

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA

# Protocolo de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Masculina - Vasectomia

Junho de 2022



**Araucária**  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

**SMSA**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

# PROTOCOLO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA E ELETIVA MASCULINA: VASECTOMIA

Araucária, 08 de junho de 2022

Versão Inicial

**PODER EXECUTIVO**

**PREFEITO**

Hissam Hussein Dehaini

**VICE-PREFEITO**

Hilda Lukalski Seima

**SECRETÁRIO DE GOVERNO**

Genildo Pereira Carvalho

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETÁRIO**

Adilson Seidi Suguiura

**OUVIDORIA EM SAÚDE**

Janet Kfiatkoski

**DIREÇÃO GERAL**

Camila Gonçalves Lemos Fabrício de Mello

**DIREÇÃO TÉCNICA**

Patrícia Beleski Carvalho de Oliveira

**DIREÇÃO ASSISTENCIAL**

Lucas Foltz

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Regina Mendonça de Carvalho

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Carolina de Almeida Torres

**HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA**

Fabrício Binder

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Kelly Rosa Rigoni Lavarias

**DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Ana Maria Taborda

**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Alexandro André Radin

**DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA**

Nilian Valência Ferreira Madeira

**NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO**

André Luiz Dreveniak

## **ELABORAÇÃO**

Regina Mendonça de Carvalho – Diretora do Departamento de Atenção Primária

Ariane Sossela Zanlorenzi Cardoso – Supervisora das Linhas de Cuidado e Programas e Gerente da Linha de Cuidado das Doenças Crônicas

Elisa Baggio Soares – Assessora Técnica do Departamento de Atenção Primária

Márcio Souza Santos – Supervisor assistencial

Juliana Santos – Enfermeira e Responsável pela Linha de Cuidado da Saúde da Criança

Priscila Lopes Nogueira Berveglieri – Responsável Técnica de Enfermagem e Responsável pela Linha de Cuidado da Saúde da Mulher.

Colaboração Técnica

Membros da Câmara Técnica de Enfermagem

Membros da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia

Diagramação e revisão

Departamento de Planejamento Gestão e Auditoria do SUS – DPGA

Núcleo de Comunicação em Saúde – NCS

Núcleo de Qualidade em Saúde – NQS

## **LISTA DE SIGLAS**

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

AIH: Autorização de Internação Hospitalar

APS: Atenção Primária à Saúde

CNS: Cartão Nacional do SUS

COREN/PR: Conselho Regional de Enfermagem / Paraná

DIU: Dispositivo Intrauterino

HIV: Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

KTPP: Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada

LT: Laqueadura Tubária

MS: Ministério da Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

HMA: Hospital Municipal de Araucária

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| PODER EXECUTIVO.....  | 3  |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....  | 4  |
| ELABORAÇÃO.....   | 5  |
| Colaboração Técnica.....  | 5  |
| Diagramação e revisão.....  | 5  |
| 1. APRESENTAÇÃO.....  | 8  |
| 2. INTRODUÇÃO.....  | 9  |
| 3. ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA E ELETIVA – VASECTOMIA.....   | 10 |
| 3.1 Benefícios.....   | 10 |
| 3.2 Riscos.....   | 10 |
| 3.3 Contraindicações.....   | 11 |
| 4. CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DE ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA E ADMISSÃO NO PROGRAMA DE SAÚDE REPRODUTIVA, SEGUNDO A PORTARIA MS/SAS Nº 48, DE 11 DE FEVEREIRO DE 1999..... | 11 |
| 5. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO / ENCAMINHAMENTO PARA CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA E ELETIVA MASCULINA: VASECTOMIA.....   | 12 |
| 6. FLUXO DA VASECTOMIA.....   | 13 |
| 7. REFERÊNCIAS.....   | 14 |
| 8. APÊNDICES.....   | 15 |
| APÊNDICE 1 – TERMO OU MANIFESTAÇÃO DA VONTADE PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA – VASECTOMIA.....  | 15 |
| APÊNDICE 2 – DECLARAÇÃO DO REQUERENTE SEM SOCIEDADE CONJUGAL.....   | 20 |
| 9. HISTÓRICO DE REVISÕES.....   | 22 |

## **1. APRESENTAÇÃO**

A Vasectomia é um método adequado para casais que estão seguros e desejosos da contracepção permanente.

O casal deve ser suficientemente esclarecido de suas vantagens e desvantagens, tendo consciência de que o procedimento envolve consequências a curto, médio e longo prazo, bem como ter conhecimento de os demais métodos contraceptivos disponíveis no serviço de saúde.

A esterilização cirúrgica por meio da vasectomia será indicada nos casos em que se caracterizar como a melhor opção.



## **2. INTRODUÇÃO**

A vasectomia é, atualmente, um dos mais simples e efetivos métodos de contracepção masculina permanente e vem sendo usada há mais de um século. Apresenta baixo custo e mais rápida recuperação do paciente quando comparada à laqueadura tubária feminina. Entretanto, alguns homens relacionam a vasectomia à castração e à perda da virilidade, além do medo do procedimento cirúrgico.

Milhões de homens em todo mundo optaram pela vasectomia em seu planejamento familiar. É um número menor quando comparado às laqueaduras tubárias, devido ao comportamento tradicionalista do homem na sociedade, ao medo perante informações infundadas do efeito da vasectomia sobre o desempenho sexual e obstáculos legais e econômicos. (WEISKE WH, 2001).

Apesar de todo o preconceito em relação à vasectomia, observa-se um aumento crescente na aceitação e procura pela mesma. Atualmente, várias técnicas são utilizadas e estudadas com o objetivo de simplificar o procedimento e reduzir as complicações.

### **3. ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA E ELETIVA – VASECTOMIA**

A vasectomia ou deferentectomia é um método contraceptivo definitivo através da ligadura dos canais deferentes no homem. É realizada uma pequena cirurgia com anestesia local em cima do escroto. Sem necessidade de internação. É uma cirurgia de esterilização voluntária e eletiva, sendo o método contraceptivo a longo prazo mais eficiente que existe, estando entre as opções mais seguras para a Saúde Reprodutiva.

Porém, a decisão de realizar a cirurgia deve ser tomada com ponderação e cautela, visto que o homem está sujeito a danos psicológicos e muitos chegam a se arrepender de tê-la feito.

Consiste em secção e/ou oclusão do canal deferente, sendo um método seguro, eficaz e de fácil execução. É um método contraceptivo, que deve ser encarado como de caráter permanente.

Uma vez estabelecido o resultado quantitativo 00 (zero) de espermatozoide, a vasectomia oferece uma grande segurança contraceptiva, com falha de apenas 0,1 a 0,15 por 100 homens/ano. A recanalização espontânea é rara.

#### **3.1 Benefícios**

- Não interfere nas relações sexuais
- Não afeta o desempenho sexual do homem;
- Não apresenta efeitos colaterais a longo prazo ou riscos à saúde.

#### **3.2 Riscos**

- Infecção e sangramento no local ou dentro da incisão e a formação de coágulos no escroto são complicações raras da cirurgia;
- Vasectomia não protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS);
- Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, há um alto índice de arrependimento de homens que se submeteram à vasectomia e depois tentam revertê-la. De 15% a 17% dos homens que se submetem a esse procedimento acabam se arrependendo anos depois porque ficaram viúvos ou se separaram e constituíram uma nova família, desejando ter mais filhos.

### 3.3 Contraindicações

- Infecção local na pele ou escroto;
- Massa intra-escrotal;
- Infecção do trato genital masculino ou orquite;
- Distúrbios de coagulação.

## **4. CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DE ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA E ADMISSÃO NO PROGRAMA DE SAÚDE REPRODUTIVA, SEGUNDO A PORTARIA MS/SAS Nº 48, DE 11 DE FEVEREIRO DE 1999**

De acordo com o disposto no Artigo 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, agora chamado Saúde Reprodutiva, estabelece penalidades e dá outras providências.

Somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições:

- Homens com capacidade civil plena; casados ou não. Maiores de 25 anos de idade e/ou, pelo menos, dois filhos vivos;
- Observar o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, à pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando à escolha consciente;
- Na vigência de união estável ou casamento, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos;
- Quando o homem informar que não possui companheiro (a) deverá assinar a Declaração do Requerente sem Sociedade Conjugal afirmando que não se encontra em sociedade conjugal: casamento ou união estável.

## **5. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO / ENCAMINHAMENTO PARA CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA E ELETIVA MASCULINA: VASECTOMIA**

Serviço de Atenção Primária à Saúde:

O usuário procura a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência e expressa sua vontade de utilizar um método definitivo de planejamento familiar.

- É agendada a consulta de enfermagem sobre Saúde Reprodutiva, no qual serão apresentadas todas as opções de métodos contraceptivos disponíveis para a escolha consciente do casal ou usuário;
- É oferecido testagem rápida para sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites B e C (sendo opcional a aceitação do usuário).
- Mantida a decisão do casal/usuário (o) e preenchido os critérios da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996; entregar o Termo de Consentimento de Vasectomia. Orientar para que leve para casa e inicie o preenchimento com atenção. Orientar quanto às assinaturas, em que duas testemunhas – preferencialmente familiares – deverão assinar o termo nas duas vias.
- Caso o paciente não tenha cônjuge ou companheira(o), deverá ser entregue a Declaração do Requerente sem Sociedade Conjugal.
- Se o paciente tiver cônjuge ou parceira(o) fixo, este deverá assinar o Termo de Consentimento da Vasectomia nas duas vias.
- Encaminhar para o psicólogo orientar que no dia da consulta deverá trazer o Termo de Consentimento da Vasectomia (com todas as assinaturas) e que preferencialmente o cônjuge também compareça na consulta.
- Mantendo a decisão pela vasectomia, o psicólogo deverá encaminhar para consulta médica. Orientar que o paciente traga o Termo de Consentimento da Vasectomia para a consulta.
- O médico em consulta, avalia os critérios e dá parecer clínico e deverá finalizar o atendimento pela Atenção Primária com preenchimento do Termo de Consentimento.

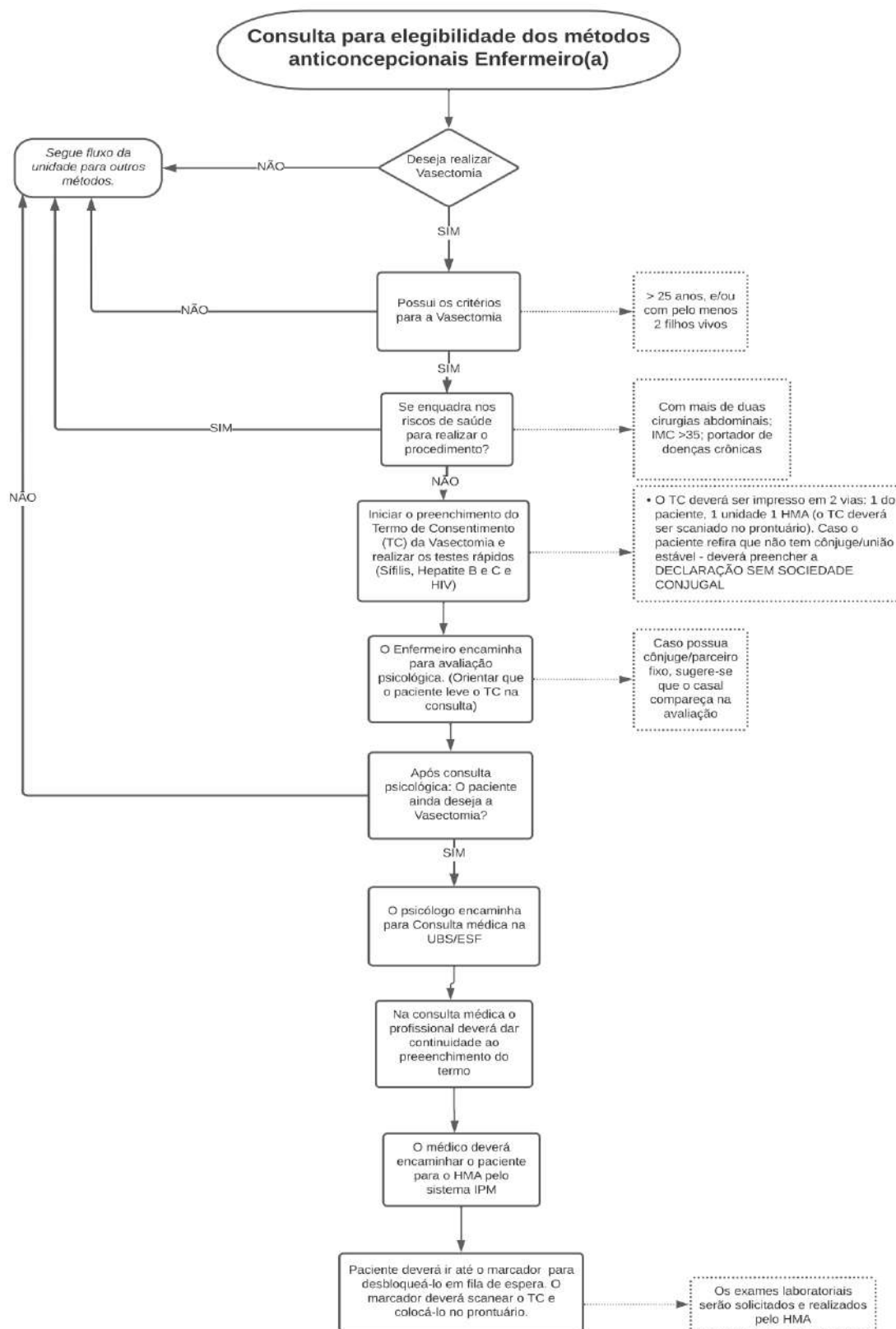
Após certificar que todos os campos do termo estiverem preenchidos, o médico realizará o encaminhamento da paciente pelo sistema IPM – Saúde para o HMA.

Caminho do IPM: **Agendamento – Lista de Espera – Consultas**  
Especialidade: **Urologia / Vasectomia**

**Os exames laboratoriais serão solicitados e realizados pelo HMA**

## 6. FLUXO DA VASECTOMIA

### FLUXOGRAMA ENCAMINHAMENTO PARA VASECTOMIA



## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.045, de 25 de novembro de 2014**. Altera as Leis nos 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília – DF: 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Plano de Ação Nacional 2009–2011. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999**. Brasília – DF: 1999.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília – DF: 1996.

Weiske WH. **Vasectomy**. *Andrologia*.2001; 33:125-34.

## **8. APÊNDICES**

APÊNDICE 1 – TERMO OU MANIFESTAÇÃO DA VONTADE PARA ESTERILIZAÇÃO  
CIRÚRGICA – VASECTOMIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO / MANIFESTAÇÃO DA VONTADE PARA  
ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA – VASECTOMIA**

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos,  
RG \_\_\_\_\_, órgão emissor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ venho por meio deste TERMO,  
solicitar a realização de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Masculina: VASECTOMIA

Informo que fui esclarecido por meio de consultas de enfermagem, psicologia e médica com orientações preventivas e educativas sobre os meios e as técnicas disponíveis para a regulamentação da fecundidade e seus riscos, bem como a Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996, que regulamenta a Saúde Reprodutiva, DECLARO que:

1. A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção da fertilidade masculina, causada pela secção dos vasos deferentes, interrompendo a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado;
2. Trata-se uma operação feita sob anestesia local, podendo utilizar outras formas de anestesia caso minha condição clínica necessite;
3. São realizados dois cortes no escroto que serão posteriormente costurados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado;
4. As complicações raras que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno); equimoses (aparecimento de manchas escuras no escroto e ou no pênis); dor ou infecção. Caso essas situações ocorram ou outras que não foram descritas, ou em caso de dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou sua equipe;
5. Apesar de haver a possibilidade da reversão futura da vasectomia (recanalização do ducto deferente), quanto maior o tempo de interrupção desse ducto, menor o índice de sucesso para adquirir a fertilidade;
6. Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 operações) de ocorrer a recanalização espontânea, ou seja, ocorre a passagem do espermatozoide de um ducto para o outro, com o retorno da fertilidade;
7. O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra em homens vasectomizados;



8. O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o resultado do espermograma identificar ausência de espermatozoide.
9. Recomenda-se que o exame de quantificação de espermatozoides (Espermograma), seja realizado após a 25ª ejaculação. Enquanto isso, faz-se necessário o uso de métodos contraceptivos.
10. Caso ocorra qualquer uma das situações supracitadas, nenhuma responsabilidade poderá ser imputada à equipe e/ou Instituição que realizou o procedimento, pois o escolhi de minha livre e espontânea vontade.

Portanto, declaro estar em pleno domínio da minha capacidade civil e de discernimento, sem estar sob efeito de drogas, alcoolizado ou emocionalmente alterado.

#### **CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do cônjuge / parceiro(a)

\_\_\_\_\_  
Número do RG

\_\_\_\_\_  
Número do RG

#### **ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS**

\_\_\_\_\_  
Testemunha I

\_\_\_\_\_  
Testemunha II

\_\_\_\_\_  
Grau de parentesco

\_\_\_\_\_  
Grau de parentesco

\_\_\_\_\_  
Número do RG

\_\_\_\_\_  
Número do RG

Araucária, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

## DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA – VASECTOMIA

### 1 – Solicitação de esterilização cirúrgica

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

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

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1º Exames realizados na Consulta com Enfermeiro

Realizado teste rápido para detecção da Sífilis SIM  NÃO

Realizado teste rápido para detecção de anticorpos ANTI-HIV SIM  NÃO

Realizado teste rápido para detecção de antígenos para Hepatite B e C SIM  NÃO

#### \*Laudo dos Testes Rápidos em posse do paciente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Enfermeiro

#### 2º Parecer do Psicólogo da Atenção Primária ou pela Saúde Suplementar

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Psicólogo

3º Parecer médico do serviço de Atenção Primária Solicitante

Nome do médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo

4º Parecer médico do serviço de Referência Credenciada

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico e carimbo

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

Data Cirurgia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1ª via:** - Serviço de referência credenciado – deve ser mantida anexada ao prontuário médico hospitalar.

**1ª via:** - Unidade de Saúde de origem deverá scanear nos anexos do prontuário do paciente.

**2ª via:** - Deve ser entregue à paciente.

APÊNDICE 2 – DECLARAÇÃO DO REQUERENTE SEM SOCIEDADE CONJUGAL



## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA**

### Declaração do Requerente sem Sociedade Conjugal

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos,  
RG \_\_\_\_\_, Órgão Emissor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ Cartão  
Nacional do SUS \_\_\_\_\_, declaro para fins de Esterilização  
Cirúrgica Voluntária e Eletiva Masculina: VASECTOMIA, que não me encontro em  
sociedade conjugal – casamento ou união estável na presente data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Requerente

Araucária, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

**Secretaria Municipal  
de Saúde**

+55 41 3614-1470  
smsa@araucaria.pr.gov.br  
Rua Pedro Druszcz, 111, 2º Andar - Centro  
CEP 83702 080 - Araucária / PR

## 9. HISTÓRICO DE REVISÕES

| <b>Identificação: Nome do Documento</b> |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Edição</b>                           | <b>Elaborado por<br/>(Nome/data)</b>       | <b>Aprovado por<br/>(Nome/data)</b>   | <b>Descrição da Edição</b>   |
| 00                                      | Priscila L.N.<br>Berveglieri<br>16/05/2022 | Câmara Técnica de<br>Enfermagem e Câmara<br>Técnica de Ginecologia e<br>Obstetrícia<br>08/06/2022 | Versão Inicial – Atualização/Revisão<br>de procedimento. (Próxima revisão<br>em Junho de 2023) |