DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE ITABERÁ

Conforme Lei Municipal nº 2.873, de 26 de setembro de 2018

www.itabera.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itabera

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Outros Atos 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Itaberá, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Itaberá poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.itabera.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itabera
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Itaberá
CNPJ 46.634.374/0001-60
Rua Cel. Amantino, 483
Telefone: (15) 3562-1222 | 3562-1223
Site: www.itabera.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itabera

Câmara Municipal de Itaberá
CNPJ 00.389.576/0001-92
Rua Josephina Silva Mello, 550
Telefone: (15) 3562-9320
Site: www.itabera.sp.leg.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Itaberá garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.itabera.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itabera

PODER EXECUTIVO

Outros Atos

	PROTOCOLO nº 03
	Data de Emissão: 17/12/2025
	Data de Revisão: -
	Versão: 01
	Validade: 17/12/2027
Elaborado por Enf. Natalia do Prado Santos e Dr. Paulo Roberto Martins Barbosa de Lima	Aprovado por Dra. Patrícia Gomes Ferreira Netto e Marina Gomes Moreira Freitas

PROTOCOLO DO FLUXO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA (VASECTOMIA E LAQUEADURA TUBÁRIA)

FINALIDADE

Estabelecer o fluxo, processo de trabalho e diretrizes técnicas e operacionais para o atendimento em planejamento familiar na Rede Básica de Saúde do município, com foco na oferta, avaliação, encaminhamento e acompanhamento dos procedimentos de esterilização voluntária definitiva: laqueadura tubária e vasectomia, conforme os princípios da Política Nacional de Planejamento Reprodutivo e os dispositivos legais (Lei nº 9.263/96 e Lei nº 14.443/2022).

OBJETIVO

Garantir o acesso equitativo e integral aos métodos contraceptivos definitivos.

Padronizar o fluxo assistencial para laqueadura e vasectomia no município.

Promover atendimento humanizado, com base na autonomia, respeito à dignidade e à decisão informada dos usuários.

PÚBLICO ALVO

Usuários e usuárias da Rede Básica de Saúde do município que:

Desejam métodos contraceptivos definitivos (laqueadura ou vasectomia);

Estão em idade fértil;

Preenchem os critérios legais para realização dos procedimentos.

EQUIPES DE SAÚDE

Equipe de Saúde da Família (ESF): Médico Generalista, Enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde (ACS);

Equipe Multiprofissional: Psicólogo(a) e Assistente social;

Referência Secundária (Hospital Municipal São José): Médico Ginecologista, Médico Urologista, Médico Cirurgião Geral e Equipe hospitalar

PROCESSO DE TRABALHO

Etapa 1: Acolhimento na Unidade de Saúde

1. Acolhimento pelo enfermeiro ou médico da ESF;

Assinado por 4 pessoas: PAULO ROBERTO MARTINS BARBOSA DE LIMA, NATÁLIA DO PRADO SANTOS, PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/B708-97BA-377C-0363 e informe o código B708-97BA-377C-0363

REVISÃO: - VALIDADE: 17/12/2027	PROTOCOLO DO FLUXO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA (VASECTOMIA E LAQUEADURA TUBÁRIA)

2. Registro do interesse no método definitivo;
3. Agendamento de consulta para avaliação e início do processo.

Etapa 2: Consulta Médica e de Enfermagem

4. Anamnese completa e avaliação clínica;
5. Apresentação de todos os métodos contraceptivos disponíveis (incluindo reversíveis);
6. Verificação de critérios legais para o procedimento;
7. Registro da decisão do(a) usuário(a) com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Anexo I)

Etapa 3: Encaminhamento para Atendimento Especializado

8. Avaliação Ginecológica (Laqueadura Tubária);
9. Avaliação Urológica (Vasectomia);
10. Atendimento psicológico e/ou Assistente Social para o Planejamento Familiar.

Etapa 4: Participação em Atividades Educativas

11. Participação obrigatória em grupo educativo sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e implicações dos métodos definitivos.

Etapa 5: Laudo e Autorização

12. Preenchimento do Laudo para Cirurgia de Esterilização Voluntária;
13. Cumprimento do prazo mínimo legal de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização do procedimento;
14. Emissão da autorização para cirurgia.

Etapa 6: Agendamento da Cirurgia

15. Realização do agendamento no serviço de referência hospitalar;
16. Orientações pré-operatórias.

Etapa 7: Pós-operatório e Acompanhamento

17. Realização de consulta de revisão pós-cirúrgica no Ambulatório de Especialidades com o Médico Especialista responsável pelo procedimento;
18. Acompanhamento de possíveis intercorrências.

CRITÉRIOS LEGAIS E PROCOLOS CLÍNICOS RECOMENDADOS

Lei nº 9.263/96 e Lei nº 14.443/2022

A esterilização cirúrgica voluntária só pode ser realizada quando:

Assinado por 4 pessoas: PAULO ROBERTO MARTINS BARBOSA DE LIMA, NATÁLIA DO PRADO SANTOS, PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/B708-97BA-377C-0363 e informe o código B708-97BA-377C-0363

REVISÃO: - VALIDADE: 17/12/2027	PROTOCOLO DO FLUXO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA (VASECTOMIA E LAQUEADURA TUBÁRIA)

- Homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou;
- Dois filhos vivos, independentemente da idade;
- Intervalo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a cirurgia;
- Participação obrigatória em atividade educativa;
- Registro da decisão por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE;
- A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas;
- Outros pontos dispostos na legislação vigente devem ser observados.

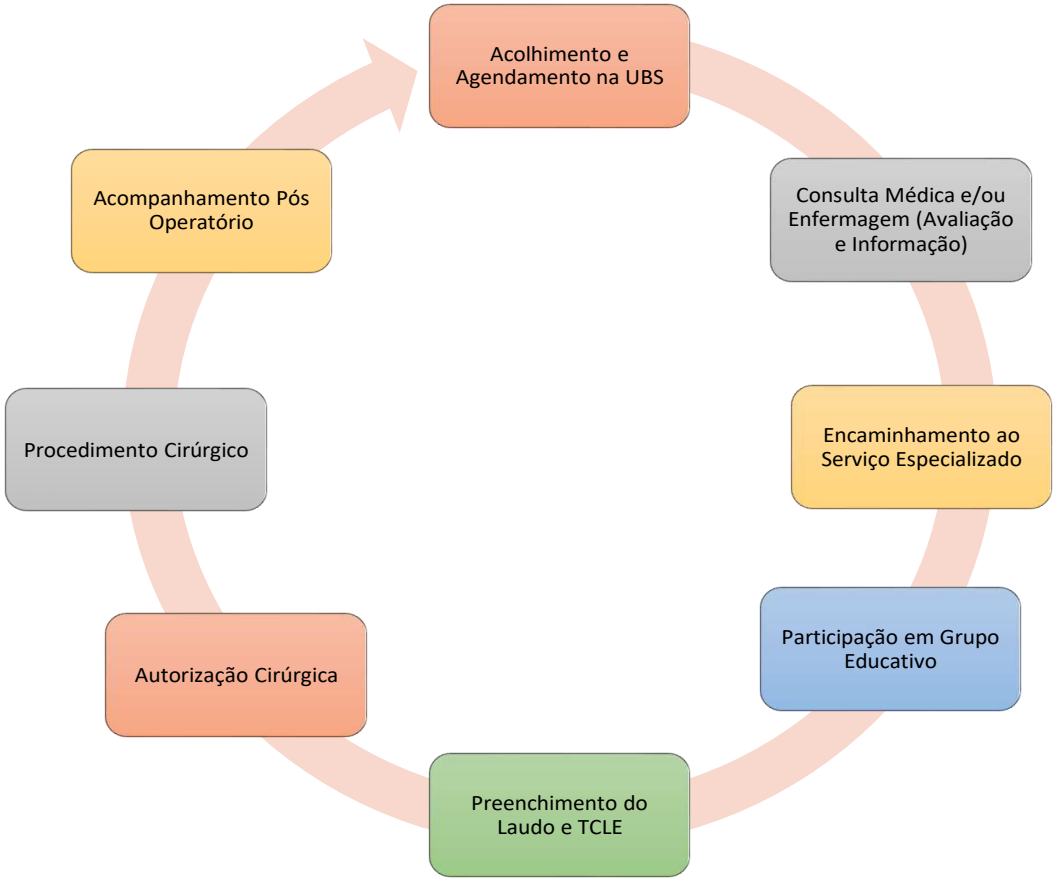
Protocolos Clínicos

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Planejamento Familiar – Ministério da Saúde

Norma Técnica de Planejamento Reprodutivo – Ministério da Saúde

Diretrizes de boas práticas cirúrgicas em vasectomia e laqueadura

FLUXO ASSISTENCIAL



Assinado por 4 pessoas: PAULO ROBERTO MARTINS BARBOSA DE LIMA, NATÁLIA DO PRADO SANTOS, PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/B708-97BA-377C-0363 e informe o código B708-97BA-377C-0363

REVISÃO: - VALIDADE: 17/12/2027	PROTOCOLO DO FLUXO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA (VASECTOMIA E LAQUEADURA TUBÁRIA)

RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS

Médico da ESF: Avaliação clínica inicial, esclarecimentos, preenchimento do laudo, encaminhamento e acompanhamento;

Enfermeiro da ESF: Acolhimento, triagem, educação em saúde, organização do processo e monitoramento pós-cirúrgico;

Agente Comunitário de Saúde (ACS): Orientação comunitária, agendamento, busca ativa;

Médico Ginecologista e/ou Médico Urologista: Avaliação especializada, parecer clínico e realização do procedimento;

Psicólogo e Assistente Social: Apoio na atividade educativa e esclarecimento de dúvidas sobre impacto emocional e social;

Equipe de Regulação: Recebimento de documentos, controle de fila e agendamento.

DISPOSIÇÕES FINAIS

O atendimento à solicitação de laqueadura e vasectomia deverá ser ético, humanizado, voluntário e respeitoso à autonomia da pessoa;

É vedada qualquer forma de coação, discriminação, imposição de condição para acesso a outros serviços ou exigência indevida;

Registrar todas as etapas no prontuário eletrônico do paciente;

Este protocolo deverá ser revisado anualmente ou em caso de atualização das normas nacionais;

É expressamente proibido cobrar qualquer valor financeiro do paciente pelo planejamento familiar e/ou realização do procedimento.

Este protocolo entra em vigor na data de sua publicação e deve ser adotado por todas as equipes da rede de saúde pública municipal.

Assinado por 4 pessoas: PAULO ROBERTO MARTINS BARBOSA DE LIMA, NATÁLIA DO PRADO SANTOS, PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/B708-97BA-377C-0363 e informe o código B708-97BA-377C-0363

REVISÃO: - VALIDADE: 17/12/2027	PROTOCOLO DO FLUXO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA (VASECTOMIA E LAQUEADURA TUBÁRIA)

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Procedimento: ( ) Vasectomia / ( ) Laqueadura Tubária

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE

Nome: _____

RG/CPF: _____

FINALIDADE DO PROCEDIMENTO

A vasectomia (no homem) e a laqueadura tubária (na mulher) são procedimentos cirúrgicos de esterilização voluntária definitiva, realizados como parte do planejamento familiar.

O(a) paciente foi informado(a) de que:

Trata-se de um método permanente e geralmente irreversível;

Existem métodos contraceptivos alternativos reversíveis;

A vasectomia só é considerada eficaz após a confirmação de ausência de espermatozoides no espermograma de controle;

O procedimento não previne doenças sexualmente transmissíveis (ISTs);

Existe a possibilidade comprovada cientificamente de falha nos procedimentos de vasectomia e laqueadura tubária.

CRITÉRIOS LEGAIS E PROTOCOLOS CLÍNICOS RECOMENDADOS

De acordo com as Leis nº 9.263/1996 e nº 14.443/2022, a esterilização cirúrgica voluntária somente poderá ser realizada quando atendidos os seguintes requisitos:

Ter capacidade civil plena e idade mínima de 21 anos, ou possuir pelo menos dois filhos vivos, independentemente da idade;

Intervalo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a cirurgia, período destinado ao aconselhamento e reflexão;

Participação obrigatória em atividade educativa sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar;

Assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

Possibilidade de realização da laqueadura durante o parto, desde que observadas as condições médicas adequadas e respeitado o prazo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto;

Proibição da realização do procedimento em situações de coerção, intoxicação, sofrimento emocional ou incapacidade de discernimento.

Assinado por 4 pessoas: PAULO ROBERTO MARTINS BARBOSA DE LIMA, NATÁLIA DO PRADO SANTOS, PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/B708-97BA-377C-0363 e informe o código B708-97BA-377C-0363

REVISÃO: - VALIDADE: 17/12/2027	PROTOCOLO DO FLUXO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA (VASECTOMIA E LAQUEADURA TUBÁRIA)

Clinicamente, o procedimento deve ser precedido de avaliação médica completa, aconselhamento multiprofissional e registro em prontuário de todas as etapas (orientação, consentimento e relatório cirúrgico).

DIREITOS DO(A) PACIENTE

Declaro que recebi explicações completas e compreensíveis sobre:

O procedimento proposto, seus riscos, benefícios e caráter definitivo;

Os métodos contraceptivos alternativos disponíveis;

Meus direitos de decidir livremente e desistir do procedimento antes de sua realização;

Que não sofri pressão, coerção ou influência indevida para tomar esta decisão.

Estou ciente de que a esterilização é voluntária e definitiva, e declaro minha concordância em realizar o procedimento.

Local e Data: _____

Assinatura do(a) Paciente: _____

DECLARAÇÃO DO(A) PROFISSIONAL DE SAÚDE

Declaro que prestei todas as informações necessárias sobre o procedimento, seus riscos, alternativas e caráter definitivo, em linguagem acessível, garantindo o direito de decisão livre do(a) paciente.

Nome do(a) Profissional: _____

Cargo/Função: _____

Registro Profissional (CRM/COREN): _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/_____

Este termo deve ser preenchido em duas vias, sendo uma entregue ao(à) paciente e outra arquivada no prontuário.

Assinado por 4 pessoas: PAULO ROBERTO MARTINS BARBOSA DE LIMA, NATÁLIA DO PRADO SANTOS, PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO e MARINA GOMES MOREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/B708-97BA-377C-0363 e informe o código B708-97BA-377C-0363

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: B708-97BA-377C-0363

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- PAULO ROBERTO MARTINS BARBOSA DE LIMA (CPF 412.XXX.XXX-06) em 17/12/2025 10:26:29 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- NATÁLIA DO PRADO SANTOS (CPF 454.XXX.XXX-44) em 17/12/2025 13:50:35 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO (CPF 142.XXX.XXX-08) em 17/12/2025 14:46:39 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- MARINA GOMES MOREIRA (CPF 144.XXX.XXX-70) em 17/12/2025 15:11:33 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://itabera.1doc.com.br/verificacao/B708-97BA-377C-0363