	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.003	1 / 3
	CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	

### Objetivo

Padronizar os critérios para realização de laqueadura tubária na Clínica Santa Helena.

### Materiais / Documentos necessários

TCLE para laqueadura tubária; Relatório de Indicação de Laqueadura durante o Periparto (para os casos que se apliquem); Documentação solicitada para cada situação.

#### 1) PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA ELETIVA:

*Não realizar a laqueadura se algum documento estiver em falta!*

a. Ter mais de 25 anos já completos (a cópia da identidade que é solicitada na internação irá comprovar), independentemente do número de filhos;

**OU**

b. Para realização de laqueadura abaixo de 25 anos, deve preencher todos estes DOIS pré-requisitos:

1. Ter mais de 18 anos completos (capacidade civil plena);
2. E ter pelo menos 2 (dois) filhos vivos.

#### ATENÇÃO para estas observações:

- **SE FOR CASADA:** É necessário a assinatura do cônjuge (marido) autorizando o procedimento no TCLE;

- **SE FOR INCAPAZ:** É necessária uma autorização judicial, regulamentada na forma da lei. Considerados incapazes para o ato os menores de 18 anos; aqueles com enfermidade ou doença mental que comprometa o discernimento (dúvidas, consultar a Lei 9.263/96 - NCCB - inciso I do artigo 10);

- **NÃO PROCEDER A LAQUEADURA SE PREENCHER UM DESTES:**

- a. paciente em influência de álcool ou drogas que alterem a percepção e cognitivo;
- b. estados emocionais alterados (depressão grave, etc);
- c. incapacidade mental temporária ou permanente.

#### 2) DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA OBRIGATÓRIA PARA TODAS AS SITUAÇÕES (seja a laqueadura fora OU durante o período de parto):

a. Termo de Consentimento Informado para Realização de Esterilização cirúrgica por meio da laqueadura tubária, assinado pela paciente e pelo médico que indicou o procedimento. Em caso de paciente casada ou em união civil estável, também assinada pelo cônjuge;

b. Termo de Consentimento Informado autorizando a realização de procedimento anestésico assinado pelo anestesista e pela paciente;

**SITUAÇÃO A: PROCEDIMENTO NÃO RELACIONADO AO PARTO, DEFINIDO COMO:** (deve preencher os dois critérios):

1. aquele que **não for realizado durante o parto** ou aborto;
2. aquele que for realizado pelo menos 42 dias (dias corridos) após o último parto ou aborto


Nesta situação, além da documentação básica (descritas no item 2), acrescenta-se a necessidade de **DOCUMENTAÇÃO EXTRA:**

a. Cópia da certidão de casamento ou declaração de união civil estável (quando se aplicar nestas situações)

b. Cópias das certidões de nascimento de pelo menos 2 filhos vivos (somente para pacientes que tenham entre 18 anos até 25 anos incompletos)


**SITUAÇÃO B: PROCEDIMENTO RELACIONADO AO PARTO, DEFINIDO COMO:** (deve preencher **PELO MENOS UM** dos critérios):

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 16/04/2019	Data: 28/03/2019	Data: 18/04/2019

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.003	2 / 3
	CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	

<p>a. aquele que <b>será realizado durante o parto ou aborto</b></p> <p>b. aquele que será realizado em até 41 dias após o parto ou aborto</p>
<p><i>Nesta situação B, existem apenas dois motivos para permitir uma laqueadura relacionada ao parto em nossa legislação (Lei 9.263/1996), senão o procedimento não deverá ser realizado, com implicação legal para o médico executante</i></p>
<p><b>B1 - MOTIVO 1 PERMITIDO: PELO MENOS DUAS CESARIANAS ANTERIORES.</b></p> <p>Se a paciente preenche este critério, além das documentações básicas do item 2, acrescentam-se as seguintes:</p>
<p>1. Relatório escrito e assinado apenas pelo médico obstetra que fará o procedimento (modelo disponível pela CSH: Relatório de indicação de laqueadura durante o parto), onde justifica o motivo para laqueadura como sendo realização prévia de duas cesarianas anteriores</p>
<p>2. Cópia da certidão de casamento ou declaração de união civil estável (quando se aplicar nestas situações)</p>
<p><b>B2 - MOTIVO 2 PERMITIDO: SITUAÇÕES ONDE EXISTA GRANDE RISCO DE VIDA OU À SAÚDE DA MULHER QUE FARÁ A LAQUEADURA OU QUE ESPECIFIQUE SOBRE O RISCO DE VIDA AO FUTURO CONCEPTO</b></p>
<p>1. Relatório escrito e assinado por <b>DOIS médicos obstetras</b> (modelo disponível pela CSH: Relatório de indicação de laqueadura durante o parto), onde especifique o motivo, que deve ser justificado de forma a não deixar dúvidas sobre o risco de vida ou à saúde da mulher que fará a laqueadura ou que especifique sobre o risco de vida ao futuro concepto.</p> <p><i>As causas mais comuns referidas pelos conselhos de medicina são:</i></p> <p>a) possibilidade de gravidez de alto risco materno por doença de difícil controle ou incurável: as mais comuns são diabetes mellitus pré-gestacional, hipertensão, cardiopatias, colagenoses, tireopatias, pneumopatias, neuropatias, nefropatias, hepatopatias, aloimunização Rh e SIDA</p> <p>b) paridade de mulher igual ou superior a cinco gestações viáveis</p> <p>c) idade da mulher igual ou superior a 35 anos</p> <p>d) situações obstétricas que coloquem em risco a vida materna</p> <p>e) abortamentos consecutivos com número superior ou igual a cinco</p>
<p>2. Cópia da certidão de casamento ou declaração de união civil estável (quando se aplicar nestas situações)</p>
<p><b>SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA, ONDE A LAQUEADURA FOI INDICADA SEM O CONSENTIMENTO DA PACIENTE:</b> Para emergência, estará dispensado o preenchimento do TCLE, desde que o médico anote em prontuário o motivo da realização da laqueadura de urgência</p>
<p><b>EM CASO DE DIREITO POR DECISÃO JUDICIAL (PACIENTE QUE NÃO PREENCHE OS PRÉ-REQUISITOS):</b> além dos documentos básicos (item 2), anexar ao prontuário a decisão judicial</p>
<p><b>CASOS DE RECUSA DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO POR PARTE DO PLANTONISTA, NOS CASOS EM QUE A DOCUMENTAÇÃO ESTIVER TODA DE ACORDO:</b> o médico pode se recusar, caso tenha alguma objeção de consciência, devendo registrar o motivo em prontuário e avisar imediatamente o coordenador da obstetrícia e/ou o diretor técnico para providenciar outro profissional que o faça em tempo hábil</p>
<p><b>POR QUE O PROTOCOLO DEVE SER SEGUIDO RIGOROSAMENTE?</b></p> <p>A lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, inclui penalidades no caso de seu descumprimento:</p> <p><b>PENALIDADES A QUE O MÉDICO ESTARÁ SUJEITO:</b></p>

<b>Elaborado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Validado por:</b>
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 16/04/2019	Data: 28/03/2019	Data: 18/04/2019

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.003	3 / 3
	CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Direção Técnica	

- em caso de descumprimento da lei: reclusão de 2 a 8 anos e multa (aumenta 1/3 em caso laqueadura durante o período de parto ou aborto)

- não notificação: 6 meses a 2 anos de reclusão e multa

**PENALIDADES QUE A CLÍNICA SANTA HELENA ESTARÁ SUJEITA:**

- 200 a 360 dias-multa (1 dia multa chega a 5 salários mínimos)

- Reincidência: suspensão das atividades e descredenciamento

**Não é permitido NÃO CONFORMIDADES DESTE PROTOCOLO**

(Nestes casos, preencher formulário 'não conformidade' disponível nas caixas acrílicas dos setores)

Notificar como não conformidade quando houver falta de algum dos impressos, que será encaminhado a direção clínica;

Notificar como não conformidade ao diretor clínico ou diretor técnico quando algum médico se recusar a assinar algum dos documentos necessários.

**REFERÊNCIAS**

- 1) Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, publicada no DOU em 20 de agosto de 1997, que institui o planejamento familiar, disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm)
- 2) Portaria SAS/MS número 48, de 11 de fevereiro de 1999, que estabelece: é vedada a esterilização cirúrgica durante o período de parto, aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto.
- 3) CONITEC MS 2015 - Diretrizes de atenção a gestante: a operação cesariana. Disponível pelo endereço eletrônico:  
[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_PCDCesariana\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDCesariana_CP.pdf)
- 4) Pareceres CFM 16/1998, 16/1999, 22/1999, 18/2001, além PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 2063/08 – parecer CFM, disponível em:  
[http://www.portalmédico.org.br/jornal/jornais1999/0899/CFM\\_p22.htm](http://www.portalmédico.org.br/jornal/jornais1999/0899/CFM_p22.htm)
- 5) Apoio dos conselhos regionais: Nº 9/08 Resolução CREMEB nº 258/03; ofício nº 069/93 do CRM-DF enviado ao CFM; pareceres CREMESP 32.929/1996, 67.890/97, 8.418/98, 60.174/98; pareceres CRM/MS 005/1999 e 13/2002; pareceres CREMEC 08/99, 08/00 e 08/04
- 6) Modelos de TCLE: CREMEB, MPF, disponível em <http://www.mpf.mp.br/regiao3/para-membros-e-servidores/plan-assiste-informacoes-locais/formularios/outras/08-termo-de-consentimento-informado-para-realizacao-de-laqueadura-tubarea> e SOGESP, disponível em <https://www.sogesp.com.br/media/1342/laqueadura-termo-consentimento.pdf>
- 7) CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: “É vedado ao médico: Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, **esterilização**, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética. (...) Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. (...) Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. (...) Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.”

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 16/04/2019	Data: 28/03/2019	Data: 18/04/2019