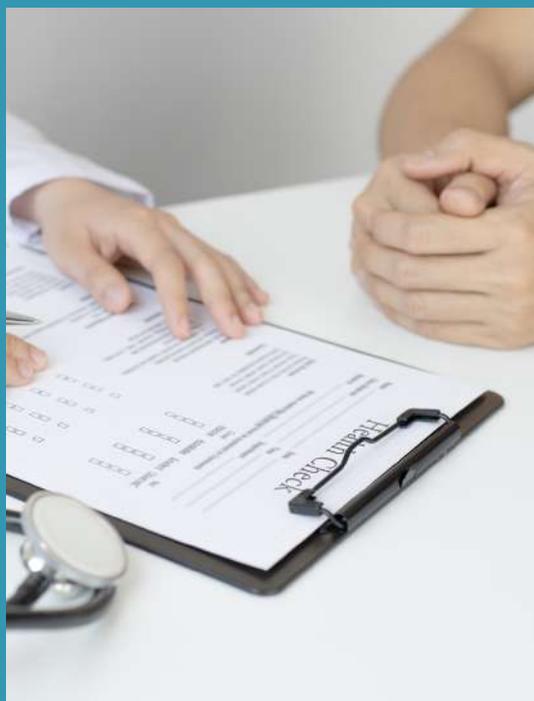


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA

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.

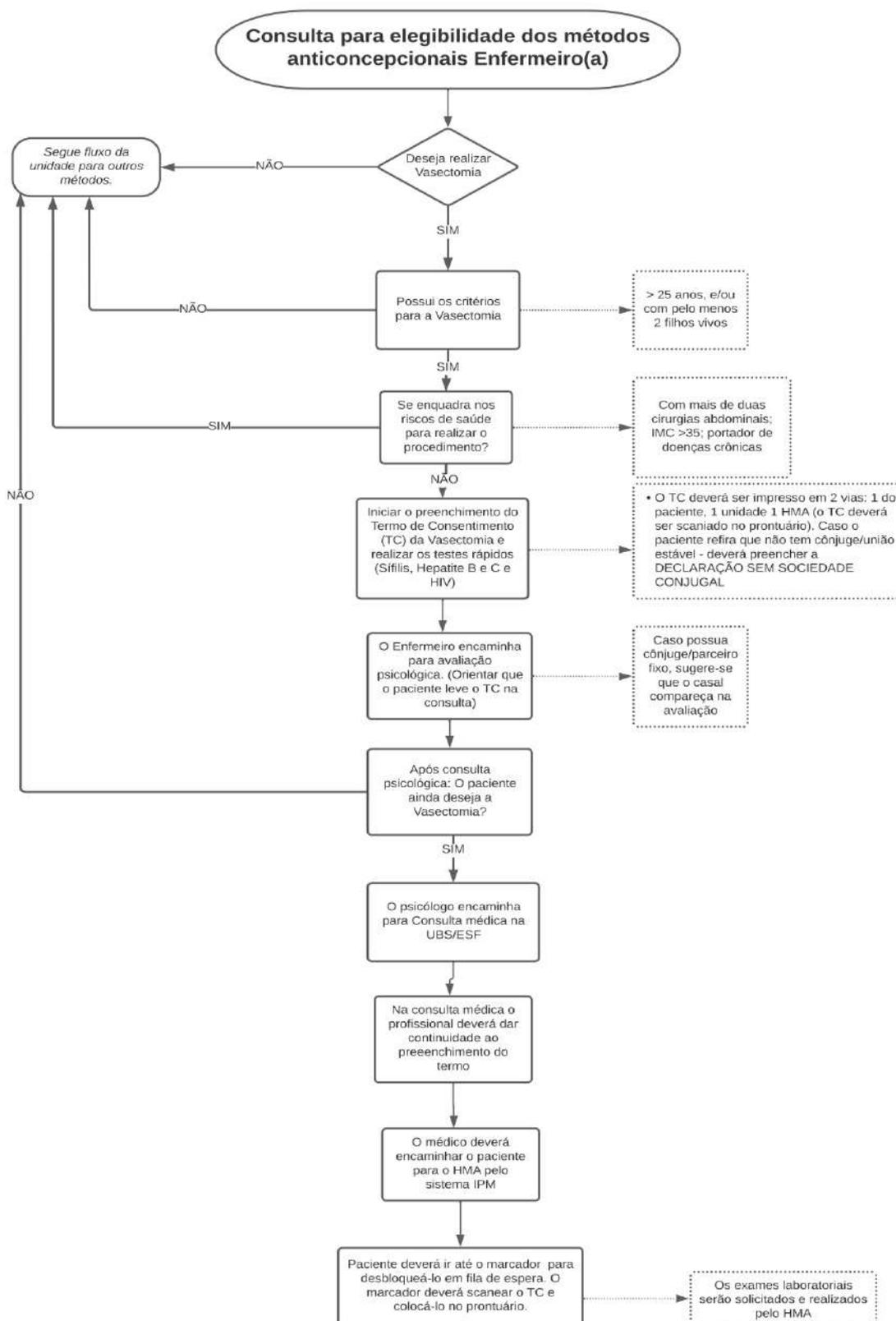
Após certificar que todos os campos do termo estiverem preenchidos, o médico realizará o encaminhamento da paciente pelo sistema IPM – Saúde para o HMA.

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

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