



NOTA TÉCNICA Nº 41/2023 - SESA/SSAS/GEPORAS

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ESTERILIZAÇÃO FEMININA INTRAPARTO NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. OBJETO

Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para a assistência à mulher que acessa o Programa de Planejamento Familiar do Sistema Único de Saúde e faz a opção pela esterilização voluntária, como método contraceptivo.

2. OBJETIVOS

- Orientar os gestores municipais, maternidades e profissionais envolvidos no Programa de Planejamento Familiar em relação às alterações legais no que diz respeito à esterilização feminina voluntária conforme preconiza a Lei nº 14.443/2022;
- Compreender os diferentes níveis de atenção à Saúde Reprodutiva no Espírito Santo;
- Conhecer o fluxo assistencial para acolhimento, avaliação, referência e contra referência à mulher na rede assistencial;
- Qualificar o acesso das mulheres ao Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária à Saúde, serviços ambulatoriais especializados e nas maternidades, respeitando os princípios da integralidade, equidade, regionalização e territorialização.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

A garantia da atenção integral à saúde das mulheres inclui a atenção à saúde reprodutiva, entendida como um direito humano de acordo com convenções internacionais das quais o Brasil é signatário e conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004).

É pertinente a utilização do termo “planejamento reprodutivo” em substituição ao termo “planejamento familiar”, por se tratar de uma concepção mais abrangente, que envolve uma vida sexual segura e satisfatória, com liberdade e autonomia para decidir sobre: concepção, anticoncepção e até mesmo sobre não querer ter filhos. Trata-se, portanto, de um conjunto de métodos, técnicas e serviços que buscam promover a saúde sexual e reprodutiva (NAÇÕES UNIDAS, 1995; BELO HORIZONTE, 2022).

O Ministério da Saúde explicita que o direito ao planejamento reprodutivo é parte indissociável da atenção à saúde das mulheres. Para tanto, deve se basear nas seguintes premissas: respeito à autonomia da mulher em relação às escolhas contraceptivas, a não discriminação, a justiça reprodutiva, e a promoção da educação em saúde para a tomada de

Secretaria de Estado da Saúde



decisões informadas (BRASIL, 2010).

Nesse contexto é importante observar que a Unidade Básica de Saúde - UBS é a porta de entrada preferencial para a assistência ao Planejamento reprodutivo. Assim, a atuação dos profissionais de saúde na assistência à concepção ou anticoncepção precisa envolver necessariamente, três tipos de ações: atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. Um cuidado a ser desenvolvido de forma integrada, tendo sempre em vista que toda visita da mulher ao serviço de saúde se constitui em oportunidade para a prática educativa.

Nesse sentido, vale ressaltar que a Lei nº 14.443/2022 amplia os direitos sexuais e reprodutivos, possibilitando maior autonomia das pessoas em relação à essas questões. Em relação a realização ou não da esterilização voluntária, ela deve ser livre e informada, sempre considerando os diversos métodos contraceptivos existentes, sobretudo os reversíveis e de longa duração. Cabe aos serviços de saúde garantir o acesso das famílias aos métodos disponíveis no SUS, tanto os reversíveis, quanto os definitivos, assim como ao aconselhamento multiprofissional para a efetivação de seus direitos (BRASIL, 2023).

No que diz respeito a esterilização feminina voluntária por meio de Laqueadura Tubária - LT, trata-se de intervenção cirúrgica que consiste na obstrução das tubas uterinas, com ou sem a ressecção segmentar das mesmas, impedindo a fertilização dos óvulos pelos espermatozoides. É considerado método definitivo de contracepção e é procedimento incorporado ao SUS.

Para contemplar as alterações instituídas pela Lei nº 14.443/2022, o Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria SAES/MS nº. 405 de junho de 2023 alteraram os atributos dos procedimentos de vasectomia, laqueadura tubária e parto cesariano com laqueadura tubária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

3.1 CONSIDERAÇÕES LEGAIS

A partir da Lei nº 14.443/2022, a Lei nº 9.263/1996 passa a vigorar com a permissão para a esterilização voluntária em duas situações:

[...]

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (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 à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce; (Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022)

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

§ 3º 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.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei. [...]

Secretaria de Estado da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde

Portanto, em relação à esterilização feminina, a nova redação traz as seguintes alterações nos requisitos de elegibilidade:

- o acesso ao planejamento reprodutivo inclusive o aconselhamento por equipe multidisciplinar, deve desencorajar a esterilização precoce.
- pessoas com menos de 21 anos e pelo menos dois filhos vivos tem o direito à esterilização voluntária, caso tenham capacidade civil plena.
- a idade mínima para mulheres com capacidade civil plena passa de 25 (vinte e cinco) para 21 (vinte e um anos), independentemente do número de filhos vivos.
- o prazo mínimo entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico, matém-se de 60 (sessenta) dias.
- não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização de laqueadura tubária.
- a esterilização cirúrgica é permitida em mulher durante o período de parto garantida à solicitante, desde que observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.
- é mantido o direito à esterilização voluntária nos casos em que há risco de morte ou à saúde da mulher, situação em que o fato deve ser atestado em relatório escrito e assinado por dois médicos.
- é necessária autorização judicial para a esterilização de pessoas absolutamente incapazes.

Portanto, a Lei 14.443/2022, diminui de 25 anos para 21 anos a idade mínima para mulheres com capacidade civil plena, para submeter-se a procedimento de esterilização cirúrgica. A idade mínima não é exigida para quem já tem dois filhos vivos, desde que tenham capacidade civil plena. Não será mais exigido o consentimento expresso de ambos os cônjuges para que ocorra a esterilização, sendo que a laqueadura tubária poderá ser realizada durante o período do parto, desde que observados o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

É importante observar que a contracepção através da esterilização cirúrgica deve ser sempre a última opção e indicada após amplo esclarecimento sobre outras formas de anticoncepção, especialmente sobre a Contracepção Reversível de Longa Ação (*Long Acting Reversible Contraceptives* (LARC), representada pelos dispositivos intrauterinos, como o DIU TCu-380A, com duração de 10 anos, disponível pelo SUS para todos os municípios do Estado do Espírito Santo.

O DIU é o método mais comum de contracepção reversível utilizado no mundo. Pode ser inserido durante a permanência no hospital, desde que a mulher já tenha tomado essa decisão durante o pré-natal. O momento mais indicado é logo após a expulsão da placenta. Porém, pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48 horas após o parto, embora a taxa de expulsão, nesses casos, seja em torno de 20%. Pode ser inserido também imediatamente após abortamento se não houver infecção, embora a taxa de expulsão seja de 25%.

Ainda em relação à mulher que mantém a opção pela laqueadura é importante esclarecê-la sobre os riscos inerentes a cirurgia, a possibilidade de falha no processo, a irreversibilidade, a possibilidade de gravidez ectópica e que eventualmente ela pode apresentar sintomas como: desarmonia do ciclo menstrual, algia pélvica, dismenorreia, dispareunia e tensão pré-menstrual. Almeja-se com essas informações amenizar a possibilidade de arrependimento.

Secretaria de Estado da Saúde



Não é recomendável realizar a anticoncepção cirúrgica em 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. Nesses casos, é aconselhável avaliação psicológica e acompanhamento.

4 ASSISTÊNCIA À MULHER PARA ACESSO À LAQUEADURA TUBÁRIA - LINHA DE CUIDADO

A mulher que procura a Unidade Básica de Saúde com desejo de realizar a esterilização voluntária, precisa necessariamente ter acesso ao Programa de Planejamento Reprodutivo por meio do aconselhamento, um "processo de escuta ativa individualizada e centrada no indivíduo". Nesse movimento, não menos importante estão as ações educativas que devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual (BRASIL, 2010).

Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo, cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão. Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa (BRASIL, 2010).

A orientação quanto à concepção e contracepção precisa incluir orientações não somente em relação aos métodos contraceptivos, mas também aquelas no campo da sexualidade, com o reconhecimento do período fértil, o controle e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs, prevenção ao câncer cérvico-uterino, do câncer de mama, dentre outras. E em caso de concepção, precisa incluir o atendimento pré-conceptivo, o acompanhamento pré-natal, aborto, parto, puerpério, bem como o atendimento ao neonato.

No que diz respeito as atividades clínicas elas devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato a mulher venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a prevenção ao câncer de mama e de colo de útero, bem como a prescrição do método anticoncepcional escolhido pela mulher.

A Atenção Primária à Saúde deve garantir ainda, as consultas subsequentes ou consultas de retorno que visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como a prevenção e o tratamento de possíveis intercorrências.

Assim, ao ser inserida em um Programa Municipal de Planejamento Reprodutivo, a mulher deverá ter acesso: ao aconselhamento, às atividades educativas e à atenção clínica. Se ao final desse processo ela optar pela esterilização cirúrgica como método contraceptivo, ela deverá:

- Registrar a manifestação expressa de vontade (Anexo I), iniciando o período obrigatório de 60 (sessenta) dias entre o primeiro atendimento e o ato operatório. Uma via desse



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde

documento deverá permanecer com a pessoa e a outra anexada ao prontuário.

- Após o registro da manifestação de vontade da mulher, ela continuará sendo acompanhada pela equipe de saúde, e os mesmos realizarão o preenchimento na Ficha de Avaliação Multiprofissional (Anexo III). Esse acompanhamento deve desencorajar a esterilização precoce, reduzindo a chance do arrependimento após a esterilização cirúrgica. A escolha do método deve ser sempre compartilhada entre a paciente e a equipe de saúde, nunca imposta.
- Caso a decisão pela esterilização voluntária seja mantida após o processo de acompanhamento e aconselhamento multidisciplinar, com explanação pormenorizada e oferta dos métodos contraceptivos reversíveis, a mulher necessariamente deverá realizar consulta médica na Unidade Básica de Saúde.
- A consulta médica contemplará: a avaliação clínica e o aconselhamento sobre contracepção cirúrgica definitiva, salientando-se a natureza do procedimento, sua realização, riscos e benefícios, os resultados reprodutivos limitados nos casos de reversibilidade e eficácia. Deve-se também proceder a abertura do processo por meio da assinatura de 02 (duas) vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo II). A primeira via será anexada ao prontuário e a segunda irá compor o processo de LT juntamente com outros documentos e resultados de exames.
- Finalizado o processo para a Laqueadura Tubária, toda a documentação deverá ser conferida por um membro da equipe multiprofissional, sendo uma via arquivada na unidade de saúde e a outra entregue para a gestante.
- A entrega de toda a documentação que integra o processo de laqueadura tubária para a unidade executante, será de responsabilidade da gestante no momento da internação para o parto.
- Após a realização da LT, durante a alta hospitalar da puérpera, a maternidade deverá contrareferenciar à mulher à Atenção Primária à Saúde, por meio do preenchimento de 03 (três) vias da Ficha de Notificação da Esterilização Cirúrgica (Anexo V). Orientará ainda, sobre o retorno entre 7 a 14 dias para a unidade de saúde para seguimento da linha de cuidado: novos esclarecimentos, avaliação de ferida operatória/retirada de pontos e tratamento das queixas eventuais.
- Em casos **de parto prematuro e/ou de perda do prazo mínimo** por qualquer outro motivo, a gestante permanece vinculada ao Programa de Planejamento Reprodutivo, sendo que a equipe multiprofissional deverá refletir junto a ela sobre a possibilidade de inserção de Dispositivo Intrauterino. Será garantido a essa mulher o acesso à Laqueadura Tubária de forma eletiva.

Ressalta-se que os momentos do parto, tanto vaginal quanto cesariano, são propícios para a realização de procedimentos contraceptivos, a depender das condições clínicas da paciente. Em ambos os casos, é possível realizar o implante do DIU ou a realização da laqueadura tubária, sem prolongamento da internação hospitalar.

O processo aberto pelos municípios para a laqueadura tubária observa obrigatoriamente uma série de documentos, sendo eles:

- Certidão de Nascimento de todos os filhos (2 cópias), para aquelas com idade inferior a 21 anos;
- Documento de Identidade (RG ou CNH) (2 cópias);
- CARTÃO SUS (2 cópias);

Secretaria de Estado da Saúde



- Comprovante de Endereço ou declaração de endereço (2 cópias);
- Avaliação clínica dos profissionais que atuam no Planejamento Familiar com assinatura e identificação do Conselho de classe de cada profissional (Anexo III);
- Manifestação expressa de vontade (Anexo I);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo II);
- Resultados dos exames laboratoriais realizados na rotina do acompanhamento pré-natal.
- Decisão Judicial (em caso de incapaz).

4.1 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA

A laqueadura tubária intraparto deverá ser realizada em todas as maternidades que compõem a Rede de Atenção Materna e Infantil. Uma vez que a contratualização estadual com estes serviços não contempla procedimentos e sim leitos obstétricos clínicos e cirúrgicos, a esterilização cirúrgica é procedimento contemplado nos contratos atuais.

Vale ressaltar que a gestante privada de liberdade terá acesso igualitário ao direito de laqueadura tubária intraparto. Para as mulheres privadas de liberdade não há outra restrição de direitos, a não ser, o seu direito de ir e vir, ou seja, seu direito à saúde, à dignidade e à vida, previstos constitucionalmente, devem ser resguardados e assegurados pelo Estado (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014).

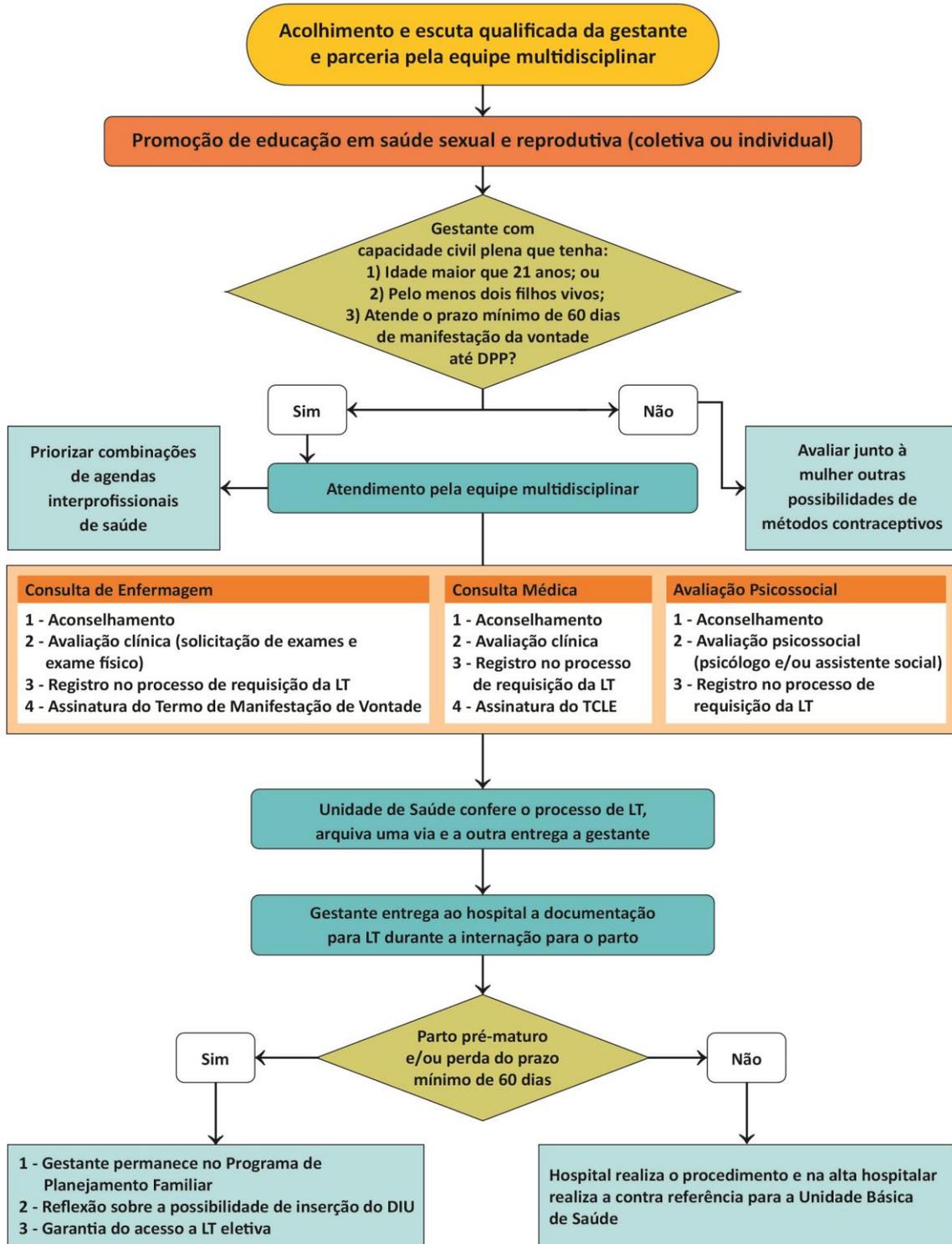
No Espírito Santo, o acesso da gestante privada de liberdade à esterilização feminina voluntária no momento do parto se dá por meio do seu acolhimento pela equipe de Saúde da Atenção Básica que atua no sistema prisional. É ofertado à essas gestantes, educação em saúde sexual e reprodutiva (coletiva ou individual) por equipe multidisciplinar. Optando a gestante pela laqueadura tubária e estando ela apta para tal (de acordo com os critérios legais) deverá ser referenciada para a Maternidade Municipal de Cariacica (gestante de risco habitual) ou para o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (gestantes de alto risco) conforme desenho regional da rede.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além do cumprimento da Lei a Secretaria de Estado da Saúde busca continuamente, a ampliação do acesso das famílias a todos os métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde, abrangendo os convencionais e os reversíveis, disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename vigente, e os definitivos, como a vasectomia e a laqueadura tubária.

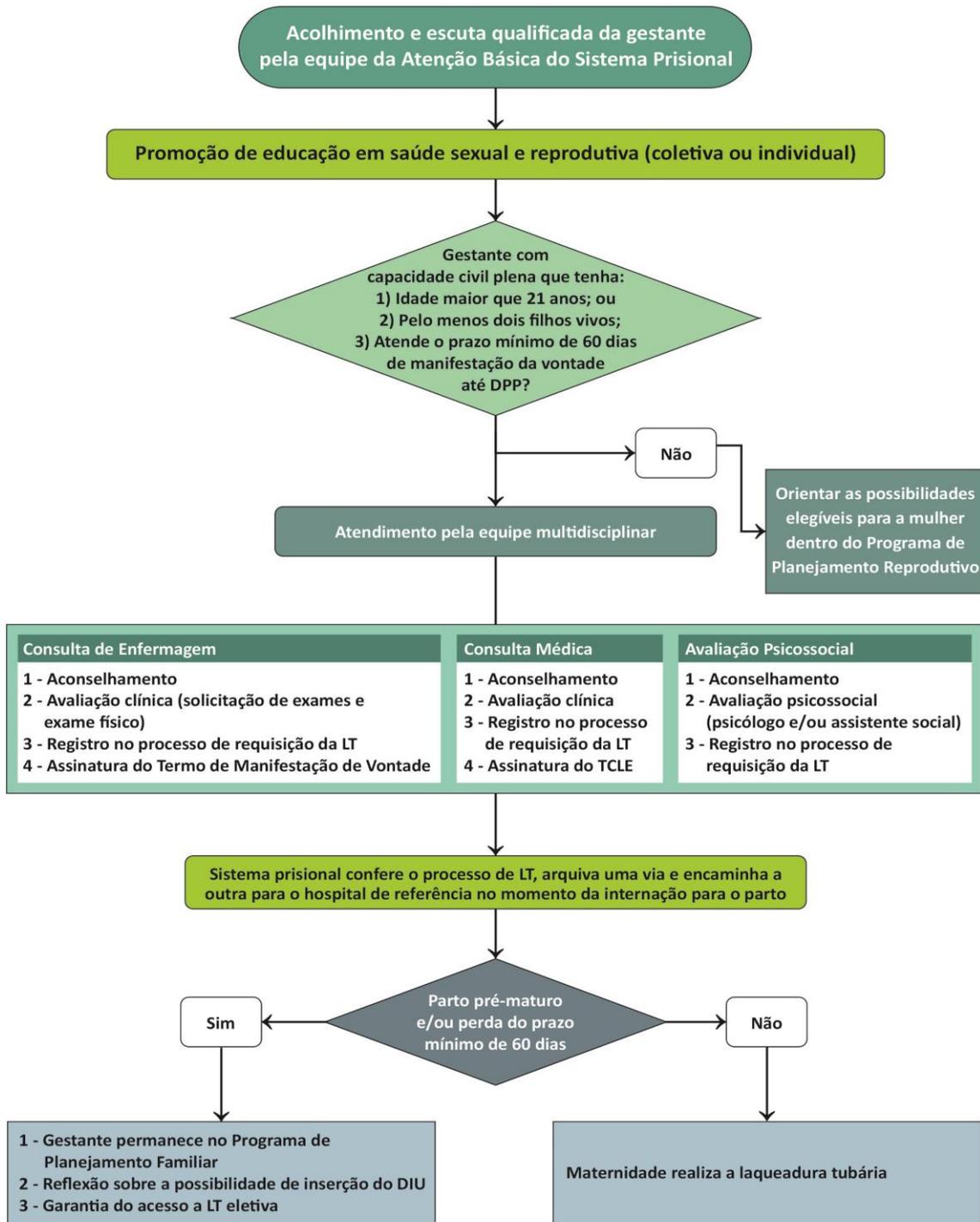


Fluxograma de Acesso à Laqueadura Tubária Intraparto no Âmbito do Sistema Único de Saúde





Fluxograma de Acesso à Laqueadura Tubária Intraparto para Mulheres Privadas de Liberdade





REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretária Estadual de Saúde. **Protocolo: planejamento sexual e reprodutivo**. Belo Horizonte, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reproduva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reproduva.pdf

_____. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Brasília, 15 jan 1996. Seção 1, p.1-3. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?po=LEI&numero=9263&ano=1996&ato=c07gXUq1UMJpWT6b4>

_____. **Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm

_____. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS nº. 405, de 08 de maio de 2023**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2021/prt0405_14_04_2021.html

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>

_____. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 34/2023 -COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>

_____. **Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 48, DE 11 DE FEVEREIRO DE 1999**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha**. 1. Ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2014. 16 p.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011.

NAÇÕES UNIDAS. **Beijing Declaraon, Beijing**, 1995. p.1-132. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>.



**ANEXO I - TERMO DE MANIFESTAÇÃO DA VONTADE DE REALIZAR
LAQUEADURA TUBÁRIA**

Eu, _____,
com inscrição no CPF nº _____, com data de nascimento
____/____/_____, manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de esterilização
voluntária, método contraceptivo definitivo. Sei que entre a manifestação da minha vontade (por
meio deste documento), e o procedimento cirúrgico, deverão se passar ao menos 60 dias a partir da
assinatura desta solicitação. Período em que terei a chance de refletir sobre minha decisão sob
orientações dos profissionais de saúde. A esterilização voluntária será realizada por meio cirúrgico -
laqueadura (ligadura das trompas). Estou ciente que estou livre para desistir do procedimento a
qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher
qualquer outro método contraceptivo.

Local: _____. Data: ____/____/_____

Assinatura

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital



ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu, _____,
com data de nascimento ____/____/____, inscrição no CPF N° _____, residente no
endereço: _____, na cidade
_____, Estado _____, CEP _____, manifesto o
desejo de submeter-me à cirurgia esterilizadora voluntária por meio de LAQUEADURA
TUBÁRIA, por minha livre e espontânea vontade, e declaro para os devidos fins: Registrei expressa
manifestação de vontade de esterilização voluntária, observados o prazo mínimo de 60 (sessenta)
dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. Recebi informação detalhada dos benefícios
da laqueadura tubária. A equipe de saúde multidisciplinar explicou sobre como funciona e de como é
feita a laqueadura, e respondeu as perguntas que fiz de maneira que pude entender. Estou ciente que
é um procedimento cirúrgico considerado definitivo. Tive conhecimento que o SUS oferece outras
opções de contracepção reversíveis e eficazes, como métodos de barreira, dispositivo intrauterino-
DIU (com duração de até 10 anos) e métodos hormonais, bem como métodos de contracepção
reversíveis para minha parceria, disponíveis gratuitamente pelo SUS, e também a contracepção
definitiva para minha parceria, como a vasectomia, que é um procedimento mais simples e que não
requer internação hospitalar. Estou ciente que a laqueadura tubária não previne infecções
sexualmente transmissíveis (IST) e sobre a importância do uso dos preservativos, bem como onde
são disponibilizados pelo SUS. Recebi informação pela equipe de saúde multidisciplinar,
detalhadamente e em mais de uma ocasião, sobre o risco de arrependimento, pois dependendo da
situação, pessoas que fazem laqueadura se arrependem de terem feito. Fui informada que qualquer
método contraceptivo, incluindo a laqueadura, tem chance de falha. Caso eu esteja gestando, recebi
informação de que é possível colocar um DIU logo após o parto normal ou abortamento. Tive
conhecimento de que não é necessário ter parto cesáreo para a realização da laqueadura podendo ela
ser feita após o parto vaginal. Caso haja indicação de realização de cesárea por motivos clínicos, a
laqueadura pode ser ou não realizada no mesmo ato cirúrgico dependendo das condições clínicas da
paciente. Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a laqueadura, tem chance de
complicações. A equipe de saúde explicou quais são elas, bem como a probabilidade. O risco de
morte existe, porém, é muito baixo, e depende das condições de cada pessoa. Caso aconteça alguma
complicação após a alta hospitalar, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo
procurar. Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do
procedimento a qualquer momento antes da cirurgia, sem prejuízo para o meu atendimento,
podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Outras observações: _____

Local: _____ . Data: ____ de _____ de _____.

_____ (Assinatura - paciente)

_____ (Assinatura – médico (a))

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital



ANEXO IV - 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 da paciente _____

Assinatura do Técnico Responsável e carimbo (legível) _____



ANEXO V - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação da Unidade:

Nome / Razão Social: _____ _____
C.G.C. do Hospital: _____ _____

Dados do Paciente

Nome do Paciente: _____
Logradouro: _____
Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
CEP: _____ - _____ Município: _____ UF: _____
Sexo: () Masculino () Feminino
Data de Nascimento: ____/____/____ Nº de Filhos: _____
Grau de Instrução:
() Analfabeto () 2º Grau
() 1º Grau () 3º Grau

Indicação

(CID 10) – Em caso de risco à vida da mulher ou do futuro concepto.

Métodos Contraceptivos Reversíveis Utilizados Anteriormente

() Espermicida () Temp. Basal () Billings () Sinto Térmico () DIU
() Diafragma () Preservativo () Hormônio Oral () Hormônio Injetável
() Ogino-Knaus

Data da Realização da Laqueadura

Data da Internação: ____/____/____
Data da Alta: ____/____/____

ASSINATURAS (3)

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

SOLANGE RODRIGUES DA COSTA NASCIMENTO

ENFERMEIRO - QSS
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 11/12/2023 09:13:59 -03:00

OZINELIA PEDRONI BATISTA

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 11/12/2023 17:42:22 -03:00

DAYS KOEHLER BEHNING

GERENTE QCE-03
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 11/12/2023 14:43:34 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 11/12/2023 17:42:22 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SOLANGE RODRIGUES DA COSTA NASCIMENTO (ENFERMEIRO - QSS - NEAE - 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/2023-8JVD6Z>