



## 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).

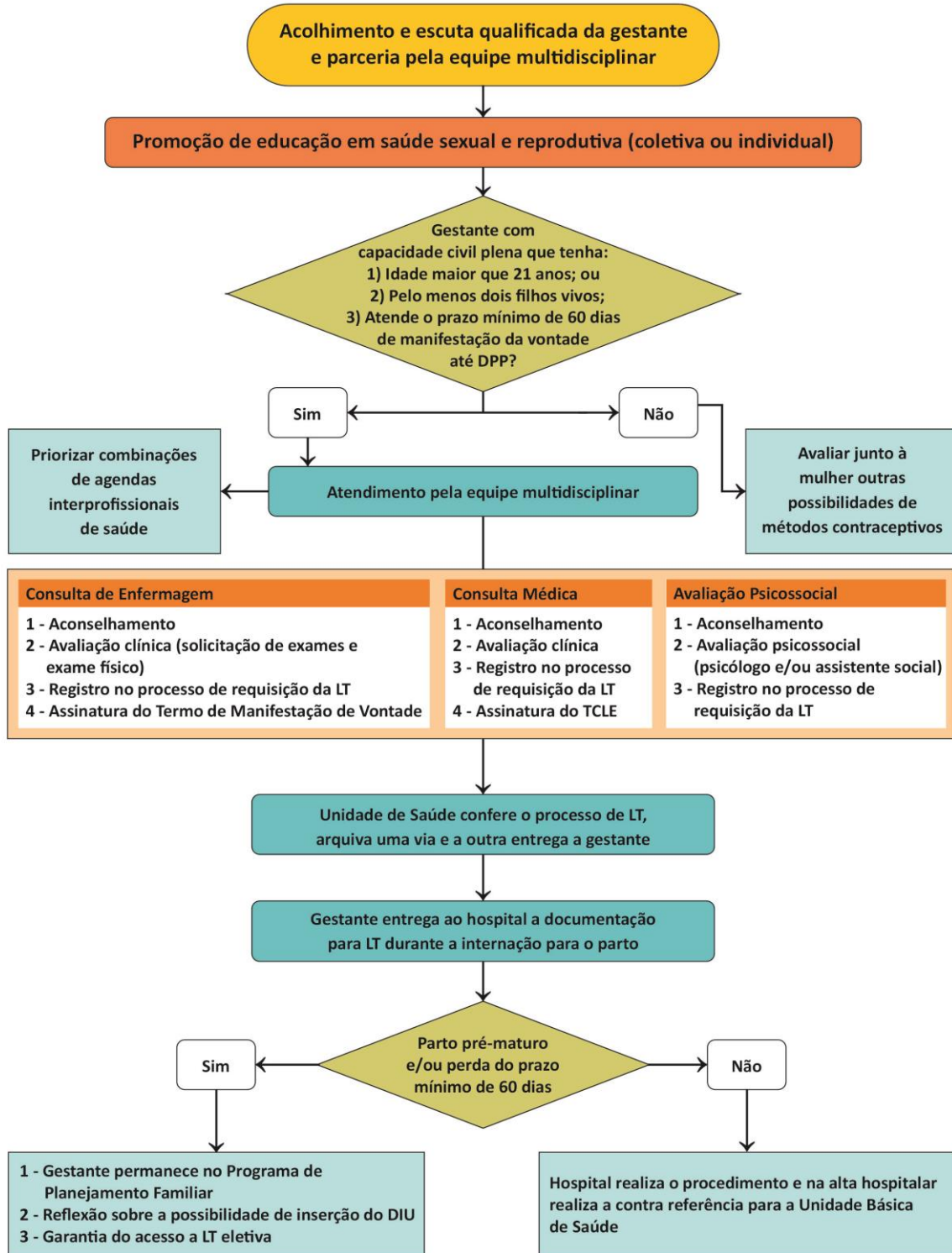
No Espírito Santo, o acesso da gestante privada de liberdade à esterilização feminina voluntária no momento do parto se dá por meio do seu acolhimento pela equipe de Saúde da Atenção Básica que atua no sistema prisional. É ofertado à essas gestantes, educação em saúde sexual e reprodutiva (coletiva ou 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.

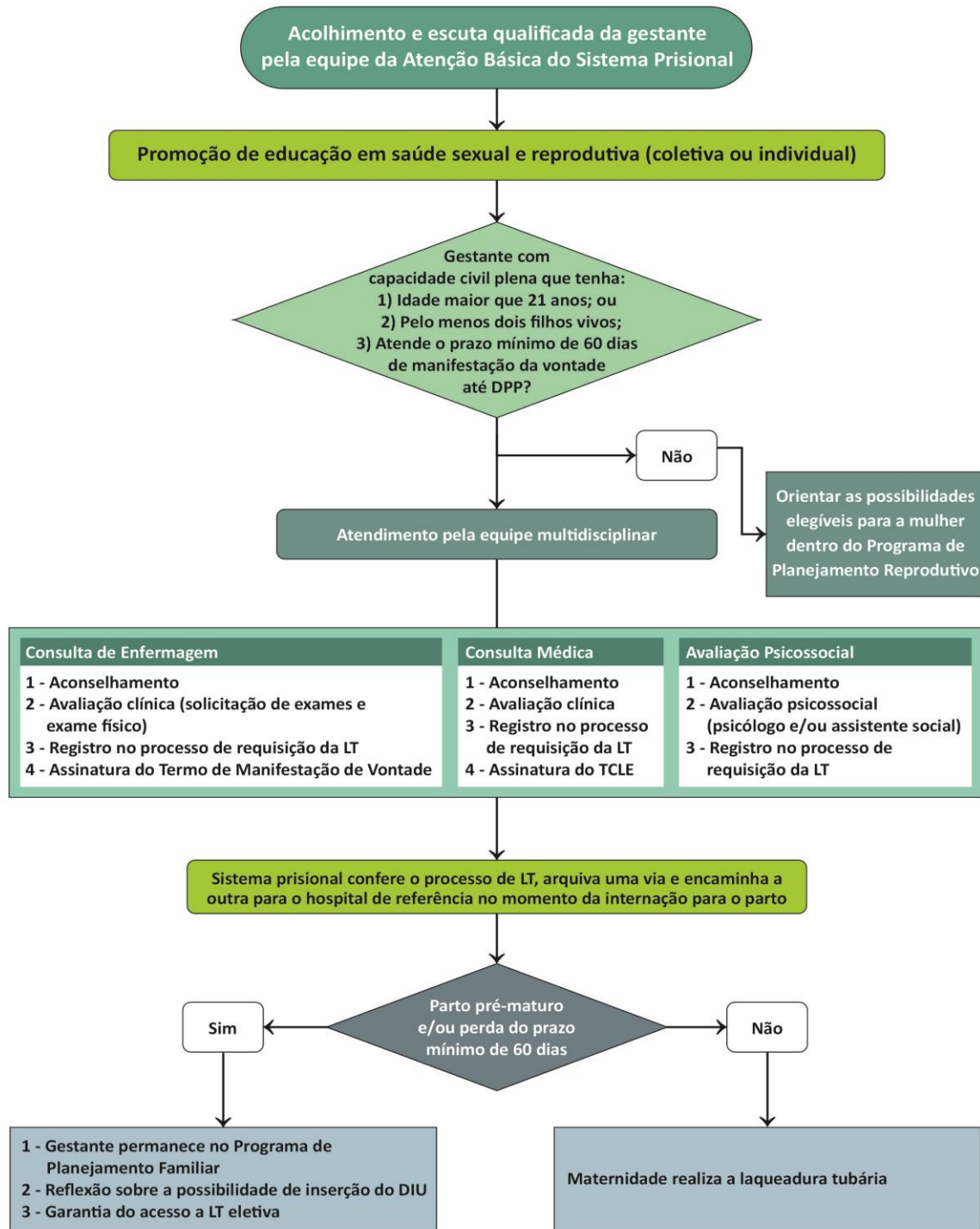


## Fluxograma de Acesso à Laqueadura Tubária Intraparto no Âmbito do Sistema Único de Saúde





## 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 reprodutiva**. 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](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](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](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: Registre 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>