

RESOLUÇÃO Nº 023/2022

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

Considerando a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Considerando o Anexo I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017, que altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, e dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a Portaria GM/MS nº 715, de 14 de abril de 2022, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami).

Considerando o Parecer Técnico 2022-2PL6TT da referência técnica regional da Rede de Atenção Materna e Infantil, Amanda Gomes Ribeiro, favorável a habilitação da Santa Casa de Iúna para a realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia e favorável a atualização do Protocolo de Planejamento Sexual e Reprodutivo do município de Iúna.

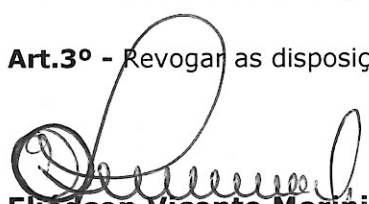
Considerando o Parecer Técnico nº 007/2022 da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL favorável a habilitação da Santa Casa de Iúna para a realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia e favorável a atualização do Protocolo de Planejamento Sexual e Reprodutivo do município de Iúna.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Projeto Técnico de solicitação de habilitação da Santa Casa de Iúna para a realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia e aprovar a atualização do Protocolo de Planejamento Sexual e Reprodutivo do município de Iúna.

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

Art.3º - Revogar as disposições em contrário.


Eliedson Vicente Morini
Secretário Municipal de Mimoso do Sul – ES
Coordenador da CIR-SUL

Cachoeiro de Itapemirim, 22 de julho de 2022.



Iúna/ES, 14 de junho de 2022.

OFÍCIO EXTERNO/SMS/IÚNA/Nº 510/2022.

Assunto: Planejamento Familiar

Sr^a. Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Iúna,
Regina Antônia Oliveira,

Em atenção ao disposto no ofício da Santa Casa de Iúna nº 078/2022 e, considerando a necessidade de habilitação e credenciamento do hospital para realização dos procedimentos do planejamento familiar de nível hospitalar. Solicitamos aprovação deste conselho do projeto em anexo.

Atenciosamente,

**DURVAL DIAS SANTIAGO JÚNIOR
SECRETÁRIO DE SAÚDE**



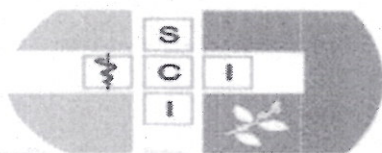
Santa Casa de Iúna

Projeto para Habilitação Hospitalar

Dos Procedimentos Cirúrgicos:

Vasectomia e Laqueadura Tubária

Iúna/ES, 2022



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

Ha 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

CNES 2650533
CNPJ 27.553.841/0001-82
Nome Fantasia SANTA CASA DE IUNA
Nome Empresarial SOCIEDADE CIVIL SANTA CASA DE IUNA
Endereço e telefone Av. Pres. Tancredo Neves, 381, nº 381, Niterói, Iúna/ES, CEP 29.390-000 (28) 3545-1170 contato@santacasadeiuna.org.br
Identificação do Diretor Clínico/Gerente/Administrador Ary Leal Faria

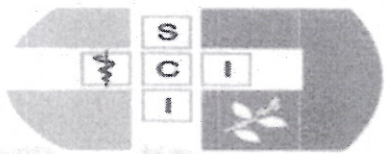
2. INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Iúna foi fundada em 15 de julho de 1.955 por um grupo de moradores que se reuniram com intuito de criar um local para atendimento à população do município e região.

É uma instituição filantrópica, privada e laica, considerada um dos mais importantes Centros de Assistência Hospitalar da região. Teve suas atividades iniciadas no prédio onde funciona atualmente o Batalhão de Polícia Militar.

Logo, a Santa Casa de Iúna, em sua nova sede, foi administrada por algumas freiras que resolviam todos os processos de trabalho da instituição, como as práticas de enfermagem foram orientadas por elas.

A instituição é prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a convênios com serviços públicos de saúde, e este compromisso filantrópico faz com que todos os recursos



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

Ha 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

obtidos sejam aplicados no hospital, garantindo a continuidade da assistência com ética e humanização.

Hoje a Santa Casa de Iúna encontra-se em plena atividade tanto na parte ambulatorial (urgência e emergência) que funciona no Pronto Atendimento da instituição e serve como porta de entrada dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na parte hospitalar (Internações, procedimentos cirúrgicos de média complexidade, bem como parto normal e cesárea), que atende tanto usuários do SUS bem como usuários do particular.

O Pronto Atendimento atualmente tem como sua fonte de recurso principal o repasse financeiro, oriundo do Contrato de Prestação de Serviços de Saúde entre a Santa Casa Iúna e a Prefeitura Municipal.

Já os serviços prestados a nível hospitalar possuem sua fonte de renda oriundo do contrato de prestação de serviços em saúde entre a Santa Casa de Iúna e a Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.

Atualmente a Unidade Hospitalar atua como Pronto Socorro 24h, e os demais serviços são ofertados mediante regulação dos usuários no Serviço de Regulação — MV, através dos Núcleos de Regulação e Acesso - NRA das Superintendências Regionais de Saúde do Estado do Espírito Santo, bem como através da Central Estadual de Regulação de Vagas, no caso dos usuários internados. A Unidade Hospitalar conta com 82 leitos, sendo 10 cirúrgicos, 37 clínicos, 12 clínico obstétrico, 11 cirúrgico obstétrico e 12 clínico pediátrico, atendendo preferencialmente dos 26 Municípios da Região Sul de Saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO

Com o advento da Constituição Federal, que no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, versa sobre a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar e reprodutivo, através dos 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 maternidade e paternidade responsável, a assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva 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 Familiar, Lei nº 9.263/1996.

“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”.

O reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e libertas de riscos. Encontram-se entre os direitos reprodutivos:

- O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.
- O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.
- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

Os métodos cirúrgicos são métodos contraceptivos definitivos – esterilização – que podem ser realizados na mulher, por meio da ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária), e no homem, por meio da ligadura dos canais deferentes (vasectomia).

No Brasil, a esterilização cirúrgica está regulamentada por meio da Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar, a qual estabelece no seu art. 10 os critérios e as condições obrigatórias para a sua execução.

Os procedimentos são de média complexidade, financiados dentro do componente de Média e Alta Complexidade (MAC), tendo como instrumento de registro a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) (laqueadura/vasectomia) e Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) (vasectomia).

Código	Nome Procedimento	Descrição	Valor
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção e ligadura das duas extremidades dos canais deferentes, sob anestesia local, bilateralmente, com o objetivo de promover a contracepção masculina.	R\$ 438,87
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	Consiste na ligadura com ou sem ressecção das tubas uterinas ou trompas de falópio como método de esterilização feminina.	R\$ 485,48

3. JUSTIFICATIVA:

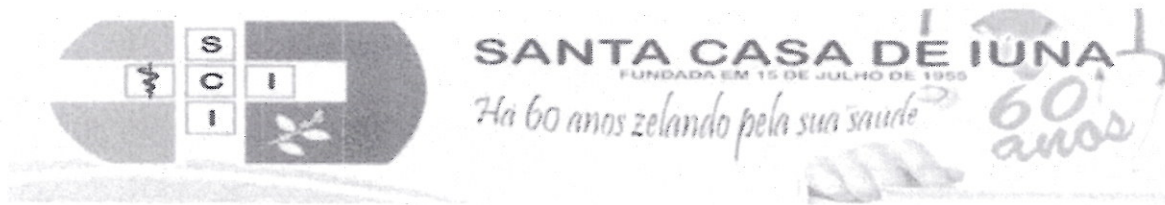
O objetivo da propositura é o de atender mulheres e homens residentes no município de **Iúna**, em idade fértil, que não desejam ter filhos ou que, por algum motivo, apresentem contraindicações e risco materno-infantil.

Quer, ainda, assistir homens e mulheres no uso satisfatório e eficaz do método de sua escolha, protegendo-os dos efeitos deletérios a sua saúde e garantir a capacidade de planejamento das suas famílias, escolhendo livremente o número de filhos desejados e o espaçamento entre seus nascimentos.

Nas unidades de saúde do município, o Planejamento Familiar se restringirá ao oferecimento, orientação e acompanhamento dos métodos reversíveis. A **Santa Casa de Iúna** disponibilizará o atendimento específico e acompanhamento aos métodos irreversíveis (cirúrgicos – laqueaduras e vasectomias).

A esterilização voluntária será permitida em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade, com pelo menos dois filhos vivos, observando o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico, período este em que estarão





sendo atendidos por um grupo de aconselhamento multidisciplinar (médico, enfermeira, assistente social e psicólogo) visando desencorajar as esterilizações precoces.

Quando houver risco à vida ou à saúde da mulher ou futuro conceito, deve ser testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. É condição para que se realize a esterilização definitiva o registro de expressa manifestação da vontade, em documento escrito, após informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais e opção de contracepção reversíveis existentes, sendo vedada a esterilização cirúrgica em mulheres durante o período do parto ou aborto ou até o 42º dia pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade.

O Hospital Santa Casa de Iúna possui 02 centros cirúrgicos, 05 leitos cirúrgicos e 04 profissionais qualificados para realização dos procedimentos de vasectomia e laqueadura tubária. Conta, portanto, com infraestrutura para integrar o programa de planejamento familiar que fará parte do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem e ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, atividade regulamentada pela Lei Federal 9263, de 12 de janeiro de 1996.

4. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

Nas ações de planejamento familiar os profissionais de saúde devem orientar o(a) usuário(a) quanto à grande possibilidade desses métodos se tornarem irreversíveis a depender das condições cirúrgicas propostas, ou de agravos na saúde dos usuários.

Por isso, é fundamental que antes de realizar um procedimento de esterilização, exista a convicção de que a paciente tem perfeita consciência do caráter definitivo do método, e de que está absolutamente certa de que não deseja mais ter filhos. A taxa de arrependimento é inversamente proporcional à idade com que a paciente se submete à esterilização e ao número de filhos que possui. O gênero dos filhos e a estabilidade conjugal também são fatores de forte influência no risco de arrependimento posterior.

Embora a reversibilidade da esterilização cirúrgica possa ser conseguida (por meio de plástica tubária), o sucesso do procedimento não é garantido e a chance de gestação ectópica é uma realidade. Portanto, se a paciente evidencia qualquer incerteza, o melhor é optar por outro método.

Também são muito importantes, nesse tipo de anticoncepção, as questões éticas e legais. Do ponto de vista legal, deve-se obedecer a lei do planejamento familiar. Entende-se por

planejamento familiar 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.

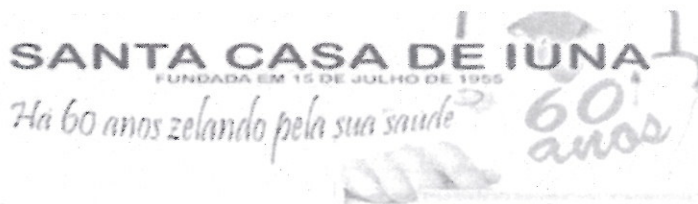
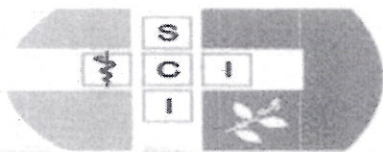
Destacamos aqui os pontos principais da lei:

- É proibida sua utilização para qualquer tipo de controle demográfico;
- Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção;
- A prescrição só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia;
- A esterilização voluntária só deve ser indicada 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 interessada acesso 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;

- Para que se realize a esterilização deve haver 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;
- É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores. Não será considerada a manifestação de vontade expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;



- A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia;
- Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges (assinatura de ambos no documento);
- A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial;
- Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde;
- É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica;
- É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Do ponto de vista ético, segundo o Código de Ética Médica, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente decidir livremente sobre o método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método. Por ser direito expresso em lei, o acesso aos métodos cirúrgicos é, também, uma atenção aos princípios bioéticos da autonomia e da justiça e deve ser indistintamente franqueado a quem o elege, desde que respeitadas as limitações estabelecidas pelos princípios da beneficência e da não maleficência.

Concluímos, portanto, que o esclarecimento sobre os métodos disponíveis, antes de se indicar um procedimento definitivo, é fundamental, e que a indicação para procedimentos considerados definitivos deve respeitar critérios estabelecidos em lei.

4.1. Dos métodos

4.1.1. Laqueadura Tubária

Laqueadura Tubária (LT) ou ligadura de tubas uterinas consiste no método de esterilização feminina caracterizado pelo corte e/ou ligamento cirúrgico das tubas uterinas, que fazem o caminho dos ovários até o útero. Assim, as tubas uterinas impedem a passagem do óvulo e o encontro com os espermatozoides, não havendo fecundação, ou seja, impossibilitando a gravidez.

É um procedimento relativamente seguro que pode ser feito de várias maneiras, sendo necessária internação e anestesia geral ou regional. Existem cerca de dez técnicas para a laqueadura: pode-se colocar anéis de plástico, queimar e cortar as tubas uterinas, cliques de titânio, fazer com fio de sutura etc.

Embora sua eficácia teórica seja de 100%, na prática é observado, em média, falha de 0,3 gestações para cada 100 mulheres/ano.

Benefícios:

- Não interfere nas relações sexuais;
- Não interfere na libido;
- Não tem efeitos sobre o leite materno;
- Não apresenta efeitos colaterais a longo prazo ou riscos à saúde.

Riscos:

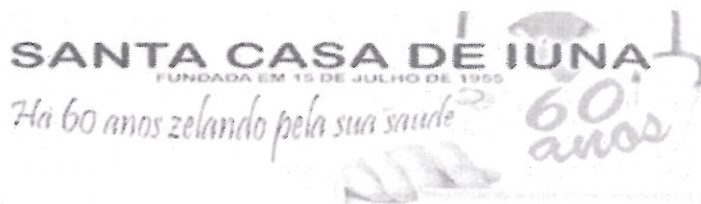
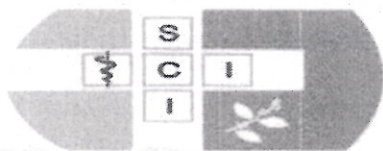
- São complicações da cirurgia: infecção e sangramento no local da incisão, infecção ou sangramento intra-abdominal, lesão de órgãos pélvicos ou abdominais, aderências;
- Exige exames pré-operatórios, internação e anestesia (dependendo da técnica utilizada);
- A gravidez ocorre raramente (cerca de 1%), mas quando ocorre, a chance de ser ectópica é aumentada;
- Laqueadura Tubária não protege contra ISTs e AIDS;
- Anos após a realização da cirurgia, várias mulheres mostram arrependimento (de 11 a 15%) por não poder mais engravidar, mesmo quando no momento do procedimento tiveram certeza da escolha.

Contraindicações:

- Gravidez;
- Infecções pélvicas ou sistêmicas agudas;
- Fatores que contraindiquem a realização cirúrgica;
- Estar fora dos Critérios estabelecidos na Portaria MS/SAS nº 48, de 11 de fevereiro de 1999.

4.1.2. Vasectomia

A vasectomia ou deferentectomia é um método contraceptivo definitivo através da ligadura dos canais deferentes no homem. É uma pequena cirurgia feita com anestesia local em cima do escroto. Sem necessidade de internação. É uma cirurgia de esterilização voluntária e eletiva,



sendo o método contraceptivo a longo prazo mais eficiente que existe, estando entre as opções mais seguras para o planejamento familiar.

Porém, a decisão de realizar a cirurgia deve ser tomada com ponderação e cautela, visto que o homem está sujeito a danos psicológicos e muitos chegam a se arrepender de tê-la feito. Consiste em secção e/ou oclusão do canal deferente, sendo um método seguro, eficaz e de fácil execução. É um método contraceptivo, que deve ser encarado como de caráter permanente.

Uma vez estabelecida o resultado quantitativo 00 (zero) de espermatozóide, a vasectomia oferece uma grande segurança contraceptiva, com falha de apenas 0,1 a 0,15 por 100 homens/ano. A recanalização espontânea é rara.

Benefícios:

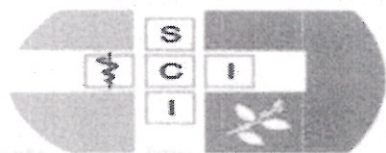
- Não interfere nas relações sexuais;
- Não afeta o desempenho sexual do homem;
- Não apresenta efeitos colaterais a longo prazo ou riscos à saúde.

Riscos:

- Infecção e sangramento no local ou dentro da incisão e a formação de coágulos no escroto são complicações raras da cirurgia;
- Vasectomia não protege contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS);
- Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, há um alto índice de arrependimento de homens que se submetem à vasectomia e depois tentam revertê-la. De 15% a 17% dos homens que se submetem a esse procedimento acabam se arrependendo anos depois porque ficaram viúvos ou se separaram e constituíram uma nova família, desejando ter mais filhos.

Contraindicações:

- Infecção local na pele ou escroto;
- Massa intra-escrotal;
- Infecção do trato genital masculino ou orquite;
- Estar fora dos Critérios estabelecidos na Portaria MS/SAS nº 48, de 11 de fevereiro de 1999.



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

Ha 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

5. OBJETIVO GERAL

Ofertar contracepção cirúrgica, nas modalidades de: Laqueadura Tubária e Vasectomia, para atender aos usuários do SUS do município de **Iúna**, otimizando e ampliando a produtividade do Bloco Cirúrgico da Unidade Hospitalar e contribuindo com a ampliação do acesso aos usuários do Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo do município.

Conforme a política de descentralização e regionalização dos serviços de saúde, o Hospital poderá atender as demandas dos municípios que fazem parte da regional de saúde conforme fluxos e pactuações físicas e financeiras aprovadas nos colegiados específicos.

6. CAPACIDADE INSTALADA:

A Unidade Hospital possui 02 Centros Cirúrgicos, com instalações completas, e 05 leitos cirúrgicos. Possui os profissionais 04 médico cirurgião/obstetra para realização de laqueadura tubária e X médico cirurgião/urologista para realização de vasectomia.

A unidade possui a capacidade de produção de 18 procedimentos de laqueadura/mês e 18 procedimentos de vasectomia/mês.

7. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO/ENCAMINHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS

- Cidadão é abordado pela ACS ou procura a UBS, manifesta o desejo de esterilização cirúrgica.
- Passa por entrevista com enfermeiro, recebe todas as orientações sobre métodos contraceptivos e encaminha o cidadão para programa de planejamento sexual e reprodutivo do município.
- Equipe multidisciplinar do programa de planejamento sexual e reprodutivo realiza acolhimento, aconselhamento individual, atividades educativas em grupo e outras ações conforme programa estabelecido no município.
- Se após avaliar outros métodos de contracepção o cidadão mantém desejo de esterilização cirúrgica, a equipe multidisciplinar do programa de planejamento sexual e reprodutivo preenche o **Termo de Avaliação Psicossocial** e encaminha o usuário para consulta com médico da APS.
- Na consulta o médico da APS irá:
 - Avaliar se o cidadão atende aos critérios legais para a esterilização cirúrgica conforme legislação vigente;

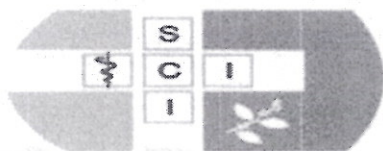
- Orientar riscos e irreversibilidade;
- Solicitar os exames pré-operatórios: Hemograma completo, Coagulograma, Glicemia de Jejum, Urina, Creatinina, VDRL, Risco Cirúrgico;
- Preencher o **Termo de Consentimento Informado**. Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
- Em caso de desistência preencher o **Termo de Revogação de Consentimento** para fins de registro e arquivamento de informações no prontuário do paciente no Município.
- Preencher, quando for o caso, a primeira parte do **Termo para realização de esterilização cirúrgica em virtude de risco para mulher e/ou futuro conceito**;
- Inserir o usuário no Sistema de Regulação MV, com cópia de todos os documentos necessários à realização da cirurgia.
- Informar ao usuário a data do procedimento, conferir a documentação e orientar o usuário quanto a importância de ter em mãos os termos 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.

Observação: todos os termos deverão ser preenchidos em **3 vias**, uma do paciente, uma do hospital e uma do serviço encaminhador.

8. ATUAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

Laqueadura tubária:

- O hospital executante recebe o encaminhamento via regulação, preenche AIH/APAC e insere na fila cirúrgica, agenda a cirurgia, avisa o usuário à data da cirurgia e orienta os cuidados pré-operatórios;
- Confere a documentação e a comprovação dos requisitos legais para a realização da cirurgia;
- Preencher, quando for o caso, a segunda parte do **Termo para realização de esterilização cirúrgica em virtude de risco para mulher e/ou futuro conceito**;
- Realiza o teste de gravidez;



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

Ha 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

- Realiza o procedimento, registra no sistema de informação e notifica o procedimento de Vasectomia através do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Laqueadura Tubária e Vasectomia (anexo A) Digitalizada e envia à Vigilância Epidemiológica Estadual por meio e-mail, (Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, Art.11 e 16);
- Preenche o Formulário de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica e encaminha uma via ao Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo do Município de Origem do usuário;
- Realiza alta Hospitalar mediante: Orientação para que a paciente retorne a Unidade Hospitalar se apresentar febre maior que 38°C, dor abdominal persistente, sangramento ou saída de secreção pela incisão.
- Orientar abstinência sexual por 14 dias e retornar a Unidade Hospitalar entre 7 a 14 dias para reavaliação.

Vasectomia

- O hospital executante recebe o encaminhamento via regulação, preenche AIH/APAC e insere na fila cirúrgica, agenda a cirurgia, avisa o usuário à data da cirurgia e orienta os cuidados pré-operatórios;
- Confere a documentação e a comprovação dos requisitos legais para a realização da cirurgia;
- Realiza o procedimento, registra no sistema de informação e notifica o procedimento de Vasectomia através do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Laqueadura Tubária e Vasectomia (anexo A) Digitalizada e envia à Vigilância Epidemiológica Estadual por meio e-mail, (Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, Art.11 e 16);
- Preenche o Formulário de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica e encaminha uma via ao Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo do Município de Origem do usuário;
- Realiza alta hospitalar mediante: Orientação para que a paciente retorne a Unidade Hospitalar se apresentar febre maior que 38°C, dor abdominal persistente, sangramento ou saída de secreção pela incisão e dor ou aumento de volume escrotal.

A

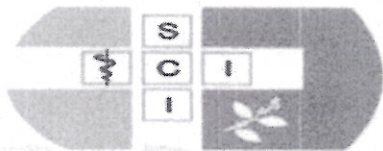
- Orientar abstinência sexual por 4 dias e, posteriormente, utilizar métodos de anticoncepção até a realização do espermograma de controle demonstrando azoospermia;
- Realiza o espermograma de controle após 20 ejaculações, para confirmar a efetividade do método.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS:

Encaminho o presente Projeto Técnico para Habilitação Hospitalar dos Procedimentos Cirúrgicos de vasectomia e laqueadura tubária para apreciação da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Bipartite da Região Sul de Saúde – CIR-SUL, aguardando o posterior encaminhamento para apreciação da Plenária da CIR SUL para dar prosseguimento ao processo de habilitação e credenciamento da **Santa Casa de Iúna**.



Ary Leal Faria
Diretor Geral da Santa Casa de Iúna



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

Ha 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

ANEXO I – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA ELETIVA LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA

1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome / Razão Social:	
Endereço:	
CGC / CNPJ:	Data:

2 DADOS DO PACIENTE

Nome do (a) paciente:			
Data de nascimento:	Sexo: () F () M	Nº de filhos:	
Logradouro:			Nº:
Complemento:	Bairro:	CEP:	
Município (Código IBGE):	Nome do município:	UF:	

3 GRAU DE INSTRUÇÃO

() Analfabeto	() Ensino médio completo
() Ensino fundamental incompleto	() Ensino superior incompleto
() Ensino fundamental completo	() Ensino superior completo
() Ensino médio incompleto	() Pós-graduação

Documentação completa presente no prontuário: () SIM () NÃO

CID 10: _____ (Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou futuro conceito)

4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS UTILIZADOS ANTERIORMENTE

Métodos de Barreira	Métodos Hormonais	Dispositivo Intrauterino (DIU)
() Preservativo Masculino	() Hormonal Oral Combinado	() Hormonal
() Preservativo Feminino	() Minipílula	() De Cobre
() Diafragma	() Hormonal Injetável Mensal	
	() Hormonal Injetável Trimestral	
() Métodos Naturais	() Anticoncepção de Emergência	

5 DADOS DA INTERNAÇÃO

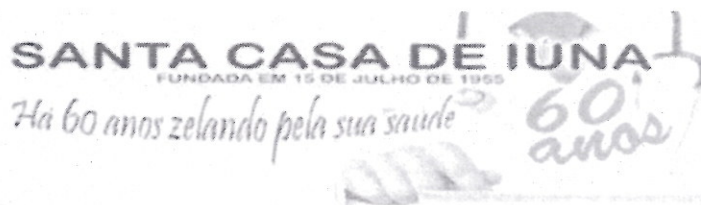
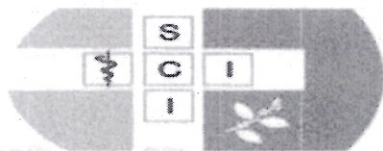
/ /
Data da Internação

/ /
Data da Alta

Médico Responsável

Responsável pelo Preenchimento / Carimbo

A



ANEXO II -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 e Reprodutivo, manifesto o desejo de ser submetida a laqueadura tubárea 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: Intra-operatória (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, apnéia, 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 intra-uterina, 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:

- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);

- Carteira de Identidade;



- Certidões de Nascimento dos filhos.

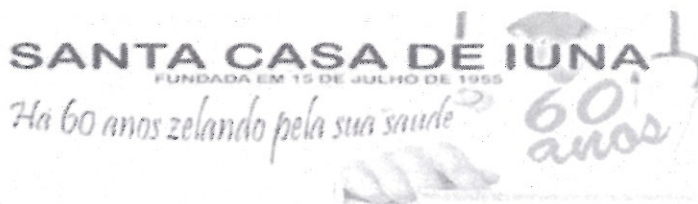
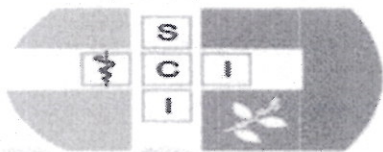
_____, ____/____/____

Assinatura da paciente _____

Assinatura do marido/companheiro _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____

A



ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu _____, residente no Município de _____, Idade _____ anos, Portadora da cédula de Identidade nº _____, declaro estar ciente dos esclarecimentos prestados no Programa de Planejamento Familiar e 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 9.263, de 12 de janeiro de 1996, 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.

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

Cópias anexas:

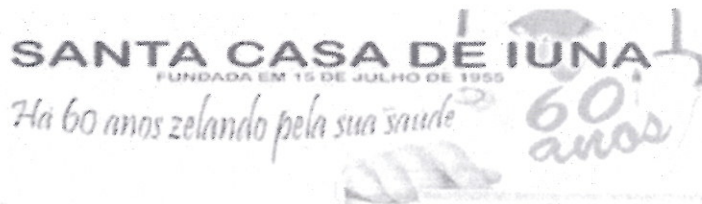
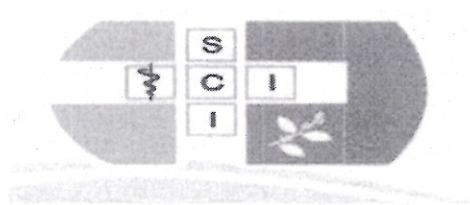
- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);
- Carteira de Identidade;
- Certidões de Nascimento dos filhos.

Assinatura do paciente _____

Assinatura da esposa/companheira _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____

A



ANEXO IV - 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 _____.

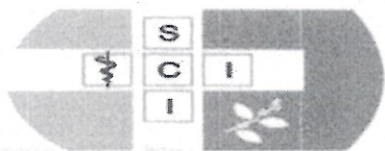
_____, ____/____/____

Assinatura do paciente _____

Assinatura da esposa/companheira _____

Assinatura do Técnico Responsável e carimbo
(legível) _____

A



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

Ha 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

ANEXO V - 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: _____

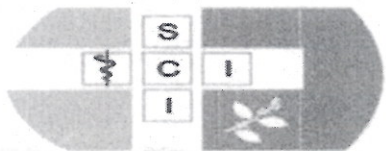
Assinatura e Carimbo do Médico

2º Parecer Médico da Unidade de Saúde: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

_____, ____/____/____.

Assinatura da(o) Paciente



SANTA CASA DE IUNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

Ha 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

ANEXO VI - 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 o casal deseja proceder à Contracepção cirúrgica: _____

Quantidade de Filhos? _____

Filhos Planejados ou Não? Por quê? _____

Nome e idade dos filhos:

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

5- _____

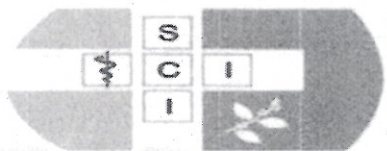
6- _____

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 / Psicólogo



SANTA CASA DE IÚNA

FUNDADA EM 15 DE JULHO DE 1955

Ha 60 anos zelando pela sua saúde

60 anos

ANEXO VII - 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



Iúna/ES, 04 de julho de 2022.

OFÍCIO EXTERNO/SMS/IÚNA/Nº 580/2022.

Assunto: Solicita inclusão de pauta e apreciação

Para: Coordenador de CIR-SUL,

Sr.º. Eliédson Vicente Morini

Pelo presente solicito inclusão de pauta e apreciação desde colegiado do projeto de habilitação do programa de planejamento familiar da Santa Casa de Iúna conforme documentos em anexo.

Atenciosamente,

DURVAL DIAS SANTIAGO JÚNIOR
SECRETÁRIO DE SAÚDE



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

PROTOCOLO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, SEXUAL E REPRODUTIVO

**IÚNA/ES
2022**

Administrativo - Segunda a Sexta: 8:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas
Av. Pres. Tancredo Neves, 381, Niterói, Iúna/ES, CEP 29.390-000
(28) 3545-1170 - contato@santacasadeiuna.org.br



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

PREFEITO MUNICIPAL
Romário Batista Vieira

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Durval Dias Santiago

REFERÊNCIA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER
Juliana Belo

Brasil. Prefeitura Municipal de Iúna.

Protocolo Municipal de Planejamento Familiar, Sexual e
Reprodutivo/Secretaria Municipal de Saúde de Iúna, 2.022.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	6
3. OBJETIVO GERAL	7
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
5. POPULAÇÃO ALVO	7
6. POPULAÇÃO ALVO PRIORITÁRIA	7
7. ASSISTÊNCIA À PRECONCEPÇÃO	8
8. A ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	8
9. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS	10
Contraceptivo de Barreira	10
Contracepções de emergência	11
Contracepção Hormonal	11
Diafragma	11
Dispositivo Intrauterino – DIU	12
10. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA	12
Laqueadura Tubária:	12
Vasectomia:	12
Serviço de Referência para Contracepção Cirúrgica:	13
11. ATUAÇÃO PROFISSIONAL	13
• Atividades educativas;	13
• Aconselhamento;	13
• Atividades clínicas.	13
12. COMPETÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	17
AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMPETE	17
AO AUXILIAR ADMINISTRATIVO COMPETE	17
AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM COMPETE	17
AO ENFERMEIRO COMPETE	18
AO MÉDICO COMPETE	18
AO PSICÓLOGO COMPETE	19
AO ASSISTENTE SOCIAL COMPETE	19
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	21



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

ANEXOS:

ANEXO I: LEI Nº. 9263 DE 12 DE JANEIRO DE 1996 – REGULAMENTA O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

ANEXO II: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁREA

ANEXO III: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

ANEXO IV: TERMO DE REVOGAÇÃO DE CONSENTIMENTO

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

ANEXO VI: TERMO DE AVALIAÇÃO PSICO-SOCIAL

ANEXO VII: FICHA DE REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

ANEXO VIII: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA USUARIAS DE DIU

ANEXO IX: TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS TRIMESTRALMENTE

ANEXO X: TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS MENSAS

APENDICE



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, SEXUAL E REPRODUTIVO

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher 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 e reprodutivo, 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 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 Familiar, Lei nº 9.263/1996:

“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”.



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

Na maioria das vezes é difícil saber a melhor hora de se ter um filho e por isso o Planejamento Familiar e Reprodutivo é tão importante para o cidadão. Decidir se a família irá crescer ou não e quando isso ocorrerá é uma ação consciente diante das dificuldades sociais e econômicas existentes no aumento da prole.

A assistência ao planejamento familiar e reprodutivo é instituída no Município de Iúna ES, através do Programa que presta à população atendida 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 desejem submeter-se, incluindo inclusive a cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia.

2. PARAMETRIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

O Município de Iúna ES tem instituídos na Atenção Primária a Saúde o Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo, para prestar assistência à mulher, ao homem e ao casal quanto à concepção e contracepção, orientar às escolhas e oferecer alternativas

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

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

Administrativo - Segunda a Sexta: 8:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas
Av. Pres. Tancredo Neves, 381, Niterói, Iúna/ES, CEP 29.390-000
(28) 3545-1170 - contato@santacasadeiuna.org.br



3. OBJETIVO GERAL

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

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Democratizar e ampliar acesso às informações sobre meios de anticoncepção ou deconcepção 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.

5. POPULAÇÃO ALVO

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

6. POPULAÇÃO ALVO 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 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.

7. 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.

8. 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 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 aos usuários do método.

Características dos métodos: Eficácia; Efeitos secundários; Aceitabilidade; Disponibilidade; Facilidade de uso; Reversibilidade; Proteção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV.



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

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 da/o usuária/o ser corretamente informada/o 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 tem, 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 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 da maior importância considerar o seu custo, avaliando a possibilidade da/o usuária/o 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 da/o usuária/o 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/a usuário/a.

Proteção a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Infecção pelo HIV: 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 doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a infecção pelo HIV/AIDS, e da gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e 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 DST 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 DST e AIDS, o diagnóstico para essas infecções deve ser oportunizado e garantido também nos serviços de planejamento familiar.

9. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS

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 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 das DST/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 espermatozoide, impedindo seu contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa.

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 não planejada, 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 altas doses de pílulas anticoncepcionais orais (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.

Contracepção 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.

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 DST.

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 ou Mirena, colocada 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.

10. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA.

Laqueadura Tubária:

É um método contraceptivo cirúrgico feminino em que as trompas de Falópio são amarradas e 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. OBSERVAÇÃO: 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 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.

Serviço de Referência para Contracepção Cirúrgica:

PROCEDIMENTO	HOSPITAL HABILITADO
Laqueadura Tubária e Vasectomia	Santa Casa de Iúna

Número estimado de procedimentos necessários/mês: 18 mês

Número estimado de procedimentos necessários/ano: 216 ano

Quadro dos métodos contraceptivos oferecidos no município de Iúna ES.

DEFINITIVOS (ESTERELIZAÇÃO)		
Feminino (Laqueadura Tubária)		Masculino (Vasectomia)
TEMPORÁRIO (REVERSÍVEIS)		
Métodos de Barreira		
Diafragma	Preservativos Masculino e Feminino	DIU COBRE
Métodos Hormonais		
Via de Administração	Tipos	Apresentação
Hormonais orais	Noretisterona	0,25 mg
	Levonorgestrel	0,15 mg
	Etilnilestradiol	0,03 mg
Hormonais injetáveis	Enantato de noretisterona = valerato de estradiol	50+5 mg/ml
	Acetato de medroxiprogesterona	1 ml

11. 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.



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

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 e pelo cônjuge, quando couber, 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 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 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

Administrativo - Segunda a Sexta: 8:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas
Av. Pres. Tancredo Neves, 381, Niterói, Iúna/ES, CEP 29.390-000
(28) 3545-1170 - contato@santacasadeiuna.org.br



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, conseqüências, tratamentos e higiene corporal;
- IV. 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

O 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 idéia 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 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 auto exame 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 subseqüentes 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.

12. COMPETÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMPETE

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

AO AUXILIAR ADMINISTRATIVO COMPETE

- I. Recepcionar o cidadão na Unidade Básica de Saúde e fazer o cadastro caso necessário;
- II. Orientar e encaminhar para atendimento com os profissionais responsáveis.

AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM COMPETE

- I. Realizar o atendimento de enfermagem verificando os sinais vitais, ouvir as intenções e queixas dos pacientes e anotando em prontuário, fazendo orientações preliminares, agendando coleta de exame de citologia oncótica, e agendando participação em atividade educativa em planejamento familiar;
- II. Realizar atividade educativa em planejamento familiar;
- III. Realizar o atendimento de enfermagem em comparecimentos subseqüentes, verificando sinais vitais e possíveis queixas, agendando consulta médica ou coleta de citologia oncótica conforme protocolo e realizando orientações complementares conforme o caso;



- IV. Agendar retorno no prazo estabelecido, que na maioria das vezes, inicialmente será em um mês, tanto para acompanhamento à pré-concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- V. Fornecer as medicações ou insumos prescritos pelo médico;
- VI. Realizar o cadastramento da saída dos medicamentos e insumos conforme a rotina da Unidade de Saúde;
- VII. Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário.

AO ENFERMEIRO COMPETE

- I. Realizar a consulta do enfermeiro (a) em planejamento familiar, tanto inicial quanto subseqüentes;
- II. Realizar ação educativa em planejamento familiar;
- III. Colher citologia oncológica conforme protocolo;
- IV. Analisar o resultado da citologia oncológica;
- V. Agendar retorno no prazo estabelecido, que na maioria das vezes, inicialmente será em um mês, tanto para acompanhamento à pré-concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- VI. Instruir e acompanhar casais quanto à utilização dos métodos naturais de planejamento familiar, se esta for à opção do casal;
- VII. Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário.

AO MÉDICO COMPETE

- I. 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, o registro do atendimento em prontuário;
- II. Realizar atividade educativa em planejamento familiar;
- III. Definir junto ao usuário o método a ser utilizado, e anexar em prontuário o termo de consentimento informado devidamente assinado pelo(s) usuário(s).



AO PSICÓLOGO COMPETE

- I. Realizar orientação individual;
- II. Escuta qualificada;
- III. Proporcionar a expressão de seus sentimentos, dúvidas e fantasias frente a decisão de realizar um planejamento familiar mais efetivo;
- IV. Encontros clínicos, respeitando os valores, crenças e expectativas;
- V. Estabelecimento de relação de confiança.
- VI. Orientação Conjugal;
- VII. Orientação sobre a sexualidade.
- VIII. Atendimentos em Grupo;
- IX. Integração Multidisciplinar.

AO ASSISTENTE SOCIAL COMPETE

- I. Apresentação do Programa de Planejamento Familiar, Sexual e Reprodutivo;
- II. Organizar e integrar as ações multidisciplinares para o planejamento familiar;
- III. Orientar o indivíduo quanto ao direito aos métodos contraceptivos e contraceptivos;
- IV. Organizar e participar das atividades em grupo;
- V. Orientar quanto a documentação necessária para a realização da contracepção cirúrgico.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E SERVIÇOS DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO

UBS: Trindade	
Medico	Laura Beatriz de Souza Dias
Enfermeiro	Elizangela Amurim Viana
UBS: Vila Nova	
Medico	Raquel Alves Aurich
Enfermeiro	Ligia Coelho Gonçalves
UBS: Centro	
Medico	Douglas Vieira da Cunha
Enfermeiro	Francelina Mafort da Silva
UBS: Quilombo	
Medico	Henys da Silva Toledo
Enfermeiro	Rutilea Oliveira Rodrigues



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

UBS: Pito	
Medico	Izabela Lemos Bonadiman Luana Silvério de Amorim
Enfermeiro	Juliana Laurides Navarro Silvério
UBS: Nossa Senhora das Graças	
Medico	Luiza Gomes de Souza
Enfermeiro	Pollyane Bastos de Matos
UBS: Antonio Lamy de Miranda	
Medico	Guilherme Genelhu Soares
Enfermeiro	Racibia Aparecida da Fonseca Mary Hellen Junger Costa Queiros Dariele Fulanete Souza Vargas
UBS: Guanabara	
Medico	Joseane Horts Fernandes Cunha Iago Rohr Louzada
Enfermeiro	Cristiane Maria Bolzan de Castro Juliane Vieira Dias Borges
Psicólogo	Leiliane Ribeiro
Assistência Social	Renato Barros



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

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.

Durval Dias Santiago
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Juliana Bello

REFERÊNCIA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER



ANEXO I

Lei Nº. 9263 de 12 de janeiro de 1996 – Regulamenta o Planejamento Familiar 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 Oforectomia;

Parágrafo 5º- Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei:

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. 14. 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 Oforectomia;
- IV. Em pessoa absolutamente incapaz sem autorização judicial;
- V. Através de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização.
 - Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar, sob detenção, de seis meses a dois anos, e multa;
 - Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica, sob pena de reclusão, de um a dois anos;
 - 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.
 - As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co autores 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 qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

- 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 ocupados, 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.



Iluna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

ANEXO II

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 e Reprodutivo, manifesto o desejo de ser submetida a laqueadura tubárea 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: Intra-operatória (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, apnéia, 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 intra-uterina, 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 CONSENTO 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:

- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);

- Carteira de Identidade;

- Certidões de Nascimento dos filhos.

Assinatura da paciente _____

Assinatura do marido/companheiro _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____

Administrativo - Segunda a Sexta: 8:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas

Av. Pres. Tancredo Neves, 381, Niterói, Iluna/ES, CEP 29.390-000

(28) 3545-1170 - contato@santacasadeiluna.org.br



ANEXO III
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 e 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 espermatozóides 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 espermatozóides 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 freqüentemente em homens vasectomizados.
- **O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides 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, bem como, para comprovação do meu vínculo conjugal, devo apresentar cópia autenticada da minha certidão de casamento ou da declaração de união estável.

Observação: 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.

Assinatura do paciente _____

Assinatura da esposa/companheira _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

ANEXO IV
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) _____



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

ANEXO V
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 da Unidade de Saúde: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

_____, ____/____/____.

Assinatura da(o) Paciente



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

ANEXO VI
AVALIAÇÃO PSICO-SOCIAL

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 o casal 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 / Psicólogo



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

ANEXO VII
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



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

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 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.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

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)



Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

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)



APENDICE

Fluxograma de Esterilização Cirúrgica

Cidadão Procura ESF, manifesta desejo da Esterilização Cirúrgica, passa por entrevista com o enfermeiro.

Confirmar desejo de esterilização cirúrgica e atendimento aos critérios: maiores de 25 anos e com 2 ou mais filhos.

Após avaliadas outras formas de contracepção e mesmo assim o cidadão mantém o desejo da Esterilização Cirúrgica, encaminhar para consulta

Sim.

Preencher os critérios Clínicos.

Não.

Solicitar exames pré-operatórios: Hemograma, Coagulograma, Glicemia de jejum, Urina, Creatinina, VDRL, HIV.

Ofertado outros métodos contraceptivos.

Retorno ao médico da ESF para avaliação dos resultados dos exames.

Preencher os termos de manifestação de vontade de vasectomia/laqueadura em 3 vias.

Encaminhar ao Programa de Planejamento Familiar para conferência da documentação: Exames, Termos e Cópia dos documentos (RG, CPF, CNS e Comp. Residência).

Encaminhar através do Sistema de Regulação e Acesso vigente.

Agendamento da cirurgia no hospital de Referência.

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

Orientações do pós operatório: Retomar a Unidade Hospitalar em caso de Febre > 38°C, sangramentos, secreção na incisão e dor abdominal intensa. Em vasectomia orientar: Abstinência sexual por 7 dias, utilização de outro método contraceptivo até a realização do espermograma. Alta Hospitalar mediante Guia de Contra-Referência devidamente preenchida para a continuidade do acompanhamento pela ESF.



RESOLUÇÃO CMS/IÚNA Nº 005/2022

Considerando a 16ª Reunião Plenária Extraordinária realizada em 23 de junho de 2022 pelo Conselho Municipal de Saúde de Iúna – ES e no cumprimento da Lei Municipal nº 2.45, de 11 de dezembro de 2012;

Considerando à Constituição da República Federativa do Brasil, em seu Título VIII, Capítulo II, Seção II – Da Saúde, a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando o §2º da Lei Federal 8.142 de 1990 que define como Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído;

Considerando a ata da reunião extraordinária nº 005 de 23 de junho de 2022;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar por unanimidade o Aditivo do Plano de Trabalho Referente ao Termo De Fomento Nº 17/2021 – Processo Nº 3462/2021 para Cirurgias Eletivas e de Urgência Na Santa De Iúna.



Art. 2º - Aprovar por unanimidade o Plano de Contingência das Arboviroses – Chikungunya, Zika Vírus, Dengue e Febre Amarela – do ano de 2022.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Publique-se, cumpra-se.

Iúna/ES, 23 de junho de 2022

Regina Antônia Oliveira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Iúna

HOMOLOGO a Resolução nº 005/2022, de 23 de junho de 2022, nos termos da Legislação Vigente. Gabinete do Prefeito de Iúna,

ROMARIO BATISTA
VIEIRA:78845602753

Assinado digitalmente
por ROMARIO
BATISTA
VIEIRA:78845602753
Data: 2022.06.30
09:09:48 -0300

Romário Batista Vieira

Prefeito Municipal



REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO

2022-T4K39C

Disponível em <https://e-docs.es.gov.br/e/2022-T4K39C>



Realizado em: **13/07/2022 17:56:24** - Horário de Brasília - UTC-3

DE

AMANDA GOMES RIBEIRO (ESPECIALISTA GESTAO, REGULACAO E VIGILANCIA EM SAUDE - NVS-CI - SESA - GOVES)

PARA

BRUNA CELIS MARIN LOVATTE (ASSISTENTE SOCIAL - QSS - NRE-CI - SESA - GOVES)

DOCUMENTOS ENCAMINHADOS (3)

2022-T4K39C - REGISTRO DO ENCAMINHAMENTO 2022-T4K39C

2022-FR5DCP - Proposta Habilitação Esterilização Cirúrgica Santa Casa de Iúna

2022-XTHF0B - Protocolo Municipal Planejamento Familiar de Iúna

MENSAGEM

À Bruna Celis Marin Lavatte
Secretária Executiva CIR-SUL

Referência: Atualização Parecer 2022-2PL6TT em resposta aos Ofícios SRSCI/CIR Sul OF. Nº 13/2022 e 19/2022 – Análise das propostas de Protocolo Municipal de Planejamento Familiar do Município de Iúna.

O Sr. Ricardo Evangelista, técnico do município de Iúna, enviou em 13/07/2022, por via eletrônica (email), o Protocolo de Planejamento Familiar de Iúna e a Proposta de Habilitação nos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia da Santa Casa de Iúna, com as alterações solicitadas no parecer 2022-2PL6TT.

As vias encaminhadas por meio deste foram aprovadas pela área técnica da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI SUL) para apreciação pela CT da CIR Sul.

Atenciosamente.

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

AMANDA GOMES RIBEIRO
ESPECIALISTA GESTAO, REGULACAO E VIGILANCIA EM SAUDE
NVS-CI - SESA - GOVES
assinado em 13/07/2022 17:56:24 -03:00



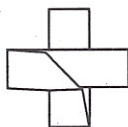
INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/07/2022 17:56:24 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por AMANDA GOMES RIBEIRO (ESPECIALISTA GESTAO, REGULACAO E VIGILANCIA EM SAUDE - NVS-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/2022-T4K39C>



Poucas 007/2022

Câmara Técnica da CIR-Sul

Considerando a apresentação o Projeto Técnico de Habilitação da Santa Casa de Iona para a realização dos procedimentos de laqueadura e vasectomia e o Protocolo Municipal de Planejamento Sexual e Reprodutivo, ocorrido na 6ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica da CIR-Sul realizada de forma presencial no dia 14 de Julho de 2022 às 09:00hs no Auditório da SRSCS.

A Câmara Técnica Resolve:

5. Emitir Parecer Favorável ao Projeto supra-citado.

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/2022

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/2022

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/2022

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/2022

CÂMARA TÉCNICA
CIR-SUL
14/07/22

RESOLUÇÃO Nº 166/2022

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria N.º 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada no dia 04 de agosto de 2022, às 14 horas, no auditório da SESA/Enseada, em Vitória - ES.

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017, que altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, e dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando a Portaria GM/MS nº 715, de 14 de abril de 2022, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).

Considerando o Parecer Técnico 2022-2PL6TT, da referência técnica regional da Rede de Atenção Materna e Infantil, Amanda Gomes Ribeiro, favorável a habilitação da Santa Casa de Iúna para a realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia e favorável a atualização do Protocolo de Planejamento Sexual e Reprodutivo do município de Iúna.

RESOLVE:

Art. 1º Homologar a Resolução nº 023/2022, da CIR SUL, que aprova o Projeto Técnico com a solicitação de habilitação da Santa Casa de Iúna, para a realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia e aprovar a atualização do Protocolo de Planejamento Sexual e Reprodutivo, do município de Iúna – ES.

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

Vitória(ES), 09 de agosto de 2022.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB/SUS-ES

ASSINATURA

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

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 09/08/2022 18:36:50 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 09/08/2022 18:36:50 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARIANA BONGIOVANI SATHLER (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DT - 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/2022-8Z14TZ>