadores confiáveis.
- **Complicações na Vasectomia** • Entre as complicações agudas, destacam-se: a formação de hematomas e a infecção local. • Entre as complicações crônicas, destacam-se: a síndrome dolorosa pós-vasectomia, que inclui a congestão epididimária; a epididimite; o granuloma espermático; e a persistência de espermatozoides no ejaculado, essa última decorrente de erro técnico ou recanalização.

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**



MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 8/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



- **Vasectomia:** Orientações importantes • Após a vasectomia, usar camisinha masculina ou feminina ou outro método anticoncepcional eficaz até liberação de relações sexuais sem proteção anticoncepcional adicional após a realização de um espermograma cujo resultado indique azoospermia; • Realizar o espermograma três meses após a vasectomia ou após 25 ejaculações; • Liberar a atividade sexual sem outra proteção anticoncepcional somente quando o espermograma não indicar presença de espermatozoides; • Enfatizar que a vasectomia não protege contra DST/HIV/Aids. Estimular o uso da dupla proteção, orientando o uso combinado da vasectomia com a camisinha masculina ou feminina.
- A **reversão cirúrgica** da **vasectomia** é complexa, cara e não está amplamente disponível. Além disso, pequena porcentagem de homens interessados em reversão é elegível para o procedimento. Mesmo quando a reversão é possível, o sucesso do procedimento é bastante limitado.

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**



MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 9/18

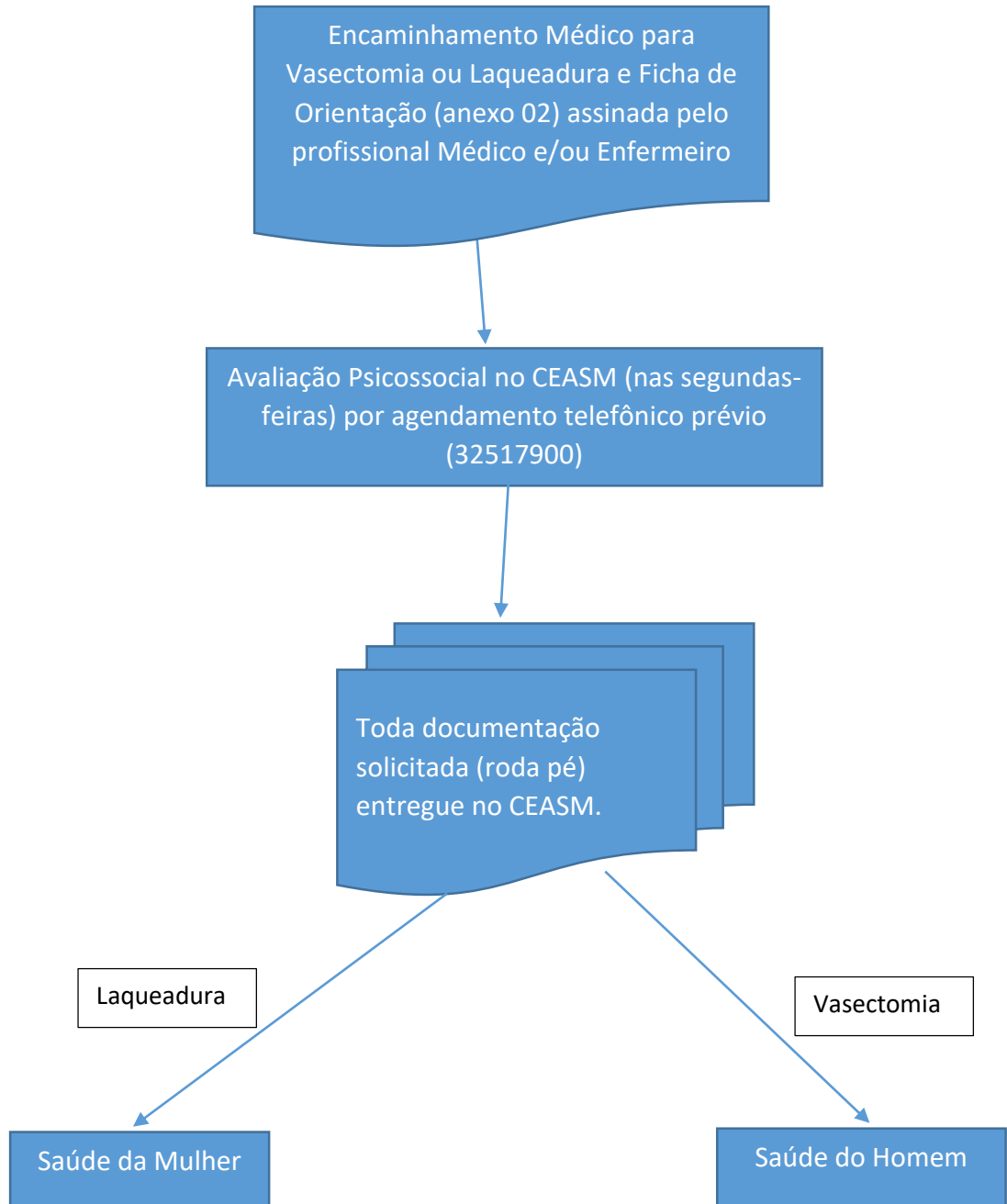
Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



**FLUXOGRAMA**



**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**



MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 10/18  
 Emissão: agosto/2018  
 Revisão:  
 Validade 2 anos



**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:**

- BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003.
- BRASIL. Lei nº 9263, 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 Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília. Ministério da Saúde, 2010.
- SANTA CATARINA. DIVE - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica**. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br>>. Acesso em: 01 fev. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (sus)..** Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Parecer nº 259. Rio de Janeiro, FJ, 27 de setembro de 2016. **Parecer de Conselheiro**.
- INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- RIO GRANDE DO SUL. Telessaúders-ufrgs. Regulasus. **PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM PLANEJAMENTO FAMILIAR (LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA)**. 2018. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/protocolo\\_encaminhamento\\_planejamento\\_familiarTSRS\\_20180209\\_v001.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_planejamento_familiarTSRS_20180209_v001.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2018.

ELABORAÇÃO		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
2018		
Bruna Correa Vaz COREN/SC-277579	Emilli Wiggers Alves COREN/SC-230154	Conselho Municipal de Saúde de Lages (CMSL) – Ata VIII/2018 – 08/08/2018
Deise Boeira Braga de Lima CRP 12/10414	Deini Maria Neto COREN/SC-	
Elisangela Aparecida de Souza COREN/SC-663568	Júlio Cesar de Castro Ozório CRM 8041	Conselho Municipal de Saúde de Lages (CMSL) - Resolução nº13/2018 de 08/08/2018
Tiago Santer COREN/SC-236579	Otávio Manolo CRESS/SC 7285	
Wander Galvão Lopes Fernandes CRESS/SC-5575		

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**



MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 11/18  
 Emissão: agosto/2018  
 Revisão:  
 Validade 2 anos



Uso CEASM

**ANEXO 01 - FICHA DE CADASTRO PARA O PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA/VASECTOMIA**

Unidade de Saúde Referencia \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_ Nº do registro: \_\_\_\_\_

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

Escolaridade: \_\_\_\_\_ D.N. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N. Doc. \_\_\_\_\_

Cartão Família: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tempo de relação conjugal: \_\_\_\_\_ raça: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Fone de contato: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

de filhos: \_\_\_\_\_ (obs: ter ao menos 2 filhos) Composição Familiar: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

=====

Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ D.N. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N. Doc. \_\_\_\_\_

Cartão SUS: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Renda: \_\_\_\_\_ Renda Familiar Total: \_\_\_\_\_

Tempo de residência no município: \_\_\_\_\_

Casa: Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( ) R\$ \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ G

estante: Sim ( ) Período gestacional: \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

(OBS: Se Sim Esperar o filho(a) nascer e completar seis meses de vida).

\_\_\_\_\_  
 Assinatura Profissional/ Registro Conselho

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 12/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



Uso Unidade Saúde

**ANEXO 02 - FICHA DE ORIENTAÇÃO DA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE PARA ESTERELIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA E ELETIVA-LAQUEADURA/VASECTOMIA**

Declaro que \_\_\_\_\_ e seu(sua) parceiro (a) \_\_\_\_\_ participam de orientação dia \_\_\_\_\_, recebendo informações sobre os métodos anticoncepcionais reversíveis existentes (métodos de barreira, métodos hormonais, DIU) e métodos irreversíveis (Laqueadura, Vasectomia). Orientado sobre os riscos e efeitos colaterais relacionados a vasectomia e laqueadura, assim como a dificuldade de reversão deste procedimento (procedimento de reversão da esterilização não é oferecido pelo SUS), **optando pelo procedimento de esterilização cirúrgica considerado irreversível.**

Antropometria: Peso: \_\_\_\_\_; Altura \_\_\_\_\_

Sinais Vitais: PA: \_\_\_\_\_; HGT: \_\_\_\_\_; FC: \_\_\_\_\_; TEMP.: \_\_\_\_\_

Tem alguma alergia medicamentosa? Qual? \_\_\_\_\_

Tem alguma doença? Qual? \_\_\_\_\_

Faz uso de medicação contínua? Quais? \_\_\_\_\_

Uso de drogas lícitas ou ilícitas? [ ] Sim [ ] Não Se sim, qual (is) \_\_\_\_\_

Sorologia: HIV: \_\_\_\_\_; Sífilis: \_\_\_\_\_; HCV: \_\_\_\_\_; HBSag: \_\_\_\_\_

Vacinas conforme calendário vacinal? [ ] Sim [ ] Não [ ] Não informado

Método contraceptivo reversível em uso: \_\_\_\_\_

- ( ) Possui comprovadamente \_\_\_\_ anos (mais de 25 anos) e/ou  
( ) Possui comprovadamente \_\_\_\_ filhos (mínimo 2 filhos vivos).

Obs: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo COREN/CRM-SC

Agendar atendimento com o CEASM para avaliação psicossocial por telefone: 32517900

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 13/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



Uso CEASM

**ANEXO 03 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA VOLUNTÁRIA E ELETIVA** (Adaptado de [www.telessauders.ufrgs.br](http://www.telessauders.ufrgs.br))

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) 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 e o procedimento não é oferecido pelo SUS.

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

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 25 vezes.

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

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

**Observação:** preenchimento completo em três vias originais, ficando uma arquivada com os documentos do paciente, outra entregue ao paciente, **a terceira deve ser levada pelo paciente para ser entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.**

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
 PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
 PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
 SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
 DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 14/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



Uso CEASM

**ANEXO 04 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA VOLUNTÁRIA E ELETIVA** (Adaptado de [www.telessauders.ufrgs.br](http://www.telessauders.ufrgs.br))

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) 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. 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, 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. O procedimento de reversão da laqueadura não é oferecido pelo SUS.

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

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

**Observação:** preenchimento completo em três vias originais, ficando uma arquivada com os documentos do paciente, outra entregue ao paciente, a **terceira deve ser levada pelo paciente para ser entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.**

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 15/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



Uso CEASM

**ANEXO 05****DECLARAÇÃO NEGATIVA DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu \_\_\_\_\_,  
brasileiro(a), estado civil solteiro(a), portador(a) da cédula de identidade  
RG: \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no  
CPF: \_\_\_\_\_, Cartão Nacional do  
SUS \_\_\_\_\_, declaro para fins de  
Vasectomia/Laqueadura, que não me encontro em sociedade conjugal:  
casamento ou união estável na presente data.

Lages, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente)

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFERURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 16/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



Uso CEASM

**ANEXO 06****DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu \_\_\_\_\_,

e \_\_\_\_\_,

declaramos para fins de Laqueadura/Vasectomia que vivemos em união estável desde o ano \_\_\_\_\_ até a presente data.

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

Nome do parceiro(a): \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Lages, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFERURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 17/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



Uso CEASM

**ANEXO 07****DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO**

Eu \_\_\_\_\_,  
do sexo \_\_\_\_\_, com RG \_\_\_\_\_ declaro  
para devidos fins que sou trabalhador autônomo, tenho média mensal de  
renda no valor de: \_\_\_\_\_

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

Lages, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEIRURA DE LAGES/SC**

MACROPROCESSO: Programa Saúde da Mulher/Homem  
PROCESSO GERAL: Planejamento Familiar  
PROCESSO ESPECÍFICO: Esterilização voluntária e Eletiva  
SUBPROCESSO: Laqueadura/Vasectomia  
DESCRITORES: Planejamento Familiar, Esterilização, Saúde do homem, Saúde da mulher.

Página: 18/18

Emissão: agosto/2018

Revisão:

Validade 2 anos



Uso CEASM

**ANEXO 08****DECLARAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_,  
do sexo \_\_\_\_\_, com RG \_\_\_\_\_ declaro  
para devidos fins que no momento não estou trabalhando, portanto não  
posso renda fixa.

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

Lages, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

**Junto com a Ficha de Orientação levar Cópia dos seguintes documentos:** Cartão do SUS casal e filhos; Cartão Família; Documento com foto casal; resultado do teste rápido do casal (HIV, HCV, Sífilis, HBSag); Certidão de casamento; Certidão de Nascimento dos Filhos; Carteira profissional ou folha de pagamento do casal; Comprovante residência; se laqueadura resultado do preventivo do último ano.