

RESOLUÇÃO Nº 008/2023

A Comissão Intergestores Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº. 219/2012 de 06/08/2012.

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e fortalece o Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Lei Nº. 9.263, de 12 de janeiro/1996, que define os critérios que trata do planejamento familiar;

Considerando Of. nº 160/2023, do município de Apiacá que solicita aprovação do Protocolo de Planejamento Familiar do referido município;

Considerando Parecer da Referência Técnica Regional da Saúde da Mulher, favorável à aprovação do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar do município de Apiacá -ES.

Considerando o Parecer favorável emitido pela Câmara Técnica Temática da CIR-SUL.

Considerando a pactuação realizada na 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional – CIR-SUL, realizada no dia 28 de abril de 2023, que assim deliberou.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo de Planejamento Familiar do município de Apiacá – ES.

Art. 2º - Encaminhar à CIB/SUS-ES, para conhecimento e homologação.

Art. 3º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 28 de abril de 2023.

Eliédson Vicente Morini

Secretário Municipal de Mimoso do Sul - ES
Coordenador da CIR-SUL

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ELIEDSON VICENTE MORINI
CIDADÃO
assinado em 08/05/2023 12:25:20 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 08/05/2023 12:25:20 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DT - SRSCI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-VS12CD>



Parecer técnico de Nº 002/ 2023

À COMISSÃO INTERGESTOR REGIONAL DA REGIÃO SUL DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, constituída por meio da RESOLUÇÃO CIB/SUS –ES Nº 219/2012 em 06/08 /2012.

CONSIDERANDO ser a Câmara Técnica de caráter permanente, responsável pelo assessoramento técnico, à temas de interesse do Sistema Único de Saúde no âmbito da Região de Saúde SUL, conforme descrito em Regimento Interno da CIR SUL/ ES – 2022;

CONSIDERANDO a 3ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, realizada no dia 13 de abril de 2023, quinta-feira, às 9h00, na Superintendência de Cachoeiro de Itapemirim / SRSCI;

CONSIDERANDO o Protocolo de Planejamento Familiar apresentado pelo município de Apiacá;

CONSIDERANDO a Resolução nº 07/2023 do Conselho Municipal de Saúde de Apiacá, que aprova o respectivo protocolo;

CONSIDERANDO o Parecer Técnico nº 001/2023 da Rede de Atenção Materno Infantil, favorável;

CONSIDERANDO a apreciação pelos técnicos da CÂMARA TÉCNICA da CIR-SUL;

A Câmara Técnica da CIR-SUL **resolve**:

Emitir parecer favorável para aprovação em CIR / SUL do Protocolo de planejamento Familiar do município de Apiacá.

Cachoeiro de Itapemirim, 13 de abril de 2023.

ASSINATURAS (13)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MARIA DE FATIMA CALIARI
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 26/04/2023 09:55:43 -03:00

ALLAN RODRIGO RAMOS
CHEFE NUCLEO QCE-05
NRA-CI - SESA - GOVES
assinado em 25/04/2023 13:41:46 -03:00

HENRIQUE REZENDE TIRADENTES
FISIOTERAPEUTA - QSS
NVS-CI - SESA - GOVES
assinado em 25/04/2023 11:52:48 -03:00

SILMARA APARECIDA ANDRADE AZEVEDO SILVEIRA
CIDADÃO
assinado em 27/04/2023 09:20:39 -03:00

CRISTIANE FEITOSA ALMEIDA
CIDADÃO
assinado em 25/04/2023 12:50:10 -03:00

SORAYA CUNHA RANGEL PIMENTEL
CIDADÃO
assinado em 25/04/2023 11:54:50 -03:00

PATRICIA VICENTINI BARBOSA
CIDADÃO
assinado em 26/04/2023 11:33:21 -03:00

RICARDO EVANGELISTA LEITE
CIDADÃO
assinado em 26/04/2023 11:50:58 -03:00

FERNANDA INACIO CARINI
CIDADÃO
assinado em 26/04/2023 09:54:14 -03:00

LYDIANA GHIOTTO BETTERO
CIDADÃO
assinado em 26/04/2023 10:38:13 -03:00

MAYA MOLICA PEDROTO
CIDADÃO
assinado em 25/04/2023 10:33:13 -03:00

CINTIA LEPAUS THOMAS
CIDADÃO
assinado em 25/04/2023 11:11:38 -03:00

CAMILA NUNES DE JESUS MARCONCINI
CIDADÃO
assinado em 26/04/2023 09:50:48 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 27/04/2023 09:20:39 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DT - SRSCI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-7MJR6F>



PARECER TÉCNICO

Em atenção ao Ofício SMS Apiacá nº 160/2023, no qual solicita aprovação do Colegiado Intergestor Regional SUL - CIR-SUL, referente ao Protocolo de Planejamento Familiar do município de Apiacá, e ainda

Considerando a Lei nº 9.263/1996 que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, alterada pela Lei nº 14.443/2022.

Considerando que as referências hospitalares para realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos de Laqueadura Tubária e Vasectomia, descritos no Protocolo e em conformidade com o Núcleo de Regulação do Acesso – NRA desta SRSCI, são os seguintes:

- Hospital Estadual São José do Calçado;
- Hospital Estadual Jerônimo Monteiro.

Considerando que a referência para partos de risco habitual do município de Apiacá é a Santas Casa de Guaçuí e para partos de alto risco é o Hospital Infantil Francisco de Assis.

A Rede de Atenção Materna e Infantil da Região Sul de Saúde – RAMI-SUL entendendo a importância de organizar a assistência aos usuários em relação às questões sexuais e reprodutivas procede ao **Parecer Técnico favorável** do Protocolo apresentado.

Cachoeiro de Itapemirim, 12 de abril de 2022.

Bruna Celis Marin Lovatte

Assistente Social

Referência Técnica da

Rede de Atenção Materno Infantil da Região Sul de Saúde – RAMI SUL

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

BRUNA CELIS MARIN LOVATTE
PRESIDENTE (REDE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL REG.SUL)
NRE-CI - SESA - GOVES
assinado em 25/04/2023 11:42:34 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 25/04/2023 11:42:34 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por BRUNA CELIS MARIN LOVATTE (PRESIDENTE (REDE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL REG.SUL) - NRE-CI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-8HNXJ6>



Prefeitura Municipal de Apiacá-ES
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde

Resolução n.º 07/2023

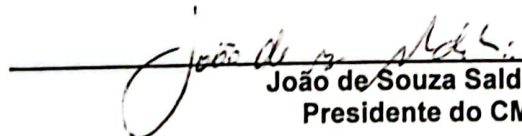
O Conselho Municipal de Saúde – CMS/Apiacá, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal n.º 8.142/90, Lei Municipal n.º 403/91, de 12 de abril de 1991, bem como prerrogativas regimentais e em consonância às deliberações do Plenário da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Apiacá, realizada no dia 28 de março de 2023;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o **Protocolo de Planejamento Familiar de Apiacá**.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação

Apiacá-ES, 28 de março de 2023.


João de Souza Saldanha
Presidente do CMS

Homologado e Publicado no Mural do Conselho Municipal de Saúde em: 28/03/2023.



Estado do Espírito Santo - Apiacá
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ. SRª. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

Ofício Nº 160 /Secretaria Municipal de Saúde

Apiacá – ES, 12 de Abril de 2023

Para CIR-SUL SRSCI

Eu Flávia Basílio Zanardi, Secretária de Saúde, venho por meio deste solicitar a aprovação do Protocolo de Planejamento Familiar de Apiacá.

Atenciosamente

Flávia Basílio Zanardi
Secretária Municipal de Saúde

Flávia Basilio Zanardi
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 908/2021

Tel./fax: (28) 3557-1393 – Tel. (28) 3557-1829



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

PROTOCOLO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Apiacá
2023

PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

PREFEITO MUNICIPAL

Fabricio Gomes Thebaldi

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Flávia Basílio Zanardi

REFERÊNCIA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER

Elizabeth Almeida da Silva

Brasil. Prefeitura Municipal de Apiacá.

Protocolo Municipal de Planejamento Familiar, Sexual e
Reprodutivo/Secretaria Municipal de Saúde de Apiacá, 2023.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. PARAETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	07
3. OBJETIVO GERAL.....	08
3.1 Objetivos Específicos.....	08
4. A POPULAÇÃO ALVO.....	09
4.1 A População Alvo Prioritária	09
5. ASSISTÊNCIA À PRECONCEPÇÃO.....	09
6. A ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	09
7. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS.....	12
7.1. Contraceptivo de Barreira.....	12
7.2. Contracepção de Emergência.....	13
7.3. Contracepção Hormonal.....	13
7.4. Diafragma.....	13
7.5. Dispositivo Intrauterino – DIU.....	14
8. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA.....	14
8.1. Laqueadura Tubária.....	14
8.2. Vasectomia.....	14
8.3. Serviço de Referência para Contracepção Cirúrgica.....	15
8.4. Fluxo de Acesso à Assistência através da Auto Regulação Formativa -ARFT	15
8.5. Laqueadura Tubária no momento do parto.....	17
8.6. Inserção de DIU no momento do parto.....	18
9. ATUAÇÃO PROFISSIONAL.....	19
9.0. CONPETÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	19



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

9.1. Ao Agente Comunitário de Saúde Compete.....	19
9.2. Ao Auxiliar Administrativo Compete	19
9.3. Ao Técnico de Enfermagem Compete.....	19
9.4. Ao Enfermeiro Compete.....	19
9.5. Ao Médico Compete.....	20
9.6. Ao Psicólogo Compete.....	20
9.7. Ao Assistente Social Compete.....	21
9.8. A Referencia técnica da RAMI.....	21
10. CONCLUSÃO.....	21
11.REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	23
12. ANEXO I.....	24
12.1. Atividades Educativas.....	25
12.2. Aconselhamento.....	26
12.3. Atividades Clínicas.....	26



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXOS

ANEXO I – ATIVIDADES EDUCATIVAS

ANEXO II – TERMO DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

ANEXO IV - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

ANEXO V - TERMO DE REVOGAÇÃO DE CONSENTIMENTO

ANEXO VI - TERMO PARA REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA EM VIRTUDE DE RISCO PARA MULHER E/OU FUTURO CONCEPTO

ANEXO VII – FICHA DE REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

ANEXO VIII - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA USUÁRIAS DE DIU

ANEXO IX - TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS TRIMESTRALMENTE

ANEXO X - TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS MENSAIS

APÊNDICE - FLUXOGRAMA DA INSERÇÃO DO DIU NA APS E NO PÓS PARTO E PÓS ABORTAMENTO, E FLUXOGRAMA DA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde reprodutiva foi incorporada às políticas públicas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, mas os programas implementados voltavam-se exclusivamente para a assistência aos problemas decorrentes da gestação e do parto.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades.

Com o advento da Constituição Federal, a qual incluiu no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, nos seguintes termos:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

Baseado no princípio da paternidade responsável, a assistência ao Planejamento Familiar visa oferecer à população atendida o acesso a orientações e meios para bem planejar a prole, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento. Inclui dentre as informações prestadas, todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitas, e que não coloquem em risco a vida e a saúde dos usuários, de acordo com Lei do Planejamento Familiar, Lei nº 9.263/1996.

“Para fins desta Lei, entende-se por planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

A referida lei teve alguns artigos alterados pela Lei nº 14.443/2022, passou a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 9º, § 2º A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias."

"Art. 10º, I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce;

.....
§ 2º 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.

Na maioria das vezes é difícil saber a melhor hora de se ter um filho e por isso o Planejamento Familiar é tão importante para o cidadão. Decidir se a prole irá crescer ou não e quando isso ocorrerá é uma ação consciente diante das dificuldades sociais e econômicas existentes.

No Município de Apiacá a assistência está instituída através do Programa de Planejamento Familiar, inserido na Atenção Primária à Saúde – APS, com o objetivo de orientar os usuários atendidos quanto a escolhas responsáveis sobre seus direitos reprodutivos, possibilitando acesso livre e consciente a homens e mulheres em idade fértil a todos os métodos de concepção e contracepção que desejem submeter-se, incluindo inclusive a cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia.

2. PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

O Município de Apiacá realiza periodicamente capacitação para seus profissionais, principalmente os técnicos da Atenção Primária em Saúde - APS, para saberem orientar a população quanto aos direitos e obrigações previstos no Programa de Planejamento Familiar, aproveitando a oportunidade para favorecer o entendimento quanto à necessidade de prevenção em saúde para uma melhor qualidade de vida, envolvendo três tipos de atividades: Atividades Educativas, Aconselhamento e Atividade Clínicas.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

Essas atividades são desenvolvidas de forma integrada, tendo sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à concepção e anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher e do homem. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de Estratégia de Saúde da Família, de forma a permitir que todos os profissionais participem dessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido de cada um.

3. OBJETIVO GERAL

Prestar assistência em planejamento familiar, sexual e reprodutivo a homens e mulheres em idade fértil do Município de Apiacá garantindo-lhes o direito básico de cidadania previsto na Constituição da República Federativa do Brasil pautado no Artigo 226, Parágrafo 7, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Democratizar e ampliar acesso às informações sobre meios de anticoncepção ou de concepção aos usuários do SUS do município;
- Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada;
- Humanizar atendimento e a qualificação da atenção ao planejamento familiar, sexual e reprodutivo.
- Garantir o direito de desfrutar das relações sexuais seguras;
- Garantir o direito de decidir quantos filhos quer ter e quando tê-los;
- Garantir o direito de ter informação e acesso aos métodos anticoncepcionais.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

4. POPULAÇÃO ALVO

Mulheres e Homens em idade fértil do município de Apiacá, que compareçam a uma Unidade Básica de Saúde - UBS solicitando assistência em Planejamento Familiar ou que sejam encaminhados para esta finalidade ao Programa de Planejamento Familiar.

4.1 POPULAÇÃO ALVO PRIORITÁRIA

Deverão ser priorizados homens e mulheres com risco reprodutivo ou conforme critérios a seguir:

- Idade superior a 40 anos;
- Baixa escolaridade ou que não tenha completado a 4ª série do ensino fundamental;
- Antecedentes obstétricos desfavoráveis: abortos, mortes fetais e neonatais, baixo peso ao nascer 2.500g, pré-eclâmpsia, malformações congênitas, etc.;
- Doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Doença Renal, Cardiopatia, Infecção por HIV/AIDS, Doenças Neurológicas entre outras;
- Tabagismo, alcoolismo, dependência química;
- Obesidade ou desnutrição;
- Transtorno Mental.

5. ASSISTÊNCIA À PRECONCEPÇÃO

A assistência a concepção tem como objetivo orientar e assistir o cidadão em idade fértil que deseja engravidar com o intuito de proporcionar uma orientação adequada em fertilidade, bem como quanto à evolução saudável de uma futura concepção. Ao assistir o indivíduo ou o casal a equipe de saúde deverá prevenir, detectar e tratar fatores que possam interferir na fertilidade e na concepção.

6. A ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adaptem. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido.

Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos: A escolha da mulher, do homem ou do casal; Características dos métodos; e Fatores individuais e situacionais relacionados ao uso do método.

Características dos métodos: Eficácia; Efeitos secundários; Aceitabilidade; Disponibilidade; Facilidade de uso; Reversibilidade; e Proteção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Eficácia: Todos os métodos anticoncepcionais apresentam uma taxa de falha que é calculada com o número de gestações não desejadas entre os usuários de um determinado método anticoncepcional nos primeiros 12 meses de uso.

Efeitos secundários: A inocuidade, ou seja, a ausência de quaisquer efeitos secundários adversos seria condição ideal, ainda não conseguida nos anticoncepcionais até os dias atuais. Por outro lado, é também verdade que determinados métodos ocasionam mais efeitos secundários adversos que outros, sendo direito do usuário ser corretamente informado a respeito dessas diferenças. Além disso, o profissional de saúde deve estar capacitado para prevenir e tratar tais efeitos, assim como avaliar os riscos que o uso de determinados métodos possa acarretar à saúde.

Aceitabilidade: A aceitação do método, o grau de confiança que nele se têm, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde, são importantes fatores para o sucesso do método escolhido. Por outro lado, a inadaptação psicológica e cultural a determinado método pode ser a maior causa de seu fracasso ou de mudança para outro método.

Disponibilidade: O acesso gratuito aos métodos anticoncepcionais é condição fundamental para que a escolha do método se realize livremente, sem restrições. Isso é particularmente importante



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

considerando-se que grande parte da população não tem condição de pagar pelo método. Assim, nas situações em que a oferta de determinado método não seja possível, é importante considerar o seu custo, avaliando a possibilidade de o usuário arcar com ele. Obviamente, isso só é válido para os métodos não existentes nos serviços de saúde da rede pública, pois nenhum profissional ou serviço pode cobrar do usuário qualquer tipo de honorário ou taxa por métodos ou procedimentos visando a sua colocação ou realização.

Facilidade de uso: De nada adiantará a indicação de um método que tenha todas as qualidades anteriormente descritas se sua utilização for difícil, complexa ou não assimilada por grande parte da população. No entanto, é igualmente verdade que a maior parte das dificuldades relacionadas ao uso do método podem ser resolvidas com o adequado suporte do profissional de saúde.

Reversibilidade: O ideal é que os métodos anticoncepcionais sejam completa e imediatamente reversíveis, e que uma vez interrompido seu uso, haja recuperação total da fertilidade correspondente à faixa etária do usuário.

Proteção a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): A ocorrência de casos de infecção pelo HIV traz consequências para o exercício da sexualidade e da reprodução e produz uma série de desafios e desdobramentos para a área da saúde reprodutiva e sexual. Torna-se urgente estimular a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das infecções sexualmente transmissíveis, inclusive a infecção pelo HIV/AIDS, e da gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino ou feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal. Nesse sentido, é de fundamental importância que os profissionais de saúde conversem com o indivíduo ou casal sobre IST e AIDS, propiciando assim percepção a respeito de situações de risco para essas infecções e uma reflexão sobre a necessidade de sua prevenção, favorecendo a adesão ao uso do preservativo. Considerando o fato de existirem os recursos disponíveis para tratamento ou controle de algumas IST, o diagnóstico para essas infecções deve ser oportunizado e garantido também nos serviços de planejamento familiar.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

7. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS

O Ministério da Saúde, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), é responsável pela aquisição e distribuição dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma, solicitados pelo município diretamente na Farmácia Cidadã Regional.

Já os preservativos: masculino e feminino fazem parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), mas também são financiados, adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde, e o município solicita na Vigilância Epidemiológica Regional, e se destinam além da prevenção de uma gravidez indesejada, para a proteção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

7.1. Contraceptivo de Barreira - Preservativos: Masculino e Feminino

O preservativo masculino consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o espermatozoides por ocasião da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão das IST/AIDS e de outros agentes sexualmente transmissíveis.

O preservativo feminino é um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano. O primeiro, que fica solto dentro do tubo, serve para ajudar na inserção e na fixação de preservativo no interior da vagina. O segundo anel constitui o reforço externo do preservativo que, quando corretamente colocado, cobre parte da vulva.

O produto já vem lubrificado e deve ser usado uma única vez. O poliuretano, por ser mais resistente do que o látex, pode ser usado com vários tipos de lubrificantes. Forma uma barreira física entre o pênis e a vagina, servindo de receptáculo ao espermatozoides, impedindo seu contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

7.2. Contracepções de emergência

Pílula do dia seguinte: Esse método deve ser usado em uma situação inesperada. É indicado para a mulher que manteve uma relação sexual desprotegida, sem uso de anticoncepcional e em casos de estupro. É também indicado em situações de rompimento de camisinha ou quando o diafragma é removido antes de seis horas após uma relação sexual, ou após esquecimento de uma ou mais pílulas anticoncepcionais no início ou no fim da cartela. Consiste no uso de alta dose de hormônio anticoncepcional oral (contendo estrogênio + progestogênio) que interrompem o ciclo reprodutivo da mulher, evitando assim uma gravidez indesejada. Dependendo da etapa do ciclo na qual as pílulas foram tomadas, elas podem impedir ou retardar a liberação do óvulo pelo ovário. Algumas usuárias têm efeitos colaterais, tais como náuseas e vômitos ou distúrbios do ciclo menstrual. Efeitos colaterais sérios são muito raros. Pode ser usada por mulheres de qualquer idade, com ou sem filhos.

7.3. Contraceção Hormonal: Pílulas e Injetáveis Mensais

Pílulas composta de hormônios em várias misturas de estrógenos e progesterona, que impossibilita a liberação do óvulo pelo ovário, e assim, impede a fecundação.

Anticoncepcionais injetáveis consistem no uso mensal ou trimestral de hormônio em forma de injeção.

A paciente ao expressar o desejo de começar a usar o anticoncepcional injetável mensal ou trimestral, deverá ser avaliada e orientada pelo médico da Estratégia Saúde da Família do seu território, ou do médico especialista em ginecologia, apresentando laudo de indicação, além de portar o termo de consentimento devidamente preenchido e assinado pela mesma.

7.4. Diafragma

É um método anticoncepcional de uso feminino que consiste num anel flexível, coberto no centro com uma delgada membrana de látex ou silicone em forma de cúpula que se coloca na vagina cobrindo completamente o colo uterino e a parte superior da vagina, impedindo a penetração dos espermatozoides no útero e trompas. Para maior eficácia do método, antes da introdução, a paciente deve colocar, na parte côncava, creme espermicida. Entretanto, essa associação limita-se às mulheres com baixo risco para o HIV e outras IST.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

7.5. Dispositivo Intrauterino - DIU

É um dispositivo intrauterino e contraceptivo, usado para mulheres que não desejam engravidar. É formado por uma pequena haste em forma das letras T ou Y, que é introduzida dentro do útero. Esta pequena haste fica por um tempo dentro do útero (que varia de 5 a 10 anos) e libera substâncias que tornam o útero um local hostil para o espermatozoide, impedindo que ele fecunde o óvulo. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta no momento apenas o Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre), não impedindo a avaliação da possibilidade de oferta de outros dispositivos.

8. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA.

8.1. Laqueadura Tubária: É um método contraceptivo cirúrgico feminino em que as trompas de Falópio são amarradas ou seccionadas, impedindo que os óvulos alcancem o útero e sejam fecundados pelos espermatozoides. Outra técnica consiste na oclusão tubária pela colocação do agrafo ou anel (técnica do ring) em cada trompa, oferecendo a chance de reversibilidade em 30% dos casos. Contudo, a técnica a ser empregada dependerá da avaliação médica.

OBSERVAÇÃO: Abordar taxa de falha, possibilidade de irreversibilidade e gravidez ectópica;

8.2. Vasectomia: É um método contraceptivo cirúrgico masculino que consiste em uma operação que secciona o canal deferente (tubo que conduz o esperma para a uretra). O homem submetido a esta operação tem prazer sexual normal e orgasmo, mas seu sêmen não contém espermatozoides, e assim não pode fecundar o óvulo.

OBSERVAÇÃO: a vasectomia é um processo simples, que pode ser realizado com anestesia local, no consultório médico. A operação é considerada irreversível e, portanto, não é indicado para homens que desejam ter filhos posteriormente.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

8.3. Serviço de Referência para Contracepção Cirúrgica:

PROCEDIMENTO	HOSPITAL HABILITADO
Laqueadura Tubária e Vasectomia	Hospital Estadual de São José do Calçado Santa Casa de Misericórdia Guaçuí Hospital Estadual Jerônimo Monteiro

8.3. Fluxo de Acesso à Assistência através da Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT:

- I- O usuário é abordado pela ACS (mulheres com mais de 21 anos ou pelo menos com dois filhos vivos) ou procura a UBS, manifesta o desejo de Esterilização Cirúrgica.
- II- Passa por consulta com Enfermeiro, recebe as orientações sobre todos os métodos contraceptivos. Diante da insistência no desejo da esterilização cirúrgica, encaminha o usuário para Programa de Planejamento Familiar do Município.
- III- A Equipe Multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família realiza Acolhimento, Aconselhamento Individual, Atividades Educativas em Grupo etc. conforme descrito no Anexo I (As Atividades Educativas podem ser desenvolvidas com a própria equipe do Programa ou através de parceria com a equipe de ESF, APS, ou mesmo de outra Secretaria, como CRAS ou CREAS).
- IV- Após avaliar outros métodos de contracepção o usuário mantém desejo de Esterilização Cirúrgica. A Equipe Multidisciplinar do Programa de Planejamento Familiar preenche o formulário do Anexo II – Termo de Avaliação Psicossocial e encaminha para consulta com médico da ESF de referência do usuário.
- V- Na consulta o médico da ESF irá:
 1. Avaliar se o cidadão atende aos critérios legais para Esterilização Cirúrgica conforme legislação vigente;
 2. Orientar risco e irreversibilidade;



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

3. Solicitar os exames pré-operatórios: Hemograma completo, Coagulograma, Glicemia de Jejum, Urina, Creatinina, VDRL, Risco Cirúrgico;
4. Preencher o Termo de Consentimento Informado (Anexo III – Termo de Consentimento Informado para Realização da Laqueadura Tubária ou Anexo IV – Termo de Consentimento Informado para Realização da Vasectomia).

Obs.: **NÃO É MAIS NECESSÁRIA ASSINATURA DO COMPANHEIRO (A).** Mas o Termo continua sendo necessário como forma de resguardar o Município que todas as informações foram adequadamente prestadas ao usuário. Inclusive uma via de toda a documentação fica arquivada na UBS.

Conforme Legislação: Art. 10, § 1º. É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

5. Inserir o usuário no Sistema de Regulação do Acesso vigente, no caso a ARFT:

- **CIRURGIAGINECOLÓGICA/LAQUEADURA-SUL – CID: Z30**
- **CIRURGIA/UROLÓGICA/VASECTOMIA-SUL – CID: Z30.2**

6. Orientar o usuário quanto à importância de ter em mãos os formulários já preenchidos quando for para o hospital, juntamente com os documentos pessoais (**Documento com foto, CPF e Cartão Nacional de Saúde-CNS**) e **comprovante de residência atual.**

VI- Caso o paciente desista de realizar o procedimento e procure o serviço preencher o Anexo V - Termo de Revogação de Consentimento para fins de registro e arquivamento da informação. uma cópia deve ficar no prontuário do usuário na UBS ou no Programa;

VII- O Anexo VI – Termo para Realização de Esterilização Cirúrgica em Virtude de Risco para Mulher e/ou Futuro Concepto é apenas para os casos de mulheres que não atendam o critério legal, mas em virtude de um risco específico precisa da laqueadura. Nesse caso o



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

médico da UBS preenche a primeira parte e assina e o médico Ginecologista ou do Pré-Natal de Alto Risco preenche a segunda parte, para que a gestante seja encaminhada para maternidade com o documento.

Conforme Legislação: Art. 10, II- risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

VIII- No Anexo VII encontra-se o formulário de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica, que deverá ser preenchido pelo Hospital de referência que realizará a cirurgia, sendo também em 3 vias (Paciente / Programa / Hospital), retornado o usuário com duas vias preenchidas, uma que será do paciente e a outra que o usuário deverá ser instruído a entregar na UBS ou no Programa.

VII. O cidadão deverá ser orientado na alta hospitalar a procurar a ESF de seu território ou Programa de Planejamento Familiar do Município para encerrar o processo.

8.4. Laqueadura Tubária no momento do Parto: Com a alteração na Lei nº. 9.263, através da Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022, trouxe a possibilidade de a esterilização cirúrgica na mulher acontecer no momento do parto alterando o parágrafo 2º do Art.10.

Para tanto é necessário que durante o pré-natal a gestante passe pelo Fluxo da Assistência descrito no item 8.3, porém não será inserido no Sistema de Regulação da ARFT o pedido de Laqueadura, pois a gestante não deve ser regulada, ela tem a garantia de vaga sempre. Então a gestante levará os documentos devidamente preenchidos (Anexo II – Termo de Avaliação Psicossocial e Anexo III - Termo de Consentimento Informado para realização de Laqueadura Tubária) para a maternidade no momento do parto.

Contudo, a equipe de ESF do território deverá informar a Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil – RAMI que a gestante está apta para a laqueadura no momento.

A Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil – RAMI por sua vez deverá incluir essa informação na vinculação da gestante a maternidade de referência.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

8.5. Inserção de DIU no momento do parto: Conforme a Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017, é garantida a inserção do Dispositivo Intrauterino na maternidade no pós-parto e pós-abortamento imediato. De acordo com a Portaria, que em seu Art. 1º altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 37-A Para fins do disposto neste Capítulo, os Dispositivos Intrauterinos Tcu 380 (DIU de cobre) poderão ser disponibilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios às maternidades integrantes do SUS, para **anticoncepção pós-parto (APP) ou pós-abortamento (APA) imediatas**.

§ 1º A APP ou APA imediata deverá ocorrer no período entre 10 (dez) minutos a 48 (quarenta e oito) horas que sucederem o parto ou abortamento.

§ 2º Para a APP, deve-se respeitar a 1ª hora de contato pele a pele mãe-bebê e início da amamentação.

Para atender o inciso 1º da referida portaria, a usuária seguirá o Fluxo de Assistência descrito no item 8.3. No pré-natal a gestante expressa o desejo da inserção do DIU no pós-parto imediato, seguido de encaminhamento para o Programa de Planejamento Familiar para participar das atividades educativas. O médico da ESF preenche o Anexo VIII - Termo de Consentimento Informado para usuárias de DIU e solicita o DIU na Farmácia Cidadã.

A usuária será orientada a ir para a maternidade no momento do parto com o DIU e o formulário preenchido.

Contudo, a equipe de ESF do território deverá informar a Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil – RAMI que a gestante está apta para inserção do DIU no pós parto imediato.

A Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil – RAMI por sua vez deverá incluir essa informação na vinculação da gestante a maternidade de referência.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

9. ATUAÇÃO PROFISSIONAL/COMPETÊNCIAS:

9.1. AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMPETE

- Nas visitas domiciliares identificar as mulheres em idade fértil e os homens com atividades sexuais, informar quanto ao Programa de Planejamento Familiar e métodos disponíveis na UBS;
- Identificar fatores de risco reprodutivo e informar aos outros membros da equipe da ESF;
- Encaminhar o usuário para atendimento na Unidade Básica de Saúde caso necessário;
- Realizar as visitas domiciliares periódicas para acompanhamento do Programa;
- Convidar a população para ações educativas;

9.2. AO AUXILIAR ADMINISTRATIVO COMPETE

- Recepcionar e acolher o usuário na UBS, fazer o cadastro ou atualizá-lo quando necessário;
- Orientar e encaminhar para atendimento com os profissionais responsáveis;

9.3. AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM COMPETE

- Acolher o usuário, verificar os sinais vitais, ouvir as intenções e queixas;
- Fazer as orientações preliminares, agendar coleta de exame de citologia oncológica quando necessário;
- Agendar participação do usuário e realizar atividade educativa de planejamento familiar;
- Agendar retorno no prazo estabelecido, que na maioria das vezes, inicialmente será em um mês, tanto para acompanhamento à concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Anotar todas as queixas, orientações e condutas adotadas em prontuário;

9.4. AO ENFERMEIRO COMPETE

- Realizar a consulta de enfermagem em planejamento familiar, tanto inicial quanto subsequentes;
- Realizar ação educativa em planejamento familiar;
- Colher citologia oncológica conforme protocolo;



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

- Analisar o resultado da citologia oncológica;
- Agendar retorno no prazo estabelecido, que na maioria das vezes, inicialmente será em um mês, tanto para acompanhamento à preconcepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Instruir e acompanhar casais quanto à utilização dos métodos naturais de planejamento familiar, se esta for a opção do casal;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário;

9.5. AO MÉDICO COMPETE

- Realizar a consulta médica em planejamento familiar, incluindo a anamnese, o exame físico geral identificando fatores de risco, o exame de mamas com orientação para autoexame, o exame ginecológico, a análise do resultado da citologia oncológica bem como sua coleta se necessário, a indicação e conduta frente à solicitação de anticoncepção ou à queixa de infertilidade, as orientações sobre planejamento familiar;
- Realizar atividade educativa em planejamento familiar.
- Definir junto ao usuário o método a ser utilizado, e anexar em prontuário o termo de consentimento informado devidamente assinado pelo(s) usuário(s).
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário;

9.6. AO PSICÓLOGO COMPETE

- Realizar orientação individual;
- Escuta qualificada;
- Proporcionar a expressão de seus sentimentos, dúvidas e fantasias frente à decisão de realizar um planejamento familiar mais efetivo;
- Encontros clínicos, respeitando os valores, crenças e expectativas;
- Estabelecimento de relação de confiança;
- Orientação Individual e Conjugal;
- Orientação sobre a sexualidade;
- Atendimentos em Grupo;



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

- Integração Multidisciplinar.

9.7. AO ASSISTENTE SOCIAL COMPETE

- Apresentação do Programa de Planejamento Familiar;
- Organizar e integrar as ações multidisciplinares para o planejamento familiar;
- Orientar o indivíduo quanto ao direito aos métodos contraceptivos e contraceptivos;
- Organizar e participar das atividades em grupo;
- Orientar quanto à documentação necessária para a realização da contracepção cirúrgica.

9.8. REFERÊNCIA TÉCNICA MUNICIPAL DA REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL COMPETE

- Conhecimento e multiplicação da informação sobre o Programa de Planejamento Familiar;
- Monitoramento do acesso dos usuários ao Programa;
- Contato constante com a equipe do Programa e com as equipes de ESF para acompanhar as gestantes atendidas e aptas pelo Programa para ações de planejamento familiar;
- Inserir as gestantes aptas para ações no parto na planilha de vinculação para encaminhar maternidade de referência;
- Contato com as referências hospitalares para garantir a realização do procedimento autorizado.

10. CONCLUSÃO

Enfim, com a conclusão desse protocolo, esperamos nortear o fluxo de atendimento mais humanizado a família que expressa o desejo de ingressar no planejamento familiar do município, além de organizar o trabalho da Atenção Primária de Saúde, uma vez que a mesma é porta aberta para todos os tipos de atendimento em Apiacá. Ressaltamos também que, com esse protocolo, iremos articular parcerias com melhorias e efetividade do atendimento junto ao prestador referência para nosso município.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

Apiacá, 30 de março de 2023.

Flávia Basilio Zanardi

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Elizabeth Almeida da Silva

REFERÊNCIA TÉCNICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

REFERENCIA TÉCNICA DA REDE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

Marcia Florêncio de Oliveira Faria

Flávia Consule Pereira

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

12. ANEXO I

ATIVIDADES EDUCATIVAS

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à concepção ou anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:

- Atividades educativas
- Aconselhamento
- Atividades clínicas

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação.

O Profissional de Saúde precisa estar mais atento quanto às orientações em caso de contracepção cirúrgica, em virtude da legislação pertinente e da grande possibilidade desses métodos se tornarem irreversíveis a depender das condições cirúrgicas propostas, ou de agravos na saúde.

Não é recomendável realizar a anticoncepção cirúrgica em homens e mulheres com instabilidade conjugal, curto tempo de união, desajuste sexual, em momentos de forte emoção, com perda do companheiro ou filho, na assistência ao parto ou abortamento e em indivíduos jovens. Estas situações aumentam o risco de arrependimento.

É obrigatório o preenchimento do Termo de Consentimento assinado pelo requerente, para que possa ser encaminhado ao serviço que realizará o procedimento cirúrgico. Em caso de risco à vida da mulher ou a saúde da mulher ou futuro conceito, é necessário o preenchimento do termo específico no Anexo VI para conferência médica assinada por dois médicos.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

Atividades Educativas: Devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à população atendida os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual. Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo. Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão. Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa.

A orientação quanto à concepção e contracepção precisa incluir ainda orientações no campo da sexualidade, reconhecimento do período fértil, controle e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, prevenção ao câncer cérvico-uterino, do câncer de mama, do câncer de próstata e do câncer de pênis. E em caso de concepção, precisa incluir o atendimento ao pré-natal, aborto, parto, puerpério e o atendimento ao neonato.

Dentre as ações do Planejamento Familiar, podemos citar a assistência da enfermagem, médica, psicológica e de assistência social, realização de oficinas e/ou palestras abrangendo todos os aspectos da saúde, em três seguimentos de assuntos a serem abordados:

- I – Conhecendo o corpo da mulher e do homem e como funcionam os seus órgãos reprodutores; mulheres e homens em idade férteis; orientação quanto à escolha do número e o momento para gerar filhos;
- II – O conhecimento sobre os métodos contraceptivos: preservativo feminino e masculino, pílulas, injetáveis mensais, diafragma, DIU, laqueadura tubária, vasectomia; como fazer a escolha do método a ser usado; o que deve fazer quando se esquecer de tomar a pílula; o que é sexo seguro;
- III – Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e formas de contágio, consequências, tratamentos e higiene corporal;



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

Para alcançar os objetivos propostos, o Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo conta com o apoio e a divulgação principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde, mas de forma geral com toda a Equipe da Estratégia de Saúde da Família, para fazer com que a população em geral tenha conhecimento da existência do Serviço e da forma de acesso.

Aconselhamento: É entendido como um "processo de escuta ativa individualizada e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação" (CN DST/AIDS – MS, 1997).

Esta prática pressupõe: (1) a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos, angústias, entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar, reprodutivo e prevenção das DST/AIDS; (2) avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs; e (3) o reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta dos interlocutores (profissional e indivíduo ou casal). Implica, portanto, na promoção de um diálogo no qual a mensagem é contextualizada às características e vivência da(s) pessoa(s) e na necessidade de participação ativa nesse processo. A ideia demarcada no aconselhamento é a troca. Dessa forma torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança, condição básica para a realização dos procedimentos presentes no processo de aconselhamento.

Atividades clínicas: Devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que o homem ou a mulher venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do autoexame de mamas e levantamento da data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

As consultas subsequentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

- Orientar o indivíduo quanto ao direito aos métodos conceptivos e contraceptivos;
- Organizar e participar das atividades em grupo;
- Orientar quanto a documentação necessária para a realização da contracepção cirúrgico.



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO II
TERMO DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

Nome do(a) Paciente: _____
DN: ____/____/____ Escolaridade: _____ CPF: _____
CNS: _____ Tels.: _____
Nome da Mãe: _____ Escolaridade: _____
Endereço: _____
Município: _____ Ponto de Referência: _____
Profissão: _____ Vínculo Empreg.: _____
Estado Civil: _____ Tempo de Convivência: _____
Nome do Cônjuge: _____
DN: ____/____/____ Profissão: _____ Vínculo Empreg.: _____
CPF: _____ CNPJ: _____
Renda Familiar: _____
Tempo que participa do Planejamento Familiar: _____
Porque deseja proceder à Contracepção Cirúrgica: _____

Quantidade de Filhos? _____
Filhos Planejados ou Não? Por quê? _____

Nome e idade dos filhos:

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____

Presença de doença ou outros, que colocam à saúde da mulher em risco em caso de gravidez?

Parecer Técnico: _____

Observações: _____, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo: Assistente Social e Psicólogo – 3 vias

PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁREA

Eu _____,
Idade _____ anos, Portadora da cédula de Identidade nº _____, residente
no Município de _____ declaro estar ciente dos esclarecimentos
prestados no Programa de Planejamento Familiar, manifesto o desejo de ser submetida a laqueadura
tubária por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de minha vontade
(por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias, conforme
Resolução Normativa 167, da ANS.

Antes da operação, foi-me informado que:

- A intervenção de laqueadura tubária consiste na interrupção da continuidade das tubas uterinas, com o
objetivo de impedir gravidez, para realização deste procedimento existem várias formas de cirurgia:
Laparoscópica – cirurgia realizada por meio de 4 pequenos cortes realizados no abdome;
Microlaparotomia – que é semelhante a uma cesárea; Vaginal – cirurgia realizada pela vagina; Pós-
cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea). Se no momento do ato cirúrgico
surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;

- Qualquer cirurgia que venha a ser escolhida necessita anestesia, o tipo de anestesia é a critério médico;

- **Embora o método de laqueadura tubária seja o mais efetivo dos métodos de planejamento
familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 0,41% que
independe do paciente ou do médico;**

- Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato
cirúrgico e da situação vital de cada paciente. As complicações que poderão surgir são: Intraoperatória
(hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico e Pós-operatórias Leves e mais
frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras) bem como graves e excepcionais
(eventração, apneia, trombozes, hematomas, pelviperitonites, hemorragia e outras) perfurações de
órgãos, dentre outras;

- **A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização das tubas uterinas, nem sempre é possível, a
depender de avaliação médica;**

- Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis como os Métodos de barreira,
Anticoncepção hormonal, Contracepção intrauterina, Métodos naturais;

- Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, e esclareci todas as
dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento anterior ao procedimento e sem
necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim,
declaro agora que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do
tratamento;

- **Nestas condições CONSINTO que se realize a LAQUEADURA TUBÁRIA proposta;**

- Declaro ter recebido aconselhamento multidisciplinar;

- Após ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão
sobre o meu tratamento e tenho minha parcela de responsabilidade sobre a conduta adotada. Este
formulário atesta minha aceitação ao procedimento proposto;

Observação: Termo em três vias originais (Paciente / Prontuário / Prestador).

Cópias anexas:

- Carteira de Identidade, CPF e Cartão Nacional de Saúde - CNS;

- Certidões de Nascimento dos filhos.

Assinatura da paciente _____



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____
Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu _____,
Idade _____ anos, Portadora da cédula de Identidade nº _____, residente
no Município de _____ declaro estar ciente dos esclarecimentos
prestados no Programa de Planejamento Familiar, manifesto o desejo de ser submetida a Vasectomia
por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por
meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias, conforme
Resolução Normativa 167, da ANS.

Antes da operação, foi-me informado que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente e definitiva da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado;
- Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso a condição clínica assim o requeira. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado;
- As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou com a sua equipe.

- A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, nem sempre é possível, a depender de avaliação médica;

- Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez. Trata-se de evento raro, mas possível de ocorrer independentemente da vontade ou técnica empregada.

- O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais frequentemente em homens vasectomizados.

- O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para "esvaziar" o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente.

- Estou ciente que a qualquer momento anterior ao procedimento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

- Nestas condições, **CONSINTO que se realize a VASECTOMIA.** Após ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão sobre o meu tratamento e tenho minha parcela de responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitação ao tratamento proposto.

- Tenho ciência, conforme disposto na Resolução Normativa nº 167, da ANS, e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde.

Observação: Termo em três vias originais (Paciente / Prontuário / Prestador).

Cópias anexas:

- Carteira de Identidade, CPF e Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- Certidões de Nascimento dos filhos.

Assinatura do paciente _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO V
TERMO DE REVOGAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu _____,
Idade _____ anos, Portadora da cédula de Identidade nº _____,
residente _____ declaro
REVOGADO o consentimento prestado no dia ____/____/____, quanto ao Procedimento de
Contracepção Cirúrgica _____.

_____, ____/____/____

Assinatura do paciente _____

Assinatura da esposa/companheira _____

Assinatura do Técnico Responsável e carimbo (legível) _____

O documento será preenchido nessas duas partes de igual teor, ficando uma com o paciente e outra com a UBS ou Programa de Planejamento Familiar, a depender de onde o paciente procurar.

ANEXO V
TERMO DE REVOGAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu _____,
Idade _____ anos, Portadora da cédula de Identidade nº _____,
residente _____ declaro
REVOGADO o consentimento prestado no dia ____/____/____, quanto ao Procedimento de
Contracepção Cirúrgica _____.

_____, ____/____/____

Assinatura do paciente _____

Assinatura do parceiro(a) _____

Assinatura do Técnico Responsável e carimbo (legível) _____



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO VI
TERMO PARA REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRURGICA
EM VIRTUDE DE RISCO PARA MULHER E/OU FUTURO CONCEPTO

Nome do (a) Paciente: _____

DN: ____/____/____ CPF: _____ CNS: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Procedimento Indicado: _____

Situação de Risco: _____

1º Parecer Médico da Unidade de Saúde: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

2º Parecer Médico do Especialista: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

_____, ____/____/____

Assinatura da(o) Paciente

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital (Quando o risco for verificado na hora do parto, dois médicos do hospital preenchem o formulário)



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO VII

FICHA DE REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR:

Razão Social: _____
CNPJ: _____ CNES: _____

DADOS DO(A) PACIENTE:

Nome: _____ Sexo: _____
DN: ____/____/____ Escolaridade: _____ CPF: _____
CNS: _____ Tels.: _____
Nome da Mãe: _____ Escolaridade: _____
Endereço: _____
Município: _____ Ponto de Referência: _____
Nº de Filhos: _____

DADOS DO PROCEDIMENTO:

Tipo de Procedimento: _____
Parecer Médico: _____

Indicação da doença ou outros, que colocam à saúde da mulher em risco em caso de gravidez com CID10: _____

DADOS DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Data do Procedimento: ____/____/____

Data da Alta Hospitalar: ____/____/____

_____, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo do Médico

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO VIII
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA USUARIAS DE DIU

Eu _____, cadastrada na Unidade de ESF _____, declaro que, de livre e espontânea vontade, consenti em submeter-me a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), após receber informações detalhadas a respeito da existência e disponibilidade de outros métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados.

Especificamente com relação ao DIU, estou ciente e de acordo com as seguintes informações a mim fornecidas:

- Procedimento de inserção do DIU, seus efeitos no organismo e sua ação anticoncepcional;
- Grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha ou expulsão, parcial ou total; vantagens e desvantagens do DIU;
- Prazo de validade do produto, prazo de permanência no útero e necessidade de revisões médicas periódicas;
- Eventuais complicações do uso do método;
- Precauções, incluindo a não realização de tratamentos com ondas curtas nas áreas abdominal e sacra, pela possibilidade de queimadura causada pelo aquecimento do metal do DIU;
- Garantia do meu direito de solicitar e obter a retirada do DIU em qualquer momento que desejar.
- O método não oferece proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, sendo recomendada à associação do preservativo feminino ou masculino como método combinado.

Tive também, a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias sobre o assunto, recebi informações verbais e/ou escritas, considero que todas as minhas dúvidas foram respondidas e devidamente esclarecidas.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO IX

**TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIONAIS
INJETÁVEIS TRIMESTRALMENTE**

Eu, _____ cadastrada na
Unidade de ESF de _____, declaro que, de livre e espontânea vontade,
consenti em submete-me à aplicação de anticoncepcional injetável trimestral, depois de ter recebido
informações detalhadas sobre a existência e a disponibilidade de outros métodos anticoncepcionais,
cientificamente comprovados e aprovados pelo Ministério da Saúde, e ainda, com referencia aos
injetáveis trimestrais, esclarecimentos específicos, tais como:

- atuação do método no organismo;
- grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha;
- vantagens e desvantagens;
- efeitos colaterais;
- sinais de alerta, que demandam consulta imediata de medico;
- possibilidade de interromper o método a qualquer momento que desejar.

Recebi informações sobre o método, tive a oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias
sobre o assunto, e considero que todas as minhas duvidas foram esclarecidas.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico(a)



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

ANEXO X

**TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIONAIS
INJETÁVEIS MENSASIS**

Eu, _____ cadastrada na
Unidade de ESF de _____, declaro que, de livre e espontânea vontade,
consenti em submeter-me à aplicação de anticoncepcional injetável mensal, depois de ter recebido
informações detalhadas sobre a existência e a disponibilidade de outros métodos anticoncepcionais,
cientificamente comprovados e aprovados pelo Ministério da Saúde, e ainda, com referencia aos
injetáveis mensais, esclarecimentos específicos, tais como:

- atuação do método no organismo;
- grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha;
- vantagens e desvantagens;
- efeitos colaterais;
- sinais de alerta, que demandam consulta imediata de medico;
- possibilidade de interromper o método a qualquer momento que desejar.

Recebi informações sobre o método, tive a oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias
sobre o assunto, e considero que todas as minhas duvidas foram esclarecidas.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Usuário

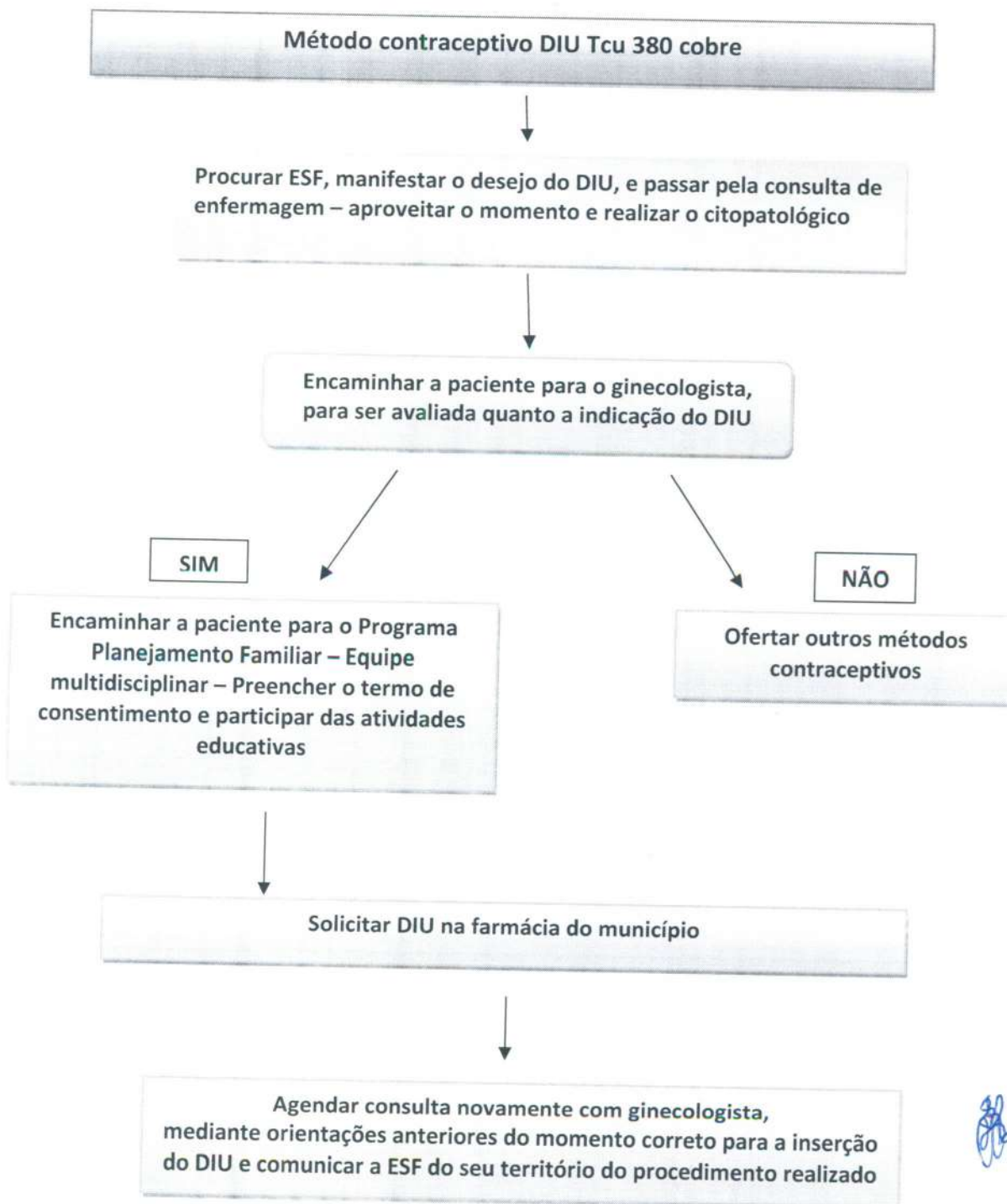
Assinatura e carimbo do (a) médico(a)



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
PÇ N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

FLUXOGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR
INSERÇÃO DO DIU NA APS

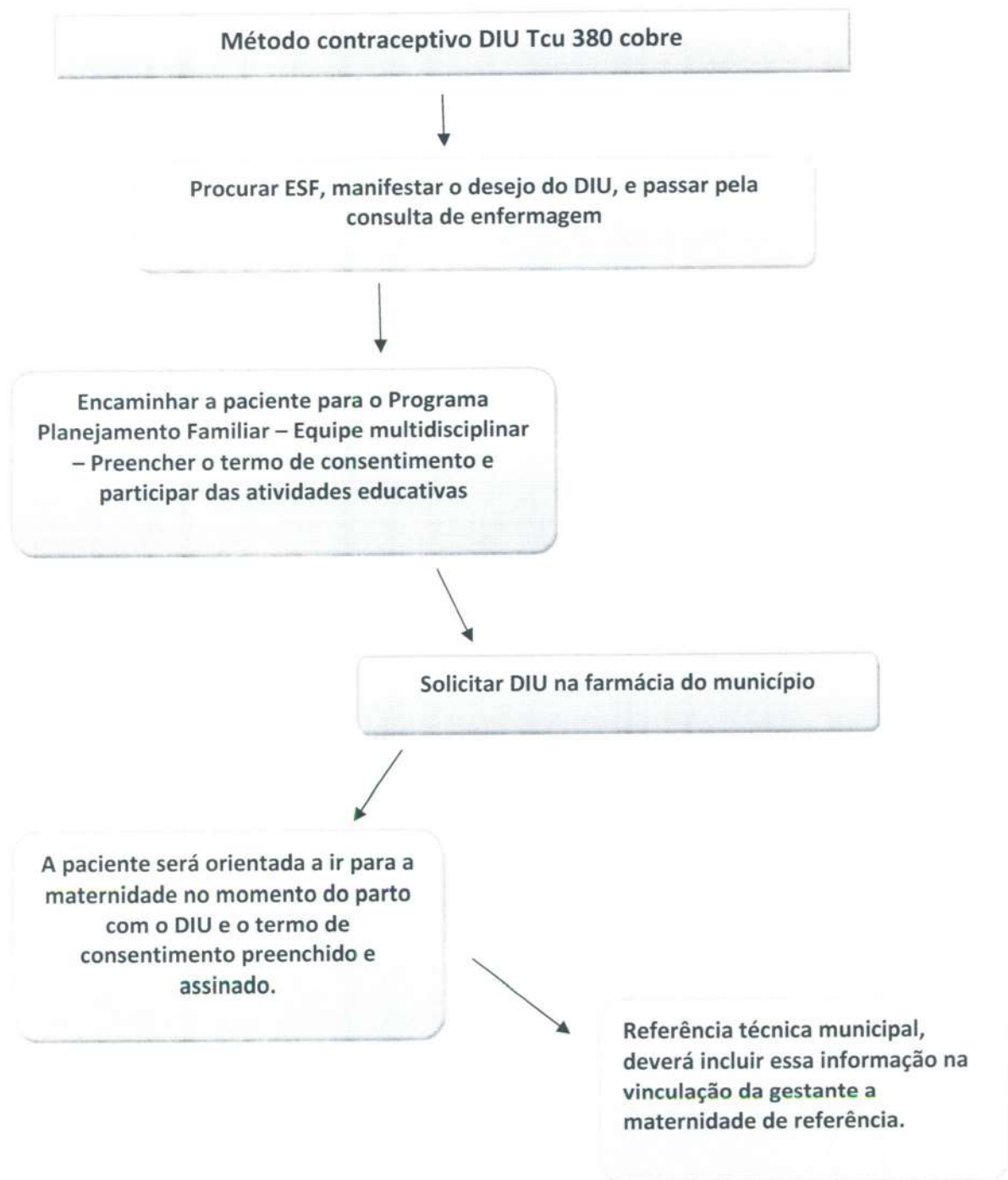




Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

FLUXOGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR
INSERÇÃO DO DIU NO PÓS-PARTO E PÓS- ABORTAMENTO





Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

FLUXOGRAMA DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

Paciente procurar a ESF, manifestar desejo da Esterilização Cirúrgica, e passar pela consulta de enfermagem

Confirmar desejo de esterilização cirúrgica e atendimento aos critérios: maior de 21 anos e ou pelo menos com 2 ou mais filhos. Encaminhar para o Programa de Planejamento Familiar

Após avaliada outras formas de contracepção e mesmo assim o paciente mantém o desejo da Esterilização Cirúrgica, encaminhar para a consulta com o médico ESF

Preencheu critérios clínicos:

SIM

NÃO

Solicitar exames pré-operatórios: hemograma completo, Coagulograma, Glicemia de jejum, Urina, Creatinina, VDRL, HIV

Em caso de laqueadura, agendar consulta com ginecologista do município para avaliar os resultados dos exames, e em caso de vasectomia - encaminhar via regulação

Encaminhar ao enfermeiro da unidade para a conferencia da documentação: exames, termo de consentimento e documentação (RG, CPF, CNS e Comprovante de residência)

Execução do Procedimento Cirúrgico e preenchimento da Ficha de registro individual de notificação de Esterilização em 2 vias: 1ª via -Hospital; 2ª via -Programa de Planejamento Familiar.

Ofertar outros métodos contraceptivos

Preencher o termo de consentimento de vasectomia - médico ESF e laqueadura - ginecologista - todos em 3 vias

Encaminhar através do Sistema de Regulação: vasectomia - urologia Sul e laqueadura - ginecologia do município e informar no mapa de vinculação

Orientações do pós operatório na visita domiciliar imediata a chegada do paciente



Estado do Espírito Santo
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APIACÁ
Pç N. S. SANTANA, 06 – CENTRO – APIACÁ - ES – CNPJ 14.764.137/0001-27

DECLARAÇÃO

Eu, Flávia Basílio Zanardi, Secretária Municipal de Saúde, portadora do CPF 104.161.827-12, declaro que li e aprovei o Protocolo de Planejamento Familiar do Município de Apiacá.

Secretária Municipal de Saúde

Flávia Basílio Zanardi
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 908/2021

Apiacá-ES, 12 de abril de 2023

RESOLUÇÃO Nº052/2023

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 12 de maio de 2023, às 09 horas, por web conferência.

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e fortalece o Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que define os critérios que trata do Planejamento Familiar;

Considerando Of. nº 160/2023, do município de Apiacá que solicita aprovação do Protocolo de Planejamento Familiar do referido município;

Considerando Parecer da Referência Técnica Regional da Saúde da Mulher, favorável à aprovação do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar do município de Apiacá -ES.

RESOLVE:

Art.1º - Homologar a Resolução nº 008/2023 da CIR Sul, que aprova o Projeto Técnico para implantação Protocolo de Planejamento Familiar do município de Apiacá – ES.

Art. 2º – Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 15 de maio de 2023.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO

Secretário de Estado da Saúde

Presidente da CIB/SUS-ES

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 15/05/2023 11:33:23 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 15/05/2023 11:33:23 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDREZA DEL FIUME SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS MEDICOS - QSS - CIB - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-K80W24>