

RESOLUÇÃO Nº 039/2019

A Comissão Intergestores 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. Em reunião ordinária, realizada dia 13 de Novembro de 2019, às 9:00 horas, no auditório da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim – SRSCI, Avenida Engenheiro Fabiano Vivacqua, 191 – Marbrasa - CEP: 29.313-656, em Cachoeiro de Itapemirim-ES.

Considerando a Lei Nº. 9.263, de 12 de Janeiro/1996, que trata do planejamento familiar;

Considerando o Ofício SESA/UIJM/OF. Nº 682/2019, que encaminha o Projeto de Credenciamento e Habilitação Credenciamento e Habilitação da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UIJM, para realização dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia, do município de Jerônimo Monteiro;

Considerando o Parecer da Referência Técnica e da Câmara Técnica nº 015/2018 da CIR-SUL favorável à aprovação.

RESOLVE:

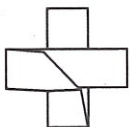
Art. 1º - Aprovar o Credenciamento e Habilitação da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UIJM, para realização dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia, do município de Jerônimo Monteiro – ES.

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

Art.3º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 13 de Novembro de 2019.


Vanessa Leocádio Adami
Secretária Municipal de Iúna - ES
Coordenadora da CIR-SUL



Parecer nº 029/2019 da Câmara Técnica - CIR SUL

A Câmara Técnica da CIR SUL em sua 11ª Reunião Ordinária realizada em 06 de novembro de 2019, às 09h;
- Considerando o Parecer Técnico do NRA/PPI referente à solicitação da Unidade Integrada de Geriatria Neutro-VISM em ofertar cirurgias de Baquedadura e Vasectomia para Região Sul; Parecer favorável;
- Considerando o Parecer Técnico da Rede de Atenção Materno Infantil da Região Sul - RAMI SUL, Parecer favorável;

Em análise da apresentação do Projeto de Planejamento Familiar (Proposta para habilitação de procedimentos cirúrgicos de Vasectomia e Baquedadura), que será realizado na Unidade Integrada de Geriatria Neutro-VISM, decide o parecer favorável ao projeto, dando ênfase a relevância desses serviços para a Região Sul.

Cachoeiro de Itapemirim, 06 de novembro de 2019.

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/2019

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/2019

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/2019

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

Elisa B. S. Daroz
CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
06/11/19



PARECER TÉCNICO

Após análise do Projeto do Hospital Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UIJM, de Habilitação e Credenciamento junto ao Ministério da Saúde para a realização dos procedimentos de contracepção cirúrgica: Laqueadura Tubária e Vasectomia, e adequação conforme orientações propostas procedo ao **Parecer Técnico favorável**.

Cachoeiro de Itapemirim, 05 de novembro de 2019.


Bruna Celis Marin Lovatte
Assistente Social
Nº Funcional: 3552381 / SRSCI

Bruna Celis Marin Lovatte

Assistente Social

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

PARECER TÉCNICO

Parecer Técnico do NRA/PPI referente à solicitação da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro-UIJM em ofertar cirurgias de Laqueadura e Vasectomia para Região Sul

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei nº 9.263, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil , onde destacamos:

“ Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o 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.”

“Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.”

“§ 4º 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.”

Observando a legislação, os municípios deverão elaborar um Protocolo de Planejamento Familiar, com fluxo definindo o local de realização da contracepção cirúrgica.

O acesso aos serviços de laqueadura tubária e vasectomia, na maioria dos municípios da Região Sul, no momento, encontra-se da seguinte forma:

O procedimento de Vasectomia foi programado na PPI, para todos os municípios encaminhadores da Região Sul, por abrangência, para Região Metropolitana (Município Executor Vitória) , e ofertado no Hospital Dório e Silva, sendo o agendamento, através das Regulações Municipais, realizado direto com o Prestador , conforme O “Instrutivo-Base Metropolitana/SISREG”.

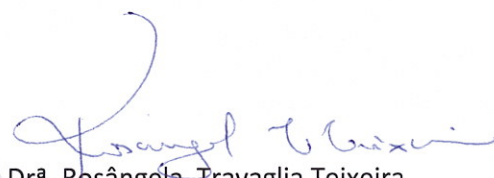


No Instrutivo, podemos constatar que, na mesma agenda, são atendidos “pacientes já com diagnóstico para cirurgias urológicas em geral, doenças urológicas de média e alta complexidade, postectomia, hidrocele, varicocele e cauterização de condiloma”.

A laqueadura tubária é programada na PPI como leito cirúrgico geral, leito este que não especifica os procedimentos. Portanto, ao programar os leitos cirúrgicos para um município executor que não possui hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde para realização da laqueadura tubária, o município não garante a referência para este procedimento. Na prática a oferta do serviço, para a maioria dos municípios da Região Sul, ocorre através do agendamento direto pelas Regulações Municipais com os Prestadores (Hospital Dório Silva e HUCAM), conforme O “Instrutivo-Base Metropolitana/SISREG”.

Visando a necessidade de garantir a referência da contracepção cirúrgica para os pacientes dentro da Região Sul, de definir o fluxo de encaminhamentos na elaboração do Protocolo de Planejamento Familiar pelos Municípios, e, ainda, da disponibilidade do serviço na Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UIJM , conforme manifestação da Diretoria Geral, recomendamos o prosseguimento do processo com parecer da Coordenação da Saúde da Mulher desta Superintendência Regional de Saúde.

Cachoeiro de Itapemirim, 04 de Novembro de 2019



Dr^a. Rosângela Travaglia Teixeira
Referência Técnica Regional da PPI
Médica Reguladora- NRA/SRSCI



Magda Santos Soares Callegari
Referência Técnica Regional da PPI
Chefe do NRA/SRSCI



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO

Jerônimo Monteiro, 01 de novembro de 2019.

SESA/UIJM/OF. Nº682/2019.

Considerando que realizamos procedimentos nas especialidades de ginecologia e urologia em caráter eletivo, devidamente regulado, e que somos procurados por diversos pacientes em busca dos procedimentos de laqueadura e vasectomia;
Considerando que verificamos junto a Regulação na Superintendencia Regional de Saude de Cachoeiro de Itapemirim - SRSCI sobre a existência de demanda para tais procedimentos;

Considerando que nossos profissionais médicos estão cientes da demanda, não realizando os procedimentos por não estarmos habilitados;

Considerando a possibilidade em ofertamos o serviço através da Regulação da SRSCI, pois não teremos porta aberta para tais procedimentos e que os mesmos estarão incluídos no rol de procedimentos que já ofertamos, pois não se trata de urgência, nem ampliação de serviço;

Considerando o exposto submetemos a Proposta Habilitação do Hospital Estadual de Jerônimo Monteiro para realização de Cirurgias Eletivas no contexto do Planejamento Familiar, sendo elas laqueaduras e vasectomias, observadas as normas e acompanhamento familiar junto ao município de origem, bem como as condições apontadas nesta Proposta.

Sem nada mais a tratar, estamos à disposição, para quaisquer esclarecimentos, que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Márcia Cravo Machado
Diretora Geral da UIJM

ELISA BARRETO DOS SANTOS DAROZ
Secretária Executiva da CIR-SUL



Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UIJM

**Projeto para Habilitação Hospitalar
Dos Procedimentos Cirúrgicos:
Vasectomia e Laqueadura Tubária**

Jerônimo Monteiro/ES, agosto de 2019

Assinatura manuscrita em azul.



Projeto para Habilitação Hospitalar

Dos Procedimentos Cirúrgicos: Vasectomia e Laqueadura tubária.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro – UIJM foi inaugurada em 04 de junho de 1974 atuando como hospital geral, teve 26 internações realizadas ainda em seu primeiro ano de funcionamento. Inicialmente o hospital pertencia à Fundação Hospitalar do Espírito Santo, passando para o Instituto Estadual de Saúde Pública em 28.10.1980, nessa época funcionava em caráter público e particular.

Em 1976 foi efetuado convênio com extinto Instituto Nacional de Previdência Social – INPS para atendimento hospitalar. E a partir de 1990 com a promulgação da Lei 8.080 o hospital passou a integrar o Sistema Único de Saúde – SUS atuando integralmente de forma pública, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde – SESA. Já em 1986 a Unidade Hospitalar passou por diversas reformas e ampliações objetivando disponibilizar mais e melhores serviços aos usuários.

Atualmente a Unidade Hospitalar atua como Pronto Socorro 24h, e os demais serviços são ofertados mediante regulação dos usuários no Serviço de Regulação – SISREG, através dos Núcleos de Regulação e Acesso – NRA das Superintendências Regionais de Saúde do Estado do Espírito Santo, bem como através da Central Estadual de Regulação de Vagas, no caso dos usuários internados. A Unidade Hospitalar conta com 26 leitos, sendo 13 cirúrgicos e 13 clínicos, atendendo preferencialmente dos 26 Municípios da Região Sul de Saúde.



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 à população atendida o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando 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 Lei do Planejamento Familiar, Lei nº 9.263/1996.

"Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o 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 e 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 à 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 desejem submeter-se, incluindo inclusive a cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia.



3. JUSTIFICATIVA:

Destaca-se que em relação ao Planejamento Familiar e Reprodutivo a maioria dos homens e 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 à 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 o 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, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à 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 à usuária, independentemente do método escolhido.

No que se refere a métodos contraceptivos podemos relacionar a pílula anticoncepcional, a injeção anticoncepcional, o Dispositivo Intra-Uterino (DIU), os métodos naturais e os procedimentos cirúrgicos de laqueadura tubária e vasectomia. Mas neste momento vamos dar maior ênfase aos procedimentos cirúrgicos.



4. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA:

4.1. Atuação Profissional na Contracepção Cirúrgica: É obrigatório o preenchimento do Termo de Consentimento assinado pelo requerente e pelo cônjuge, quando couber, para que possa ser realizado o procedimento cirúrgico. Em caso de risco à vida da mulher ou a saúde da mulher ou do futuro conceito, é necessário o preenchimento do formulário próprio com parecer de dois médicos.

Os Profissionais de Saúde iram orientar quanto à grande possibilidade desses métodos se tornarem irreversíveis a depender das condições cirúrgicas propostas, ou de agravos na saúde dos usuários.

Sendo assim não serão orientados a realizar a contracepção cirúrgica os homens e 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 9.263/96, os seguintes critérios:

I - 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;

II - Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, 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 fecundados pelos espermatozóides. Outra técnica consiste na oclusão tubária pela colocação do agrafo ou anel (Técnica do Ring) em cada trompa, oferecendo a chance de reversibilidade em 30% dos casos.

OBSERVAÇÃO: Abordar taxa de 0,3% de Falha Cirúrgica; Possibilidade de Irreversibilidade; Gravidez Ectópica; Erro Cirúrgico (30-50% das falhas); Ligadura dos Ligamentos Redondos, próprios do ovário ou outra estrutura confundida com as trompas; Fistulização; Falha do Equipamento Cirúrgico (Laparoscopia).

A Laqueadura Tubária será realizada sempre nos primeiros dez dias do ciclo menstrual, antes da ovulação, no período pós-menstrual ou em qualquer período, desde que haja uso correto de método anticoncepcional da alta eficácia;

Deve-se salientar que em fases pré-operatória e operatória de laqueadura tubária a Unidade Hospitalar deverá:

- Receber o agendamento do usuário via SISREG;
- Realizar Consulta de Avaliação, mediante Termo de Consentimento;
- Realizar Avaliação Psicossocial;
- 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 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.
- Orientar abstinência sexual por 14 dias e retornar a Unidade Hospitalar entre 7 a 14 dias para reavaliação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO

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 espermatozóides, 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 o agendamento do usuário via SISREG;
- 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;



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO**

5. OBJETIVO GERAL:

Ofertar contracepção cirúrgica, nas modalidades de: Laqueadura Tubária e Vasectomia, para atender aos usuários do SUS agendados via SISREG dos 26 municípios da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo. Otimizando e ampliando a produtividade do Bloco Cirúrgico da Unidade Hospitalar e contribuindo com a ampliação do acesso aos usuários do Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo dos municípios adstritos.

6. CAPACIDADE INSTALADA:

A Unidade Hospital possui dois Centros Cirúrgicos, com instalações completas, e treze leitos cirúrgicos.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS:

Encaminho o presente Projeto Técnico para Habilitação Hospitalar dos Procedimentos Cirúrgicos de vasectomia e laqueadura tubária para apreciação da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Bipartite da Região Sul de Saúde – CIR-SUL, aguardando o posterior encaminhamento para apreciação da Plenária da CIR SUL para dar prosseguimento ao processo de habilitação e credenciamento do Hospital Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UIJM.


Márcia Cravo Machado
Diretora Geral



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO

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 tubária por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de
minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60
dias, conforme 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
frequentes (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 CONSENTO 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.

Assinatura da paciente _____

Assinatura do marido/companheiro _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO

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 espermatozoides 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 espermatozoides 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 espermatozoides 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.

_____, ____/____/____

Assinatura do paciente _____

Assinatura da esposa/companheira _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO

ANEXO III
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) _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO

ANEXO IV
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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO

ANEXO V
AVALIAÇÃO PSICO-SOCIAL

Nome do(a) Paciente: _____
DN: ____/____/____ Escolaridade: _____ CPF: _____
CNS: _____ Tels.: _____
Nome da Mãe: _____ Escolaridade: _____
Endereço: _____
Município: _____ Ponto de Referência: _____
Profissão: _____ Vínculo Empreg.: _____
Estado Civil: _____ Tempo de Convivência: _____
Nome do Cônjuge: _____
DN: ____/____/____ Profissão: _____ Vínculo 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

Avenida Dr. José Faráh, nº 34, Centro, Jerônimo Monteiro/ES – CEP: 29550-000



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE INTEGRADA DE JERÔNIMO MONTEIRO

ANEXO VI
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 Referência: _____
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

RESOLUÇÃO Nº250/2019

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993.

Considerando a Lei n.9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do Planejamento Familiar.

Considerando o Ofício SESA/UIJM/OF.N.682/2019, que encaminha o Projeto de Credenciamento e Habilitação da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro – UIJM, para realização dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia, do município de Jerônimo Monteiro - ES.

Considerando análise da CT-CIB/SUS-ES e sugestão de homologação pela CIB/SUS-ES.

RESOLVE:

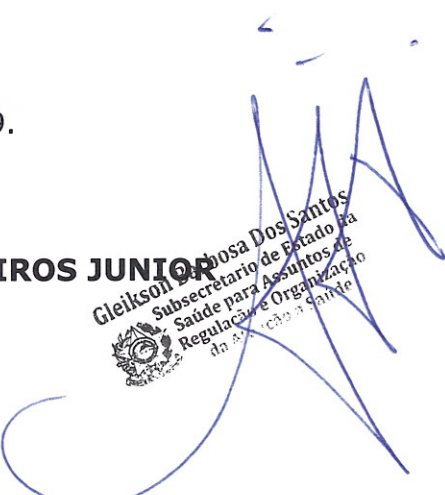
Art. 1º - Homologar a Resolução 039/2019 da CIR SUL, que aprova a solicitação de credenciamento e habilitação da Credenciamento e Habilitação da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro – UIJM, para realização dos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia, do município de Jerônimo Monteiro -ES.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 18 de dezembro de 2019.

 **NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**

Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde


Gleikson de Menezes dos Santos
Subsecretário de Estado da
Saúde para Assuntos de
Regulação e Organização
da Atenção à Saúde