



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 07/17

(Aprovado em Sessão Plenária de 22/08/2017)

PROCESSO CONSULTA Nº 09/2017

ASSUNTO: Consentimento Informado em realização de esterilização cirúrgica – Laqueadura Tubária.

RELATOR: Cons. José Augusto da Costa

EMENTA: A realização de esterilização cirúrgica voluntária – Laqueadura Tubária deverá estar de acordo com a [Resolução CREMEB 258/03](#). O Termo de Consentimento Informado devidamente preenchido será assinado pelo médico responsável pelo ato cirúrgico, paciente ou representante legal e duas testemunhas.

EXPOSIÇÃO

Consulente deseja tirar dúvidas a respeito do Termo de Consentimento Informado para Realização de Esterilização Cirúrgica - Laqueadura Tubária ([Resolução CREMEB Nº 258/03](#)) e sobre a Ata de Conferência Médica para Prática de Laqueadura Tubária.

DAS PERGUNTAS:

- Quem assina o termo de consentimento informado é necessariamente o cirurgião? (ginecologista)?
- Na Ata de Conferência Médica, onde consta "declaram que a referida paciente é portadora de, (diagnóstico)", o que se escreveria no espaço "diagnóstico" em se tratando de paciente hígida? Na mesma Ata de Conferência, em "conforme os seguintes dados clínicos:", o que se escreveria? Número de gestações, partos, algo mais?
- Os profissionais que assinariam a ata seriam o diretor do serviço de saúde onde seria realizado o procedimento, o Cirurgião (seria o mesmo que médico assistente?) e um terceiro médico?
- Eu teria que ser o terceiro médico (seria o mesmo que conferencista?) a assinar a ata? Eu sou obrigada a assinar a ata de conferencia ou outro colega poderia fazê-lo?





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

FUNDAMENTAÇÃO

No intuito de responder aos questionamentos, temos a considerar:

O Código de Ética Médica:

Art. 1º, parágrafo único: “A responsabilidade médica é **sempre** (grifo nosso) pessoal e não pode ser presumida”;

Veda ao médico:

Art. 15, “Descumprir legislação específica nos casos... de esterilização...”;

Art. 22, “Deixar de obter consentimento do paciente ou seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”;

Art. 42, “Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre o método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método”;

Art. 48, “Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa...”.

A [Portaria SAS/MS nº 48, de 11 de fevereiro de 1999](#), considerando a [Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996](#), artigo 10, publicada no DO nº 010, de 15/01/1996 e DO nº 159, de 20/08/1997, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar.

Estabelece penalidades e dá outras providências definindo que somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições:

I - Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.

II - Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

III - A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada por laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada por meio de histerectomia e ooforectomia.

IV - Será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

Parágrafo Único - É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto, aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, ou quando a mulher for portadora de doença de base e a exposição ao segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde. Neste caso, a indicação deverá ser testemunhada em relatório escrito e assinado por dois médicos.

A [Resolução CREMEB nº. 258/03](#), que “Dispõe sobre a esterilização cirúrgica” estabelece os requisitos para sua realização, as circunstâncias que vedam sua prática e exige o devido esclarecimento da





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

paciente, assim como que deverá ser feito o registro, em formulário, apresentado como Termo de Consentimento Informado.

DO PARECER

A esterilização cirúrgica através ligadura de trompas está estabelecida em lei e detalhada em portaria do Ministério da Saúde, com todo o detalhamento para sua realização de forma legal.

Do mesmo modo a Resolução do CREMEB, considerando a legislação pertinente esclarece do ponto de vista ético o modo de realizá-la, em consonância com artigos do Código de Ética Médica e mais, oferecendo matriz do Consentimento Informado.

De logo fica claro que para realização da ligadura de trompa faz-se necessário do Termo de Consentimento Informado, assinado pelo médico responsável pelo ato, paciente ou responsável legal e mínimo de duas testemunhas.

Na [Portaria SAS/MS nº 48/1999](#) há a exigência de um documento escrito e firmado, que pode ser entendido como uma ATA, que deverá constar do prontuário médico, com registro de expressa manifestação da vontade, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e oferecimento de opções de contracepção reversíveis existentes.

Do ponto de vista ético a Resolução CREMEB nº. 258/03 estabelece o Termo de Consentimento informado, com os mesmos princípios fundamentais, sem menção de inclusão ou exclusão deste documento, conhecido como Ata, mas garantindo legal e eticamente a realização do procedimento.

Depreende-se que para o Conselho o Termo de Consentimento Informado, livremente é o documento escrito e firmado exigido na portaria.

Importante que o Termo de Consentimento Esclarecido, não deve ser um documento frio, desde quando o responsável pelo ato deve ser o esclarecedor, como define o termo, dos riscos da cirurgia, dos possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e dar opções de contracepção reversíveis existentes.

Comentário adicional: cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde, procederem ao credenciamento das unidades de saúde para a realização dos procedimentos de Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida, Laqueadura





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Tubária. No âmbito do Sistema Único de Saúde somente poderão realizar esterilização cirúrgica as instituições que atenderem aos seguintes critérios:

- I - Estar autorizada pelo gestor estadual ou municipal;
- II - Oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis;
- III - Comprovar a existência de médico capacitado para realização do ato.

DA CONCLUSÃO

Em consonância com as normativas vigentes concluímos:

- Sendo Ato Médico a responsabilidade é de quem o pratica, “sempre pessoal e não pode ser presumida”.
- Termo de Consentimento Informado (TCI) deverá ser assinado pelo médico responsável pela cirurgia (capacitado para realização do ato) e com os esclarecimentos devidos, devidamente posto em prontuário.
- Respeitados os requisitos, para realização da laqueadura de trompa, os dados são os que constam no termo a ser assinado pelo médico responsável, paciente ou representante e testemunhas, com cópia para ser anexada ao prontuário.
- Em serviço organizado, o coordenador de serviço credenciado no âmbito do SUS, pode referendar o documento, desde quando por suas atribuições tem responsabilidade solidária.
- Por fim, a resolução CREMEB, reafirma condição para realização da ligadura e a adoção do modelo que tanto pode ser de adoção, quanto de revogação por parte do paciente em caso de desistência.

Este é o parecer. SMJ!

Salvador, 22 de agosto de 2017.

Cons. José Augusto da Costa
RELATOR

