

PORTARIA Nº 091 de 05 de Setembro de 2023.

“Aprova o Protocolo Municipal de Regulação Ambulatorial: Planejamento Familiar: Protocolo 1 – Vasectomia Protocolo 2- Laqueadura tubária.”

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GESTORA DO HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ HENRRIQUE BORBA CARDOSO DE SITIO NOVO DO TOCANTINS – TO .no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas por lei no art. 74 da Lei Orgânica do Município e,

CONSIDERANDO que a assistência em planejamento familiar deve incluir oferta de todos os métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, cientificamente aceitos, conforme a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar;

CONSIDERANDO a Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 que altera a lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

Considerando a Resolução nº 009/2023 de 16/05/2023 do CMS- Conselho Municipal de Saúde a qual aprova o protocolo Municipal de Regulação Ambulatorial: Planejamento familiar Protocolo 1- Vasectomia, Protocolo 2- Laqueadura Tubária;

CONSIDERANDO a necessidade de ampliar o acesso aos procedimentos de Vasectomia e Laqueadura tubária,

RESOLVE:

Art. 1º APROVAR O PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL: PLNEJAMNETO FAMILIAR PROTOCOLO 1- VASECTOMIA, PROTOCOLO 2- LAQUEADURA TUBÁRIA.

Art. 2º Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 05 de setembro de 2023, revogadas as disposições em contrário;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÍTIO NOVO DO TOCANTINS, ESTADO DO TOCANTINS, AOS 05 DE SETEMBRO DE 2023.

Maria.Dores Abreu Farias
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto 007/2023

Maria das Dores Abreu Farias
Secretaria Municipal de Saúde
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL: PLANEJAMENTO FAMILIAR

Este protocolo Municipal de Regulação Ambulatorial: Planejamento familiar foi apresentado e aprovado no CMS- Conselho Municipal de Saúde conforme a resolução 009/2023 em anexo.

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para o ambulatório de Planejamento Familiar.

As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e para tratamento do caso. O resultado de exames complementares é uma informação importante para auxiliar o trabalho da regulação e deve ser descrito quando realizado pelo paciente.

Pacientes com doenças graves associadas a risco à gestação e que desejam realizar a esterilização cirúrgica devem ter preferência no encaminhamento para Planejamento familiar, quando comparados com outras condições clínicas previstas nesses protocolos.

O planejamento familiar é direito de todo cidadão, sendo parte do conjunto de ações da atenção à mulher, ao homem e ao casal, dentro de uma visão de atendimento integral à saúde. É papel da equipe multidisciplinar da Atenção Primária à Saúde orientar sobre os métodos contraceptivos reversíveis, existentes, riscos cirúrgicos e efeitos colaterais relacionados à vasectomia e à laqueadura tubária, bem como explicar a dificuldade de reversão desses procedimentos.

Paciente que estiverem devidamente esclarecidos e desejarem a esterilização cirúrgica pela vasectomia e pela laqueadura devem expressar seu desejo e consentimento por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- ver em anexo). O procedimento será realizado pelo menos 60 dias após a assinatura do consentimento (conforme disposto na Lei nº 14.443 de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal).

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta no serviço especializado: o documento de referência, com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento; as receitas dos medicamentos em uso; e o TCLE para realizar laqueadura tubária/vasectomia, devidamente assinado pelo paciente e pelo (s) profissional (ais) assistente (s).

Mudanças na nova versão

- Divisão do Protocolo de Planejamento Reprodutivo em dois protocolos distintos: Vasectomia e laqueadura tubária.
 - No Protocolo 1- vasectomia
 - Mudança da idade mínima de 25 para 21 anos;
- No Protocolo 2- Laqueadura Tubária:
 - Mudança da idade mínima de 25 para 21 anos;
 - Exclusão da necessidade de assinatura do TCLE por parceria, se houver sociedade conjugal.
 - Inclusão da nota: A esterilização cirúrgica pode ser garantida no período de parto, se observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto.
 - Inclusão da figura 1 e da figura 2, do quadro 2 para auxílio na abordagem para escolha no método.

contraceptivo.

- Atualização dos TCLE.

Protocolo 1 – Vasectomia:

É papel da APS orientar sobre a esterilização cirúrgica e outros métodos anticoncepcionais reversíveis. A indicação de vasectomia só poderá ocorrer após informação sobre vantagens, desvantagens, eficácia e riscos associados ao procedimento cirúrgico. A figura 1 contém informações complementares que auxiliam nesta decisão. A vasectomia deve ser considerada um método definitivo devido às dificuldades técnicas implicadas na sua reversão. O procedimento poderá ser realizado com um prazo mínimo de 60 dias após manifestação da vontade do desejo cirúrgico, expresso mediante documento escrito e firmado pelo paciente. Veja modelo de TCLE para vasectomia (quadro 1 no anexo).

Protocolo 2 – Laqueadura Tubária:

É papel da APS orientar sobre métodos anticoncepcionais reversíveis e sobre a esterilização cirúrgica. A indicação de laqueadura tubária só poderá ocorrer após informações sobre vantagens, desvantagens, eficácia e riscos associados ao procedimento cirúrgico. Também é recomendado oferecer informações sobre vasectomia à parceria, que é um procedimento seguro, de menor custo, de mais simples execução e altamente eficaz. A figura 1 contém informações complementares que auxiliam nesta decisão.

A laqueadura tubária é considerada um método definitivo, devido às dificuldades técnicas para sua reversão. O procedimento poderá ser realizado com um prazo mínimo de 60 dias após manifestação da vontade do desejo cirúrgico, expresso mediante termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), assinado pela paciente. Entre o encaminhamento e a realização do procedimento, a paciente deve ser incentivada a manter uso regular de contraceptivo, a fim de evitar gestação indesejada.

A esterilização cirúrgica pode ser garantida no período de parto, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o procedimento. Sugere-se o registro da data de

manifestação do desejo, bem como que o TCLE seja anexado em caderneta de pré-natal. Além disso, também é permitida no período de parto quando durante o procedimento cirúrgico se constatar que uma próxima gestação possa gerar risco à vida (nesta situação é preciso relatório com justificativa assinado por dois médicos). Reforça-se que uma cesariana sem indicação obstétrica não pode ser justificada para realização de laqueadura tubária no mesmo tempo cirúrgico. Veja o TCLE para laqueadura (quadro 4 no anexo).

Anexos

Quadro 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização de vasectomia.

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde _____ por desejar operação de esterilização permanente (VASECTOMIA). Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetido à vasectomia. Sei que, entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia.

Antes da operação, foi-me informado que:

A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo 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 necessário. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos.

As complicações 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, deve-se procurar atendimento médico.

A vasectomia não interfere na função sexual, não causa impotência sexual (ou disfunção sexual) e não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

Existe cirurgia para reversão da vasectomia, ou seja, a recanalização dos ductos deferentes, mas a chance de recuperar a fertilidade é baixa.

Existem outras formas para evitar gestações, que poderiam ser utilizadas sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativo (camisinha interna e externa), diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pilulas, injetáveis, implantes* ou transdérmicos).

Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

Recomenda-se o uso de outro método contraceptivo por 3 meses ou até o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para “esvaziar” o trato genital. Após este período, um espermograma deve ser realizado. O retorno da atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado (azoospermia).

Nome do paciente: _____

Assinatura do paciente _____

(Local e data)

Assinatura e carimbo do(s) profissional(ais) assistente(s) _____

*Implantes subdérmicos e DIU hormonal podem ser disponibilizados pelo SUS conforme pactuação municipal. Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais. Uma dessas vias fica arquivada no prontuário, outra é entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente e entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

Figura 1 - Fluxograma de planejamento reprodutivo para pessoas que desejam contracepção definitiva.

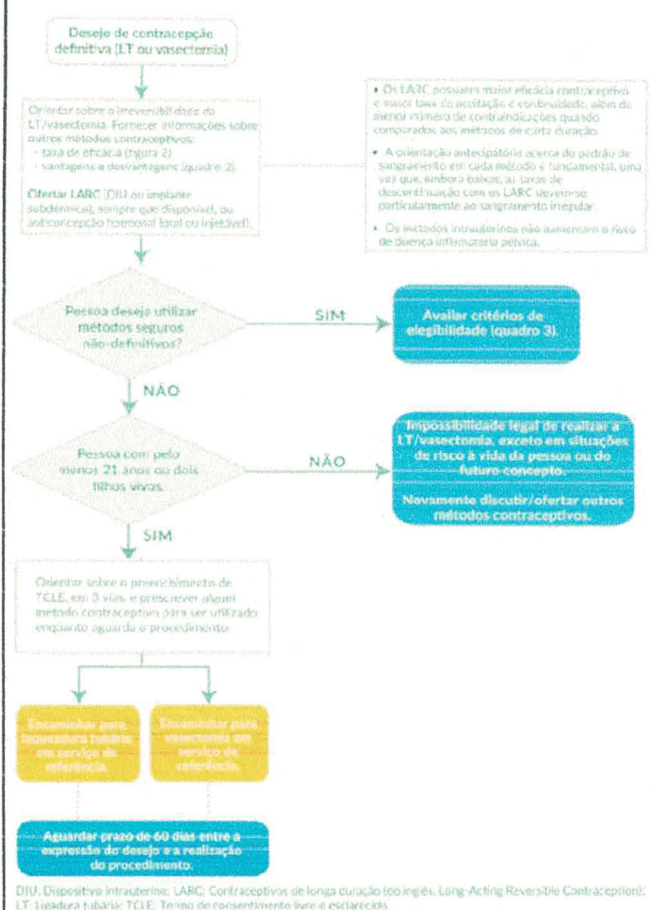


Figura 2 - Comparação da eficácia com o uso típico de métodos contraceptivos



Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de Chacko (2022).

Quadro 2 - Principais vantagens e desvantagens dos métodos contraceptivos.

[illegible]

Idade e sexo	Seguimento intensivo de crianças com diagnóstico confirmado de síndromes respiratórias agudas	DM, DM2, DM3, DM4, DM5, DM6, DM7, DM8, DM9, DM10, DM11, DM12, DM13, DM14, DM15, DM16, DM17, DM18, DM19, DM20, DM21, DM22, DM23, DM24, DM25, DM26, DM27, DM28, DM29, DM30, DM31, DM32, DM33, DM34, DM35, DM36, DM37, DM38, DM39, DM40, DM41, DM42, DM43, DM44, DM45, DM46, DM47, DM48, DM49, DM50, DM51, DM52, DM53, DM54, DM55, DM56, DM57, DM58, DM59, DM60, DM61, DM62, DM63, DM64, DM65, DM66, DM67, DM68, DM69, DM70, DM71, DM72, DM73, DM74, DM75, DM76, DM77, DM78, DM79, DM80, DM81, DM82, DM83, DM84, DM85, DM86, DM87, DM88, DM89, DM90, DM91, DM92, DM93, DM94, DM95, DM96, DM97, DM98, DM99, DM100, DM101, DM102, DM103, DM104, DM105, DM106, DM107, DM108, DM109, DM110, DM111, DM112, DM113, DM114, DM115, DM116, DM117, DM118, DM119, DM120, DM121, DM122, DM123, DM124, DM125, DM126, DM127, DM128, DM129, DM130, DM131, DM132, DM133, DM134, DM135, DM136, DM137, DM138, DM139, DM140, DM141, DM142, DM143, DM144, DM145, DM146, DM147, DM148, DM149, DM150, DM151, DM152, DM153, DM154, DM155, DM156, DM157, DM158, DM159, DM160, DM161, DM162, DM163, DM164, DM165, DM166, DM167, DM168, DM169, DM170, DM171, DM172, DM173, DM174, DM175, DM176, DM177, DM178, DM179, DM180, DM181, DM182, DM183, DM184, DM185, DM186, DM187, DM188, DM189, DM190, DM191, DM192, DM193, DM194, DM195, DM196, DM197, DM198, DM199, DM200, DM201, DM202, DM203, DM204, DM205, DM206, DM207, DM208, DM209, DM210, DM211, DM212, DM213, DM214, DM215, DM216, DM217, DM218, DM219, DM220, DM221, DM222, DM223, DM224, DM225, DM226, DM227, DM228, DM229, DM230, DM231, DM232, DM233, DM234, DM235, DM236, DM237, DM238, DM239, DM240, DM241, DM242, DM243, DM244, DM245, DM246, DM247, DM248, DM249, DM250, DM251, DM252, DM253, DM254, DM255, DM256, DM257, DM258, DM259, DM260, DM261, DM262, DM263, DM264, DM265, DM266, DM267, DM268, DM269, DM270, DM271, DM272, DM273, DM274, DM275, DM276, DM277, DM278, DM279, DM280, DM281, DM282, DM283, DM284, DM285, DM286, DM287, DM288, DM289, DM290, DM291, DM292, DM293, DM294, DM295, DM296, DM297, DM298, DM299, DM300, DM301, DM302, DM303, DM304, DM305, DM306, DM307, DM308, DM309, DM310, DM311, DM312, DM313, DM314, DM315, DM316, DM317, DM318, DM319, DM320, DM321, DM322, DM323, DM324, DM325, DM326, DM327, DM328, DM329, DM330, DM331, DM332, DM333, DM334, DM335, DM336, DM337, DM338, DM339, DM340, DM341, DM342, DM343, DM344, DM345, DM346, DM347, DM348, DM349, DM350, DM351, DM352, DM353, DM354, DM355, DM356, DM357, DM358, DM359, DM360, DM361, DM362, DM363, DM364, DM365, DM366, DM367, DM368, DM369, DM370, DM371, DM372, DM373, DM374, DM375, DM376, DM377, DM378, DM379, DM380, DM381, DM382, DM383, DM384, DM385, DM386, DM387, DM388, DM389, DM390, DM391, DM392, DM393, DM394, DM395, DM396, DM397, DM398, DM399, DM400, DM401, DM402, DM403, DM404, DM405, DM406, DM407, DM408, DM409, DM410, DM411, DM412, DM413, DM414, DM415, DM416, DM417, DM418, DM419, DM420, DM421, DM422, DM423, DM424, DM425, DM426, DM427, DM428, DM429, DM430, DM431, DM432, DM433, DM434, DM435, DM436, DM437, DM438, DM439, DM440, DM441, DM442, DM443, DM444, DM445, DM446, DM447, DM448, DM449, DM450, DM451, DM452, DM453, DM454, DM455, DM456, DM457, DM458, DM459, DM460, DM461, DM462, DM463, DM464, DM465, DM466, DM467, DM468, DM469, DM470, DM471, DM472, DM473, DM474, DM475, DM476, DM477, DM478, DM479, DM480, DM481, DM482, DM483, DM484, DM485, DM486, DM487, DM488, DM489, DM490, DM491, DM492, DM493, DM494, DM495, DM496, DM497, DM498, DM499, DM500, DM501, DM502, DM503, DM504, DM505, DM506, DM507, DM508, DM509, DM510, DM511, DM512, DM513, DM514, DM515, DM516, DM517, DM518, DM519, DM520, DM521, DM522, DM523, DM524, DM525, DM526, DM527, DM528, DM529, DM530, DM531, DM532, DM533, DM534, DM535, DM536, DM537, DM538, DM539, DM540, DM541, DM542, DM543, DM544, DM545, DM546, DM547, DM548, DM549, DM550, DM551, DM552, DM553, DM554, DM555, DM556, DM557, DM558, DM559, DM560, DM561, DM562, DM563, DM564, DM565, DM566, DM567, DM568, DM569, DM570, DM571, DM572, DM573, DM574, DM575, DM576, DM577, DM578, DM579, DM580, DM581, DM582, DM583, DM584, DM585, DM586, DM587, DM588, DM589, DM590, DM591, DM592, DM593, DM594, DM595, DM596, DM597, DM598, DM599, DM600, DM601, DM602, DM603, DM604, DM605, DM606, DM607, DM608, DM609, DM610, DM611, DM612, DM613, DM614, DM615, DM616, DM617, DM618, DM619, DM620, DM621, DM622, DM623, DM624, DM625, DM626, DM627, DM628, DM629, DM630, DM631, DM632, DM633, DM634, DM635, DM636, DM637, DM638, DM639, DM640, DM641, DM642, DM643, DM644, DM645, DM646, DM647, DM648, DM649, DM650, DM651, DM652, DM653, DM654, DM655, DM656, DM657, DM658, DM659, DM660, DM661, DM662, DM663, DM664, DM665, DM666, DM667, DM668, DM669, DM670, DM671, DM672, DM673, DM674, DM675, DM676, DM677, DM678, DM679, DM680, DM681, DM682, DM683, DM684, DM685, DM686, DM687, DM688, DM689, DM690, DM691, DM692, DM693, DM694, DM695, DM696, DM697, DM698, DM699, DM700, DM701, DM702, DM703, DM704, DM705, DM706, DM707, DM708, DM709, DM710, DM711, DM712, DM713, DM714, DM715, DM716, DM717, DM718, DM719, DM720, DM721, DM722, DM723, DM724, DM725, DM726, DM727, DM728, DM729, DM730, DM731, DM732, DM733, DM734, DM735, DM736, DM737, DM738, DM739, DM740, DM741, DM742, DM743, DM744, DM745, DM746, DM747, DM748, DM749, DM750, DM751, DM752, DM753, DM754, DM755, DM756, DM757, DM758, DM759, DM760, DM761, DM762, DM763, DM764, DM765, DM766, DM767, DM768, DM769, DM770, DM771, DM772, DM773, DM774, DM775, DM776, DM777, DM778, DM779, DM780, DM781, DM782, DM783, DM784, DM785, DM786, DM787, DM788, DM789, DM790, DM791, DM792, DM793, DM794, DM795, DM796, DM797, DM798, DM799, DM800, DM801, DM802, DM803, DM804, DM805, DM806, DM807, DM808, DM809, DM810, DM811, DM812, DM813, DM814, DM815, DM816, DM817, DM818, DM819, DM820, DM821, DM822, DM823, DM824, DM825, DM826, DM827, DM828, DM829, DM830, DM831, DM
---------------------	---	--

ACO: anticoncepcional oral combinado; DIP: doença inflamatória pélvica; DIU: dispositivo intrauterino; IST: infecção sexualmente transmissível; ITU: infecção do trato urinário; STPM: síndrome da tensão pré-menstrual; SUA: sangramento uterino aumentado.

*Podem existir programas de oferta municipais.

Quadro 3 - Critérios de elegibilidade dos métodos contraceptivos.

Categorias de elegibilidade para cada método:							
Categoria 1 = A condicional não restringe o uso do método							
Categoria 2 = As variações do uso do método nesta condição superam o risco teórico do contraceptivo							
Categoria 3 = Os riscos teóricos ou comprovados do uso do método superam os benefícios nesta condição							
Categoria 4 = O risco do uso do método é inaceitável nesta condição							
	CHC	POP	DMPA injetável	Implante	DIU de cobre	DIU-LNG	
Condição							
Idade	<40 = 1 ≥40 = 2	<18 = 1 18-45 = 1 ≥45 = 1	<18 = 2 18-45 = 1 ≥45 = 2	<18 = 1 18-45 = 1 ≥45 = 1	<20 = 2 ≥20 = 1	<20 = 2 ≥20 = 1	
Pós-parto imediato ≤ 48h, inclusive pós-dequitação imediate							1 = Não amamentar do
Pós-parto em aleitamento materno							2 = Amamentar do
Amamentando e < 21 dias pós- parto					†		
Amamentando e entre 21-42 dias pós-parto							
Amamentando e ≥ 42 dias pós- parto	4 2 (3 se <30 dias ou fator de risco para TV/P) 2	2 1 (2 se <30 dias) 1	2 1 (2 se <30 dias) 1	2 1 (2 se <20 dias) 1			
Pós-parto sem aleitamento materno							
< 21 dias pós-parto	4	1	1	1			
Entre 21-42 dias pós-parto	3 (3 se outro fator de risco para TV/P)	1	1	1			
≥ 42 dias pós-parto	1	1	1	1			
Tabagismo							
Idade < 35 anos	2	1	1	1		1	
Idade ≥ 35 anos							
< 15 cigarros/dia	3	1	1	1		1	
≥ 15 cigarros/dia	4	1	1	1		1	
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)	2	1	1	1		1	

		Doença cardiovascular					
Múltiplos fatores de risco para DCV (hipertensão, obesidade, tabagismo e diabetes)	3,4*	2	3	2	1	2	
Hipertensão							
Hipertensão controlada adequadamente - PA normalizada ou sistólica = 140-155 ou diastólica = 90-95	3	1	2,2	1	1	1	
Sistólica ≥ 160 ou diastólica ≥ 100 ou com DCV	3	1	2,2	1	1	1	
TVP e embolia pulmonar	2	2	3	2	1	2	
Doença no passado	4	2	2	2	1	2	
Doença aguda	2	2	2	2	2	2	
História familiar em 1º grau	2	1	1	1	1	1	
Trombose venosa superficial	1	1	1	1	1	1	
Veias varicosas	2,3,11	1	1	1	1	1	
Tromboflebite superficial	1	1	1	1	1	1	
Doença isquêmica do coração	4	3	3	3	1	3	
AVC	4	2+3*	3	2+3*	1	2	
Doença neurológica							
Cateleia não migrânea (leve ou grave)	1# 1; C# 2	1# 1; C# 1	1# 1; C# 1	1# 1; C# 1	1# 1; C# 1	1# 1; C# 1	
Migrânea	1# 2; C# 3	1# 2; C# 2	1# 2; C# 2	1# 2; C# 2	1# 2; C# 2	1# 2; C# 2	
Sem aura e idade < 35 anos	1# 3; C# 4	1# 2; C# 2	1# 2; C# 2	1# 2; C# 2	1# 1; C# 1	1# 2; C# 2	
Sem aura e idade ≥ 35 anos	1# 4; C# 4	1# 2; C# 3	1# 2; C# 3	1# 2; C# 3	1# 1; C# 1	1# 2; C# 2	
Com aura, em qualquer idade	1# 1; C# 2	1# 1; C# 1	1# 1; C# 1	1# 1; C# 1	1# 1; C# 1	1# 1; C# 1	
	2	2	2	2	2	2	
	2	2	2	2	2	2	
	3	3	3	3	3	3	
Anticonvulsivantes¹	3	3	1	2	1	1	
1# ac. valproico	1	1	1	1	1	1	
1# lamotrigina	1	1	1	1	1	1	
1# ac. valproico	1	1	1	1	1	1	
Doença ginecológica ou mamária							
Doença trofoblástica							
Níveis de β-HCG decrescentes ou indetectáveis	1	1	1	1	2	2	
Níveis crescentes de β-HCG ou doença maligna	1	1	1	1	4	4	
Mama							
Câncer de mama atual	4	4	4	4	1	4	
Câncer no passado (≥ 5 sem a doença)	3	3	3	3	1	3	
Fibroma uterino	1	1	1	1	2	2	
Doença inflamatória pélvica							
Atual ou ≥ 3 meses (inclui cervicite purulenta)	1	1	1	1	4	4	
Passada	1	1	1	1	1	1	
HIV/Aids							
Clinicamente bem, em uso de TARV¹	1	1	1	1	1	1	
Estado clínico deteriorado ou não uso de TARV¹	1	1	1	1	2	2	
Alterações endócrinas							
Diabetes gestacional prévio	1	1,2	1	1	1	1	
Diabetes sem DCV	2	2	2	2	1	2	
Diabetes com complicações ou ≥ 20 anos de diagnóstico	3,4†	3	3	2	1	2	
Alterações gastrointestinais							
Hepatite viral							
Ativa (HCV, CHB)	1	1	1	1	1	1	
Portador crônico 1-1	1	1	1	1	1	1	
Lúpus eritematoso sistêmico							
Anticorpos antifosfolípidos positivos ou desconhecidos	4	3	3	3	1	3	
Tromboцитopenia grave	2	2	2	2	3	2	
Terapia imunossupressora	2	2,2	2	2	2	2	
Nenhuma das anteriores	2	2	2	2	1	2	

AVC: acidente vascular cerebral;

CHC: contraceptivo hormonal combinado;

DCV: doença cardiovascular;

DIU: dispositivo intrauterino;

DMPA: acetato de medroxiprogesterona de depósito; HIV: vírus da imunodeficiência

IMC: índice de massa corporal;

POP: pílula de progestágeno isolado;

DIU-LNG: dispositivo intrauterino de
gestrel; TARV: terapia antirretroviral;

TVP: trombose venosa profunda.

*Quando há múltiplos fatores de risco, os quais, por um aumenta substancialmente o risco de DCV, o de CHC pode aumentar o risco a um nível nível. No entanto, uma simples adição de variáveis para múltiplos fatores de risco não é



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÍTIO NOVO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ HENRIQUE BORBA CARDOSO

adequada. Por exemplo: uma combinação de 2 fatores de risco atribuídos como categoria 2 não necessariamente justifica uma maior categoria.

**Tromboflebite superficial pode estar associada com risco aumentado de TVP. Se uma mulher tiver fatores de risco concomitantes (ex: trombofilia conhecida ou câncer), diagnóstico ou histórico de TVP, consulte as recomendações para TVP. Trombose venosa superficial associada com um cateter intravenoso periférico é menos provável de ser associada a trombose adicional e uso de CHC pode ser considerado.

† Início: pode-se iniciar o método nestas condições.

¥ Continuidade: quando o método já estava sendo usado e ocorre o AVC, passa a ser categoria 3 para continuar o método.

£ Fenitoína, carbamazepina, barbiturato, primidona, topiramato, oxcarbazepina.

€ Fosamprenavir implica categoria 3 para CHC. Os demais ARV são categoria 1 ou 2 para CHC. Os demais métodos não interferem substancialmente na TARV (categoria 1 ou 2).

§ A categoria deve ser avaliada de acordo com a gravidade da doença.

Fonte: Duncan (2022), adaptado de Organização Mundial de Saúde (2015) e Curtis et al (2016).

Quadro 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização de Laqueadura Tubária.

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde _____ or desejar operação de esterilização permanente (LAQUEADURATUBÁRIA). Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetida à laqueadura tubária. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição

Federal) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia. Antes da operação, foi-me informado que:

Existem outras formas para evitar gestações sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativo (camisinha interna e externa), diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implantes* ou transdérmicos). Também me foi explicado que meu parceiro poderia realizar a vasectomia como método contraceptivo permanente.

A laqueadura tubária é um método permanente e definitivo de esterilização feminina. Geralmente é realizada por meio de mini-laparotomia, isto é, pequena incisão cirúrgica abdominal transversa, que é feita acima da linha dos pelos pubianos. Cada trompa é ligada e seccionada, ou bloqueada com um grampo ou anel. Outras técnicas podem ser utilizadas, como a videolaparoscopia, e serão explicadas em consulta pré-operatória, porém, tanto esterilização cirúrgica por histerectomia, quanto esterilização cirúrgica por ooforectomia são proibidas.

O procedimento costuma ser realizado sob anestesia raquidiana ou geral, porém, outras formas de anestesia podem ser utilizadas, se a condição clínica da paciente ou técnica cirúrgica demandar.

A cirurgia tem riscos intra-operatórios e pós-operatórios. As complicações (raras) que podem ocorrer são: infecção e sangramento no local da incisão ou intra-abdominal, lesão de órgãos pélvicos ou abdominais, reação alérgica ao anestésico e embolia pulmonar.

Os métodos contraceptivos podem falhar (risco de 0,5 a 1,0%) e, mesmo após a laqueadura tubária, a pessoa pode apresentar gravidez ectópica, devendo procurar atendimento, se houver qualquer suspeita de gravidez. A laqueadura tubária não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

A laqueadura tubária é considerada um método permanente de interrupção da fertilidade e cerca de 10% a 20% das pessoas se arrependem de não poder gestar após o procedimento. A cirurgia para reversão de laqueadura tubária é um procedimento caro e que apresenta baixa chance de retornar à fertilidade.

Nome do paciente: _____.

Assinatura do paciente _____.