

RESOLUÇÃO Nº 029/2023

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

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

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

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

Considerando o Ofício da SMS de Presidente Kennedy nº 123/2023 que solicita aprovação do seu Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.

Considerando a Resolução nº 006/2023 do Conselho Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy.

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

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

Considerando a pactuação realizada na 5ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional – CIR-SUL, realizada no dia 16 de junho de 2023, que assim deliberou.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o **Protocolo de Planejamento Familiar do município de Presidente Kennedy** – ES.

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

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

Cachoeiro de Itapemirim, 16 de junho de 2023.

Eliédson Vicente Morini

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

ASSINATURA

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

ELIEDSON VICENTE MORINI
CIDADÃO
assinado em 21/06/2023 13:33:06 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 21/06/2023 13:33:06 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DT - SRSCI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-5P9NF8>



Parecer técnico de Nº 023/2023

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

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

CONSIDERANDO a 5ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, realizada no dia 7 de junho de 2023, quinta-feira, às 9h00, por meio de videoconferência;

CONSIDERANDO o Protocolo de Planejamento Familiar apresentado pelo município de Presidente Kennedy;

CONSIDERANDO a Resolução nº 006/2023 do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, que aprova o respectivo protocolo;

CONSIDERANDO o Parecer Técnico nº 15/2023 da Rede de Atenção Materno Infantil, favorável;

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

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

Emitir parecer favorável para aprovação em CIR/SUL do Protocolo de Planejamento Familiar do município de Presidente Kennedy.

Cachoeiro de Itapemirim, 7 de junho de 2023.

ASSINATURAS (10)

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

MAYA MOLICA PEDROTO
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:38:28 -03:00

FERNANDA INACIO CARINI
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 15:19:35 -03:00

SORAYA CUNHA RANGEL PIMENTEL
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:37:51 -03:00

CINTIA LEPAUS THOMAS
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:36:21 -03:00

CAMILA GUIO MARIN
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 16:17:17 -03:00

MARCO ANTÔNIO BAHIANSE AMARO
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:48:35 -03:00

CRISTIANE FEITOSA ALMEIDA
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 15:37:22 -03:00

LYDIANA GHIOTTO BETTERO
CIDADÃO
assinado em 19/06/2023 10:49:35 -03:00

TAMIRES BATISTA FERREIRA
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:29:58 -03:00

PATRICIA VICENTINI BARBOSA
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 16:00:20 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 19/06/2023 10:49:36 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DT - SRSCI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-62X6BQ>



PARECER TÉCNICO

Parecer Técnico RAMI-SUL nº 15/2023

Em atenção ao Ofício SMUS Presidente Kennedy nº 123/2023, no qual solicita aprovação do Colegiado Intergestor Regional SUL - CIR-SUL, referente ao Protocolo de Planejamento Familiar do município de Presidente Kennedy, e ainda

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

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

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

Considerando que a referência para partos de risco habitual é o Hospital de São José do Calçado e de alto risco é o Hospital Infantil Francisco de Assis - HIFA.

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

Cachoeiro de Itapemirim, 06 de junho de 2023.

Bruna Celis Marin Lovatte
Assistente Social
Nº Profissional: 3552381 / SRSCI

Bruna Celis Marin Lovatte

Assistente Social

Referência Técnica da

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



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estado do Espírito Santo

OFÍCIO/SEMUS/Nº 123/2023

Presidente Kennedy-ES, 01 de junho de 2023.

Ao Ilmo Sr.
ELIÉDSON VICENTE MORINI
Coordenador da Comissão Intergestores Regional Sul – CIR SUL
Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: Solicita inclusão de pauta da Câmara Técnica da CIR - SUL.

Através do presente, solicitamos a V.S.^a a inclusão de pauta da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Regional - CIR SUL, visando a aprovação do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar de Presidente Kennedy/ES, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução nº 006/CMS-PK-ES, de 16 de maio de 2023.

Encaminhamos em anexo cópias da Resolução nº 006/2023, do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy/ES e do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.

Sem mais para o momento, valemo-nos do ensejo para ratificar-lhe protesto da mais alta estima e respeitosa consideração e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente.


Alessandra das Neves Lima
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Presidente Kennedy-ES



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY – ES**
E-mail: cms.pk_es@outlook.com



RESOLUÇÃO Nº 006/CMS-PK-ES, de 16 de Maio de 2023.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy – ES (CMS/PK-ES), no uso de suas competências regimentais, conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080 de 19/09/1990, e 8.142 de 28/12/1990, e Lei Municipal nº 724 de 12/05/2007, bem como prerrogativas regimentais de acordo com as disposições estabelecidas na legislação federal, na Resolução nº 453/12 do Conselho Nacional de Saúde.

CONSIDERANDO que, o Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy – ES (CMS/PK-ES), em suas atribuições legais contidas no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, contido no artigo 18;

RESOLVE:

Artigo 1. Aprovar o Protocolo Municipal de Planejamento Familiar, que tem como referência a Lei número 14.443/2022.

Artigo 2. Recomendar à secretária Municipal de Saúde que homologue e publique no site da Prefeitura Municipal Diário Oficial conforme a Lei 671/2005 de acordo com o Regimento Interno do conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, Lei 724/2007, deliberação esta, discutida, *acordada e lavrada na ATA Nº 007/2023/CMS/PK-ES, de 16 de Maio de 2023, conforme consta em anexo.*

Artigo 3. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, PK. em 29 de Maio 2023.


Claudiani Peçanha Silva
Vice-presidente do CMS-PK


Sônia Maria Baiense Pereira
Secretária

Confirmo a Resolução CMS/PK-ES, Nº 006, de 29 de Maio de 2023.

Homologada através do Decreto Nº _____


Alessandra das Neves Lima
Secretária Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES.

PROTOCOLO - PMPK Nº 016359/2023
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE
ENCAMINHA RESOLUÇÃO Nº 006/CMS- PK


29/05/2023
15:14:55



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

PROTOCOLO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Presidente Kennedy
2023

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy-ES – CEP: 29350-000

Miriam Helen de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

PREFEITO MUNICIPAL

Dorlei Fontão da Cruz

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

*Alessandra das Neves Lima

COORDENADORA OPERACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA
Caroline Perin Maitan

REFERÊNCIA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER

Miriam Helem de Almeida

Assistentes Sociais:

Léia Maria De Meri Cezário
Valmira Guadencio Ramos

Brasil. Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy.

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

Miriam Helem de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

SUMÁRIO:

1. Introdução.....	05
2. Parametrização da Assistência.....	06
3. Objetivo Geral.....	06
3.1. Objetivos Específicos.....	06
4. População Alvo.....	07
4.1. População Alvo Prioritária	07
5. Assistência á Preconcepção	07
6. A Escolha do Método Anticoncepcional.....	07
7. Métodos Contraceptivos Oferecidos.....	09
7.1. Contraceptivo de Barreira – Preservativos: Masculino e Feminino.....	09
7.2. Contracepções de Emergência.....	09
7.3. Contracepção Hormonal: Pílulas e Injetáveis Mensais.....	10
7.4. Diafragma.....	10
7.5. Dispositivo Intrauterino – DIU	10
8.0. Contracepção Cirúrgica.....	11
8.1. Laqueadura Tubária.....	12
8.2. Vasectomia.....	12
8.3. Serviço de Referência para Contracepção Cirúrgica	12
8.3.1. Fluxo de Acesso á Assistência através da Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT.....	12
8.4. Laqueadura Tubária no momento do Parto.....	14
9.0. Atuação Profissional / Competências	15
9.1. Ao Agente Comunitário de Saúde Compete	15
9.2. Ao Auxiliar Administrativo Compete.....	15
9.3. Ao Técnico de Enfermagem Compete.....	15
9.4. Ao Enfermeiro Compete.....	16
9.5. Ao Médico Compete.....	16
9.6. Ao Psicólogo Compete.....	17
9.7. Ao Assistente Social Compete.....	17
9.8. Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil Compete.....	17
10. Conclusão.....	18
11. Referências Bibliográficas.....	19



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

ANEXOS

Anexo I – Atividades Educativas

Anexo II – Termo de Avaliação

Anexo III – Termo de Consentimento Informado para Realização de Laqueadura Tubária

Anexo IV – Termo de Consentimento Informado para Realização de Vasectomia

Anexo V – Termo de Revogação de Consentimento

Anexo VI – Termo para Realização de Esterilização Cirúrgica em Virtude de Risco para Mulher e /
ou Futuro Concepto

Anexo VII – Ficha de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica

Anexo VIII – Termo de Consentimento Informado para Usuárias de DIU

Anexo IX – Termo Consentimento Informado para Anticoncepcionais Injetáveis Trimestralmente

Anexo X – Termo de Consentimento Informado para Anticoncepcionais Injetáveis Mensais



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

1. Introdução

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

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

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

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

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

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

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

“Art. 9º, inciso 2º a disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias.”

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

Inciso 2º – A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

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

No Município de Presidente Kennedy a assistência está instituída através do Programa de Planejamento Familiar, inserido na Atenção Primária à Saúde – APS, com o objetivo de orientar os usuários atendidos quanto a escolhas responsáveis sobre seus direitos reprodutivos, possibilitando acesso livre e consciente a homens e mulheres em idade fértil.



2. Parametrização da Assistência

O Município de Presidente Kennedy realiza periodicamente capacitação para seus profissionais, principalmente os técnicos da Atenção Primária em Saúde – APS, para saberem orientar a população quanto aos direitos e obrigações previstos no Programa de Planejamento Familiar, aproveitando a oportunidade para favorecer o entendimento quanto a necessidade de prevenção em saúde para uma melhor qualidade de vida, 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 que todos os profissionais participem dessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido de cada um.

3. Objetivo Geral

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

3.1. Objetivos Específicos

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29550-000

Município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

4. População Alvo

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

4.1. População Alvo Prioritária

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

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

5. Assistência à Preconcepção

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

6. A Escolha do Método Anticoncepcional

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que eles melhor se adaptem. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico ginecológico à usuária, independente do método escolhido.

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

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29550-000

Murilo Helen de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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

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

Aceitabilidade: A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde, são importantes fatores para o sucesso só 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 importante considerar o seu custo, avaliando a possibilidade de o usuário arcar com ele. Obviamente, isso só é válido para os métodos não existentes nos serviços de saúde da rede pública, pois nenhum profissional ou serviço pode cobrar do usuário qualquer tipo de honorário ou taxa por métodos ou procedimentos visando a sua colocação ou realização.

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

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

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES-CEP:29550-000

marion Helen da Almeida



Considerando o fato de existirem os recursos disponíveis para tratamento ou controle de algumas IST, o diagnóstico para essas infecções deve ser oportunizado e garantido também nos serviços de planejamento familiar.

7. Métodos Contraceptivos Oferecidos

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

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

7.1. Contraceptivo de Barreira – Preservativos: Masculino e Feminino

O preservativo masculino consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o 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 IST / AIDS e de outros agentes sexualmente transmissíveis.

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

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

7.2. Contracepções de emergência

Pílula do dia seguinte: Esse método deve ser usado em uma situação inesperada. É indicado para a mulher que manteve uma relação sexual desprotegida, sem uso de anticoncepcional e em casos de estupro.

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP:29350-000

maria thereza de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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 o esquecimento de uma ou mais pílulas anticoncepcionais no início ou no fim da cartela. Consiste no uso de alta dose de hormônio anticoncepcional oral (contendo estrogênio + progestogênio) que interrompem o ciclo na qual as pílulas foram tomadas, elas podem impedir ou retardar a liberação do óvulo pelo ovário. Algumas usuárias têm efeitos colaterais, tais como náuseas e vômitos ou distúrbios do ciclo menstrual. Efeitos colaterais sérios são muito raros. Pode ser usada por mulheres de qualquer idade, com ou sem filhos.

7.3. Contracepção Hormonal: Pílulas e Injetáveis Mensais

Pílulas compostas 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.

Nos anexos IX e X temos os Termos de Consentimento, em que o paciente declara estar ciente do método escolhido, após ter recebido todas as orientações necessárias, para tal escolha.

7.4. Diafragma

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

7.5. Dispositivo Intrauterino – DIU

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

Murilo Helen de Almeida



8. Contracepção Cirúrgica

8.1. Laqueadura Tubária

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

Observação: Abordar taxa de falha, possibilidade de irreversibilidade e gravidez ectópica.

8.2. Vasectomia

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

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

8.3. Serviço de Referência de Contracepção Cirúrgica

No Município de Presidente Kennedy usamos os prestadores regionais através da Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT para a realização da Laqueadura Tubária e Vasectomia, que são eles: o Hospital Estadual de Jerônimo Monteiro e o Hospital Estadual de São José do Calçado.

8.3.1. Fluxo de Acesso á Assistência através da Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT:

I-O usuário é abordado pela ACS (mulheres com mais de 21 anos ou menos de dois filhos vivos) ou procura a UBS, manifesta o desejo de Esterilização Cirúrgica.

II-Passa por consulta com enfermeiro, recebe as orientações sobre todos os métodos contraceptivos. Diante da insistência no desejo da esterilização cirúrgica, encaminha o usuário para Programa de Planejamento Familiar do Município.

III- A Equipe Multidisciplinar do Programa de Planejamento Familiar realiza Acolhimento, Aconselhamento Individual, Atividades Educativas em Grupo etc., conforme descrito no Anexo I (as atividades educativas podem ser desenvolvidas com a própria equipe do Programa ou através de parceria com a equipe de ESF, APS, ou mesmo de outra Secretaria, como CRAS ou CREAS).

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES-CEP:29350-000

Município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

IV- Após avaliar outros métodos de contracepção o usuário mantém desejo de Esterilização Cirúrgica. A Equipe Multidisciplinar do Programa de Planejamento Familiar preenche o formulário do Anexo II – Termo de Avaliação Psicossocial e encaminha para consulta com médico da ESF de referência do usuário.

V- Na consulta o médico da ESF irá:

1. Avaliar se o cidadão atende aos critérios legais para Esterilização Cirúrgica conforme legislação vigente;
2. Orientar risco e irreversibilidade;
3. Solicitar os exames pré-operatórios: Hemograma completo, Coagulograma, Glicemia de Jejum, Urina, Creatinina, VDRL, Risco Cirúrgico;
4. Preencher o Termo de Consentimento Informado (Anexo III – Termo de Consentimento Informado para Realização da Laqueadura Tubária ou Anexo IV – Termo de Consentimento Informado para Realização da Vasectomia).

Obs: Não é mais necessária a ASSINATURA DO COMPANHEIRO (A). Mas o termo continua sendo necessário como forma de resguardar o Município que todas as informações foram adequadamente prestadas ao usuário. Inclusive uma via de toda documentação fica arquivada na UBS.

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

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

* CIRURGIAGINECOLÓGICA/LAQUEADURA – SUL-CID: Z30

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

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

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

VII – O Anexo VI – Termo para Realização de Esterilização Cirúrgica em Virtude de Risco para Mulher e / ou futuro Concepto é apenas para os casos de mulheres que não atendam o critério legal, mas em virtude de um risco específico precisa de laqueadura. Nesse caso o médico da UBS preenche a primeira parte e assina e o médico Ginecologista ou do Pré-natal de Alto Risco preenche a segunda parte, para que a gestante seja encaminhada para maternidade com o documento.

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro-Presidente Kennedy – ES – CEP:29350-000

missão além da curatela



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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

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

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

8.4. Laqueadura Tubária no momento do Parto

Com alteração na Lei nº9.263, através da Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022, trouxe a possibilidade de a esterilização cirúrgica na mulher acontecer no momento do parto alterando o parágrafo 2º do Art.10.

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

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

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

8.5. Inserção de DIU no momento do parto

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

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

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



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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

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

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

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

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

9. Atuação Profissional / Competências:

9.1. Ao Agente Comunitário de Saúde Compete

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

9.2. Ao Auxiliar Administrativo Compete

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

9.3. Ao Técnico de Enfermagem Compete

- Acolher o usuário, verificar os sinais vitais, ouvir as intenções e queixas

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – CEP: 29350-000

União sem fronteira



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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

9.4. Ao Enfermeiro Compete

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

9.5. Ao Médico Compete

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro Presidente Kennedy – ES – CEP:29350-000

Município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário.

9.6. Ao Psicólogo Compete

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

9.7. Ao Assistente Social Compete

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

9.8. Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil Compete

- Conhecimento e multiplicação da informação sobre o Programa de Planejamento Familiar;
- Monitoramento do acesso dos usuários ao Programa;
- Contato constante com a equipe do Programa e com as equipes de ESF para acompanhar as gestantes atendidas e aptas para ações de planejamento familiar;

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº 123 – Centro – Presidente Kennedy – ES - CEP: 29350-000

Murilo Helen de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

- Inserir as gestantes aptas para ações no parto na planilha de vinculação para encaminhar maternidade de referência;
- Contato com as referências hospitalares para garantir a realização do procedimento autorizado.

10. Conclusão

Esperamos com esse Protocolo de Planejamento Familiar, esclarecer aos profissionais de saúde, sobre as diretrizes que regem suas Leis Nacionais. Esclarecer as possíveis dúvidas, para atender e orientar as pacientes o melhor possível.

Presidente Kennedy, 24 de abril de 2023.

Alessandra das Neves Lima
Secretária Municipal de Saúde

Caroline Perin Maitan
Gerente Operacional da Atenção Básica

Miriam Helem de Almeida
Coordenadora do Saúde da mulher, criança e adolescente



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Referências Bibliográficas:

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.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva – 1ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo I

Atividades Educativas

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

- Atividades educativas
- Aconselhamento
- Atividades clínicas

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas as atividades referentes á 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 ás 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. Essas situações aumentam o risco de arrependimento.

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

Atividades Educativas: Devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer á população atendida os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual. Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo. Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte as suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como as características e necessidade do grupo em questão.

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP:29350-000

maria helin de almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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 a 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 a escolha do número e o momento para gerar filhos;

II – O conhecimento sobre os métodos contraceptivos: preservativo feminino e masculino, pílulas, injetáveis mensais, diafragma, DIU, laqueadura tubária, vasectomia; como fazer a escolha do método a ser usado, o que deve fazer quando se esquecer de tomar a pílula, o que é sexo seguro;

III – Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e formas de contágio, consequências, tratamentos e higiene corporal;

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 equipe da Estratégia de Saúde da Família, para fazer com que a população em geral tenha conhecimento do Serviço e da forma de acesso.

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

Esta prática pressupõe: (1) a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos, angústias, entre outras, relacionadas as 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, indivíduo ou casal). Implica, portanto, na promoção de um diálogo no qual a mensagem são contextualizadas as características e vivência das pessoas e na necessidade de participação ativa nesse processo.

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

Município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo II
Termo de Avaliação Psicossocial

Nome do (a) Paciente: _____
DN: ____/____/____ Escolaridade: _____ CPF: _____
CNS: _____ Tels: _____
Nome da mãe: _____
Endereço: _____
Município: _____ Ponto de referência: _____
Profissão: _____ Vínculo Empregatício: _____
Estado civil: _____ Tempo de Convivência: _____
Nome do Cônjuge: _____
DN: ____/____/____ Profissão: _____
CPF: _____ CNPJ: _____
Renda Familiar: _____
Tempo que participa do Planejamento Familiar: _____
Porque deseja proceder a Contracepção Cirúrgica: _____

Quantidade de filhos: _____
Filhos Planejados ou não? Porque? _____
Nome e idade dos filhos:
1- _____
2- _____
3- _____
Presença de doenças ou outros, que colocam a saúde da mulher em risco em caso de gravidez? _____

Parecer técnico: _____

Observações: _____

_____, ____/____/____.

Assinatura e carimbo: Assistente Social e Psicólogo

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29550-000

unidade de saúde



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

A ideia demarcada no aconselhamento é a troca. Dessa forma torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança, condição básica para a realização dos procedimentos presentes no processo de aconselhamento.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo III

Eu _____ Idade _____ anos, Portadora da cédula de Identidade nº _____, residente no Município de _____

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

Antes da operação, foi-me informado que:

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

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

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

– Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente. As complicações que poderão surgir são: Intraoperatória (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico e pós – operatórias leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras) bem como graves e excepcionais (eventração, apneia, trombozes, hematomas, pelvipеритонites, hemorragias 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, anticoncepcional hormonal, contracepção 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 3 vias originais (paciente / prontuário / prestador)

Cópias anexas: carteira de identidade, CPF, cartão nacional de saúde – CNS, certidão de nascimento dos filhos.

Assinatura da paciente _____

Assinatura do médico responsável pelo carimbo (legível) _____

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital



Prefeitura municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo V
Termo de Revogação de Consentimento

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

_____, ____/____/____

Assinatura do paciente _____
Assinatura da esposa / companheira _____
Assinatura do técnico responsável e carimbo (legível) _____

Observação: É necessário que este documento seja feito em duas partes de igual teor, ficando uma com o paciente e outra com a UBS ou Programa de Planejamento Familiar, a depender de onde o paciente procurar.



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo VI

Termo para Realização de Esterilização Cirúrgica em Virtude de Risco para Mulher e /ou Futuro Concepto

Nome do paciente: _____

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

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Procedimento Indicado: _____

Situação de Risco: _____

1º Parecer Médico da Unidade de Saúde:

Assinatura e Carimbo do Médico

2º Parecer Médico do Especialista:

Assinatura e Carimbo do Médico

_____, ____/____/____

Assinatura da (o) Paciente

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº 123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

Município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo VII

Ficha de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica

Identificação da Unidade Hospitalar:

Razão Social: _____

CNPJ: _____ CNES: _____

Dados do (a) Paciente:

Nome: _____ Sexo: _____

DN: ____/____/____ Escolaridade: _____ CPF: _____

CNS: _____ Tels: _____

Nome da Mãe: _____ Escolaridade: _____

Endereço: _____

Município: _____ Ponto de Referência: _____

Nº de Filhos: _____

Dados do Procedimento:

Tipo de Procedimento: _____

Parecer Médico: _____

Indicação da doença ou outros, que colocam a saúde da mulher em risco em caso de gravidez com CID 10

Dados da Realização do Procedimento

Data do Procedimento: ____/____/____

Data da Alta Hospitalar: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Médico

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospitalar

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

missão além da cidade



Anexo VIII

Termo de Consentimento Informado para Usuárias de DIU

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

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

- Procedimento de inserção do DIU, seus efeitos no organismo e sua ação anticoncepcional,
- Grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha ou expulsão, parcial ou total, vantagens e desvantagens do DIU,
- Prazo de validade do produto, prazo de permanência no útero e necessidade de revisões médicas periódicas,
- Eventuais complicações do uso do método,
- Precauções, incluindo a não realização de tratamentos com ondas curtas nas áreas abdominal e sacra, pela possibilidade de queimadura causada pelo aquecimento do metal do DIU,
- Garantia do meu direito de solicitar e obter a retirada do DIU em qualquer momento que desejar,
- O método não oferece proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, sendo recomendada a associação do preservativo feminino ou masculino como método combinado. Tive também, a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias sobre o assunto, recebi informações verbais e / ou escritas, considero que todas as minhas dúvidas foram respondidas e devidamente esclarecidas.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Usuário:

Assinatura e Carimbo do (a) médico (a):

Município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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 a 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 referência 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 médico,
- Possibilidade de interromper o método a qualquer momento que desejar.

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

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico (a)



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo X

Termo de Consentimento Informado para Anticoncepcionais Injetáveis Mensais

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

- Atuação do método no organismo,
- Grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha,
- Vantagens e desvantagens,
- Efeitos colaterais,
- Sinais de alerta, que demandam consulta imediata de médico,
- Possibilidade de interromper o método a qualquer momento que desejar.

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

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico (a)

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

maria helena de almeida



Parecer técnico de Nº 023/2023

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

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

CONSIDERANDO a 5ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, realizada no dia 7 de junho de 2023, quinta-feira, às 9h00, por meio de videoconferência;

CONSIDERANDO o Protocolo de Planejamento Familiar apresentado pelo município de Presidente Kennedy;

CONSIDERANDO a Resolução nº 006/2023 do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, que aprova o respectivo protocolo;

CONSIDERANDO o Parecer Técnico nº 15/2023 da Rede de Atenção Materno Infantil, favorável;

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

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

Emitir parecer favorável para aprovação em CIR/SUL do Protocolo de Planejamento Familiar do município de Presidente Kennedy.

Cachoeiro de Itapemirim, 7 de junho de 2023.

ASSINATURAS (10)

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

MAYA MOLICA PEDROTO
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:38:28 -03:00

FERNANDA INACIO CARINI
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 15:19:35 -03:00

SORAYA CUNHA RANGEL PIMENTEL
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:37:51 -03:00

CINTIA LEPAUS THOMAS
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:36:21 -03:00

CAMILA GUIO MARIN
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 16:17:17 -03:00

MARCO ANTÔNIO BAHIENSE AMARO
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:48:35 -03:00

CRISTIANE FEITOSA ALMEIDA
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 15:37:22 -03:00

LYDIANA GHIOTTO BETTERO
CIDADÃO
assinado em 19/06/2023 10:49:35 -03:00

TAMIRES BATISTA FERREIRA
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 14:29:58 -03:00

PATRICIA VICENTINI BARBOSA
CIDADÃO
assinado em 15/06/2023 16:00:20 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 19/06/2023 10:49:36 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DT - SRSCI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-62X6BQ>



PARECER TÉCNICO

Parecer Técnico RAMI-SUL nº 15/2023

Em atenção ao Ofício SMUS Presidente Kennedy nº 123/2023, no qual solicita aprovação do Colegiado Intergestor Regional SUL - CIR-SUL, referente ao Protocolo de Planejamento Familiar do município de Presidente Kennedy, e ainda

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

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

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

Considerando que a referência para partos de risco habitual é o Hospital de São José do Calçado e de alto risco é o Hospital Infantil Francisco de Assis - HIFA.

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

Cachoeiro de Itapemirim, 06 de junho de 2023.

Bruna Celis Marin Lovatte
Assistente Social
Nº Profissional: 3552381 / SRSCI

Bruna Celis Marin Lovatte

Assistente Social

Referência Técnica da

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



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estado do Espírito Santo

OFÍCIO/SEMUS/Nº 123/2023

Presidente Kennedy-ES, 01 de junho de 2023.

Ao Ilmo Sr.

ELIÉDSON VICENTE MORINI

Coordenador da Comissão Intergestores Regional Sul – CIR SUL
Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: Solicita inclusão de pauta da Câmara Técnica da CIR - SUL.

Através do presente, solicitamos a V.S.^a a inclusão de pauta da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Regional - CIR SUL, visando a aprovação do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar de Presidente Kennedy/ES, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução nº 006/CMS-PK-ES, de 16 de maio de 2023.

Encaminhamos em anexo cópias da Resolução nº 006/2023, do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy/ES e do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.

Sem mais para o momento, valem-nos do ensejo para ratificar-lhe protesto da mais alta estima e respeitosa consideração e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente.

Alessandra das Neves Lima
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Presidente Kennedy-ES



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estado do Espírito Santo

OFÍCIO/SEMUS/Nº 123/2023

Presidente Kennedy-ES, 01 de junho de 2023.

Ao Ilmo Sr.
ELIÉDSON VICENTE MORINI
Coordenador da Comissão Intergestores Regional Sul – CIR SUL
Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: Solicita inclusão de pauta da Câmara Técnica da CIR - SUL.

Através do presente, solicitamos a V.S.^a a inclusão de pauta da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Regional - CIR SUL, visando a aprovação do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar de Presidente Kennedy/ES, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução nº 006/CMS-PK-ES, de 16 de maio de 2023.

Encaminhamos em anexo cópias da Resolução nº 006/2023, do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy/ES e do Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.

Sem mais para o momento, valemo-nos do ensejo para ratificar-lhe protesto da mais alta estima e respeitosa consideração e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente.


Alessandra das Neves Lima
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Presidente Kennedy-ES



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY – ES**
E-mail: cms.pk_es@outlook.com



RESOLUÇÃO Nº 006/CMS-PK-ES, de 16 de Maio de 2023.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy – ES (CMS/PK-ES), no uso de suas competências regimentais, conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080 de 19/09/1990, e 8.142 de 28/12/1990, e Lei Municipal nº 724 de 12/05/2007, bem como prerrogativas regimentais de acordo com as disposições estabelecidas na legislação federal, na Resolução nº 453/12 do Conselho Nacional de Saúde.

CONSIDERANDO que, o Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy – ES (CMS/PK-ES), em suas atribuições legais contidas no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, contido no artigo 18;

RESOLVE:

Artigo 1. Aprovar o Protocolo Municipal de Planejamento Familiar, que tem como referência a Lei número 14.443/2022.

Artigo 2. Recomendar à secretária Municipal de Saúde que homologue e publique no site da Prefeitura Municipal Diário Oficial conforme a Lei 671/2005 de acordo com o Regimento Interno do conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, Lei 724/2007, deliberação esta, discutida, *acordada e lavrada na ATA Nº 007/2023/CMS/PK-ES, de 16 de Maio de 2023, conforme consta em anexo.*

Artigo 3. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, PK. em 29 de Maio 2023.


Claudiani Peçanha Silva
Vice-presidente do CMS-PK


Sônia Maria Baiense Pereira
Secretária

Confirmo a Resolução CMS/PK-ES, Nº 006, de 29 de Maio de 2023.

Homologada através do Decreto Nº _____


Alessandra das Neves Lima
Secretária Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES.

PROTOCOLO - PMPK Nº 016359/2023
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE
ENCAMINHA RESOLUÇÃO Nº 006/CMS- PK


29/05/2023
15:14:55



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

PROTOCOLO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Presidente Kennedy
2023

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy-ES – CEP: 29350-000

Miriam Helen de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

PREFEITO MUNICIPAL

Dorlei Fontão da Cruz

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

*Alessandra das Neves Lima

COORDENADORA OPERACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA
Caroline Perin Maitan

REFERÊNCIA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER

Miriam Helem de Almeida

Assistentes Sociais:

Léia Maria De Meri Cezário
Valmira Guadencio Ramos

Brasil. Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy.

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

Miriam Helem de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

SUMÁRIO:

1. Introdução.....	05
2. Parametrização da Assistência.....	06
3. Objetivo Geral.....	06
3.1. Objetivos Específicos.....	06
4. População Alvo.....	07
4.1. População Alvo Prioritária	07
5. Assistência á Preconcepção	07
6. A Escolha do Método Anticoncepcional.....	07
7. Métodos Contraceptivos Oferecidos.....	09
7.1. Contraceptivo de Barreira – Preservativos: Masculino e Feminino.....	09
7.2. Contracepções de Emergência.....	09
7.3. Contracepção Hormonal: Pílulas e Injetáveis Mensais.....	10
7.4. Diafragma.....	10
7.5. Dispositivo Intrauterino – DIU	10
8.0. Contracepção Cirúrgica.....	11
8.1. Laqueadura Tubária.....	12
8.2. Vasectomia.....	12
8.3. Serviço de Referência para Contracepção Cirúrgica	12
8.3.1. Fluxo de Acesso á Assistência através da Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT.....	12
8.4. Laqueadura Tubária no momento do Parto.....	14
9.0. Atuação Profissional / Competências	15
9.1. Ao Agente Comunitário de Saúde Compete	15
9.2. Ao Auxiliar Administrativo Compete.....	15
9.3. Ao Técnico de Enfermagem Compete.....	15
9.4. Ao Enfermeiro Compete.....	16
9.5. Ao Médico Compete.....	16
9.6. Ao Psicólogo Compete.....	17
9.7. Ao Assistente Social Compete.....	17
9.8. Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil Compete.....	17
10. Conclusão.....	18
11. Referências Bibliográficas.....	19



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

ANEXOS

Anexo I – Atividades Educativas

Anexo II – Termo de Avaliação

Anexo III – Termo de Consentimento Informado para Realização de Laqueadura Tubária

Anexo IV – Termo de Consentimento Informado para Realização de Vasectomia

Anexo V – Termo de Revogação de Consentimento

Anexo VI – Termo para Realização de Esterilização Cirúrgica em Virtude de Risco para Mulher e /
ou Futuro Concepto

Anexo VII – Ficha de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica

Anexo VIII – Termo de Consentimento Informado para Usuárias de DIU

Anexo IX – Termo Consentimento Informado para Anticoncepcionais Injetáveis Trimestralmente

Anexo X – Termo de Consentimento Informado para Anticoncepcionais Injetáveis Mensais



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

1. Introdução

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

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

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

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

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

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

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

“Art. 9º, inciso 2º a disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias.”

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

Inciso 2º – A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

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

No Município de Presidente Kennedy a assistência está instituída através do Programa de Planejamento Familiar, inserido na Atenção Primária à Saúde – APS, com o objetivo de orientar os usuários atendidos quanto a escolhas responsáveis sobre seus direitos reprodutivos, possibilitando acesso livre e consciente a homens e mulheres em idade fértil.



2. Parametrização da Assistência

O Município de Presidente Kennedy realiza periodicamente capacitação para seus profissionais, principalmente os técnicos da Atenção Primária em Saúde – APS, para saberem orientar a população quanto aos direitos e obrigações previstos no Programa de Planejamento Familiar, aproveitando a oportunidade para favorecer o entendimento quanto a necessidade de prevenção em saúde para uma melhor qualidade de vida, 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 que todos os profissionais participem dessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido de cada um.

3. Objetivo Geral

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

3.1. Objetivos Específicos

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29550-000

Município de Presidente Kennedy



4. População Alvo

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

4.1. População Alvo Prioritária

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

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

5. Assistência à Preconcepção

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

6. A Escolha do Método Anticoncepcional

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que eles melhor se adaptem. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico ginecológico à usuária, independente do método escolhido.

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

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29550-000

Murilo Helen de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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

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

Aceitabilidade: A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde, são importantes fatores para o sucesso só 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 importante considerar o seu custo, avaliando a possibilidade de o usuário arcar com ele. Obviamente, isso só é válido para os métodos não existentes nos serviços de saúde da rede pública, pois nenhum profissional ou serviço pode cobrar do usuário qualquer tipo de honorário ou taxa por métodos ou procedimentos visando a sua colocação ou realização.

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

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

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES-CEP:29550-000

maria helm da Almeida



Considerando o fato de existirem os recursos disponíveis para tratamento ou controle de algumas IST, o diagnóstico para essas infecções deve ser oportunizado e garantido também nos serviços de planejamento familiar.

7. Métodos Contraceptivos Oferecidos

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

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

7.1. Contraceptivo de Barreira – Preservativos: Masculino e Feminino

O preservativo masculino consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o 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 IST / AIDS e de outros agentes sexualmente transmissíveis.

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

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

7.2. Contracepções de emergência

Pílula do dia seguinte: Esse método deve ser usado em uma situação inesperada. É indicado para a mulher que manteve uma relação sexual desprotegida, sem uso de anticoncepcional e em casos de estupro.

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP:29350-000

maria thereza de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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 o esquecimento de uma ou mais pílulas anticoncepcionais no início ou no fim da cartela. Consiste no uso de alta dose de hormônio anticoncepcional oral (contendo estrogênio + progestogênio) que interrompem o ciclo na qual as pílulas foram tomadas, elas podem impedir ou retardar a liberação do óvulo pelo ovário. Algumas usuárias têm efeitos colaterais, tais como náuseas e vômitos ou distúrbios do ciclo menstrual. Efeitos colaterais sérios são muito raros. Pode ser usada por mulheres de qualquer idade, com ou sem filhos.

7.3. Contracepção Hormonal: Pílulas e Injetáveis Mensais

Pílulas compostas 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.

Nos anexos IX e X temos os Termos de Consentimento, em que o paciente declara estar ciente do método escolhido, após ter recebido todas as orientações necessárias, para tal escolha.

7.4. Diafragma

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

7.5. Dispositivo Intrauterino – DIU

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

Murilo Helen de Almeida



8. Contracepção Cirúrgica

8.1. Laqueadura Tubária

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

Observação: Abordar taxa de falha, possibilidade de irreversibilidade e gravidez ectópica.

8.2. Vasectomia

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

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

8.3. Serviço de Referência de Contracepção Cirúrgica

No Município de Presidente Kennedy usamos os prestadores regionais através da Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT para a realização da Laqueadura Tubária e Vasectomia, que são eles: o Hospital Estadual de Jerônimo Monteiro e o Hospital Estadual de São José do Calçado.

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

I-O usuário é abordado pela ACS (mulheres com mais de 21 anos ou menos de dois filhos vivos) ou procura a UBS, manifesta o desejo de Esterilização Cirúrgica.

II-Passa por consulta com enfermeiro, recebe as orientações sobre todos os métodos contraceptivos. Diante da insistência no desejo da esterilização cirúrgica, encaminha o usuário para Programa de Planejamento Familiar do Município.

III- A Equipe Multidisciplinar do Programa de Planejamento Familiar realiza Acolhimento, Aconselhamento Individual, Atividades Educativas em Grupo etc., conforme descrito no Anexo I (as atividades educativas podem ser desenvolvidas com a própria equipe do Programa ou através de parceria com a equipe de ESF, APS, ou mesmo de outra Secretaria, como CRAS ou CREAS).

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES-CEP:29350-000

Murilo Helen de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

IV- Após avaliar outros métodos de contracepção o usuário mantém desejo de Esterilização Cirúrgica. A Equipe Multidisciplinar do Programa de Planejamento Familiar preenche o formulário do Anexo II – Termo de Avaliação Psicossocial e encaminha para consulta com médico da ESF de referência do usuário.

V- Na consulta o médico da ESF irá:

1. Avaliar se o cidadão atende aos critérios legais para Esterilização Cirúrgica conforme legislação vigente;
2. Orientar risco e irreversibilidade;
3. Solicitar os exames pré-operatórios: Hemograma completo, Coagulograma, Glicemia de Jejum, Urina, Creatinina, VDRL, Risco Cirúrgico;
4. Preencher o Termo de Consentimento Informado (Anexo III – Termo de Consentimento Informado para Realização da Laqueadura Tubária ou Anexo IV – Termo de Consentimento Informado para Realização da Vasectomia).

Obs: Não é mais necessária a ASSINATURA DO COMPANHEIRO (A). Mas o termo continua sendo necessário como forma de resguardar o Município que todas as informações foram adequadamente prestadas ao usuário. Inclusive uma via de toda documentação fica arquivada na UBS.

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

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

* CIRURGIAGINECOLÓGICA/LAQUEADURA – SUL-CID: Z30

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

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

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

VII – O Anexo VI – Termo para Realização de Esterilização Cirúrgica em Virtude de Risco para Mulher e / ou futuro Concepto é apenas para os casos de mulheres que não atendam o critério legal, mas em virtude de um risco específico precisa de laqueadura. Nesse caso o médico da UBS preenche a primeira parte e assina e o médico Ginecologista ou do Pré-natal de Alto Risco preenche a segunda parte, para que a gestante seja encaminhada para maternidade com o documento.

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro-Presidente Kennedy – ES – CEP:29350-000

missão além da currida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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

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

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

8.4. Laqueadura Tubária no momento do Parto

Com alteração na Lei nº9.263, através da Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022, trouxe a possibilidade de a esterilização cirúrgica na mulher acontecer no momento do parto alterando o parágrafo 2º do Art.10.

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

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

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

8.5. Inserção de DIU no momento do parto

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

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

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



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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

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

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

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

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

9. Atuação Profissional / Competências:

9.1. Ao Agente Comunitário de Saúde Compete

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

9.2. Ao Auxiliar Administrativo Compete

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

9.3. Ao Técnico de Enfermagem Compete

- Acolher o usuário, verificar os sinais vitais, ouvir as intenções e queixas

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – CEP: 29350-000

União sem fronteira



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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

9.4. Ao Enfermeiro Compete

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

9.5. Ao Médico Compete

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro Presidente Kennedy – ES – CEP:29350-000

Município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário.

9.6. Ao Psicólogo Compete

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

9.7. Ao Assistente Social Compete

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

9.8. Referência Técnica Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil Compete

- Conhecimento e multiplicação da informação sobre o Programa de Planejamento Familiar;
- Monitoramento do acesso dos usuários ao Programa;
- Contato constante com a equipe do Programa e com as equipes de ESF para acompanhar as gestantes atendidas e aptas para ações de planejamento familiar;

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº 123 – Centro – Presidente Kennedy – ES - CEP: 29350-000

Murilo Helen de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

- Inserir as gestantes aptas para ações no parto na planilha de vinculação para encaminhar maternidade de referência;
- Contato com as referências hospitalares para garantir a realização do procedimento autorizado.

10. Conclusão

Esperamos com esse Protocolo de Planejamento Familiar, esclarecer aos profissionais de saúde, sobre as diretrizes que regem suas Leis Nacionais. Esclarecer as possíveis dúvidas, para atender e orientar as pacientes o melhor possível.

Presidente Kennedy, 24 de abril de 2023.

Alessandra das Neves Lima
Secretária Municipal de Saúde

Caroline Perin Maitan
Gerente Operacional da Atenção Básica

Miriam Helem de Almeida
Coordenadora do Saúde da mulher, criança e adolescente



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Referências Bibliográficas:

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.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva – 1ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo I

Atividades Educativas

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

- Atividades educativas
- Aconselhamento
- Atividades clínicas

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas as atividades referentes á 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 ás 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. Essas situações aumentam o risco de arrependimento.

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

Atividades Educativas: Devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer á população atendida os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual. Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo. Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte as suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como as características e necessidade do grupo em questão.

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP:29350-000

maria helin de almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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 a 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 a escolha do número e o momento para gerar filhos;

II – O conhecimento sobre os métodos contraceptivos: preservativo feminino e masculino, pílulas, injetáveis mensais, diafragma, DIU, laqueadura tubária, vasectomia; como fazer a escolha do método a ser usado, o que deve fazer quando se esquecer de tomar a pílula, o que é sexo seguro;

III – Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e formas de contágio, consequências, tratamentos e higiene corporal;

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 equipe da Estratégia de Saúde da Família, para fazer com que a população em geral tenha conhecimento do Serviço e da forma de acesso.

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

Esta prática pressupõe: (1) a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos, angústias, entre outras, relacionadas as 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, indivíduo ou casal). Implica, portanto, na promoção de um diálogo no qual a mensagem são contextualizadas as características e vivência das pessoas e na necessidade de participação ativa nesse processo.

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo II
Termo de Avaliação Psicossocial

Nome do (a) Paciente: _____
DN: ____/____/____ Escolaridade: _____ CPF: _____
CNS: _____ Tels: _____
Nome da mãe: _____
Endereço: _____
Município: _____ Ponto de referência: _____
Profissão: _____ Vínculo Empregatício: _____
Estado civil: _____ Tempo de Convivência: _____
Nome do Cônjuge: _____
DN: ____/____/____ Profissão: _____
CPF: _____ CNPJ: _____
Renda Familiar: _____
Tempo que participa do Planejamento Familiar: _____
Porque deseja proceder a Contracepção Cirúrgica: _____

Quantidade de filhos: _____
Filhos Planejados ou não? Porque? _____
Nome e idade dos filhos:
1- _____
2- _____
3- _____
Presença de doenças ou outros, que colocam a saúde da mulher em risco em caso de gravidez? _____

Parecer técnico: _____

Observações: _____

_____, ____/____/____.

Assinatura e carimbo: Assistente Social e Psicólogo

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29550-000

União Ilum de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

A ideia demarcada no aconselhamento é a troca. Dessa forma torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança, condição básica para a realização dos procedimentos presentes no processo de aconselhamento.

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

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

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



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo III

Eu _____ Idade _____ anos, Portadora da cédula de Identidade nº _____, residente no Município de _____

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

Antes da operação, foi-me informado que:

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

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

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

– Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente. As complicações que poderão surgir são: Intraoperatória (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico e pós – operatórias leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras) bem como graves e excepcionais (eventração, apneia, trombozes, hematomas, pelvipеритонites, hemorragias 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, anticoncepcional hormonal, contracepção 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 3 vias originais (paciente / prontuário / prestador)

Cópias anexas: carteira de identidade, CPF, cartão nacional de saúde – CNS, certidão de nascimento dos filhos.

Assinatura da paciente _____

Assinatura do médico responsável pelo carimbo (legível) _____

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospital



Prefeitura municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo V
Termo de Revogação de Consentimento

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

_____, ____/____/____

Assinatura do paciente _____
Assinatura da esposa / companheira _____
Assinatura do técnico responsável e carimbo (legível) _____

Observação: É necessário que este documento seja feito em duas partes de igual teor, ficando uma com o paciente e outra com a UBS ou Programa de Planejamento Familiar, a depender de onde o paciente procurar.



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo VI

Termo para Realização de Esterilização Cirúrgica em Virtude de Risco para Mulher e /ou Futuro Concepto

Nome do paciente: _____

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

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Procedimento Indicado: _____

Situação de Risco: _____

1º Parecer Médico da Unidade de Saúde:

Assinatura e Carimbo do Médico

2º Parecer Médico do Especialista:

Assinatura e Carimbo do Médico

_____, ____/____/____

Assinatura da (o) Paciente

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

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº 123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

Município de Presidente Kennedy



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo VII

Ficha de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica

Identificação da Unidade Hospitalar:

Razão Social: _____

CNPJ: _____ CNES: _____

Dados do (a) Paciente:

Nome: _____ Sexo: _____

DN: ____/____/____ Escolaridade: _____ CPF: _____

CNS: _____ Tels: _____

Nome da Mãe: _____ Escolaridade: _____

Endereço: _____

Município: _____ Ponto de Referência: _____

Nº de Filhos: _____

Dados do Procedimento:

Tipo de Procedimento: _____

Parecer Médico: _____

Indicação da doença ou outros, que colocam a saúde da mulher em risco em caso de gravidez com CID 10

Dados da Realização do Procedimento

Data do Procedimento: ____/____/____

Data da Alta Hospitalar: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Médico

Documento em 3 vias: Paciente / Programa / Hospitalar

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

missão além da cidade



Anexo VIII

Termo de Consentimento Informado para Usuárias de DIU

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

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

- Procedimento de inserção do DIU, seus efeitos no organismo e sua ação anticoncepcional,
- Grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha ou expulsão, parcial ou total, vantagens e
desvantagens do DIU,
- Prazo de validade do produto, prazo de permanência no útero e necessidade de revisões médicas periódicas,
- Eventuais complicações do uso do método,
- Precauções, incluindo a não realização de tratamentos com ondas curtas nas áreas abdominal e sacra, pela
possibilidade de queimadura causada pelo aquecimento do metal do DIU,
- Garantia do meu direito de solicitar e obter a retirada do DIU em qualquer momento que desejar,
- O método não oferece proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, sendo recomendada a associação
do preservativo feminino ou masculino como método combinado. Tive também, a oportunidade de fazer as
perguntas que julguei necessárias sobre o assunto, recebi informações verbais e / ou escritas, considero que todas
as minhas dúvidas foram respondidas e devidamente esclarecidas.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Usuário:

Assinatura e Carimbo do (a) médico (a):

Miriam Helen de Almeida



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

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 a 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 referência 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 médico,
- Possibilidade de interromper o método a qualquer momento que desejar.

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

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico (a)



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Anexo X

Termo de Consentimento Informado para Anticoncepcionais Injetáveis Mensais

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

- Atuação do método no organismo,
- Grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha,
- Vantagens e desvantagens,
- Efeitos colaterais,
- Sinais de alerta, que demandam consulta imediata de médico,
- Possibilidade de interromper o método a qualquer momento que desejar.

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

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Usuário

Assinatura e carimbo do (a) médico (a)

Rua: Sebastião Vieira de Menezes nº123 – Centro – Presidente Kennedy – ES – CEP: 29350-000

maria helena de almeida

RESOLUÇÃO Nº158/2023

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

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

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

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

Considerando o Ofício da SMS de Presidente Kennedy nº 123/2023 que solicita aprovação do seu Protocolo Municipal de Planejamento Familiar.

Considerando a Resolução nº 006/2023 do Conselho Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy.

RESOLVE:

Art.1º - Homologar a Resolução nº 029/2023 da CIR Sul, que aprova o Protocolo de Planejamento Familiar do município de **Presidente Kennedy – ES**.

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

Vitória (ES), 03 de julho de 2023.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB/SUS-ES

ASSINATURA

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

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 03/07/2023 16:40:41 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 03/07/2023 16:40:41 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDREZA DEL FIUME SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS MEDICOS - QSS - CIB - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-BKW137>