

RESOLUÇÃO Nº 032/2021

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. Reunião Ordinária, realizada no dia 26 de agosto de 2021, às 09:00 horas, por videoconferência.

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

Considerando Of. nº 089/2021/SEMUS, do município de Itapemirim que solicita Credenciamento e Habilitação do Hospital Menino apresentando o Protocolo de Planejamento Familiar do Hospital Menino Jesus e do município de Itapemirim, em anexo;

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

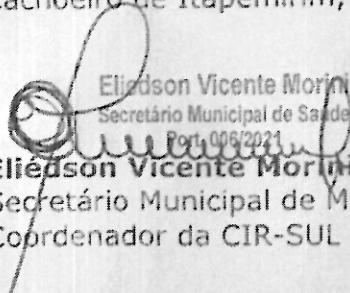
RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Projeto Técnico de Credenciamento e Habilitação do Hospital Menino para a Realização de Laqueadura e Vasectomia, com os Protocolos de Planejamento Familiar do Hospital e do município de Itapemirim- ES.

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

Art. 3º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 26 de agosto de 2021.


Eliédson Vicente Morini
Secretário Municipal de Saúde
Port. 006/2021
Eliédson Vicente Morini
Secretário Municipal de Mimoso do Sul - ES
Coordenador da CIR-SUL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Itapemirim, 18 de agosto de 2021.

OFICIO/SEMUS Nº089/2021

**De: Secretária Municipal de Saúde
Sr. ELISA BARRETO DOS SANTOS DAROZ
Secretária Municipal de Saúde**

**Ao Sr. Eliedison Vicenti Morini
Coordenador da CIR-SUL**

Assunto: Encaminhar PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR para apreciação em reunião ordinária.

Prezado,

Venho por meio deste, respeitosamente, encaminhar a Vossa Senhoria, o Protocolo Municipal de Planejamento Familiar (Anexo 1) e o Protocolo de Planejamento Familiar do Hospital Materno Infantil Menino Jesus (Anexo 2), para que este, seja apreciado na próxima reunião Ordinária da CIR-SUL, visando a solicitação de habilitação de realização de laqueadura e vasectomia no Hospital Materno Infantil Menino Jesus.

Sem mais para o momento, reiteramos votos de estima e consideração colocando esta SEMUS a inteiro dispor de Vossa Senhoria.

Atenciosamente,

**ELISA BARRETO DOS
SANTOS
DAROZ:73449644734**

Assinado de forma digital por ELISA BARRETO DOS SANTOS
DAROZ:73449644734
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=presencial, ou=08346672000165,
ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
ou=ARESSENCIAL, ou=RFB e-CPF A1, cn=ELISA BARRETO
DOS SANTOS DAROZ:73449644734
Dados: 2021.08.18 12:08:49 -03'00'

Elisa Barreto dos Santos Daroz
Secretária Municipal de Saúde



PARECER TÉCNICO

Após análise do Projeto do Hospital Menino Jesus, de Habilitação e Credenciamento junto ao Ministério da Saúde para a realização dos procedimentos de contracepção cirúrgica: Laqueadura Tubária e Vasectomia, e adequação conforme orientações propostas procedo ao **Parecer Técnico favorável**.

Cachoeiro de Itapemirim, 25 de agosto de 2021.


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

Bruna Celis Marin Lovatte

Assistente Social

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMIRIM

MODELO
PROTOCOLO MUNICIPAL
DE
PLANEJAMENTO FAMILIAR

[Handwritten signature]

Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim/ES

Prefeito Municipal

Thiago Peçanha Lopes

Secretário Municipal de Saúde

Elisa Barreto dos Santos Darós

Equipe Saúde da Mulher

Dr. Rachel Dias Carneiro

Enf. Rafaela Vieira Vereza

Claudinea Gabriel Helvécio de Freitas

Mariles Reis de Oliveira

Rosangela Mauricio Silva

Brasil. Prefeitura Municipal de Itapemirim.

Protocolo Municipal de Planejamento Familiar/Secretaria Municipal de Saúde
de Itapemirim, 2020.



SUMÁRIO

1 – Introdução	3
2 – Considerações Gerais	4
3 - Lei do Planejamento Familiar	6
3.1 – Capítulo I	6
3.2 – Capítulo II	8
4 - Plano do Programa de Atenção ao Planejamento Familiar	10
5 - Contracepção Cirúrgica.....	11
5.1 Atuação do Profissional de Saúde	11
5.2 Local de Realização da Contracepção Cirúrgica.....	12
5.3 Desenvolvimento de ações com a Psicologia.....	13
5.4 Avaliação psicológica em Planejamento Familiar.....	14
6 - Atenção Primária: Laqueadura	16
6.1 – Apêndice I	16
7 - Atenção Primária: Vasectomia	19
7.1 – Apêndice II	22
8 – Anexo I	23
9 – Anexo II	25
10 – Anexo III	27
11 – Anexo IV	



1. INTRODUÇÃO

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 casal. Decidir se a família irá crescer ou não e quando isso ocorrerá é uma ação consciente diante das dificuldades sociais e econômicas existentes.

Sendo o Planejamento Familiar um programa que prevê ações educativas para a escolha do casal sobre seus direitos reprodutivos possibilitar acesso livre e consciente a homens e mulheres que desejem submeter-se a cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia. Este atendimento é a possibilidade que os profissionais encontram para favorecer o entendimento quanto à necessidade de prevenção em saúde para uma melhor qualidade de vida de toda família.

A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento.

A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade e do correto reconhecimento do período fértil, bem como das alternativas de atendimentos existentes tanto na pré-concepção quanto na atenção ao pré-natal e seguintes (puerperal, ao recém-nascido, entre outros).

A assistência à anticoncepção inclui, além das orientações já mencionadas para a concepção, informações quanto aos métodos anticoncepcionais, devendo constar suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo o direito à livre escolha dos mesmos, bem como a assistência necessária ao seu uso.



2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei nº 9.263, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece o seguinte em seu art. 2º:

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

No capítulo VII, da Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

"Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui Também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência".



No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas 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.

A assistência em planejamento familiar deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitas, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, de acordo com Lei do Planejamento Familiar, Lei nº 9.263/1996.



3. LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

3.1 Capítulo I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher. O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que



observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada e que já esteja inserida no Programa de Planejamento Familiar do município conforme normas do Ministério da Saúde, que envolve aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização definitiva e/ou precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos (anexo I).

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 (anexo II).

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

Não será considerada a manifestação de vontade, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

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

Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

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



Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde, conforme formulário próprio (Anexo III).

É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica, bem como exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

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

3.2 Capítulo II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996:

- Reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave;
- A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I – durante os períodos de parto ou aborto, salvo em risco de vida da mulher ou do concepto;

II – com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III – através de histerectomia e ooforectomia;

IV – em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V – através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.



- Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar, sob detenção, de seis meses a dois anos, e multa;
- Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica, sob pena de reclusão, de um a dois anos;
- Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I – se particular a instituição:

b) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

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

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

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



4. PLANO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O objetivo do programa é prestar serviço à população que deseja o uso de contraceptivos, informar a respeito da escolha, e oferecer alternativas para o uso dos mesmos.

Dentre as ações do Planejamento Familiar, pode-se citar: assistência médica e psicológica; promoção de oficinas, palestras para informar, esclarecer e orientar a população quanto ao uso de preservativos, anticoncepcionais, bem como, sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's, desenvolvendo, dessa forma, práticas educativas abrangendo todos os aspectos da saúde da mulher, além do fornecimento gratuito de métodos contraceptivos, exames e outros.

O Município de Itapemirim conta com 13 Unidades de Saúde que realizarão oficinas com o seguinte roteiro:

- ❖ Primeiro encontro: conhecer o corpo da mulher e do homem e como funciona e seus órgãos reprodutores; mulheres e homens em idade férteis; orientação quanto a escolha do número e o momento para gerar filhos;
- ❖ Segundo encontro: o conhecimento sobre os métodos contraceptivos; como o casal deve fazer a escolha do método a ser usado por eles; o que deve fazer quando se esquecer de tomar a pílula; o que é sexo seguro;
- ❖ Terceiro encontro: Doenças sexualmente transmissíveis e higiene corporal; sexualidade.

Para alcançar os objetivos propostos, o programa conta com o apoio e a divulgação dos mesmos através dos agentes comunitários de saúde e equipe da ESF.

O programa oferece métodos contraceptivos como DIU, preservativos masculino e feminino, diafragma, pílulas, injetáveis mensais, entre outros.



Além das equipes funcionando nas unidades de saúde no município, conta com uma equipe de apoio multiprofissional:

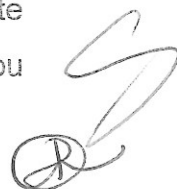
- ❖ Ginecologistas/Obstetras:
- ❖ Coordenadora do Planejamento Familiar/Saúde da Mulher
- ❖ Psicólogo
- ❖ Assistente Social

5. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA.

5.1 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

O homem e a mulher devem sempre ser informados que:

- ✓ Através da lei nº 9.263 que trata do planejamento familiar, fundamentalizar a importância que as práticas educacionais tenham um caráter participativo e dinâmico entre os participantes. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e objetiva;
- ✓ Esclarecer que o ato sexual não é interferido pela anticoncepção cirúrgica, porém é de grande importância que os profissionais de saúde orientem a cerca dos mitos e crendices existentes em relação a este procedimento cirúrgico, como desejo alteração do desejo sexual, excitação, prazer, ejaculação, etc.;
- ✓ Não é recomendável realizar a anticoncepção cirúrgica em homens e mulheres com instabilidade conjugal, curto tempo de união, desajuste sexual, em momentos de forte emoção, com perda do companheiro ou



filho, na assistência ao parto ou abortamento e em indivíduos jovens. Estas situações aumentam o risco de arrependimento;

- ✓ Salientar para as mulheres que a esterilização cirúrgica é considerada um método irreversível. É relevante também abordar pelo menos a taxa de falha, irreversibilidade e gravidez ectópica;
- ✓ A esterilização não isenta a pessoa dos cuidados de prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;

É obrigatório o preenchimento do termo de solicitação e informação assinado pelo requerente e pelo cônjuge para que possa ser encaminhado ao serviço que realizará o ato.

Em caso de risco à vida da mulher ou a saúde da mulher ou futuro conceito, é necessário a elaboração de documento de conferência médica assinada por dois médicos.

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

É obrigatório o preenchimento da notificação compulsória, quando da realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia.

5.2 Local da Realização da Contracepção Cirúrgica

O Município de Itapemirim terá como referência para realização de vasectomia e laqueadura tubária o Hospital Materno Infantil Menino Jesus, localizado na Rua Dinovalde Rodrigues Peçanha, s/nº, Itaóca. O referido hospital encontra-se de acordo com as normas recomendadas pelo Ministério da Saúde para a realização das cirurgias propostas.

A equipe cirúrgica responsável pela realização da contracepção cirúrgica conta com Denise Barbosa Bastos (Obstetrícia), Flavia Resende Volpini (Obstetrícia), Geuvane Célio Clara (Obstetrícia), Larissa Brasil Lima (Obstetrícia), Inara Junqueira de Castro Dardengo (Obstetrícia), Jamille Martins Bernardes (Obstetrícia), Roberta Sant'Ana Alves (Obstetrícia), Galeno Arrabal Fernandes Guarçoni (Obstetrícia), Marina Miguel (Obstetrícia), Luís Carlos



Guedes (Obstetrícia), Nélia Duarte Portugal (Obstetrícia), Virgínia Gomes da Fonseca (Obstetrícia), Viviane Barrada Ribeiro (Anestesista), Antonio Carvalho Neto (Anestesista) e Divino Roperson Maximiano (Anestesista), Altacyr Mameri Pereira (Urologista).

5.3 Desenvolvimento de ações com a Psicologia

a) Orientação Individual –

O atendimento individual tem como intuição ser realizado em sala de Psicologia propiciando a mulher ou ao homem toda uma expressão de seus sentimentos, dúvidas e fantasias frente a decisão de realizar um planejamento familiar mais efetivo. Haverá através desse ambiente a expressão e a viabilização de uma conversa, orientação e escuta de suas necessidades, enfocando a desinformação junto aos atravessamentos do planejamento familiar. Um encontro clínico, respeitando os valores e expectativas, estabelecendo uma relação de confiança.

b) Orientação Conjugal –

Os desejos do casal serão ouvidos, realizando uma reflexão sobre a escolha do casal, sem imposições nem julgamentos de valor, mas respeitando as crenças existenciais, em função de uma satisfação familiar. Ambos sendo ouvidos, orientados e aconselhados, a tomada de decisão tende a ser mais adequada, dentro de uma perspectiva de desejo do próprio casal. Este atendimento seria de extrema importância, uma vez que proporciona ao casal uma reflexão sobre a escolha mais adequada para a família. Além do mais, o atendimento favorecerá a percepção da co-participação na ação do planejamento do cônjuge e também respeitando um dos requisitos da Lei 9263/96, Art. 10, II, § 5º:

“Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges”.

c) Atendimento em Grupo -



A metodologia aplicada aos grupos será de forma participativa, informando sobre os diversos aspectos da Reprodução Humana, Contracepção, Doenças Sexualmente Transmissíveis, prevenção do Câncer de Mama, Próstata e do Colo Uterino. Além da psicóloga, seria interessante a participação de médicos e assistentes sociais de Programas presentes no município. Conveniente haver a apresentação geral do Programa, distribuição de material audiovisual explicativo e reflexão sobre as formas diversas para regulação e desdobramento do planejamento familiar.

5.3 Avaliação psicológica em Planejamento Familiar

Como pertencente a equipe multidisciplinar, a psicologia avaliará homens e mulheres que desejam submeter-se a cirurgia de laqueadura tubária ou vasectomia, observando aspectos emocionais que possibilitem uma escolha adequada e consciente. Segue alguns aspectos favoráveis a serem observados dentro de uma perspectiva biopsicossocial.

- Satisfação com quantidade de filhos

É importante para os pretendentes ao Planejamento Familiar que já tenha havido uma reflexão sobre a satisfação ou não pela quantidade de filhos que possui, uma vez que a cirurgia é irreversível e que a possibilidade de reconstrução das mesmas é praticamente impossível.

Cada vez mais, as mulheres nos países em desenvolvimento desejam ter menos filhos. A quantidade de filhos é um dos modeladores de situação geral de vida da família, visto o contornar de uma situação econômica, social e afetiva que causa sob todos os membros. A lei concede um requisito quanto a quantidade de filhos mínima para a realização do método irreversível. "Somente é permitida a esterilização voluntária em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos" (Art 10, II da Lei Nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996).



- Informação sobre contracepção e segurança na decisão

O principal objetivo ao orientar o usuário do Sistema Único de Saúde que se candidata à esterilização por métodos de laqueadura tubária e vasectomia é informar sobre a irreversibilidade do procedimento, os possíveis efeitos colaterais e as consequências e apoiar o processo de decisão, já que a cirurgia implica mudança definitiva na vida reprodutiva. Conhecer os métodos contraceptivos, saber a adequação destes ao corpo, em especial ao de cada indivíduo, é um dos pré-requisitos a manifestação de vontade segura por um dos métodos (OSIS et. al., 1999).

Dessa forma, os serviços de atenção básica serão de extrema importância para o bom aconselhamento em planejamento familiar e métodos contraceptivos, pois é nos serviços de base que homens e mulheres são atendidos e manifestam suas dúvidas e desejos iniciais. É importante saber ouvir as dúvidas de cada um e saber direcionar a solução das questões, questões estas que podem ser resolvidas em consultas ginecológicas, por exemplo. Conhecendo os métodos contraceptivos mais apropriados, o paciente pode ser mais assertivo na escolha pelo método não-reversível cirúrgico e, assim, sente-se mais seguro na tomada de decisão.

Assim, esta rede de apoio que o paciente do Planejamento Familiar deseja é, principalmente, o cônjuge, pessoa com a qual planejou uma vida conjugal e para o qual também irá repercutir a decisão. Vale salientar que a escolha por um método contraceptivo irreversível em pacientes casados ou com relacionamento estável depende do cônjuge, o que torna imprescindível o apoio afetivo e, não somente, a autorização escrita e esclarecida.

Uma questão importante a ser discutida no atendimento psicológico é a estabilidade emocional do casal, porque a escolha pela anti-concepção irreversível tem que ser re-avaliada para casais em conflito conjugal, uma vez que, dependendo do caso, o paciente tem a possibilidade de reestruturamento de vida com outro relacionamento afetivo-amoroso.

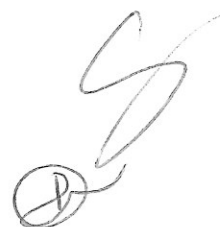


6. ATENÇÃO PRIMÁRIA: LAQUEADURA

- ❖ O município possui aproximadamente 11687 mulheres em idade fértil, para realização laqueadura estima-se que 3% ou 350 mulheres estejam aptas para cirurgia ao ano;
- ❖ A paciente (casal/mulher) deverá participar da oficina do planejamento familiar na US;
- ❖ Caso a opção seja pela Laqueadura Tubária, o médico da Unidade de Saúde (US) encaminha a paciente para o médico ginecologista do município;
- ❖ Preencher o termo de manifestação da vontade (anexo II) em 3 vias que paciente e cônjuge assinam e anexar ao prontuário uma via deste termo;
- ❖ Preencher o primeiro parecer médico do documento para esterilização cirúrgica (anexo I) em 3 vias que o paciente assina;
- ❖ Realizar o exame colpocitológico caso não tenha realizado nos últimos 12 meses;
- ❖ Solicitar realização de exame de VDRL e oferecer de HIV;
- ❖ Solicitar os exames pré-operatórios: hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, parcial de urina, creatinina (doenças crônico-degenerativas);
- ❖ Solicitar teste imunológico de gravidez se for necessário;
- ❖ Solicitar risco cirúrgico;
- ❖ Os exames deverão ser solicitados pelo médico da ESF ou pelo médico ginecologista do município;
- ❖ Encaminhar para a Coordenação do planejamento familiar.

A Coordenação do Planejamento Familiar deverá:

- ❖ Avaliar os encaminhamentos pela equipe do Planejamento Familiar (médico, enfermeiro e coordenador e, psicólogo caso necessário);



- ❖ Anexar ao prontuário da paciente uma via do termo de manifestação da vontade (anexo II);
- ❖ Preencher o segundo parecer do documento para realização de esterilização cirúrgica (anexo I) e anexar uma via ao prontuário da paciente no Planejamento Familiar, segunda via encaminhar ao serviço de Referência Credenciado (Hospital Materno Infantil Menino Jesus) e entregar terceira via à paciente.
- ❖ Hospital Materno Infantil Menino Jesus disponibiliza AIH;
- ❖ Agendar cirurgia no Hospital Materno Infantil Menino Jesus para o médico que realizará a cirurgia e avaliação pelo mesmo caso não tenha participado do processo anterior;

Serviço de referência credenciado para realização de anticoncepção cirúrgica está localizado no município de Itapemirim, no Hospital Materno Infantil Menino Jesus

- ❖ Confirmar a indicação
- ❖ Solicitar teste de gravidez se for necessário
- ❖ Realizar o ato cirúrgico
- ❖ Preencher a ficha de Registro Individual de Notificação de Esterilização em 02 vias, sendo que uma ficará no hospital e a outra será encaminhada para a coordenação do Planejamento Familiar (anexo III).

Vale ressaltar a importância de evitar a realização de cirurgias concomitantes, por exemplo, Ligadura + Perineo ou Varizes, etc...

A Laqueadura Tubária será realizada sempre nos primeiros dez dias do ciclo menstrual, antes da ovulação, no período pós-menstrual ou em qualquer período, desde que haja uso correto de método anticoncepcional da alta eficácia;

Após a cirurgia, orientar abstinência sexual por 14 dias e retornar ao serviço de saúde entre 7 a 14 dias para reavaliação.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Orientar para que a paciente procure imediatamente assistência médica se apresentar febre maior que 38°C, dor abdominal persistente, sangramento ou saída de secreção pela incisão.

Possíveis motivos de falha contraceptiva (cerca de 0,3% de cirurgias por ano):

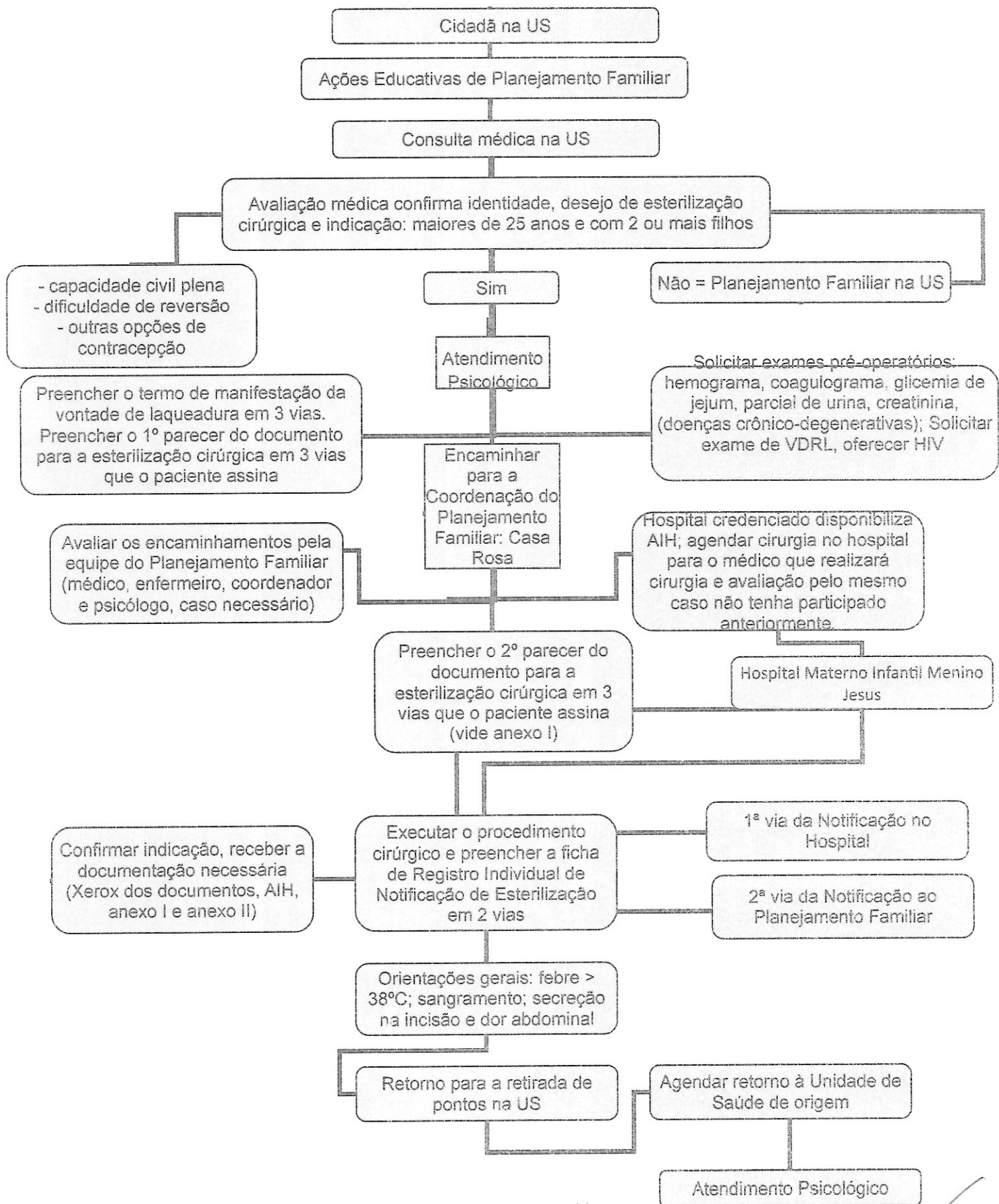
- ❖ Paciente grávida no momento da esterilização
- ❖ Erro cirúrgico (30-50% das falhas), ligadura dos ligamentos redondos, próprios do ovário ou outra estrutura confundida com as trompas
- ❖ Fistulização
- ❖ Falha no equipamento (Laparoscopia)

Contra-indicações da Laqueadura de Trompas:

- ❖ Mulheres grávidas
- ❖ Infecções pélvicas ou sistêmicas agudas
- ❖ Incerteza do casal-mulher sobre a escolha
- ❖ Casos que não preenchem os critérios pré-determinados

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. It consists of a stylized, cursive script that is difficult to decipher but appears to be a personal name or initials.

6.1 APENDICE I - FLUXOGRAMA DA LAQUEADURA



7. ATENÇÃO PRIMÁRIA: VASECTOMIA

- ❖ Para efeito de cálculo para cirurgia de vasectomia, consideraremos idade fértil de 12 a 69 anos, totalizando 14181 pessoas do sexo masculino, estimando-se 3% ou 425 homens aptos para cirurgia de vasectomia;
- ❖ O paciente (casal) deverá participar da oficina do planejamento familiar ou entrevista com a equipe;
- ❖ Caso a opção seja vasectomia, avaliar se tem indicação pelo médico da ESF;
- ❖ Preencher o termo de manifestação da vontade (anexo II) em vias que paciente e cônjuge assinam e anexar ao prontuário do paciente uma via deste termo;
- ❖ Preencher o primeiro parecer médico do documento para esterilização cirúrgica (anexo I) em 3 vias que paciente assina;
- ❖ Solicitar realização de exame de VDRL e oferecer HIV;
- ❖ Solicitar os exames pré-operatórios: hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, parcial de urina, creatinina (doenças crônico-degenerativas);
- ❖ Solicitar risco cirúrgico;
- ❖ Os exames deverão ser solicitados pelo médico da ESF ou pelo médico que realizará a cirurgia;
- ❖ Encaminhar para a Coordenação do planejamento familiar.

A Coordenação do Planejamento Familiar deverá:

- ❖ Avaliar os encaminhamentos pela equipe do Planejamento Familiar (médico, enfermeiro e coordenador e psicólogo caso necessário);
- ❖ Anexar ao prontuário do paciente uma via do termo de manifestação da vontade (anexo II);
- ❖ Preencher o segundo parecer do documento para realização de esterilização cirúrgica (anexo I) e anexar uma via ao prontuário do paciente no Planejamento Familiar, segunda via encaminhar ao serviço de Referência Credenciado (Hospital Materno Infantil Menino Jesus) e entregar terceira via ao paciente.



- ❖ Agendar cirurgia no Hospital Materno Infantil Menino Jesus para o médico que realizará a cirurgia e avaliação pelo mesmo caso não tenha participado do processo anterior;
- ❖ Confirmar a indicação
- ❖ Realizar o ato cirúrgico
- ❖ Preencher a ficha de Registro Individual de Notificação de Esterilização em 02 vias, sendo que uma ficará no hospital e a outra será encaminhada para a coordenação do Planejamento Familiar (anexo III).

Orientar para que o paciente procure imediatamente assistência médica se apresentar febre maior que 38°C, sangramento ou saída de secreção pela incisão e dor ou aumento de volume escrotal.

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

Falha contraceptiva:

Raramente ocorre recanalização espontânea;

A falha contraceptiva ocorre em 0,1 a 0,15% dos homens por ano, uma vez estabelecida a azoospermia.

Contra-indicações da vasectomia:

Infecção local na pele ou escroto;

Infecção de trato genital masculino ou orquite;

Distúrbios de coagulação;

Presença de fatores que impeçam a realização de ato cirúrgica;

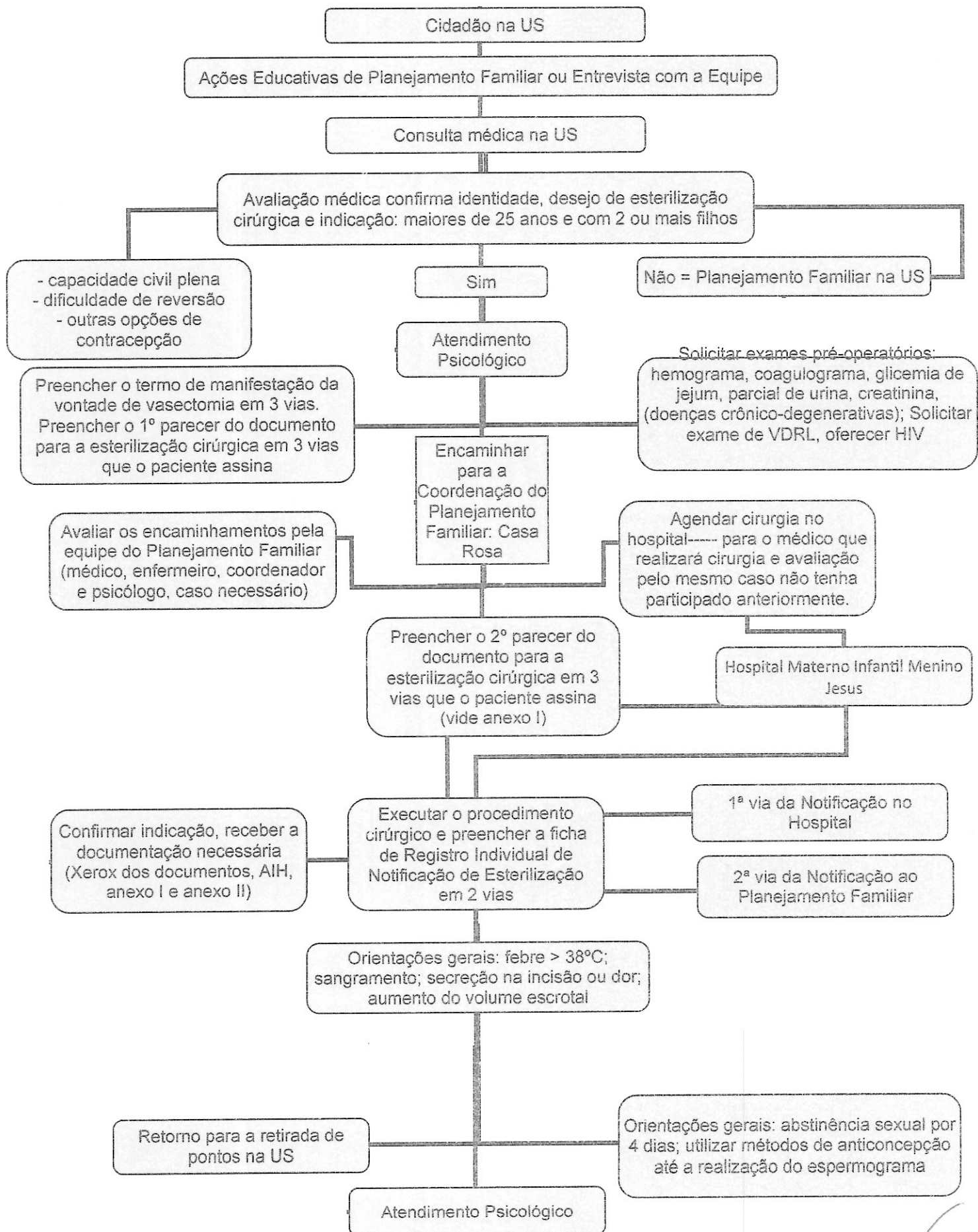
Homens/casais que não estejam seguros da decisão;

Homens/casais que não preenchem os critérios pré-determinados.

Precauções: hérnia Inguinal; orquidopexia; hidrocele; varicocele; desajustes sexuais.



7.1 APENDICE II - FLUXOGRAMA DA VASECTOMIA



[Handwritten signature]

8. ANEXO I

ANEXO I TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁREA

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

Antes da operação, foi-me informado que:

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

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

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

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

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

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

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

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

- Declaro ter recebido aconselhamento multidisciplinar;

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

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

Cópias anexas:

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

- Carteira de Identidade;

- Certidões de Nascimento dos filhos.

Assinatura da paciente _____

Assinatura do marido/companheiro _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____



ANEXO II
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

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

Antes da operação, foi-me informado que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente e definitiva da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado;
- Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso a condição clínica assim o requeira. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado;
- As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou com a sua equipe.
- A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, nem sempre é possível, a depender de avaliação médica;
- Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozóides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez. Trata-se de evento raro, mas possível de ocorrer independentemente da vontade ou técnica empregada.
- O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais freqüentemente em homens vasectomizados.
- O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para "esvaziar" o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente.
- Estou ciente que a qualquer momento anterior ao procedimento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.
- Nestas condições, **CONSINTO** que se realize a **VASECTOMIA**. Após ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão sobre o meu tratamento e tenho minha parcela de responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitação ao tratamento proposto.
- Tenho ciência, conforme disposto na Resolução Normativa nº 167, da ANS, e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde, bem como, para comprovação do meu vínculo conjugal, devo apresentar cópia autenticada da minha certidão de casamento ou da declaração de união estável.

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

Cópias anexas:

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

Assinatura do paciente _____

Assinatura da esposa/companheira _____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível) _____



ANEXO III
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) _____

ANEXO III
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) _____



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

Nome do (a) Paciente: _____
DN: ____/____/____ CPF: _____ CNS: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____
Procedimento Indicado: _____
Situação de Risco: _____

1º Parecer Médico da Unidade de Saúde: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

2º Parecer Médico da Unidade de Saúde: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

_____, ____/____/____.

Assinatura da(o) Paciente



ANEXO VI
REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR:

Razão Social: _____
CNPJ: _____ CNES: _____

DADOS DO(A) PACIENTE:

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

DADOS DO PROCEDIMENTO:

Tipo de Procedimento: _____
Parecer Médico: _____

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

DADOS DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Data do Procedimento: ____/____/____

Data da Alta Hospitalar: ____/____/____

_____, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo do Médico



ANEXO V
AVALIAÇÃO PSICO-SOCIAL

Nome do(a) Paciente: _____

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

CNS: _____ Tels.: _____

Nome da Mãe: _____ Escolaridade: _____

Endereço: _____

Município: _____ Ponto de Referência: _____

Profissão: _____ Vínculo Empreg.: _____

Estado Civil: _____ Tempo de Convivência: _____

Nome do Cônjuge: _____

DN: ____/____/____ Profissão: _____ Vínculo Empreg.: _____

CPF: _____ CNPJ: _____

Renda Familiar: _____

Tempo que participa do Planejamento Familiar: _____

Porque o casal deseja proceder à Contracepção cirúrgica: _____

Quantidade de Filhos? _____

Filhos Planejados ou Não? Por quê? _____

Nome e idade dos filhos:

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

5- _____

6- _____

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

Parecer Técnico: _____

Observações: _____

_____, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo: Assistente Social / Psicólogo





SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Raulino de Oliveira, 67 - Centro
Cx. Postal 45 - CEP 29900-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
28 2101-2121 - 28 2101-2125 - 2101-2146

www.santacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

Hospital Materno Infantil Menino Jesus – HMJ

**Projeto para Habilitação Hospitalar dos
Procedimentos Cirúrgicos:
Vasectomia e Laqueadura Tubária**

Itapemirim/ES, 18 de agosto de 2021

Projeto para Habilitação Hospitalar dos Procedimentos Cirúrgicos: Vasectomia e Laqueadura tubária.

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Menino Jesus, localizado no distrito de Itaoca, Município de Itapemirim – ES, é um sistema público de assistência hospitalar e ambulatorial integrado ao Sistema Único de Saúde, que possui em sua estrutura física 02 salas cirúrgicas e 35 leitos, sendo 07 de pré-parto, 12 de pós-parto, 06 tratamentos obstétrico, 06 de cirurgia ginecológica e 4 leitos de pediatria. Dispõe de Pronto atendimento geral e obstétrico 24 horas, para urgência e emergência, dispondo de 13 leitos para atendimento aos pacientes. É credenciado à Rede Cegonha, Programa do Estado do Espírito Santo, sendo referência para os municípios de Itapemirim, Anchieta, Marataízes, Alfredo Chaves, Iconha, Rio Novo e Piúma, para atendimento a gestante de Riscos Habituais, além de atender pacientes proveniente de outros municípios.

O Hospital Materno Infantil Menino Jesus integra a rede de atenção à saúde, no município de Itapemirim e na rede materno regional, considerando os itens abaixo:

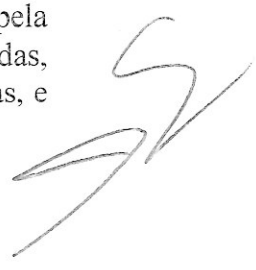
- a) O Hospital Materno Infantil Menino Jesus possui instalações físicas/funcionais adequadas para oferecer serviços de saúde médico/hospitalar com qualidade e resolutividade;
- b) Possui capacidade instalada suficiente para atender as demandas de atendimento da região;
- c) Possui profissionais capacitados e regulares junto aos seus respectivos conselhos de classe;
- d) O Hospital está devidamente equipado com modernos equipamentos médico/hospitalar, garantindo assim condições técnicas para uma assistência médica eficaz;
- e) Existência de demanda para atendimento médico/hospitalar na região.

2. APRESENTAÇÃO

Com o advento da Constituição Federal, que no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, versa sobre a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar e reprodutivo, através dos seguintes termos:

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

Baseado no princípio da paternidade responsável, a assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva visa oferecer à população atendida o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento. Deve incluir dentre as informações prestadas, todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, cientificamente aceitas, e



que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, de acordo com Lei do Planejamento Familiar, Lei nº 9.263/1996.

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

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

A assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva deve ser instituída nos Municípios através de um Programa que preste à população atendida ações educativas para orientar o casal quanto a escolhas responsáveis sobre seus direitos reprodutivos, possibilitando acesso livre e consciente a homens e mulheres de todos os métodos de concepção e contracepção que desejem submeter-se, incluindo inclusive a cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia.

3. JUSTIFICATIVA:

Destaca-se que em relação à Saúde Sexual e Reprodutiva a maioria dos homens e mulheres não receberam as orientações devidas para exercê-lo, desconhecem o próprio corpo, principalmente no que se refere ao aparelho reprodutor e seu funcionamento. Quando acontece a atração física, o relacionamento sexual ocorre priorizando mais a satisfação do prazer do que o desejo de gerar um filho.

O Centro Vergueiro de Atenção à Mulher (CEVAM, 2000) entende que “planejamento familiar consiste na possibilidade de decisão da mulher, do homem ou do casal em ter ou não ter filhos e de decidir sobre o seu número e o momento ideal de concebê-los”.

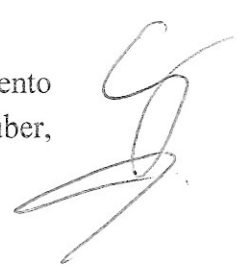
DUARTE (1998; 2000) refere-se ao planejamento familiar como uma atividade que diz respeito não somente ao casal que o pratica, sendo dentro da área médica uma das mais importantes atividades preventivas, com o objetivo principal de proporcionar aos casais as informações e os meios para que possam decidir o número de filhos que desejam e quando querem tê-los, de forma consciente e voluntária.

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

No que se refere a métodos contraceptivos podemos relacionar a pílula anticoncepcional, a injeção anticoncepcional, o Dispositivo Intra-Uterino (DIU), os métodos naturais e os procedimentos cirúrgicos de laqueadura tubária e vasectomia. Mas neste momento vamos dar maior ênfase aos procedimentos cirúrgicos.

4. CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA:

4.1. Atuação Profissional na Contracepção Cirúrgica: É obrigatório o preenchimento do Termo de Consentimento assinado pelo requerente e pelo cônjuge, quando couber,



para que possa ser realizado o procedimento cirúrgico. Em caso de risco à vida da mulher ou a saúde da mulher ou do futuro concepto, é necessário o preenchimento do formulário próprio com parecer de dois médicos.

Os Profissionais de Saúde iram orientar quanto à grande possibilidade desses métodos se tornarem irreversíveis a depender das condições cirúrgicas propostas, ou de agravos na saúde dos usuários.

Sendo assim não serão orientados a realizar a contracepção cirúrgica os homens e mulheres com instabilidade conjugal, curto tempo de união, desajuste sexual, em momentos de forte emoção, com perda do companheiro ou filho, na assistência ao parto ou abortamento e em indivíduos jovens. Estas situações aumentam o risco de arrependimento.

Deverão atender ainda, conforme a Lei 9.263/96, os seguintes critérios:

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

II - Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Destaca-se que a contracepção cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante Ordem Judicial, regulamentada na forma da Lei.

4.2. Laqueadura Tubária: É um método cirúrgico em que as trompas de Falópio são amarradas e seccionadas, impedindo que os óvulos alcancem o útero e sejam fecundados pelos espermatozoides. Outra técnica consiste na oclusão tubária pela colocação do agrafo ou anel (Técnica do Ring) em cada trompa, oferecendo a chance de reversibilidade em 30% dos casos.

OBSERVAÇÃO: Abordar taxa de 0,3% de Falha Cirúrgica; Possibilidade de Irreversibilidade; Gravidez Ectópica; Erro Cirúrgico (30-50% das falhas); Ligadura dos Ligamentos Redondos, próprios do ovário ou outra estrutura confundida com as trompas; Fistulização; Falha do Equipamento Cirúrgico (Laparoscopia).





SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Raulino de Oliveira, 87 - Centro
Cx. Postal 45 - CEP 29300-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
28 2101-2121 - 28 2101-2125 - 2101-2146

www.sentacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

A Laqueadura Tubária será realizada sempre nos primeiros dez dias do ciclo menstrual, antes da ovulação, no período pós-menstrual ou em qualquer período, desde que haja uso correto de método anticoncepcional da alta eficácia;

Deve-se salientar que em fases pré-operatória e operatória de laqueadura tubária a Unidade Hospitalar deverá:

- Receber o agendamento do usuário;
- Realizar Consulta de Avaliação, mediante Termo de Consentimento;
- Realizar Avaliação Psicossocial;
- Realizar teste de gravidez;
- Receber o Termo de Revogação de Consentimento, quando couber;
- Realizar o Ato Cirúrgico;
- Preencher o Formulário de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica sendo que uma será encaminhada ao Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo do Município de Origem do usuário;
- Alta Hospitalar mediante: Orientação para que a paciente retorne a Unidade Hospitalar se apresentar febre maior que 38°C, dor abdominal persistente, sangramento ou saída de secreção pela incisão.
- Orientar abstinência sexual por 14 dias e retornar a Unidade Hospitalar entre 7 a 14 dias para reavaliação.

4.3. Vasectomia: É um método contraceptivo 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. A operação é considerada irreversível e, portanto, não é indicado para homens que desejam ter filhos posteriormente.

Em fase pré-operatória de Vasectomia deve unidade hospitalar:

- Receber o agendamento do usuário;
- Realizar Consulta de Avaliação, mediante Termo de Consentimento;
- Realizar Avaliação Psicossocial;
- Receber o Termo de Revogação de Consentimento, quando couber;
- Realizar o Ato Cirúrgico;
- Preencher o Formulário de Registro Institucional de Contracepção Cirúrgica em duas vias, sendo que uma será encaminhada ao Programa de Planejamento Familiar e Reprodutivo do Município de Origem do usuário;

- Alta Hospitalar mediante: Orientação para que a paciente retorne a Unidade Hospitalar se apresentar febre maior que 38°C, dor abdominal persistente, sangramento ou saída de secreção pela incisão e dor ou aumento de volume escrotal.
- Orientar abstinência sexual por 4 dias e, posteriormente, utilizar métodos de anticoncepção até a realização do espermograma de controle demonstrando azoospermia;
- Realizar o espermograma de controle após 20 ejaculações, para confirmar a efetividade do método;

5. OBJETIVO GERAL:

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

6. CAPACIDADE INSTALADA:

A Unidade Hospitalar possui duas salas em Centro Cirúrgico, com instalações completas, e seis leitos cirúrgicos para tratamento ginecológicos.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS:

Encaminho o presente Projeto Técnico para Habilitação Hospitalar dos Procedimentos Cirúrgicos de vasectomia e laqueadura tubária para apreciação da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, para dar prosseguimento ao processo de habilitação e credenciamento do Hospital Materno Infantil Menino Jesus - HMJ.


Afrânio Emilio
Carvalho da Silva
Superintendente

Afrânio Emilio Carvalho da Silva
Superintendente



(e) que recebi do médico as orientações sobre os cuidados que devo seguir para alcançar o melhor resultado, estando ciente de que nessa cirurgia poderão ocorrer complicações **Intra-operatórias**: hemorragias, lesões de órgãos e queimaduras por bisturi elétrico, dor; **pós-operatórias**: seromas, hematomas (sangramento interno) hemorragias, cistites, anemia e infecção; **Graves e Excepcionais**: eventrações, apnéia, trombose, pelviperitonites, hemorragias e outras tantas citadas pelo médico, quando então deverei informá-lo, imediatamente sobre essas possíveis alterações/problemas que porventura possam surgir, assim como, retornar ao consultório/hospital nos dias determinados por ele;

(f) saber que a Laqueadura tubária necessita de anestesia, portanto, devo submeter-me a consulta pré-anestésica antes da realização da intervenção; que em toda intervenção existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente; que se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;

(g) que foi esclarecido ser do meu livre arbítrio a decisão a ser tomada, bem como que poderei desistir de realizar o procedimento cirúrgico a qualquer momento, sem necessidade de apresentar explicações.

(h) que na vigência da sociedade conjugal a realização dessa intervenção cirúrgica dependerá do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Pelo presente, DECLARO que entendi todas as informações, orientações e explicações prestadas e repassadas pelo médico, em linguagem simples e clara, e que minhas dúvidas foram plenamente esclarecidas. Assim sendo, declaro-me satisfeita com as informações, orientações e explicações recebidas, compreendendo o alcance e os riscos da cirurgia de **laqueadura tubária**.

Por tal razão, manifesto expressamente minha concordância e consentimento para realização do procedimento acima descrito.

Itapemirim/ES, de de 2021.

Assinatura da Cliente

Assinatura do cônjuge*

* afirmar de próprio punho, se for o caso: "não há"

Assinatura/CRM do Médico



ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

LAQUEADURA TUBÁRIA

PACIENTE

Nome:	
Idade:	Estado Civil:
Nacionalidade:	
Identidade:	CPF nº
Profissão:	
Endereço:	
Telefone:	Endereço Eletrônico:
Número de Filhos vivos:	
Nome e Idade dos Filhos:	
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
Nome do cônjuge/convivente:	
Identidade:	CPF nº
Telefone:	

Por este termo, em plena capacidade de discernimento, manifesto a vontade de submeter-me, voluntariamente, à cirurgia de laqueadura tubária, e ainda, declaro:

(a) estar ciente das regras do planejamento familiar, observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, sabendo que não será aceita a minha manifestação de vontade se estiver sobre influência de álcool, drogas, estado emocional alterado, ou por incapacidade mental temporária ou permanente;

(b) que fui informada que existem outros métodos alternativos de contracepção a minha disposição, como anticoncepcional hormonal, contracepção intra-uterina, colocação de DIU, preservativos, coito interrompido e todos os demais métodos naturais e de barreira. Fui também informada de que a laqueadura tubária é um método de esterilização permanente, consistindo basicamente na interrupção da continuidade das Trompas de Falópio (tubas uterinas) com o objetivo de impedir uma nova gravidez, mas sua efetivação não é de 100% existindo a probabilidade (pequena) de ocorrer a recanalização espontânea, o que poderá permitir a fertilidade e possibilidade de uma gravidez indesejada.

(c) que a gravidez ectópica (fora do útero), embora ocorra remotamente, é uma possibilidade a ser considerada em pacientes que tenham se submetido à ligadura tubária;

(d) que para a realização dessa intervenção existem várias formas de abordagem cirúrgica: laparoscópica, mini-laparotomia, via vaginal e pós-cesárea, esta, excepcionalmente indicada apenas nos casos de risco à vida ou a saúde da mulher ou do futuro conceito, sendo testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos, pois é vedada a esterilização cirúrgica em mulheres durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores;





SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Raulino de Oliveira, 67 - Centro
Cx. Postal 45 - CEP 29300-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
28 2101-2121 - 28 2101-2126 - 2101-2146

www.santacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

Cópias anexas:

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

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado em ____/____/____, desistindo de prosseguir o tratamento.

Itapemirim, ____/____/____

Assinatura da cliente

Testemunha (1)

Testemunha (2)

Data da Consulta: ____/____/____

Data da Cirurgia: ____/____/____

Data da Alta ____/____/____

Reg. Hospitalar _____

Observação: 1. Preenchimento completo deste Termo será em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra, entregue ao paciente ou responsável legal, e a terceira, fica no Hospital para comunicação ao SUS. As respectivas assinaturas são imprescindíveis à eficácia deste Termo.



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Raulino de Oliveira, 67 - Centro
Cx. Postal 45 - CEP 29300-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
28 2101-2121 - 28 2101-2126 - 2101-2146

www.santacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VASECTOMIA

PACIENTE

Nome:	
Idade:	Estado Civil:
Nacionalidade:	
Identidade:	CPF nº
Profissão:	
Endereço:	
Telefone:	Endereço Eletrônico:
Número de Filhos vivos:	
Nome e Idade dos Filhos:	
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
Nome do cônjuge/convivente:	
Identidade:	CPF nº
Telefone:	

Por este termo, em plena capacidade de discernimento, manifesto a vontade de submeter-me, voluntariamente, à esterilização cirúrgica, e ainda, declaro:

(a) estar ciente das regras do planejamento familiar, observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, sabendo que não será aceita a minha manifestação de vontade se estiver sobre influência de álcool, drogas, estado emocional alterado, ou por incapacidade mental temporária ou permanente;

(b) que fui informada (o) que existem outros métodos alternativos de contracepção a minha disposição, como anticoncepcional hormonal, contracepção intra-uterina, colocação de DIU, preservativos, coito interrompido e todos os demais métodos naturais e de barreira. Fui também informada de que a contracepção cirúrgica é um método de esterilização permanente.

(c) Fui informado sobre os diversos outros métodos contraceptivos existentes e não definitivos;

Estou ciente que devo informar aos médicos que me atenderem, antes da realização do procedimento, todos os medicamentos que estou utilizando;

(d) Fui informado que a vasectomia não possui cem por cento (100%) de eficácia para a contracepção (a vasectomia tem um risco de reversão natural – recanalização – existindo a possibilidade de fecundação e consequente gravidez neste casos);



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Paulino de Oliveira, 67 - Centro
Cx. Postal 45 - CEP 29300-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
25 2101-2121 - 25 2101-2126 - 2101-2146

www.santacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

ANEXO III

ANAMNESE SOCIAL

NOME: _____
IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____
SEXO: M ☐ F ☐ ESTADO CIVIL: _____
PROFISSÃO: _____
ESCOLARIDADE: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONES: _____
DATA: ____/____/____

SITUAÇÃO FAMILIAR

RESIDÊNCIA:

☐☐

CEDIDA
OUTROS

SANEAMENTO BÁSICO:

☐

PRÓPRIA SIM

UGADA

NÃO

RENDIA FAMILIAR

TRABALHA:

☐
☐

SIM
NÃO

CARTEIRA ASSINADA:

☐
☐

SIM
NÃO

Quantas pessoas moram na casa? _____

Quantas pessoas têm renda? _____ Benefício, Aposentadoria? _____

BENEFÍCIOS SOCIAIS

☐
☐

BOLSA FAMILIA
ALUGUEL SOCIAL

☐
☐

LOAS/BPC
OUTROS

POSSUI FILHOS?

☐
☐

SIM Quantos? _____
NÃO Idade? _____

REGISTRADOS?

☐
☐

SIM
NÃO

ESTUDAM?

☐
☐

SIM
NÃO

VACINADOS?

☐
☐

SIM
NÃO

☐
☐

RG
CPF

☐
☐

CTPS
PIS

☐
☐

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
CERTIDÃO DE CASAMENTO

HISTÓRIA DE DOENÇA ATUAL



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Raulino de Oliveira, 67 - Centro
Cid. Postal 45 - CEP 29900-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
28 2101-2121 - 28 2101-2126 - 2101-2146

www.santacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

HISTÓRIA DE DOENÇA PREGRESSAS

MEDICAÇÃO EM USO

RELATOS E ENCAMINHAMENTOS

9
9



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Paulino de Oliveira, 87 - Centro
Cx. Postal 45 - CEP 29300-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
28 2101-2121 - 28 2101-2126 - 2101-2146

www.santacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

ANEXO IV

REGISTRO INSTITUCIONAL DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR:

Razão Social: _____
CNPJ: _____ CNES: _____

DADOS DO(A) PACIENTE:

Nome: _____ Sexo: _____

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

CNS: _____ Tels.: _____

Nome da Mãe: _____ Escolaridade: _____

Endereço: _____

Município: _____ Ponto de Referência: _____

Nº de Filhos: _____

DADOS DO PROCEDIMENTO:

Tipo de Procedimento: _____

Parecer Médico: _____

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

DADOS DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Data do Procedimento: ____/____/____

Data da Alta Hospitalar: ____/____/____

_____, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo do Médico



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA CACHOEIRO

Rua Dr. Paulino de Oliveira, 57 - Centro
Cx. Postal 45 - CEP 29300-150
Cachoeiro de Itapemirim - ES
25 2101-2121 - 25 2101-2126 - 2101-2146

www.santacasacachoeiro.org.br
diretoria@santacasacachoeiro.org.br

ANEXO IV

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

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

Nome _____ da _____ Mãe: _____

Endereço: _____

Procedimento Indicado: _____

Situação _____ de _____ Risco: _____

1º Parecer Médico da Unidade de Saúde: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

2º Parecer Médico da Unidade de Saúde: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

_____, ____/____/____.

Assinatura do Paciente



PARECER TÉCNICO

Após análise do Protocolo de Planejamento Familiar, Sexual e Reprodutivo do Município de Itapemirim procedo ao **Parecer Técnico favorável**.

Cachoeiro de Itapemirim, 25 de agosto de 2021.

 Bruna Celis Marin Lovatte
Assistente Social
Nº Funcional: 3552361 / SRSCI

Bruna Celis Marin Lovatte
Assistente Social

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

(e) Fui informado que a vasectomia se constitui: forma de esterilização definitiva (ou de difícil reversão);

(f) saber que a esterilização cirúrgica necessita de anestesia, portanto, devo submeter-me a consulta pré-anestésica antes da realização da intervenção; que em toda intervenção existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente; que se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;

(g) que foi esclarecido ser do meu livre arbítrio a decisão a ser tomada, bem como que poderei desistir de realizar o procedimento cirúrgico a qualquer momento, sem necessidade de apresentar explicações.

(h) que na vigência da sociedade conjugal a realização dessa intervenção cirúrgica dependerá do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Pelo presente, DECLARO que entendi todas as informações, orientações e explicações prestadas e repassadas pelo médico, em linguagem simples e clara, e que minhas dúvidas foram plenamente esclarecidas. Assim sendo, declaro-me satisfeita com as informações, orientações e explicações recebidas, compreendendo o alcance e os riscos da cirurgia de contracepção cirúrgica.

Por tal razão, manifesto expressamente minha concordância e consentimento para realização do procedimento acima descrito.

Itapemirim/ES , _____ de _____ de 2019.

Assinatura da Cliente

Assinatura do cônjuge*

* afirmar de próprio punho, se for o caso: "não há"

Assinatura/CRM do Médico



Cópias anexas:

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

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado em ____/____/____, desistindo de prosseguir o tratamento.

Itapemirim, ____/____/____

Assinatura da cliente

Testemunha (1)

Testemunha (2)

Data da Consulta: ____/____/____

Data da Cirurgia: ____/____/____

Data da Alta ____/____/____

Reg.Hospitalar _____

Observação: 1. Preenchimento completo deste Termo será em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra, entregue ao paciente ou responsável legal, e a terceira, fica no Hospital para comunicação ao SUS. As respectivas assinaturas são imprescindíveis à eficácia deste Termo.

4
9

RESOLUÇÃO Nº158/2021

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada no dia 02 de setembro de 2021, às 11:30 horas, no auditório da ETSUS, em Vitória -ES.

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

Considerando Of. nº 089/2021/SEMUS, do município de Itapemirim que solicita Credenciamento e Habilitação do Hospital Menino apresentando o Protocolo de Planejamento Familiar do Hospital Menino Jesus e do município de Itapemirim, em anexo;

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

Considerando o Decreto nº.1817-S, de 31.08.2021, que designa JOSÉ MARIA JUSTO, para responder pelo Secretário de Estado de Saúde, no período de 01 a 15 de setembro de 2021.

RESOLVE:

Art.1º - Homologar a Resolução nº. 032/2021- CIR SUL, que aprova o Projeto Técnico de Credenciamento e Habilitação do Hospital Menino para a Realização de Laqueadura e Vasectomia, com os Protocolos de Planejamento Familiar do Hospital e do município de Itapemirim- ES.

Art.2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

Vitória, 03 de setembro de 2021.

JOSÉ MARIA JUSTO

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

ASSINATURA

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

MARIA DO SOCORRO RODRIGUES LOPES FERNANDES

CHEFE NUCLEO QCE-05

CIB - SESA - GOVES

assinado em 03/09/2021 12:04:50 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 03/09/2021 12:04:50 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por MARIA DO SOCORRO RODRIGUES LOPES FERNANDES (CHEFE NUCLEO QCE-05 - 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/2021-0CW5FZ>