

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPINAS**  
**PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR-FLUXOGRAMA ESTERILIZAÇÃO**  
**CIRÚRGICA (LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA)**

Mulher, homem ou casal com desejo de esterilização cirúrgica definitiva (laqueadura ou vasectomia).

**UNIDADE BÁSICA DE SAUDE**

**ACOLHIMENTO, pela Enfermagem**, da Mulher, do homem ou do casal. Se houver cumprimento do critério legal (ter pelo menos **25 anos OU ter 2 filhos vivos-> APENAS 1 DESTES CRITÉRIOS JÁ É SUFICIENTE!**) orientar para comparecimento no Grupo Educativo de Planejamento Familiar da UBS.

**Orientar Documentos necessários: Cartão SUS; RG; Certidão Nascimento ou RG dos Filhos**

**UNIDADE BÁSICA DE SAUDE - GRUPO EDUCATIVO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (Não deve ser exclusivo para quem deseja cirurgia, mas para estes é obrigatório! Ideal que o casal participe!):**

- 1) Orientação sobre: a) Opções de contracepção reversíveis existentes; b) Riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais; c) Dificuldades de reversão; d) Necessidade de continuidade de prevenção de DST pelo uso de preservativo, mesmo com a esterilização definitiva.
- 2) Se, ao final do grupo, ainda se mantém a decisão pela esterilização cirúrgica, já é agendada consulta médica e são pedidos exames pré-op.:
  - VASECTOMIA: 1. Hemograma; 2. Coagulograma;
  - LAQUEADURA: 1. Hemograma; 2. Urina 1; 3. Glicemia; 4. Teste de Papanicolaou (com menos de 3 anos). **Se Hipertensa:** também ECG e RX Tórax (ambos apenas p/ Laqueadura e c/ laudo do médico), Creatinina, Ác. Úrico. **Se Diabética:** Creatinina e Hb Glicosilada.

\* Sorologias HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV 1 e 2 e VDRL são recomendadas para homens e mulheres, mas não são obrigatórias para as cirurgias!
- 3) Os participantes assinam lista de presença da reunião e levam para casa **"DECLARAÇÃO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRURGICA COM CONSENTIMENTO INFORMADO" (FO1311)**, para trazerem assinada no dia da Consulta médica. A data da reunião, ali registrada, servirá de início da contagem do prazo legal de 60 dias para poder realizar cirurgia.

**AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (POLICLINICA 3)**

- Serviço de Referência para as UBS, para casos de maior complexidade, em que a equipe da Unidade se sintam com dúvidas, insegura, para tomada de decisão. Nestes casos a Unidade deverá entrar em contato com o Ambulatório, para discussão prévia do caso (Matriciamento presencial ou a distância).
  - Também atenderá de forma centralizada gestante que a equipe da UBS entenda que cumpre critério para realização de Laqueadura no momento do parto:
    - > **LEI 9263/96:** "É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores" **(\*TERCEIRA CESÁREA EM DIANTE!)**
- \*Obs: AS GESTANTES DEVERÃO SER AGENDADAS NO SISTEMA SOL NAS VAGAS ESPECIFICAS PARA GESTANTES ("Planejamento familiar – Gestantes")

**UNIDADE BÁSICA DE SAUDE**

**CONSULTA MÉDICA: NÃO É NECESSÁRIO SER COM GINECOLOGISTA!** Mas se mulher precisa ser feito exame ginecológico. Deve haver avaliação dos resultados dos exames e novos esclarecimentos sobre o procedimento cirúrgico e verificação de dúvidas, para apoiar a decisão da/o paciente. Se exames normais (obs: Diabética com Glicemia > 125, além dos exames específicos, registrar que paciente está sendo acompanhada) e se mantém-se a decisão de esterilização cirúrgica, **assinar os DOCUMENTOS abaixo** e deixá-los com paciente para levar ao Hospital:

- 1) **"ENCAMINHAMENTO REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA PARA ESTERILIZAÇÃO CIRURGICA" (FO1312)**, detalhando situação de eventuais comorbidades, resultados exames, medicações em uso e, caso se trate de Hipertenso, especificar risco cirúrgico;
- 2) **"DECLARAÇÃO PARA ESTERILIZAÇÃO CIRURGICA C/ CONSENTIMENTO INFORMADO" (FO1311)**: conferir presença da assinatura de quem será operado e do cônjuge, que é necessária apenas caso haja vida de casal

- **AMBULATÓRIO DE PRE-NATAL DE ALTO RISCO**
- e
- **CENTRO DE REFERENCIA DE IST HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS**

**MATERNIDADE DE CAMPINAS - CONSULTA PRE-OP. (AGENDAMENTO VIA SOL)**

**MATERNIDADE DE CAMPINAS - LAQUEADURA**

**HOSPITAL OURO VERDE ou**  
**HOSPITAL MÁRIO GATTI - VASECTOMIA**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPINAS

### PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

#### DIRETRIZES PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA) SEGUNDO OS DIREITOS REPRODUTIVOS E NORMATIZAÇÃO LEGAL (LEI FEDERAL Nº 9.263 de 1996)

<b>O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.</b>	
<b>É direito das pessoas:</b> - Decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; - O acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; - Exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.	
Critérios para esterilização cirúrgica	- Homem ou Mulher com capacidade civil plena - Com idade maior de 25 anos <b>OU</b> com pelo menos 2 filhos vivos ( <u>qualquer uma das duas condições já é legalmente suficiente</u> ) - Situação de “Risco à vida ou à saúde da mulher ou do concepto” - >Atestado por <u>RELATÓRIO ASSINADO POR 2 (DOIS) MÉDICOS</u>
Esterilização no momento do parto	É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, <u>exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.</u>
Esterilização em “incapazes”	A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes <u>somente poderá ocorrer mediante autorização judicial.</u>
Prazos	Prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação expressa da vontade e o ato cirúrgico
Direito a Aconselhamento por equipe multidisciplinar	Entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico deve ser garantido à pessoa interessada acesso a aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce (equipe da Atenção Básica ou de Ambulatório especializado)
Documentação exigida	TERMO DE CONSENTIMENTO REGISTRANDO MANIFESTAÇÃO EXPRESSA DA VONTADE (DE AMBOS OS CÔNJUGES EM CASO DE “SOCIEDADE CONJUGAL”*), após a informação a respeito de: - Opções de contracepção reversíveis existentes; - Riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais; - Dificuldades de sua reversão.  (* “Sociedade conjugal” trata de um casal com vida em comum, não necessariamente “casados” formalmente)
<b>Referências:</b> - Lei Federal nº 9.263 de 1996; - Caderno de Atenção Básica: SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA, Ministério da Saúde, 2010 (pág. 233 a 239);	