

RESOLUÇÃO Nº 017/2023

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 a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS a Rede Cegonha.

Considerando a Resolução CIB/SUS-ES nº 162/2011, de 20 de outubro de 2011, aprovando por "Ad Referendum", a adesão do Estado do Espírito Santo à Rede Cegonha.

Considerando a Lei nº. 9.263/1996, alterada pela Lei nº 14.443/2022, que define critérios para o Planejamento Familiar.

Considerando o Ofício da SMS de Piúma nº 034/2023 que solicita aprovação do seu Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.

Considerando a Resolução nº 034/2023 do Conselho Municipal de Saúde do município de Piúma.

Considerando Parecer Técnico favorável da Referência Técnica da RAMI-SUL.

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

Considerando a pactuação realizada na 4ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional – CIR-SUL, realizada no dia 18 de maio de 2023, que assim deliberou.

RESOLVE:

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

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

Art. 3º - Estabelecer que esta Resolução entre em vigor na data da sua publicação e revogam-se as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 18 de maio 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:

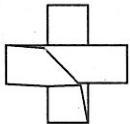
ELIEDSON VICENTE MORINI
CIDADÃO
assinado em 26/05/2023 12:21:05 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/05/2023 12:21:05 (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/2023-3SBWQZ>



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FLS. Nº _____

PROC. Nº _____

RUBRICA

Paraver nº 009/2023

Cachoeiras de Itape-mirim, 11 de maio de 2023

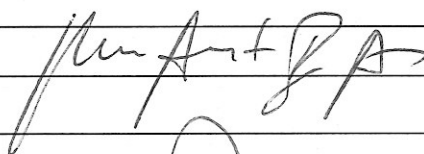
A Câmara Técnica do CIR-SUL, em sua 4ª Reunião Ordinária na presente data, dá parecer favorável de aprovação para a utilização no município de Piúma do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.

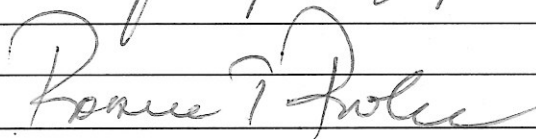
Maya Malina Pedrote



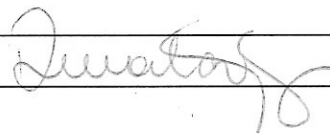








Camirus Ferreira





PARECER TÉCNICO

Parecer Técnico RAMI-SUL nº 10/2023

Em atenção ao Ofício SMS Piúma nº 038/2023, no qual solicita aprovação do Colegiado Intergestor Regional SUL - CIR-SUL, referente ao Protocolo de Planejamento Familiar do município de Piúma, e ainda

Considerando a Lei n 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 é o Hospital Menino Jesus e de alto risco é o Hospital Infantil Francisco de Assis - HIFA.

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, 09 de maio de 2022.

Bruna Celis Marin Lovatte
Assistente Social
Nº Regional: 3352381 / SRSCI

Bruna Celis Marin Lovatte

Assistente Social

Referência Técnica da

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



PREFEITURA DE PIÚMA - ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIÚMA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS

Piúma, 08 de maio de 2023.

RESOLUÇÃO Nº 037, 08 de maio de 2023.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em reunião ordinária, realizada no dia 08 de maio de 2023, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

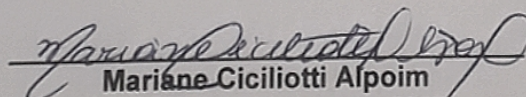
Considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o Conselho Municipal de Saúde (CMS), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído no município de Piúma;

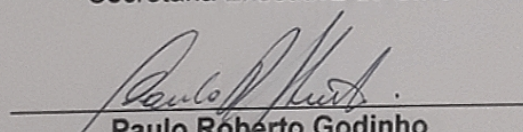
Considerando o disposto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Protocolo Municipal de Pré Natal de Risco Habitual;

Art. 2º Esta resolução será homologada pelo Gestor da Secretaria de Saúde.


Mariane Ciciliotti Alpoim
Secretária Executiva do CMS


Paulo Roberto Godinho
Presidente do CMS



Protocolo Municipal de Planejamento Sexual e Reprodutivo

ORGANIZAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÚMA

PREFEITO: Paulo Celso Cola Pereira

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIO DE SAÚDE: Weriton Azevedo Soroldoni

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA: Jackiele Biancardi B. Muniz

ORGANIZADORAS

Janaina de Moraes Paixão Dias - Enfermeira Obstetra graduada pela UFF, pós-graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UERJ e em Atenção Primária à Saúde pela Universidade São Camilo.

Nayra Bernardes Gomes Linhares - Enfermeira pós-graduada em Promoção da Saúde com ênfase em PSF (UFF) pós-graduada em Estratégia de Saúde da Família e Comunidade (ICEPi) e acadêmica bolsista do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS- ICEPi)

Brasil. Prefeitura Municipal de Piúma-ES

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

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

2. POPULAÇÃO ALVO

2.1. População Prioritária

3. ASSISTÊNCIA À PRECONCEPÇÃO

4. ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

5. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELA REDE

5.1. Contraceptivo de Barreira

5.2. Dispositivo Intrauterino – DIU

5.3. Contracepção Hormonal

5.4. Contracepção de Emergência

6. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

6.1. Laqueadura Tubária

6.2. Vasectomia

6.3. Serviço de Referência para Contracepção Cirúrgica

7. ATUAÇÃO PROFISSIONAL

7.1. Atividades Educativas

7.2. Aconselhamento

7.3. Atividades Clínicas

8. COMPETÊNCIA TÉCNICA

8.1. Agente Comunitário de Saúde

8.2. Auxiliar/Técnico de Enfermagem

8.3. Enfermeiro

8.4. Médico

8.5. Psicólogo

8.6. Assistente Social

9. REFERÊNCIAS

10. ANEXOS

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas públicas nas primeiras décadas do século XX, mas os programas implementados voltavam-se exclusivamente para a assistência aos problemas decorrentes da gestação e 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 Reprodutivo, segue 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 Reprodutivo visa oferecer à população atendida o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento. Deve incluir 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 das pessoas, de acordo com Lei do Planejamento e Reprodutivo~~, Lei 14.443 02 de setembro de 2022, que modifica a Lei nº 9.263/1996:

“Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar”

“PARA FINS DESTA LEI, ENTENDE-SE 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”.

Decidir se a família irá crescer ou não e quando isso ocorrerá deve ser uma ação consciente diante das dificuldades sociais e econômicas existentes no aumento da prole.

A assistência ao Planejamento Reprodutivo instituída no Município de Piúma presta através do Programa de Planejamento Reprodutivo, ações educativas para orientar o cidadão quanto a escolhas responsáveis sobre seus direitos reprodutivos, possibilitando acesso livre e consciente a homens e mulheres de todos os métodos de concepção e contracepção que desejam submeter-se, incluindo cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia pautada no Artigo 226,

Parágrafo 7, no princípio da paternidade responsável e no direito de ~~escolha dos indivíduos e/ou casais:~~

- Democratizando e ampliando o 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 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.

PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

O Município de Piúma tem instituídos na Atenção Primária à Saúde o Programa de Planejamento Reprodutivo, para prestar assistência à mulher, ao homem e ao casal quanto à concepção e contracepção, orientar às escolhas e oferecer alternativas realizando periodicamente capacitação aos profissionais da Atenção Primária em Saúde, a fim de orientar a população quanto aos direitos e obrigações previstos no Programa de Planejamento Reprodutivo, favorecendo o entendimento quanto à necessidade de prevenção em saúde para uma melhor qualidade de vida de toda família, envolvendo atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas de forma integrada, oportunizando a visita do cidadão ao serviço de saúde para a prática de

ações educativas abrangendo 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 a participação dos diversos elementos nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação.

Entende-se como Equipe do Programa de Planejamento Reprodutivo as equipes de Saúde da Família de cada território adscrito, bem como, constituindo a equipe multiprofissional de referência Municipal os seguintes profissionais, nomeados por esta Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Portaria 11 de 04 de maio de 2023.

Enfermeira - Janaina de Moraes Paixão Dias - Referência Municipal Saúde da Mulher SIAPE 1113961

Assistente Social - Maria da Conceição Oliveira Souza - Mat 3434

Médico - Joel Alves Rosa Mat 185

POPULAÇÃO ALVO

Mulheres e Homens em idade fértil que compareçam a Unidade de Saúde da Família solicitando assistência de Planejamento Reprodutivo, ou que sejam encaminhados para esta finalidade ao programa.

POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

- ~~Deverão ser priorizados homens e mulheres com risco reprodutivo severo 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 (menos que 2.500g), pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia, malformações congênitas, etc.;
- Doenças crônicas: Hipertensão; Diabetes Mellitus, Doença Renal, Cardiopatia, Infecção por HIV/AIDS, Doenças Neurológicas entre outras;
- Tabagismo, alcoolismo, dependência química;
- Obesidade ou desnutrição;
- Transtorno Mental.

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.

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 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 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 aos usuários do método.

Características dos métodos: Eficácia; efeitos secundários; aceitabilidade; disponibilidade; fácil utilização; reversibilidade; proteção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

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

Efeitos secundários: A inocuidade, ou seja, a ausência de quaisquer efeitos secundários adversos, seria condição ideal, porém ainda não atingida até os dias atuais. Por outro lado, determinados métodos

ocasionam mais efeitos adversos que outros, sendo direito da(o) usuária(o) ~~ser corretamente informada(o) a respeito das~~ discrepâncias devendo o profissional de saúde estar capacitado para prevenir e tratar tais efeitos, bem como avaliar os riscos que o uso dos métodos possa acarretar à saúde.

Aceitabilidade: A aceitação do método, o grau de confiança, a motivação para seu uso e a correta orientação do profissional de saúde, são importantes fatores para o sucesso do método escolhido.

Disponibilidade: O acesso gratuito aos métodos anticoncepcionais é condição fundamental para que a escolha do método se realize livremente, sem restrições, particularmente importante considerando-se que grande parte da população apresenta hipossuficiência financeira.

Facilidade de uso: A indicação do método precisa se de fácil utilização, sem complexidades para que possa ser assimilada por grande parte dos usuários, garantindo que as dificuldades relacionadas ao uso sejam sanadas com suporte do profissional de saúde.

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

Proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's): A ocorrência de casos de IST, como o HIV, traz consequências para o

exercício da sexualidade e da reprodução com desdobramentos para a área da saúde reprodutiva e sexual. Estimular a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das IST's e da gravidez indesejada, pode-se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou a opção de utilizá-los em associação com outro método anticoncepcional de preferência. Nesse sentido, é de fundamental que os profissionais conversem com o indivíduo ou casal sobre o assunto, propiciando percepção a respeito de situações de risco favorecendo a adesão ao uso do preservativo considerando o fato de haverem recursos disponíveis para tratamento ou controle de IST's, o diagnóstico para essas infecções deve ser oportunizado e garantido também nos serviços de Planejamento Reprodutivo.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELA REDE

CONTRACEPTIVOS DE BARREIRA

O preservativo masculino consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma 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 de 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 espermatozoide, impedindo seu contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos entrem em contato com o pênis ou vice-versa.

Diafragma é um anel flexível, coberto no centro com uma delgada membrana de látex ou silicone em forma de cúpula que quando colocado na vagina cobre o colo do útero e parte superior da vagina, impedindo a penetração dos espermatozoides. Para melhorar a eficácia do método, deve-se introduzir espermicida na parte côncava do diafragma antes de sua colocação. Cada mulher deve manter seu diafragma em uso individual. É necessária a medição, por profissional treinado, para determinar o tamanho adequado para cada mulher. Além disso, a mulher deve ter conhecimento sobre o próprio corpo, pois na introdução do diafragma ela deverá sentir o colo uterino a fim de colocá-lo para o revestir.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

É um dispositivo intrauterino e contraceptivo, usado para mulheres

que não desejam engravidar. É formado por uma pequena haste de ~~plástico em forma das letras T ou Y de cobre, colocada dentro do~~ útero. Esta pequena haste fica por um tempo dentro do útero (que varia de 5 a 12 anos) e libera substâncias que tornam o útero um local hostil para o espermatozoide, impedindo que ele fecunde o óvulo.

CONTRACEPÇÃO HORMONAL: ORAIS E INJETÁVEIS

Pílulas, são orais compostas por hormônios em várias misturas de estrógenos e progesteronas, que impossibilita a liberação do óvulo pelo ovário impedindo assim, a fecundação.

Anticoncepcionais injetáveis consistem no uso mensal ou trimestral de hormônios que são aplicados por via intramuscular profunda.

CONTRACEPÇÃO 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 não planejada, sem uso de anticoncepcional e em casos de estupro. É também indicado em situações de rompimento do preservativo, remoção de diafragma antes de seis horas após relação sexual, esquecimento de uma ou mais pílulas anticoncepcionais no início ou fim da cartela. As pílulas anticoncepcionais de emergência ajudam a prevenir a gravidez quando ingeridas até 5 dias após o sexo desprotegido. Quanto antes forem tomadas, melhor. Não interrompem uma gravidez já existente.

Consiste em altas doses de pílulas anticoncepcionais orais (contendo estrogênio + progestagênio) 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.

CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

LAQUEADURA TUBÁRIA

A laqueadura pode ser realizada via abertura da cavidade abdominal para ter acesso às tubas (procedimento mais comum no SUS e que requer internação hospitalar) ou por laparoscopia (menos invasivo), feito de forma que acaba obstruindo as trompas de alguma forma: seja dando ponto, seja retirando parte ou seja seccionando e inserindo um clipe metálico, impedindo que os óvulos alcancem o útero e sejam fecundados pelos espermatozoides. Outra técnica consiste na oclusão tubária pela colocação de anel em cada trompa, oferecendo a chance de reversibilidade em 30% dos casos.

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

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 esse procedimento não perde a libido e/ou orgasmo, mas seu sêmen não contém espermatozoides impossibilitando a fecundação do óvulo.

OBS: A vasectomia é um processo simples, que pode ser realizado com anestesia local, no consultório médico. O procedimento é considerado irreversível e, não indicado para homens que desejam ter filhos posteriormente.

SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

PROCEDIMENTO	HOSPITAL HABILITADO
Consulta em Ginecologia Laqueadura/Sul ou Consulta em Cirurgia Urologia Adulto/Sul*	UNIDADE INTEGRADA JERÔNIMO MONTEIRO e HOSPITAL SÃO JOSÉ - SÃO JOSÉ DO CALÇADO

***Especificar na descrição a solicitação de Vasectomia.**

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

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 e com atenção quanto às orientações em caso de contracepção cirúrgica em virtude da legislação pertinente e da grande possibilidade desses métodos se tornarem irreversíveis devido às 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 à saúde da mulher ou futuro conceito, é necessário a elaboração de documento de conferência médica assinada por dois médicos.

ATIVIDADES EDUCATIVAS

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à população 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 e sexualidade. As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e 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. Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo. A linguagem utilizada pelo profissional deve ser acessível, simples e precisa. A orientação quanto à concepção e contracepção deve incluir a sexualidade, reconhecimento do período fértil, controle e tratamento de ISTs, prevenção ao câncer cérvico-uterino, câncer de mama, próstata e do pênis. E em caso de concepção, orientar a respeito do atendimento ao pré-natal, aborto, parto, puerpério e o atendimento ao neonato.

Dentre as ações do Planejamento Reprodutivo, a equipe multidisciplinar deverá abordar através da realização de oficinas e/ou

palestras abrangendo todos os aspectos da saúde, em três segmentos:

- I – ~~Conhecendo o corpo da mulher e do homem, funcionamento dos 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 fazer quando ao esquecer de tomar a pílula; o que é sexo seguro;
- III – Sexualidade, IST'S e formas de contágio, consequências, tratamentose higiene corporal;

ACONSELHAMENTO

O aconselhamento é entendido como um “processo de escuta ativa individualizada e centrado no indivíduo capaz de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de se reconhecer como sujeito de sua própria saúde e transformação” (CN DST/AIDS – MS, 1997).

Esta prática pressupõe 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 Reprodutivo, avaliação de riscos e ~~prevenção das IST's. O reconhecimento pelo profissional de que o~~ sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta dos interlocutores (profissional e indivíduo ou casal) implica 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

As atividades clínicas devem ser realizadas 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.

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Realizar as visitas domiciliares, identificando homens, mulheres ou casais em idade fértil, informar quanto ao serviço de Planejamento Reprodutivo e métodos disponíveis na Unidade Básica de Saúde;
- Identificar fatores de risco reprodutivo e informar os outros membros da equipe;
- Encaminhar o indivíduo para atendimento na Unidade Básica de Saúde caso necessário;
- Realizar as visitas domiciliares periódicas para acompanhamento no programa;
- Convidar a população para ações educativas;

AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Realizar o atendimento de enfermagem verificando os sinais vitais, ouvir as intenções e queixas dos pacientes e registrando em prontuário eletrônico, fazendo orientações preliminares, agendando coleta de exame de citologia oncótica, consulta médica no prazo estabelecido ou coleta de citologia oncótica conforme protocolo e realizando orientações complementares conforme o caso e participação em atividade educativa em

Planejamento Reprodutivo;

- ~~Realizar atividade educativa em Planejamento Reprodutivo;~~
- Realizar a Escuta qualificada;
- Estabelecimento de relação de confiança.

ENFERMEIRO

- Realizar a consulta do enfermeiro (a) em Planejamento Reprodutivo, tanto inicial quanto subsequentes, identificando fatores de risco, o exame de mamas com orientação para autoexame;
- Realizar a Escuta qualificada;
- Estabelecimento de relação de confiança.
- Realizar ação educativa em Planejamento Reprodutivo;
- Colher citologia oncótica conforme protocolo;
- Analisar o resultado da citologia oncótica;
- Agendar retorno no prazo estabelecido tanto para acompanhamento à pré concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Instruir e acompanhar casais quanto à utilização dos métodos naturais de Planejamento Reprodutivo, se esta for a opção do casal;
- Registrar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário eletrônico;

MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- Realizar a Escuta qualificada;
- Estabelecimento de relação de confiança.
- Realizar atividade educativa em Planejamento Reprodutivo;
- Definir junto ao usuário o método a ser utilizado registrando em prontuário e emitindo termo de consentimento informado que deverá ser assinado pelo(s) usuário(s).
- Realizar a consulta médica em planejamento familiar, incluindo a anamnese, o exame físico geral identificando fatores de risco, o exame de mamas, o exame ginecológico, a análise do resultado da citologia oncológica bem como sua coleta conforme protocolo, a indicação e conduta frente à solicitação de anticoncepção ou à queixa de infertilidade, exames laboratoriais e de imagem, avaliação dos termos de consentimento bem como da avaliação psicossocial com registro do atendimento em prontuário eletrônico;
- Encaminhar através do sistema MV SOUL para: CONSULTA GINECOLOGIA LAQUEADURA/SUL ou CONSULTA EM UROLOGIA ADULTO/SUL, especificando no campo da descrição a solicitação de VASECTOMIA.

PSICÓLOGO

- Realizar orientação individual;

- Escuta qualificada;
- ~~Proporcionar a expressão de seus sentimentos, dúvidas e fantasias~~ frente a decisão de realizar um planejamento familiar mais efetivo;
- Encontros clínicos, respeitando os valores, crenças e expectativas;
- Estabelecimento de relação de confiança.
- Orientação Conjugal;
- Orientação sobre a sexualidade;
- Atendimentos em Grupo.
- Integração Multidisciplinar;
- Realizar a Avaliação Psicossocial juntamente com o preenchimento do termo.

ASSISTENTE SOCIAL

- Apresentação do Programa de Planejamento Familiar, Sexual e Reprodutivo;
- Estabelecimento de relação de confiança;
- Realizar a Escuta qualificada;
- 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 a documentação necessária para a realização

da contracepção cirúrgica.

- ~~Realizar a Avaliação Psicossocial juntamente com o~~
preenchimento do termo.

REFERÊNCIAS

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.

ANEXOS

1. Lei Nº. 9263/96 - REGULAMENTA O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL
2. LEI 14.443/2022 - ALTERA LEI 9.263/96
3. TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS MENSAIS
4. TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS TRIMESTRALMENTE
5. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA USUÁRIAS DE DIU
6. TERMO DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL
7. FICHA DE REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA
8. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA
9. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA
10. TERMO DE REVOGAÇÃO DE CONSENTIMENTO
11. TERMO PARA REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA EM VIRTUDE DE RISCO PARA MULHER E/OU FUTURO CONCEPTO
12. FLUXOGRAMA DA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

Lei Nº. 9.263 de 12 de janeiro de 1996 - REGULAMENTA O**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO BRASIL**

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

- I- Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco 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 à pessoa a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.
- II- Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Parágrafo 1º É condição para que se realize a esterilização, o registro da expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade da sua reversão e oferta de opções de contracepção reversíveis.

Parágrafo 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulheres durante o período de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

Parágrafo 3º - Não será considerada a manifestação da vontade, na forma do parágrafo 1, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

Parágrafo 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através de

histerectomia ou ooforectomia.

~~**Parágrafo 5º** Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.~~

Parágrafo 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde.

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14. Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único - Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis.

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei: **Pena-** Reclusão de dois a oito anos e multa se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo Único- A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

- I- Durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do Art. 10 desta Lei.
- II- Com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a

ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou ~~incapacidade mental temporária ou permanente.~~

- iii- Através de histerectomia ou ooforectomia.
- iv- Em pessoa absolutamente incapaz sem autorização judicial.
- v- Através de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar, sob detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica, sob pena de reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único: Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim. **Pena** - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos coautores ou aos partícipes:

- i- Se particular a instituição:
 - a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a

MUNICÍPIO DE PIÚMA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) Proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II- Se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupadas, sem prejuízo de outras penalidades.

Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei.

Lei Nº 14.443 de 02 de setembro de 2022 - ALTERA A LEI Nº 9263/1996

*Altera a **Lei nº 9.263**, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.*

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

Art. 2º A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

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

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.

§ 5º (Revogado).

Art. 3º Fica revogado o § 5º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CONTRACEPTIVOS**INJETÁVEIS MENCIAIS**

Eu, _____ cadastrada na
Unidade ESF _____, 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 referência 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 médico;
- 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
dúvidas foram esclarecidas.

Piúma, ____/____/____.

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico(a)

**TERMO ——— CONSENTIMENTO ——— INFORMADO ——— PARA
CONTRACEPTIVOS INJETÁVEIS TRIMESTRAIS**

Eu, _____ cadastrada na Unidade
ESF _____, 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 referência 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 médico;
- 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
dúvidas foram esclarecidas.

Piúma, ____/____/____.

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico(a)

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA USUÁRIAS DE DIU

Eu _____, cadastrada na Unidade 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 reversíveis e 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 masculino como método combinado.

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

Piúma, ____/____/____.

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico(a)

TERMO DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

Nome do(a) Paciente: _____ DN: ____/____/____

Escolaridade _____ CPF: _____ CNS _____

Nome da Mãe

Tel.:

Endereço:

Município:

Ponto de Referência:

Profissão:

Vínculo Empreg.:

Estado Civil

Tempo de Convivência:

Nome do Cônjuge:

DN: ____/____/____

Profissão:

Vínculo Empreg:

CPF:

Renda Familiar:

Tempo que participa do programa de Planejamento Reprodutivo:

Por que o casal deseja proceder à contracepção cirúrgica?

Quantidade de Filhos:

Planejados ou Não?

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:

Piúma, ____/____/____.

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico(a)

Assinatura e Carimbo do Assistente Social

Assinatura e Carimbo do Psicólogo

FICHA DE REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR:

Razão Social:

CNPJ:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome:

Sexo:

DN: ____/____/____

Escolaridade:

CPF:

CNS:

Tel.:

Nome da Mãe:

Escolaridade:

Endereço:

Município:

Ponto de Referência:

Nº de Filhos:

DADOS DO PROCEDIMENTO:

Tipo do Procedimento:

Parecer médico:

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

DADOS DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Data do Procedimento: ____/____/____

Data da Alta Hospitalar: ____/____/____

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico(a)

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE ~~LAQUEADURA TUBÁRIA~~

Eu, _____, ____ anos, portadora da cédula de Identidade nº _____, residente no Município de Piúma, declaro estar ciente dos esclarecimentos prestados no Programa de Planejamento Reprodutivo, 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, Lei 14.443 de 02 de setembro de 2022. 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 Reprodutivo, 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;

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

ópias anexas: Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável); Carteira de Identidade; Certidões de Nascimento dos filhos.

Piúma, ____/____/____

Ass. da usuária:

Ass. marido/companheiro:

Ass. médico responsável (legível):

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu _____, _____ anos, portadora da cédula de Identidade nº _____, residente no Município de Piúma, declaro estar ciente dos esclarecimentos prestados no Programa de Planejamento Reprodutivo, 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, CONSENTO 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 14.443, de 02 de setembro de 2022, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde, bem como, para comprovação do meu vínculo conjugal, devo apresentar cópia autenticada da minha certidão de casamento ou da declaração de união estável.

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

Cópias anexas: Certidão de Casamento/Declaração de União

Estável (quando aplicável); Carteira de Identidade; Certidões de Nascimento dos filhos.

Piúma, ____/____/____.

Assinatura do paciente:

Assinatura da esposa/companheira:

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível):

MUNICÍPIO DE PIÚMA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

TERMO DE REVOGAÇÃO DE CONSENTIMENTO

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

_____, ____/____/____
Assinatura do Usuário _____
Assinatura da esposa/companheira _____
Ass. Técnico Responsável e carimbo (legível) _____

MUNICÍPIO DE PIÚMA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

**TERMO PARA REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA
EM VIRTUDE DE RISCO PARA MULHER E/OU FUTURO
CONCEPTO**

Usuária(o):

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

Nome da Mãe:

Endereço:

Procedimento:

Situação de Risco:

1º Parecer Médico da Unidade de Saúde:

Assinatura e Carimbo do Médico

2º Parecer Médico do Especialista:

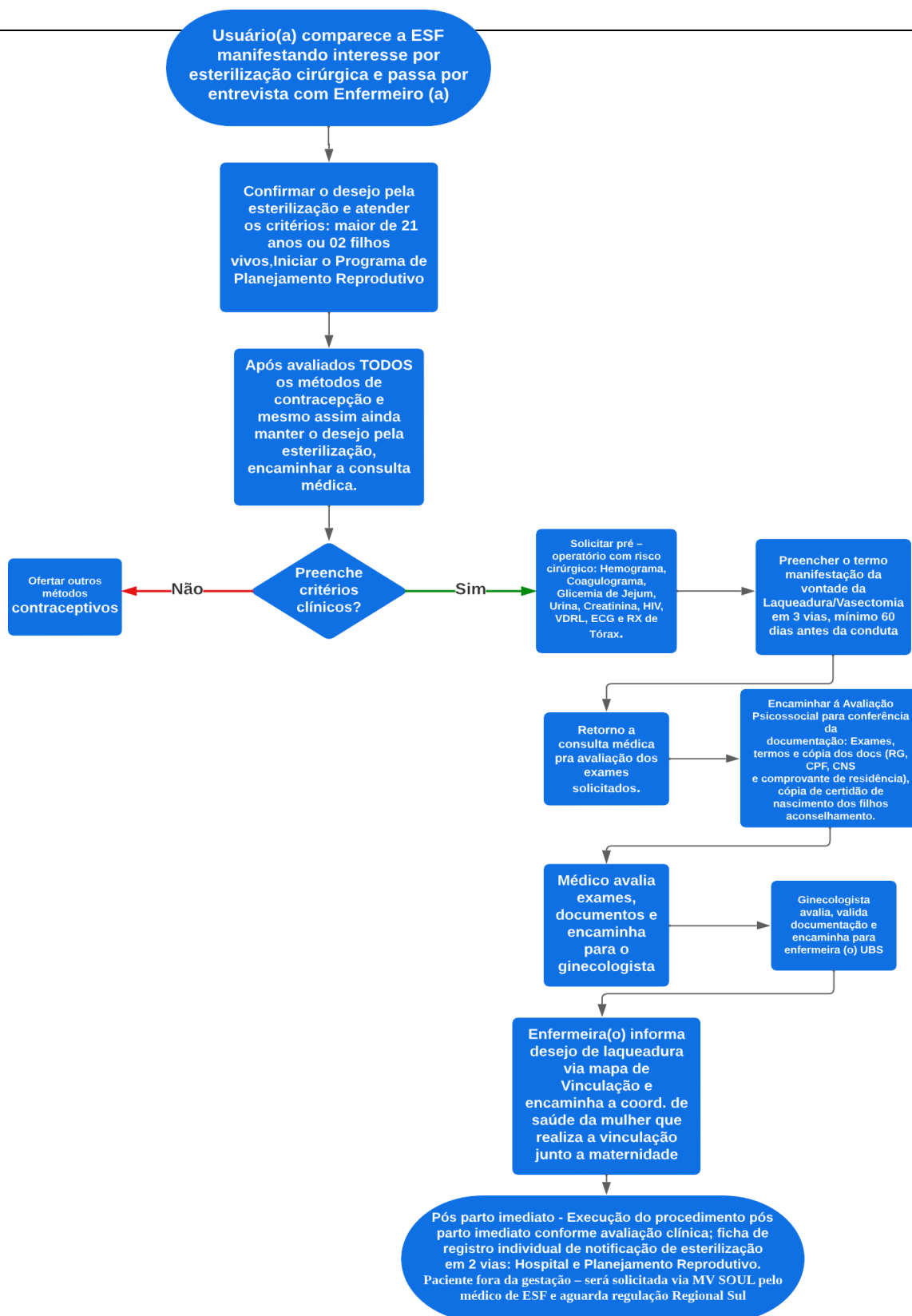
Assinatura e Carimbo do Médico

Piúma, __/__/____.

Assinatura da(o) Paciente _____

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital

MUNICÍPIO DE PIÚMA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
FLUXOGRAMA DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA PÓS PARTO
IMEDIATO E FORA DA GESTAÇÃO





**MUNICÍPIO DE PIÚMA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

Weriton Azevedo Soroldoni

Weriton Azevedo Soroldoni
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Portaria 210/2023

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Weriton Azevedo Soroldoni**

Jackiele B. Biancardi B. Muniz

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
Jackiele Biancardi B. Muniz**

Jackiele Biancardi Bourguignon Muniz
GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA
Portaria 681/2021

Janaina de Moraes Paixão Dias

**Referência Municipal em Saúde da Mulher
Janaina de Moraes Paixão Dias**

Janaina Paixão
Enfermeira Obstetra
Ministério da Saúde - 1464
Portaria 133/2021

RESOLUÇÃO Nº141/2023

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 27 de junho de 2023, às 14 horas, no auditório da SESA - Enseada do Suá – Vitória - ES.

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS a Rede Cegonha.

Considerando a Resolução CIB/SUS-ES nº 162/2011, de 20 de outubro de 2011, aprovando por "Ad Referendum", a adesão do Estado do Espírito Santo à Rede Cegonha.

Considerando a Lei nº. 9.263/1996, alterada pela Lei nº 14.443/2022, que define critérios para o Planejamento Familiar.

Considerando o Ofício da SMS de Piúma nº 034/2023 que solicita aprovação do seu Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.

Considerando a Resolução nº 034/2023 do Conselho Municipal de Saúde do município de Piúma.

RESOLVE:

Art.1º - Homologar a Resolução nº 017/2023 da CIR Sul, que aprova o Protocolo de Planejamento Familiar do município de **Piúma – ES**.

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

Vitória (ES), 30 de junho 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 30/06/2023 14:40:53 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 30/06/2023 14:40:53 (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/2023-67B3VK>