

## **RESOLUÇÃO Nº 036/2023**

A Comissão Intergestora Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº. 219/2012 de 06/08/2012.

**Considerando** a Lei n 9.263/1996 que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, alterada pela Lei nº 14.443/2022.

**Considerando** o Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Considerando** que o HIFA é referência para partos de risco habitual para os seguintes municípios: Cachoeiro de Itapemirim, Atílio Vivácqua, Jerônimo Monteiro, Mimoso do Sul, Muqui, Vargem Alta e Presidente Kennedy, e para partos de alto risco dos 26 municípios da Região Sul.

**Considerando** que o HIFA é contratualizado para realização de procedimentos ginecológicos eletivos, inclusive de laqueadura tubária, e pretende pleitear o atendimento do procedimento de vasectomia, na perspectiva de ampliar a oferta na região.

**Considerando** o Parecer Técnico nº 016/2023 favorável da referência técnica regional da RAMI-SUL e o Parecer Técnico favorável da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL nº 026/2023;

**Considerando** a pactuação realizada na 6ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR-SUL, realizada no dia 27 de julho de 2023, que assim deliberou.

### **RESOLVE:**

Art.1º - Aprova o Projeto Técnico de **solicitação** do **Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA** para **habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia**.

Art.2º - Encaminhar à CIB/SUS-ES para conhecimento e homologação.

Art. 3º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 27 de julho de 2023.

**Eliédson Vicente Morini**

Secretário Municipal de Mimoso do Sul - ES  
Coordenador da CIR-SUL



Parecer Técnico de nº 026/2023

A Comissão Intergestora Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo – CIR-SUL, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 219/2012 em 06/08/2012.

**CONSIDERANDO** ser a Câmara Técnica de caráter permanente, responsável pelo assessoramento técnico, à temas de interesse do Sistema Único de Saúde no âmbito da Região de Saúde Sul de Saúde, conforme descrito em Regimento Interno da CIR-SUL atualizado por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 163/2022.

**CONSIDERANDO** a 6ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, realizada no dia 21 de julho de 2023, quinta-feira, às 9h, por meio da plataforma Zoom.

**CONSIDERANDO** o Ofício SMS Cachoeiro de Itapemirim nº 298/2022, que encaminha o Projeto Técnico para solicitação de Habilitação do Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA para a realização dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia, encaminhamento EDOCS 2023-KGH3VW.

**CONSIDERANDO** a Lei n 9.263/1996 que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, alterada pela Lei nº 14.443/2022.

**CONSIDERANDO** que o hospital é referência para partos de risco habitual para os seguintes municípios: Cachoeiro de Itapemirim, Atílio Vivácqua, Jerônimo Monteiro, Mimoso do Sul, Muqui, Vargem Alta e Presidente Kennedy.

**CONSIDERANDO** que o hospital é referência para partos de alto risco dos 26 municípios da região sul.

**CONSIDERANDO** que o hospital é contratualizado para realização de procedimentos ginecológicos eletivos, inclusive de laqueadura tubária, e pretende pleitear o atendimento do procedimento de vasectomia, na perspectiva de ampliar a oferta na região.

**CONSIDERANDO** o Parecer Técnico nº 016/2023 emitido pela Referência Técnica Regional da RAMI-SUL, Bruna Lovatte favorável ao pleito.

**CONSIDERANDO** a apreciação dos documentos pelos técnicos da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL.

**RESOLVE:**

Emitir **Parecer Técnico favorável** à aprovação em plenária da CIR-SUL do **Projeto Técnico de solicitação de Habilitação do HIFA para os procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia.**

Cachoeiro de Itapemirim, 21 de julho de 2023.

## ASSINATURAS (13)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**SORAYA CUNHA RANGEL PIMENTEL**

CIDADÃO

assinado em 24/07/2023 15:29:47 -03:00

**CRISTIANE FEITOSA ALMEIDA**

CIDADÃO

assinado em 24/07/2023 15:45:13 -03:00

**KATIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA**

CIDADÃO

assinado em 25/07/2023 11:46:36 -03:00

**FERNANDA INACIO CARINI**

CIDADÃO

assinado em 24/07/2023 15:38:36 -03:00

**ROSANE IORIO TESSARI ROHR**

CIDADÃO

assinado em 25/07/2023 08:14:22 -03:00

**TAMIRES BATISTA FERREIRA**

CIDADÃO

assinado em 24/07/2023 15:40:47 -03:00

**RENATA BOSSATTO DE BARROS**

ENFERMEIRO - QSS

NVS-CI - SESA - GOVES

assinado em 25/07/2023 07:45:44 -03:00

**MAYA MOLICA PEDROTO**

CIDADÃO

assinado em 24/07/2023 15:35:20 -03:00

**LYDIANA GHIOTTO BETTERO**

CIDADÃO

assinado em 24/07/2023 19:14:41 -03:00

**ELIZABETH ALMEIDA DA SILVA**

CIDADÃO

assinado em 24/07/2023 15:16:59 -03:00

**SILMARA APARECIDA ANDRADE AZEVEDO SILVEIRA**

CIDADÃO

assinado em 25/07/2023 11:07:10 -03:00

**MARCO ANTÔNIO BAHIENSE AMARO**

CIDADÃO

assinado em 24/07/2023 15:37:35 -03:00

**PRISCILLA SANTOS DE OLIVEIRA ROCHA**

ESPECIALISTA GESTAO, REGULACAO E VIGILANCIA EM SAUDE

SRSCI - SESA - GOVES

assinado em 24/07/2023 15:22:37 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 25/07/2023 11:46:36 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por BRUNA CELIS MARIN LOVATTE (ASSISTENTE SOCIAL - QSS - NRE-CI - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-9CM9S1>



## PARECER TÉCNICO

Parecer Técnico RAMI-SUL nº 16/2023

Em atenção ao Ofício SMS Cachoeiro de Itapemirim nº 298/2022, que encaminha o Projeto Técnico para solicitação de Habilitação do Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA para a realização dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia, encaminhamento EDOCS 2023-KGH3VW, e ainda

**Considerando** a Lei n 9.263/1996 que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, alterada pela Lei nº 14.443/2022.

**Considerando** que o hospital é referência para partos de risco habitual para os seguintes municípios: Cachoeiro de Itapemirim, Atílio Vivácqua, Jerônimo Monteiro, Mimoso do Sul, Muqui, Vargem Alta e Presidente Kennedy.

**Considerando** que o hospital é referência para partos de alto risco dos 26 municípios da região sul.

**Considerando** que o hospital é contratualizado para realização de procedimentos ginecológicos eletivos, inclusive de laqueadura tubária, e pretende pleitear o atendimento do procedimento de vasectomia, na perspectiva de ampliar a oferta na região.

A Rede de Atenção Materna e Infantil da Região Sul de Saúde – RAMI-SUL entendendo a importância de organizar a assistência aos usuários em relação às questões sexuais e reprodutivas procede ao **Parecer Técnico favorável** do Projeto Técnico para solicitação de Habilitação dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia conforme apresentado.

Cachoeiro de Itapemirim, 17 de julho de 2023.

**Bruna Celis Marin Lovatte**

*Assistente Social*

Referência Técnica da

Rede de Atenção Materno Infantil da Região Sul de Saúde – RAMI SUL

## ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**BRUNA CELIS MARIN LOVATTE**  
PRESIDENTE (REDE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL REG.SUL)  
NRE-CI - SESA - GOVES  
assinado em 17/07/2023 12:27:15 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 17/07/2023 12:27:15 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por BRUNA CELIS MARIN LOVATTE (PRESIDENTE (REDE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL REG.SUL) - NRE-CI - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-HN6RXV>



**HOSPITAL MATERNO INFANTIL “FRANCISCO DE ASSIS”**

Rua Coronel Guárdia, 100, Bairro Sumaré, CEP 29.300-070 - Cachoeiro de Itapemirim ES  
(28)2101-5646 E-mail: [secretaria@hifa.org.br](mailto:secretaria@hifa.org.br) - Site: [www.hifa.org.br](http://www.hifa.org.br)

# **HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS – HIFA**

## **Projeto para Habilitação Hospitalar dos Procedimentos Cirúrgicos de Laqueadura Tubária e Vasectomia**

**Julho/2023**

## 1. INTRODUÇÃO

O Hospital Materno Infantil Francisco de Assis – HIFA é uma instituição filantrópica, reconhecida de utilidade pública pelo Conselho Nacional de Assistência Social, localizado à Rua Coronel Guárdia, 100, Centro, Cachoeiro de Itapemirim–ES, devidamente inscrito no CNPJ sob o nº 27.192.590/0001-58, tem como missão, assistir integralmente a saúde da mulher e da criança com segurança e sustentabilidade, sendo referência para toda a região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo.

O HIFA Unidade Sumaré é um Hospital Maternidade voltado integralmente para o serviço de obstetrícia com acolhimento as gestantes de risco habitual e alto risco, dando garantia de atendimento Intensivo a gestante e ao RN e para o serviço de ginecologia promovendo a atenção integral à saúde das mulheres e das crianças em todos os ciclos de vida da adolescência a terceira idade, incluindo pronto Socorro Obstétrico e Ginecológico. Preconizando a assistência humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, realizando ações focadas na organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, com foco nas diretrizes da Rede Cegonha, priorizando o parto adequado.

## 2. APRESENTAÇÃO

Com o advento da Constituição Federal, que no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, versa sobre a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar e reprodutivo, através dos seguintes termos:

*“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.*

Baseado no princípio da paternidade responsável, a assistência ao Planejamento Familiar visa oferecer a população atendida o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionado a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento. Deve incluir dentre as informações prestadas, todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitas, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, de acordo com a Lei do Planejamento Familiar, Lei Nº 9.263/1996.

*“Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.*

Na maioria das vezes é difícil saber a melhor hora de se ter um filho e por isso o Planejamento Familiar e Reprodutivo é tão importante para o casal. Decidir se a família irá crescer ou não quando isso ocorrerá é uma ação consciente diante das dificuldades sociais e econômicas existentes no aumento da prole.

A assistência ao Planejamento Familiar e Reprodutivo deve ser instituída nos Municípios através de um Programa que preste a população atendida ações educativas para orientar o casal quanto a escolhas responsáveis sobre seus direitos reprodutivos, possibilitando acesso livre e consciente a homens e mulheres de todos os métodos de concepção e contracepção que desejam submeter-se, incluindo cirurgia de laqueadura tubária e vasectomia.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Destaca-se em relação ao Planejamento Familiar e Reprodutivo a maioria das mulheres não receberam as orientações devidas para exercê-lo, desconhecem o próprio corpo, principalmente no que se refere ao aparelho reprodutor e seu funcionamento. Quando acontece a atração física, o relacionamento sexual ocorre priorizando mais a satisfação do prazer do que o desejo de gerar um filho.

O Centro Vergueiro de Atenção a Mulher (CEVAM, 2000) entende que “Planejamento Familiar consiste na possibilidade de decisão da mulher, do



homem, ou do casal em ter ou não ter filhos e de decidir sobre o seu número e o momento ideal de concebê-los”.

DUARTE (1998, 2000) refere-se ao Planejamento Familiar como uma atividade que diz respeito não somente ao casal que pratica, sendo dentro da área médica uma das mais importantes atividades preventivas, com o objetivo principal de proporcionar aos casais as informações e os meios para que possam decidir o número de filhos que desejam e quando querem tê-los, de forma consciente e voluntária.

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo a mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico ginecológico a usuária, independentemente do método escolhido.

No que se refere a métodos contraceptivos podemos relacionar a pílula anticoncepcional, a injeção anticoncepcional, o dispositivo intrauterino (DIU), os métodos naturais e os procedimentos cirúrgicos de laqueadura tubária e vasectomia.

Neste momento vamos dar maior ênfase ao procedimento cirúrgico de laqueadura tubária.

## **4. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA**

### **4.1 Atuação Profissional na Contracepção Cirúrgica**

É obrigatório o preenchimento do Termo de Consentimento assinado pelo requerente para que possa ser realizado o procedimento cirúrgico. Em caso de risco a vida da mulher ou a saúde da mulher ou do futuro concepto, e necessário o preenchimento do formulário próprio com parecer de dois médicos.

Os profissionais de saúde iram orientar quanto a grande possibilidade desses métodos se tornarem irreversíveis a depender das condições cirúrgicas propostas, ou de agravos na saúde do usuário.

Sendo assim não serão orientados a realizar a contracepção cirúrgica as mulheres com instabilidade conjugal, curto tempo de união, desajuste sexual, em momentos de forte emoção, com perda do companheiro ou filho, na assistência ao parto ou abortamento e em indivíduos jovens. Estas situações aumentam o risco de arrependimento.

Deverão atender ainda, conforme a Lei Nº 9.263/96 e Lei Nº 14.443/2022 os seguintes critérios:

I – Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 02 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado a pessoa interessada acesso ao serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.

II – Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Destaca-se que a contracepção cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante Ordem Judicial, regulamentada na forma da Lei.

## **4.2 Laqueadura Tubária**

É um método cirúrgico em que as Trompas de Falópio são amarradas e seccionadas, impedindo que os óvulos alcancem o útero e sejam fecundadas pelos espermatozoides. Outra técnica consiste na oclusão tubária pela colocação do agrafó ou anel (Técnica do Ring) em cada trompa, oferecendo a chance de reversibilidade em 30% (trinta por cento) dos casos.

Em fases pré-operatória, operatória e pós-operatória de laqueadura tubária o HIFA deverá:

- Receber agendamento via sistema da Central de Regulação da SESA de pacientes triados pela equipe do planejamento familiar e aptos a realizar o procedimento cirúrgico;
- Realizar Consulta de avaliação, mediante Termo de Consentimento;
- Realizar teste de gravidez;
- Receber o Termo de Revogação de Consentimento, quando couber;
- Realizar o ato cirúrgico;
- Preencher o Formulário de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica em 02 (duas) vias, sendo que uma será encaminhada ao Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo do Município de origem do usuário e outra ficará no prontuário do paciente;
- Alta Hospitalar mediante: Orientações para que a paciente retorne ao HIFA se apresentar febre maior que 38°, dor abdominal persistente, sangramento ou saída de secreção pela incisão;
- Orientar abstinência sexual por 14 dias e retornar ao HIFA entre 07 e 14 dias para reavaliação.

### **4.3. VASECTOMIA**

É um método contraceptivo masculino que consiste em uma operação que secciona o canal deferente (tubo que conduz o esperma para a uretra). O homem submetido a esta operação tem prazer sexual normal e orgasmo, mas seu sêmen não contém espermatozoides, e assim não pode fecundar o óvulo.

**OBSERVAÇÃO:** a vasectomia é um processo simples, que pode ser realizado com anestesia local. A operação é considerada irreversível e, portanto, não é indicado para homens que desejam ter filhos posteriormente.

#### **Em fase pré-operatória de Vasectomia deve unidade hospitalar:**

- Receber agendamento via sistema da Central de Regulação da SESA de pacientes triados pela equipe do planejamento familiar e aptos a realizar o procedimento cirúrgico;
- Realizar Consulta de Avaliação, mediante Termo de Consentimento;

- Realizar Avaliação Psicossocial;
- Receber o Termo de Revogação de Consentimento, quando couber;
- Realizar o Ato Cirúrgico;
- Preencher o Formulário de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica em duas vias, sendo que uma será encaminhada ao Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo do Município de Origem do usuário;
- Alta Hospitalar mediante: Orientação para que a paciente retorne a Unidade Hospitalar se apresentar febre maior que 38°C, dor abdominal persistente, sangramento ou saída de secreção pela incisão e dor ou aumento de volume escrotal.
- Orientar abstinência sexual por 4 dias e, posteriormente, utilizar métodos de anticoncepção até a realização do espermograma de controle demonstrando azoospermia;
- Realizar o espermograma de controle após 20 ejaculações, para confirmar a efetividade do método;

## **5. OBJETIVO GERAL**

Ofertar contracepção cirúrgica na modalidade de Laqueadura Tubária e Vasectomia para atender aos usuários do SUS dos 27 municípios da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo. Contribuindo assim com a ampliação do acesso aos usuários do Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo dos municípios adstritos.

## **6. CAPACIDADE INSTALADA**

O HIFA conta com um Centro Cirúrgico dotado de 03 salas cirúrgicas, equipamentos modernos de última geração, 10 leitos cirúrgicos e equipe altamente capacitada para atender o público em questão.

## **7. DISPOSIÇÕES FINAIS**

Encaminhamos o presente Projeto Técnico para Habilitação Hospitalar do Procedimento Cirúrgico de Laqueadura Tubária e Vasectomia para apreciação da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Bipartite da Região Sul de Saúde – CIR/SUL, aguardando posterior encaminhamento para apreciação da Plenária

da CIR/SUL para dar andamento ao processo de habilitação e credenciamento do HIFA.

## **8. ANEXOS:**

- 8.1 TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA
- 8.2 TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA
- 8.3 TERMO DE REVOGAÇÃO DE CONSENTIMENTO
- 8.4 REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRURGICA EM VIRTUDE DE RISCO PARA MULHER E/OU FUTURO CONTRACEPTO
- 8.5 AVALIAÇÃO PSICO-SOCIAL
- 8.6 REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRURGICA

**ADM. Jailton Alves Pedroso**  
**Superintendente**

**Andréa Cellin**  
**Gerente de Projetos**

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁREA

Eu \_\_\_\_\_,  
Idade \_\_\_\_\_ anos, Portadora da cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, residente  
no Município de \_\_\_\_\_ declaro estar ciente dos esclarecimentos  
prestados no Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo, manifesto o desejo de ser submetida a  
laqueadura tubárea por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de  
minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60  
dias, conforme Resolução Normativa 167, da ANS.

Antes da operação, foi-me informado que:

- A intervenção de laqueadura tubária consiste na interrupção da continuidade das tubas uterinas, com o objetivo de impedir gravidez, para realização deste procedimento existem várias formas de cirurgia: Laparoscópica – cirurgia realizada por meio de 4 pequenos cortes realizados no abdome; Microlaparotomia – que é semelhante a uma cesárea; Vaginal – cirurgia realizada pela vagina; Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea). Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;
- Qualquer cirurgia que venha a ser escolhida necessita anestesia, o tipo de anestesia é a critério médico;
- **Embora o método de laqueadura tubária seja o mais efetivo dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 0,41% que independe do paciente ou do médico;**
- Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente. As complicações que poderão surgir são: Intra-operatória (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico e Pós-operatórias Leves e mais freqüentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras) bem como Graves e excepcionais (eventração, apnéia, trombozes, hematomas, pelviperitonites, hemorragia e outras) perfurações de órgãos, dentre outras;
- **A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização das tubas uterinas, nem sempre é possível, a depender de avaliação médica;**
- Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis como os Métodos de barreira, Anticoncepção hormonal, Contracepção intra-uterina, Métodos naturais;

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, e esclareci todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento anterior ao procedimento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento;

**Nestas condições CONSINTO que se realize a LAQUEADURA TUBÁRIA proposta;**

Declaro ter recebido aconselhamento multidisciplinar;

Após ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão sobre o meu tratamento e tenho minha parcela de responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitação ao procedimento proposto;

**Observação:** Termo em três vias originais (Paciente / Prontuário / Prestador).

**Cópias anexas:**

- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);
- Carteira de Identidade;
- Certidões de Nascimento dos filhos.

Cachoeiro ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

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

Assinatura do médico responsável com carimbo legível: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu \_\_\_\_\_, Idade \_\_\_\_\_ anos, Portadora da cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, residente no Município de \_\_\_\_\_ declaro estar ciente dos esclarecimentos prestados no Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo, manifesto o desejo de ser submetida a Vasectomia por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias, conforme Resolução Normativa 167, da ANS.

Antes da operação, foi-me informado que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente e definitiva da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado;

- Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso a condição clínica assim o requeira. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado;

- As complicações, raras, 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 ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou com a sua equipe.

**- A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, nem sempre é possível, a depender de avaliação médica;**

- Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, **existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozóides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.** Trata-se de evento raro, mas possível de ocorrer independentemente da vontade ou técnica empregada.

- O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais frequentemente em homens vasectomizados.

**- O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações,** que é o número necessário para "esvaziar" o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente.

- Estou ciente que a qualquer momento anterior ao procedimento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

- **Nestas condições, CONSINTO que se realize a VASECTOMIA.** Após ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão sobre o meu tratamento e tenho minha parcela de responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitação ao tratamento proposto.

- Tenho ciência, conforme disposto na Resolução Normativa nº 167, da ANS, e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde, bem como, para comprovação do meu vínculo conjugal, devo apresentar cópia autenticada da minha certidão de casamento ou da declaração de união estável.

**Observação:** Termo em três vias originais (Paciente / Prontuário / Prestador).

#### Cópias anexas:

- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);

- Carteira de Identidade;

- Certidões de Nascimento dos filhos.

Cachoeiro ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

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

Assinatura do médico responsável com carimbo legível: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### TERMO DE REVOGAÇÃO DE CONSENTIMENTO

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

Idade \_\_\_\_\_ anos, Portadora da cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_,

declaro REVOGADO o consentimento prestado no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, quanto ao Procedimento de Contracepção Cirúrgica \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do paciente \_\_\_\_\_

Assinatura da esposa/companheira \_\_\_\_\_

Assinatura do Técnico Responsável e carimbo (legível) \_\_\_\_\_





**ANEXO III**  
**REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRURGICA**  
**EM VIRTUDE DE RISCO PARA MULHER E/OU FUTURO CONCEPTO**

Nome do (a) Paciente: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Procedimento Indicado: \_\_\_\_\_

Situação de Risco: \_\_\_\_\_

**1º Parecer Médico da Unidade de Saúde:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico

**2º Parecer Médico da Unidade de Saúde:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Paciente

**ANEXO IV**  
**AVALIAÇÃO PSICO-SOCIAL**

Nome do(a) Paciente: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

CNS: \_\_\_\_\_ Tels.: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Ponto de Referencia: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Vinculo Empreg.: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tempo de Convivência: \_\_\_\_\_

Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_

DN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Vinculo Empreg.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

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

Tempo que participa do Planejamento Familiar: \_\_\_\_\_

Porque o casal deseja proceder à Contracepção cirúrgica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quantidade de Filhos? \_\_\_\_\_

Filhos Planejados ou Não? Por quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome e idade dos filhos:

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_

6- \_\_\_\_\_

Presença de doença ou outros, que colocam à saúde da mulher em risco em caso de gravidez?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parecer Técnico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo: Assistente Social / Psicólogo

**ANEXO V**  
**REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA**

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR:**

Razão Social: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

**DADOS DO(A) PACIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
DN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
CNS: \_\_\_\_\_ Tels.: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Ponto de Referencia: \_\_\_\_\_  
Nº de Filhos: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PROCEDIMENTO:**

Tipo de Procedimento: \_\_\_\_\_  
Parecer Médico: \_\_\_\_\_

Indicação da doença ou outros, que colocam à saúde da mulher em risco em caso de gravidez com CID10:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DADOS DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO**

Data do Procedimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Data da Alta Hospitalar: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico

## ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**ANDREA CELLIN**

CIDADÃO

assinado em 12/07/2023 11:34:54 -03:00

**JAILTON ALVES PEDROSO**

CIDADÃO

assinado em 12/07/2023 11:36:15 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 12/07/2023 11:36:15 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por ANDREA CELLIN (CIDADÃO)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-VFSDL9>

## **RESOLUÇÃO Nº174/2023**

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 03 de agosto de 2023, às 14 horas, no auditório da SESA / Enseada do Suá, Vitória - ES.

Considerando a Lei nº 9.263/1996, que regulamenta do Art. 226, o § 7º, da Constituição Federal, alterada pela Lei nº 14.443/2022, que trata do Planejamento Familiar.

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando que o HIFA é referência para partos de risco habitual para os seguintes municípios: Cachoeiro de Itapemirim, Atílio Vivácqua, Jerônimo Monteiro, Mimoso do Sul, Muqui, Vargem Alta e Presidente Kennedy, e para partos de alto risco dos 26 municípios da Região Sul.

Considerando que o HIFA é contratualizado para realização de procedimentos ginecológicos eletivos, inclusive de laqueadura tubária, e pretende pleitear o atendimento do procedimento de vasectomia, na perspectiva de ampliar a oferta na região.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Homologar a Resolução nº 036/2023 da CIR SUL, que aprova o Projeto Técnico do Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA, para habilitação junto ao Ministério Saúde, dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia.

**Art. 2º** – Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 08 de agosto de 2023.

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**  
Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB/SUS-ES

## ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**  
SECRETARIO DE ESTADO  
SESA - SESA - GOVES  
assinado em 08/08/2023 16:39:44 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 08/08/2023 16:39:44 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ANDREZA DEL FIUME SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS MEDICOS - QSS - CIB - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-8FH569>