LEI Nº 1441/2023

INSTITUI NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE ARAPORÃ O PROGRAMA DE INCENTIVO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR E A SEMANA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A PREFEITA DE ARAPORÃ, Estado de Minas Gerais, faz saber que a Câmara de Vereadores decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído no Município de Araporã o Programa de Incentivo ao Planejamento Familiar e a Semana Municipal do Planejamento Familiar.

Art. 2º O Programa de Incentivo ao Planejamento Familiar terá como objetivo fundamental disponibilizar orientações, ações preventivas e educativas visando a garantia ao acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade da mulher e do casal que tenha capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos, em conformidade com a Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, com as alterações da Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022.

Parágrafo único. É proibida a utilização das ações que se refere o "caput" para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O Município, dentro de seu nível de atenção e complexidade, obriga-se a garantir, em sua rede de serviços à saúde, no que diz respeito à mulher, ao homem ou aos casais, programa de atenção integral à saúde, em seus ciclos vitais, incluindo como atividades básicas:

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 de câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e de pênis;

VI - adoção de métodos contraceptivos de longa duração, reversíveis;

VII - acesso a vasectomia e laqueadura tubária.

Art. 4º É dever do município, proibida qualquer forma coercitiva, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos, que assegurem o livre exercício ao planejamento familiar mediante:

I - capacitação em planejamento familiar, a ser realizada anualmente, destinada aos profissionais municipais, bem como, gradualmente, a segmentos da população, que sejam estratégicos para as ações (escolas, particulares, associações, organizações não governamentais etc.);

II - realização de grupos de planejamento familiar nas unidades de saúde, visando facilitar o acesso à informação e aos métodos de concepção e contracepção;

III - criação de mecanismos para ampliação dos grupos de planejamento familiar no município;

IV - realização de evento anual, para monitoramento e avaliação das ações intersetoriais com apresentação dos trabalhos executados e resultados obtidos;

V - distribuição de material informativo à população (folders, cartazes, etc.) de forma eletrônica por meio das redes sociais e páginas eletrônicas do Poder Público Municipal;

VI - utilização de dados epidemiológicos (a respeito de mortalidade infantil, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo do útero, grau de

alfabetização, vulnerabilidade e risco social entre outros), na medida em que forem disponíveis e pertinentes, para delineamento e priorização das ações por parte do poder público.

Art. 5º O Programa de Incentivo ao Planejamento Familiar além do disposto no artigo anterior orientará o planejamento familiar por esterilização cirúrgica com método contraceptivo através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedado o incentivo a cirurgia de histerectomia e ooforectomia.

Art. 6º O presente Programa de Incentivo ao Planejamento Familiar deve ser criado e gerido pelos órgãos municipais de saúde visando sempre tornar o programa dinâmico e de fácil entendimento.

Art. 7º A execução do conjunto de ações em planejamento ocorrerá pelo Poder Público Municipal, no que couber em relação as suas atribuições, não se excluindo a possibilidade de participação complementar da sociedade civil organizada e outras instituições com a mesma finalidade sem fins lucrativos.

Art. 8º Os recursos financeiros para as ações deverão ser previstos no orçamento anual do município, através de rubricas específica.

Art. 9º O Programa também disponibilizará palestras e seminários com temas voltados à saúde da mulher correlatos à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e doenças em geral relativas à mulher, ao câncer de mama e útero, a práticas físicas especificas e ao bem-estar da mulher.

Art. 10. Os órgãos responsáveis pela implantação e execução do Programa de Incentivo ao Planejamento Familiar poderá encaminhar ao Sistema Único de Saúde os interessados em cirurgias previstas no artigo 3º da presente lei.

Art. 11. Fica instituído a última semana de setembro de cada ano como Semana Municipal do Planejamento Familiar, na qual deverão ser efetivadas as ações governamentais cabíveis, sendo incluído no Calendário Oficial de Eventos do Município.

Art. 12. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete da Prefeita Municipal de Araporã-MG aos 16 dias do mês de Outubro de 2023.

RENATA CRISTINA SILVA BORGES
Prefeita Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPORÃ
SANÇÃO LEI Nº 1447/2023
DATA 16/10/23
Renata Cristina Silva Borges
Prefeita Municipal

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E PROJETO PARA REALIZAÇÃO DOS MÉTODOS CIRÚRGICOS DEFINITIVOS PARA LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA

Araporã-MG
2023

1- INTRODUÇÃO

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 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,informações quanto aos métodos anticoncepcionais, devendo constar suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo o direito à livre escolha dos mesmos, bem como a assistêncianecessária ao seu uso.

A atenção em Planejamento Familiar, embora tendo características e orientações próprias, nãodeve estar desvinculada de uma assistência integral à saúde. Sendo assim, deve-se prestar umaatenção voltada também para questões como a prevenção de câncer ginecológico, com ênfase ao câncer de mama e do colo do útero, de doençassexualmente transmissíveis ou outros agravos que possam interferir na saúde e qualidade de vidados usuários atendidos.

A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

Em 1996, um projeto de lei (**LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996**), que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que

compõem a assistência integral à saúde. Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura. Em 2022, a LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022,

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

O Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos.

Para os Comitês de Mortalidade Materna e Infantil, o Planejamento familiar tem papel fundamentalna prevenção da morbimortalidade materna e infantil (na medida em que previne a gravidezindesejada e gravidez na adolescência).

A Secretaria Municipal de Saúde de Araporã através da Atenção Primária a Saúde, em relação ao Planejamento Familiar, atualmente desenvolve as ações como educação continuada, assim como avaliação e o monitoramento das variáveis que possam interferir na saúde reprodutiva dos casais/mulheres residentes no município, porém de forma desarticulada, necessitando assim a criação do Planejamento Familiar para organizar toda assistência do paciente as ações a este serviço.

O objetivo é garantir na rede de serviços o programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua como atividades básicas, sendo: aassistência à concepção e contracepção, a infertilidade, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, o controle das doenças sexualmente transmissíveis e o controle e prevenção do câncer do colo do útero, do câncer de mama e do câncer depênis, mantendo assim uma avaliação priorizada ao risco reprodutivo, visando assim à redução da morbimortalidade materno-neonatal.

Os resultados serão evidenciados na redução das complicaçõesevitáveis durante o pré-natal, parto e o puerpério, redução de óbitos materno, fetal e infantil, além de melhoria nos indicadores da saúde,decorrente da assistência qualificada e priorizada a todas as etapas de vida, que englobam desde a preconcepção, o parto, o puerpério e atenção à criança.

Compreendemos que casais bem orientados e assistidos conseguem manter suas famílias dentrodos limites por eles planejados, assim como dar uma melhor qualidade de vida para a sua família.

Com isso as Unidades Básicas de Saúde através de uma equipe multiprofissional devem orientar mulheres e homenssobre fertilidade, da anticoncepção e dos métodos anticoncepcionais, subsidiar a escolha consciente e o uso adequado do método que mais se adapta à realidade do casal, homem, mulher, bem como fornecer o método anticonceptivo escolhido através da Farmácia Municipal.

2- DIAGNÓSTICO

Araporã é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais. Sua população estimada em 2021 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 6 992 habitantes, porém nos cadastros municipais do ESUS, evidencia uma população de aproximadamente 12.000 habitantes. Araporã encontra-se na região norte do Triângulo Mineiro, a 125 km de Uberlândia e 700 km da capital Belo Horizonte. Além disso, fica a 1 km de Itumbiara, em Goiás, e a 400 km de Brasília, no Distrito Federal.

A área do município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 295,837 quilômetros quadrados. Destes, 0,3682 km² constituem a zona urbana e os 292,155 quilômetros quadrados restantes constituem a zona rural. Situa-se na Microrregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e na Microrregião de Uberlândia, na divisa com o estado de Goiás, estando na latitude de 18º26º10º Sul e longitude de 49°11º06º Oeste.

Araporã limita-se com três municípios do estado de Minas Gerais e um município do Estado de Goiás. Os limites territoriais de Araporã foram definidos pela Lei Estadual nº 10704, de 27 de abril de 1992, sendo a mesma que criou o município. Conforme esta, fica determinado os seguintes limites territoriais: Com o município de Centralina ao sul e sudeste; Monte Alegre de Minas a leste; Tupaciguara a leste; e com o estado de Goiás, através do município de Itumbiara a oeste.

Os limites entre Araporã e Centralina iniciam-se no Rio Piedade, mais precisamente na foz do Ribeirão Passa-Três, seguindo do rio até sua foz no Rio Paranaíba. Com Monte Alegre de Minas, os limites territoriais começam no Ribeirão Sucuri, até sua foz no Rio Piedade, nas proximidades do córrego Lajeado. Já com Tupaciguara, a divisa municipal é delimitada no Rio Paranaíba, na foz do córrego do Bálsamo, seguindo até o Ribeirão Sucuri, que marca o fim dos limites entre os dois municípios.

O Rio Paranaíba serve como principal meio de delimitação da área de Araporã com o município de Itumbiara, no estado de Goiás. O limite entre os dois municípios se inicia no Rio Piedade, seguindo até a foz do córrego do Bálsamo, através da divisa interestadual.

A rede física de saúde do município compõe:

- Secretaria de Saúde
- Unidade Básica de Saúde João Ferreira da Costa – UBS 1
- Unidade Básica de Saúde Lindalva Ferreira de Castro – UBS 2
- Unidade Básica de Saúde Eleuza Maria Oliveira – UBS 3
- Academia da Saúde
- Centro de Fisioterapia
- Vigilância em Saúde
- Clínica Veterinária Municipal
- Farmácia de Todos
- Hospital João Paulo II

O serviço de atenção às urgências e emergências é prestado pelo Hospital Municipal. Casos mais graves, que não tenham resolutividade no município são encaminhados através da Central de Regulação SUSFÁCILou SAMU. A assistência hospitalar é prestada pelo Hospital Municipal. O hospital oferece internações nas clínicas básicas (cirúrgica,pediátrica, médica e gineco-obstétrica).

3- JUSTIFICATIVA

A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasilé ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação

dos Direitos Humanos de Mulheres e Crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais (PACTO PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO INFANTIL, 2004).

Entendendo que o enfrentamento da problemática da morte materna e neonatal implica no envolvimento de diferentes atores sociais, de forma a garantir que as políticas nacionais sejam, de fato, executadas e respondam às reais necessidades locais da população, o Ministério da Saúde propôs a adoção deste Pacto Nacional pela Redução da Morte Materna e Neonatal (PACTO PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO INFANTIL, 2004).

Conforme o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (MS 2005): "Mulheres e homens têm o direito de decidir livre e conscientemente se desejam ter filhos, o seu número, o espaçamento entre eles, devendo-lhes ser asseguradas às informações e os meios necessários para concretizar esta decisão".

No município de Araporã há um grande número de mulheres em idade fértile que necessitam de uma assistência de qualidade ehumanizada. Atualmente, há muita dificuldade de acesso para homens e mulheres quedesejam realizar a esterilização cirúrgica, e ainda persiste a prática abusiva decesarianas como fimde realizar o procedimento de laqueadura tubária.

4- OBJETIVOS

Implantar o serviço de Planejamento Familiar com acesso aos procedimentos de Laqueadura Tubária e Vasectomia que serão executados pelo Hospital Municipal João Paulo II, além de formar uma Equipe Multiprofissional do Programa de Planejamento Familiar, paragarantir uma assistência à anticoncepção ampla, segura, humanizada e resolutiva, a escolha consciente e o uso adequado do método que mais se adapta à realidade do casal/paciente.

5- OPERACIONALIZAÇÃODA ASSISTÊNCIA A ANTICONCEPÇÃO E DA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

5.1 UNIDADES DE SAÚDE REFERÊNCIAS

UNIDADES DE SAÚDE	FUNÇÃO

UBSJoão Ferreira Da Costa	Ações Preventivas do Planejamento Familiar
UBSLindalva Ferreira De Castro	Ações Preventivas do Planejamento Familiar
UBS Eleuza Maria Oliveira	Ações Preventivas do Planejamento Familiar
Hospital Municipal	Equipe referência para realização de vasectomia e laqueadura tubária

As Unidades Básicas de Saúde oferecem os serviços de assistência à concepção, atendimento ao pré-natal, assistência ao puerpério e ao neonato, controle das infecções sexualmente transmissíveis, controle e prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama e realizam atividades preventivas como orientações o uso de métodos anticoncepcionais (reversíveis e irreversíveis), medicina preventiva e IST/AIDS.

A Farmácia Municipal se responsabilizará pela distribuição dos métodos contraceptivos reversíveis (oral) e DIU. Distribuído gratuitamente aos que deles optarem.

A mulher/homem/casal que quiser esclarecer dúvidas ou tiver o interesse em realizar a esterilização cirúrgica deveráprocurar as Equipes de Saúde da Família que encaminharão para a equipe multiprofissional de planejamento familiar. Além disso, o Agente Comunitário de Saúde deverá encaminhar toda mulher, homem ou casal com vida sexual ativa, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas, como educativas e terapêuticas aos serviços de assistência da Atenção Primária. Será criado o grupo Multiprofissional de Planejamento Familiar, cuja periodicidade das reuniões será conforme a demanda. Para isso é necessário que o usuário participedas reuniões, na qual terá acesso à informação e discussão que possibilite uma escolhamais acertada e consciente do método contraceptivo. A reunião será coordenadapela Psicóloga, Assistente Social e Enfermeira.

5.2 POPULAÇÃO ALVO

Homens e mulheres em idade fértil.

5.3 POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

Serão priorizados os pacientes que apresentem fatores de riscos relacionados abaixo:

- Antecedentes obstétricos desfavoráveis, tais como: abortos, óbitos fetais e neonatais, infertilidade, cerclagem, amniorrexe prematura, trabalho de partoprematuro, DHEG, DMG.

- Doenças crônicas (Risco reprodutivo severo): Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, doença renal, cardiopatia, doenças autoimunes, pneumopatias, hepatopatias, infecção HIV/AIDS e outras doenças sistêmicas graves;

- Uso/abuso de drogas: benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, tabagismo, alcoolismo e outras drogas lícitas e/ou ilícitas.

5.4 ABORDAGEM EDUCATIVA NOS GRUPOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

As atividades educativas individuais e em grupos serão desenvolvidas com o objetivo de disponibilizar ao usuário conhecimento sobre os tipos de métodos de anticoncepção para melhor escolha e posterior utilização do método mais adequado. Assim, propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. Priorizar práticas educativas participativas que permita a troca de informações e experiências baseadas nas vivências das próprias mulheres. A linguagem do profissional deve ser acessível, simples e precisa. Deverão ser abordados os seguintes temas:

- Importância do Planejamento Familiar;
- Noções sobre fisiologia e anatomia dos órgãos sexuais e sexualidade;
- Tipos de métodos;
- Características, vantagens, desvantagens, efetividade, contraindicações e complicações relativas aos métodos;
- Prevenção de IST/AIDS

5.5 ACONSELHAMENTO

Este aconselhamento é entendido como um processo deescuta ativa individualizada e centrada no indivíduo. O aconselhamento será realizado da seguinte forma:

- Identificação e acolhimento ao indivíduo ou casal entendido como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar eprevenção das IST/AIDS;
- Avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras ISTs;
- Reconhecimento pelo profissional de que o sucesso aser alcançado depende da ação conjunta: profissional e indivíduo ou casal.

5.6 ATIVIDADES CLÍNICAS

A primeira consulta será feita pelo médico e/ou pela enfermeirada ESF de origem e incluirá: a anamnese, exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação doautoexamede mamas e levantamento de data do último exame citopatológico do colo do útero, para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para outro serviço; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

5.6.1 CONSULTAS DE RETORNO

Reavaliação da indicação e da aceitabilidade do método, de acordo com a presença ou não de reações adversas e efeitos colaterais, dificuldades na aplicação do método e etc. Informação sobre a menstruação; avaliação de peso; PA, exame clínico das mamas; exame ginecológico; intercorrências clínicas ou ginecológicas;solicitação de exames complementares, se necessário; orientação sobre a importância do retorno e a participação nas atividades educativas; agendamento do retorno - a periodicidade dos retornos depende do método em uso.Registro de: ocorrências, intercorrências, métodoem uso, avaliação clínica, conclusão do atendimento e, em caso de exclusão, data e motivo.

6- CRITÉRIOS DE ADESÃO AO PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA E VASECTOMIA

Mulher/homem/casal contemplados pela **LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996eLEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022** e que escolhamrealizar o método

definitivoserão encaminhados para a Equipe Multiprofissional do Programa de Planejamento Familiar.

Serão realizadas entrevistas de acolhimento para aadesão por profissionais que compõem a Equipe Multiprofissional (Psicóloga,Assistente Social, Enfermeiro, Médico da Família e médico ginecologista/Urologista); e roda de conversa por equipe multidisciplinar, visando desencorajar aesterilização precoce e o risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto.

6.1 - CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA

- Estar cadastrado no Planejamento Familiar (Inscritono Programa);
- Residir no município e cadastrado (a) no sistema da Atenção Básica;
- Cumprir as exigências da Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996; da Lei Federal nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, daPortaria SAS/MS nº 48 de 11 de fevereiro de 1999;
- Ter recebido a orientação e oferta de todos os métodos, registrado no prontuário individual;
- Estar participando das reuniões dos grupos educativos com comprovação da assinatura na lista de presença e ou outro documento comprobatório;
- Expressar o desejo de esterilização por escrito;
- 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;
- Realizar discussão de casos pela Equipe Multiprofissional;
- Encaminhar os aptos para a Secretaria Municipal de Saúde, para o devido agendamento.

7- DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA – MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO DEFINITIVOS

- Documento do usuário que expressa o desejo da esterilização;
- Fotocópia do prontuário individual, onde estão registrados os atendimentos em Planejamento Familiar: orientações, oferta de todosos métodos fornecidos;

- Lista de frequência da participação em grupos de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva, que se comprova a frequência, com informação do cartão SUS e assinatura;
- Fotocópia das fichas de Grupos de Educação em SaúdeSexual e Reprodutiva, onde demonstra a participação do usuário (necessário identificar: unidade de saúde, tema, data, lista de participantes, com cartão SUS e assinatura);
- Cópias dos documentos pessoais: CPF / RG / CARTÃO SUS;
- Cópia de um comprovante de residência no nome do paciente/interessado ou declaração de residência (permanência mínima de 90 dias de residência comprovada no município).
- Serviço de referência credenciado/equipe cirúrgica (Hospital Municipal) Médico solicita os exames pré-operatórios:
- Grupo sanguíneo ABO e Rh (se desconhecidos ou na presença de dúvida); Hemograma e Coagulograma; Glicemia de jejum; Parcial de urina; Papanicolau; VDRL; HIV; Creatinina (doenças crônico-degenerativas); Solicitar teste imunológico de gravidez se for necessário; Outros, se necessário;
- Confirma indicação;
- Realizar o ato cirúrgico.

8- SERVIÇO DE REFERÊNCIA CREDENCIADO

O serviço de referência credenciado é o Hospital Municipal João Paulo II e todos os procedimentos cirúrgicos serão realizados na Instituição supracitada.

9 – EQUIPE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Médicos Clínicos	UBSJoão Ferreira da Costa
	UBSLindalva Ferreira de Castro
	UBS Eleuza Maria Oliveira
Enfermeiras	UBSJoão Ferreira da Costa
	UBSLindalva Ferreira de Castro
	UBSEleuza Maria Oliveira
Psicóloga	UBS João Ferreira da Costa

	UBS Lindalva Ferreira de Castro UBSEleuza Maria Oliveira
Assistente Social	Secretaria Municipal de Saúde
Médicos Ginecologistas	Hospital João Paulo II
Médico Urologista	Hospital Municipal

10 – Anexo I: Impresso para realização de laqueadura tubária parecer médico da atenção primaria ou especialista

ESTADO DE MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE ARAPORÃ

SOLICITAÇÃO CIRÚRGICA

1° SOLICITAÇÃO

1- Nome do paciente: _____

2- Data de nascimento: ____/____/_____ Idade: _____

3- Endereço: _____

4- UBS referência: ( ) João Ferreira da Costa ( ) Lindalva Ferreira de Castro ( ) Eleuza Maria Oliveira

5- Comorbidades: _____

6- Medicação em uso: _____

7- Histórico:

_____

_____

_____

8- Avaliação:

_____

_____

_____

9- Parecer médico da atenção primária ou especialista:

_____

_____

_____

Nome do médico: _____ CRM: _____

_____ _____

Assinatura e carimbo do médico Assinatura do Paciente

DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/_____

- **1° VIA DEVERÁ SER ENCAMINHADA COM O PACIENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ESTADO DE MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE ARAPORÃ

11 – Anexo II: Impresso para realização de laqueadura tubária parecer médico do hospital de referência

SOLICITAÇÃO CIRÚRGICA

2° SOLICITAÇÃO

1- Nome do paciente: _____

2- Data de nascimento: ____/____/_____ Idade: _____

3- Endereço: _____

4- Comorbidades: _____

5- Medicação em uso: _____

6- Histórico:

_____

_____

7- Avaliação:

_____

_____

_____

8- Parecer médico (a) cirurgião hospital de referência:

_____

_____

_____

Nome do médico: _____ CRM: _____

_____ _____

Assinatura e carimbo do médico Assinatura do paciente

Data da avaliação: ____/____/_____

1° via: deverá ficar anexada no prontuário do paciente no hospital

2° via: deverá ficar anexada no prontuário do paciente naUBS de referência

3° via: deverá ser entregue ao paciente

12 – ANEXO III: IMPRESSO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA PARECER MÉDICO DA ATENÇÃO PRIMARIA

SOLICITAÇÃO CIRÚRGICA

1° SOLICITAÇÃO

1- NOME DO PACIENTE: _____

2- DATA DE NASCIMENTO: ____/____/_____ IDADE: _____

3- ENDEREÇO: _____

4- UBS REFERÊNCIA: ( ) JOÃO FERREIRA DA COSTA ( ) LINDALVA FERREIRA DE CASTRO ( ) ELEUZA MARIA OLIVEIRA

5- COMORBIDADES: _____

6- MEDICAÇÃO EM USO: _____

7- HISTÓRICO:

_____

_____

_____

8- AVALIAÇÃO:

_____

_____

_____

9- PARECER MÉDICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

_____

_____

_____

NOME DO MÉDICO: _____ CRM: _____

_____ _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSINATURA DO PACIENTE

DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/_____

- **1° VIA DEVERÁ SER ENCAMINHADA COM O PACIENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL**

ESTADO DE MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE ARAPORÃ

13 – ANEXO VI: IMPRESSO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA PARECER MÉDICO DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA

SOLICITAÇÃO CIRÚRGICA

2° SOLICITAÇÃO

1- NOME DO PACIENTE: _____

2- DATA DE NASCIMENTO: ____/____/_____ IDADE: _____

3- ENDEREÇO: _____

4- COMORBIDADES: _____

5- MEDICAÇÃO EM USO: _____

6- HISTÓRICO:

_____

_____

7- AVALIAÇÃO:

_____

_____

_____

8- PARECER MÉDICO (A) CIRURGIÃO HOSPITAL DE REFERÊNCIA:

_____

_____

_____

NOME DO MÉDICO: _____ CRM: _____

_____ _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSINATURA DO PACIENTE

DATA DA AVALIAÇÃO: ___/___/___ DATA DA CIRURGIA: ___/___/___

1° VIA: DEVERÁ FICAR ANEXADA NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE NO HOSPITAL

2° VIA: DEVERÁ FICAR ANEXADA NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE NO UBS DE REFERÊNCIA

3° VIA: DEVERÁ SER ENTREGUE AO PACIENTE

14 – ANEXO V: TERMO OU MANIFESTAÇÃO DA VONTADE PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu,_____abaixo assinado, procurei o serviço de saúde por desejar operação de LAQUEADURA TUBÁRIA. Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetida à laqueadura tubária. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar no mínimo 60 diasconforme Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 e Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia. Antes da operação, foi-me informado que: existem outras formas para evitar gestações sem causar interrupção permanente da fertilidade tais como: métodos de barreiras e comportamentais, como exemplo: camisinha, DIU, pílulas anticoncepcionais. Também me foi explicado que meu parceiro poderia realizar a vasectomia como método contraceptivo permanente. A laqueadura tubária é um método permanente e definitivo de esterilização feminina. Geralmente é realizada por meio de mini-laparotomia, isto é, pequena incisão cirúrgica abdominal transversa, que é feita acima da linha dos pelos pubianos.Cada trompa é ligada e seccionada. Outras técnicas podem ser utilizadas, e serão esplanadas, porém é vetado esterilização cirúrgica porhisterectomia ou ooforectomia. Oprocedimento costuma ser realizado sob anestesia raquidianaou geral, porém outras formas de anestesia podem ser utilizadas se a condição clínicada pacienteou técnica cirúrgica demandar.A cirurgia tem riscos operatórios e pós-operatórios. As complicações (raras) que podem ocorrer são: infecção e sangramento no local da incisão ou intra-abdominal, lesão de órgãos pélvicos ou abdominais, reação alérgica ao anestésico e embolia pulmonar. Os métodos contraceptivos podem falhar (risco de 0,5 a 1,0%)e,mesmo após a laqueadura,a mulher pode apresentar gravidez ectópica, devendo procurar atendimento se houver qualquer suspeita de gravidez. A laqueadura tubária é considerada um método permanente de interrupção da fertilidade e cerca de 10%a 20% das mulheres se arrependem de não poder gestar após o procedimento. A cirurgia para reversão de laqueadura é um procedimento caroe que apresenta baixa chance de retornar a fertilidade.

ESTADO DE MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE ARAPORÃ

Nome do paciente: _____

Assinatura do paciente _____

Assinatura e carimbo do médico cirurgião _____

Data: ____/____/_____

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente para ser entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

15 – ANEXO VI: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu, _____abaixo assinado, procurei o serviço de saúde por desejar operação de VASECTOMIA. Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetido à vasectomia. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meiodeste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996,Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia.Antes da operação, foi-me informado que: a vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo 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 necessário. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos.As complicações 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, deve-se procurar atendimento médico. A vasectomia não interfere na função sexual, não causaimpotência sexual (ou disfunção sexual)e não previne a transmissãode Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Existe cirurgia para reversão da vasectomia, ou seja, a recanalização dos ductos deferentes, mas a chance de recuperar a fertilidade é baixa.Existem outras formas para evitar gestações que poderiam ser utilizadas sem causar interrupção permanente da fertilidade tais como: métodos de barreiras e comportamentais, como exemplo: camisinha, DIU, pílulas anticoncepcionais.Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer à passagem dos espermatozóides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez. Por isso, o retorno da atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no ejaculado (azoospermia). O espermograma será realizado após 3 meses do procedimento ou após o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para “esvaziar” o trato genital.

ESTADO DE MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE ARAPORÃ

Nome do paciente: _____

Assinatura do paciente_____

Assinatura e carimbo do médico assistente _____

Data: ____/____/_____

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente para ser entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

16 – ANEXO VII: PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO DEFINITIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Araporã define as normas internas para autorização dos procedimentos de esterilização definitiva do tipo Laqueadura tubária e Vasectomia: Considerando a **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022,Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal,** que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências,

Considerando a disponibilidade dos recursos desta Secretaria;

Considerando que o procedimento poderá ser autorizado somente mediante ocumprimento de todas as solicitações desta Lei;

A laqueadura tubária e vasectomia somente serão realizadas mediante o cumprimento integral da Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 e Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, onde estabelece os requisitos para esterilização voluntária:

- Solicitação voluntária da mulher para a realização do procedimento e laudo médico fornecido pela Atenção Primária;

- Laudo da assistente social, onde seja demonstradaa necessidade social da realização do procedimento;

- Laudo da Psicóloga onde seja demonstrada as condições psicológicas da cliente para ser submetida ao procedimento;

- Laudo médico cirurgião onde demonstre as condições adequadas dasaúde da mulher para ser submetida ao procedimento.

- Exames complementares:

- Teste de gravidez no dia procedimento;

- Hemograma completo.

17 – ANEXO VIII: ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO AO USO DEANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS (ORAL OU INJETÁVEL)

QUESTIONAMENTOS	SIM	NÃO
Está grávida? Se sim finalizar questionário		
Está amamentando lactente menor de 6 meses?		
Teve parto a menos de 6 meses?		
Fuma mais que 20 cigarros por dia?		
Tem hipertensão arterial sistêmica?		
Tem diabetes com complicações?		
Tem ou teve trombose venosa profunda (TVP)?		
Tem ou teve embolia pulmonar?		
Está ou vai ficar imobilizada por longo período?		
Tem ou teve infarto agudo do miocárdio (IAM) ou angina pectoris?		
Tem ou teve acidente vascular cerebral (AVC)?		
Está com menstruação irregular sem causa determinada?		
Tem ou está em tratamento para câncer de mama?		
Tem colelitíase?		
Tem hepatite, cirrose hepática ou câncer hepático?		
Faz uso de rifampicina, griseofulvina ou anticonvulsivante?		

OBSERVAÇÃO:QUALQUER RESPOSTA **SIM** CONTRA INDICA O USO DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL CONJUGADO (INJETÁVEL MENSAL OU ORAL). COM ISSO O PROFISSIONAL DEVE DISCUTIR OUTRA OPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO OU ENCAMINHAR PARA CONSULTA ESPECIALIZADA.

19 – ANEXO IX: ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO USO DE DIU

QUESTIONAMENTOS	SIM	NÃO
Está grávida?		
Teve parto há menos de 6 mês?		
Teve infecção puerperal recente?		
Teve aborto infectado recente?		
Tem valvulopatias cardíaca com complicações?		
Está com menstruação irregular sem causa determinada?		
Tem ou está em tratamento para câncer de colo de útero?		
Tem ou está em tratamento de câncer de ovário ou endométrio?		
Tem ou está em tratamento de mola hidatiforme?		
Tem ou teve inflamação nas trompas nos últimos 3 meses?		
Tem múltiplos parceiros ou parceiro sexual com múltiplos parceiros?		
Tem infecção por HIV ou tem alto risco para contaminação pelo vírus HIV?		
Tem má formação no útero?		

OBSERVAÇÃO:QUALQUER RESPOSTA **SIM** CONTRA INDICA O USO DE DIU. COM ISSO O PROFISSIONAL DEVE DISCUTIR OUTRA OPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO OU ENCAMINHAR PARA CONSULTA ESPECIALIZADA.

19 – ANEXO X: PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL EM PLANEJAMENTO FAMILIAR E MÉTODOS CONTRACPTIVOS

UNIDADE DE SAÚDE	PROGRAMAÇÃO	DATA	ESPECIFICAÇÕES
UBS João Ferreira da Costa			Orientações, palestras, encaminhamento de documentações, reuniões, agendamento de consultas.
UBSLindalva Ferreira de Castro			Orientações, palestras, encaminhamento de documentações, reuniões, agendamento de consultas.
UBSEleuza Maria Oliveira			Orientações, palestras, reuniões, encaminhamento de documentações, reuniões, agendamento de consultas.
Ambulatório			Agendamento de consultas, colocação de DIU e encaminhamento de Documentações.
Hospital Municipal			Orientações p/ gestantes epuérperas, realização dos procedimentos de planejamento familiar: vasectomia e laqueadura tubária.
Secretaria Municipal de Saúde			Reunião de trabalho e autorização de AIH.

20 – ANEXO XI: PROTOCOLO SAÚDE DA MULHER

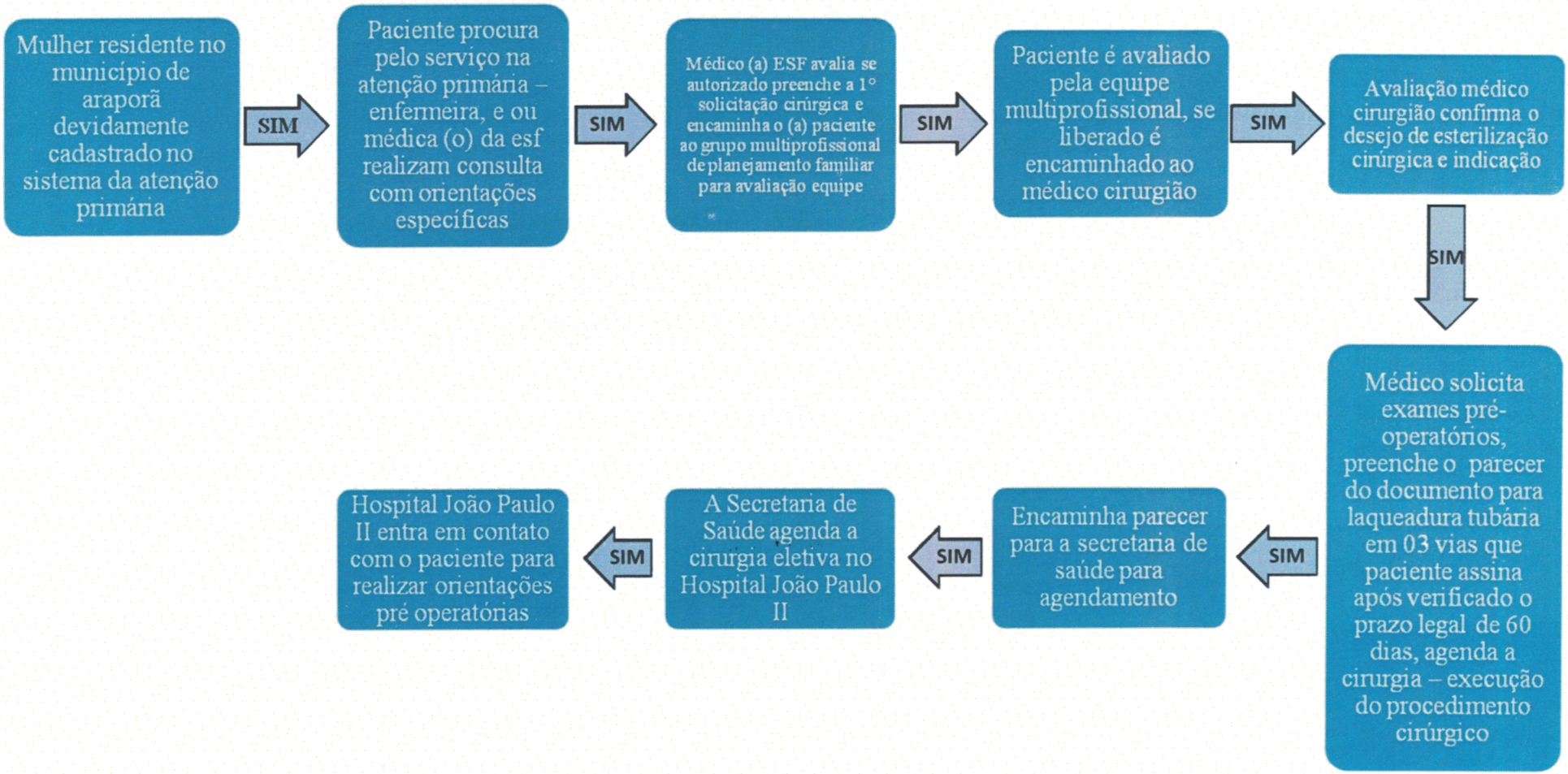
A melhoria das condições de saúde da mulher depende não só das questões sociais, políticas, econômicas e culturais, mas também do planejamento, daexecução e da avaliação das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, especialmente na Atenção Básica. É no âmbito da ESF que as equipes têm o potencial de promover a cidadania, a gestão compartilhada e a discussão com a comunidade de temas relativos à sua saúde. Esse diálogo permite direcionar as práticas de saúde para atender as demandas das usuárias, procurando fundamentar o atendimento individual e coletivo a partir das suas necessidades e da sua família e comunidade.

Na expectativa de reforçar a integralidade do cuidado e a humanização daassistência nos serviços de saúde, os conhecimentos sobre a Saúde da Mulher serão aprofundados, fortalecendo e qualificando a Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família e o SUS.

O protocolo encontra-se anexo no documento Protocolo do Planejamento Familiar, o documento apresenta-se na versão ano 2016, com 232 páginas e discute as ações na saúde da mulher nos seguintes aspectos:

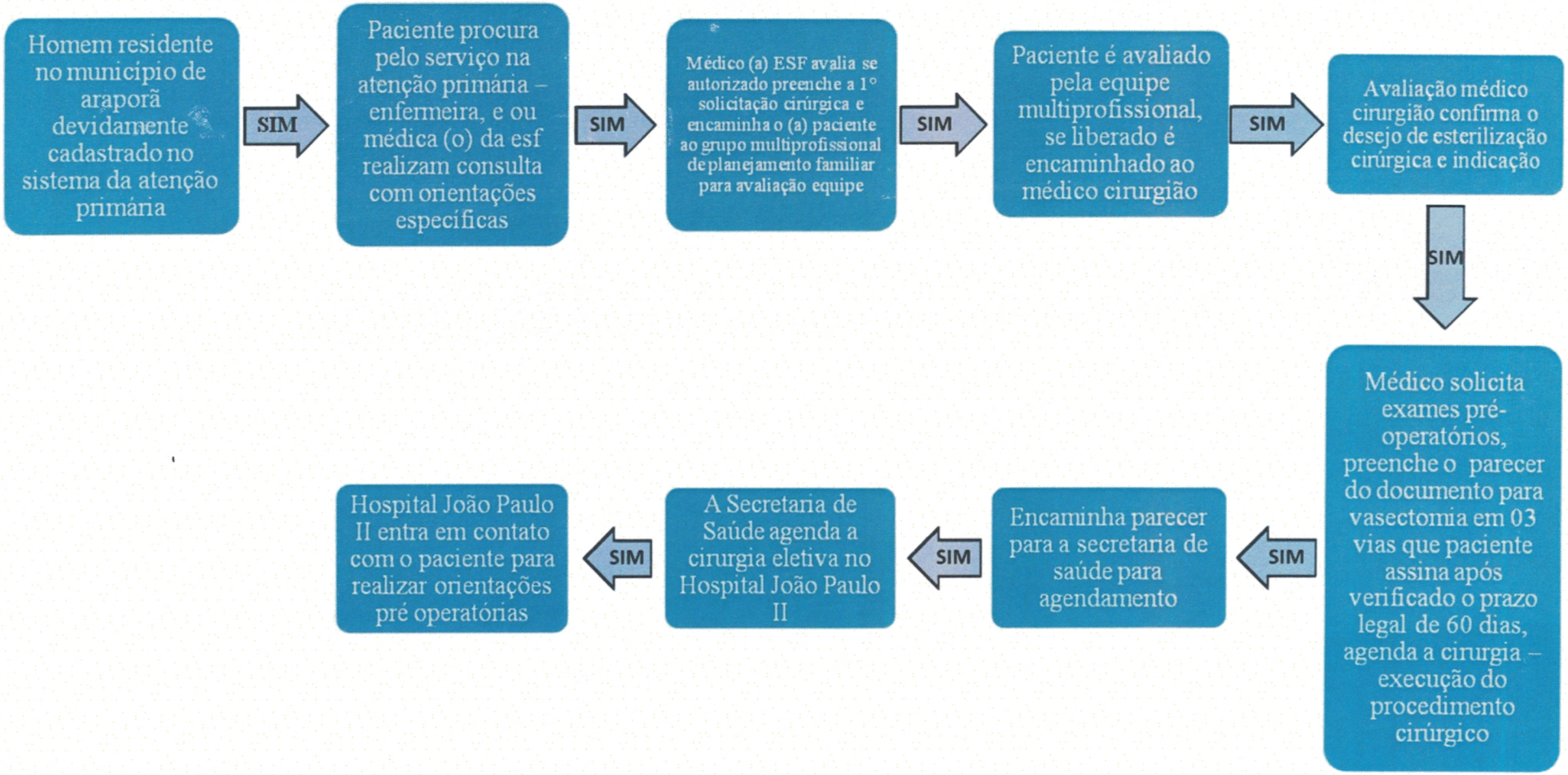
- Parte I: Atenção aos problemas/queixas mais comuns em saúde das mulheres;
- Parte II: Atenção às mulheres no Pré-natal de baixo risco, Puerpério e Promoção do Aleitamento Materno;
- Parte III: Planejamento Reprodutivo;
- Parte IV: Prevenção de Câncer de colo do útero;
- Parte V: Prevenção do Câncer de Mama;
- Parte VI: Atenção as mulheres no Climatério;
- Parte VII: Atenção as mulheres em situação de Violência Sexual e/ou Doméstica/Intrafamiliar.

21- FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA



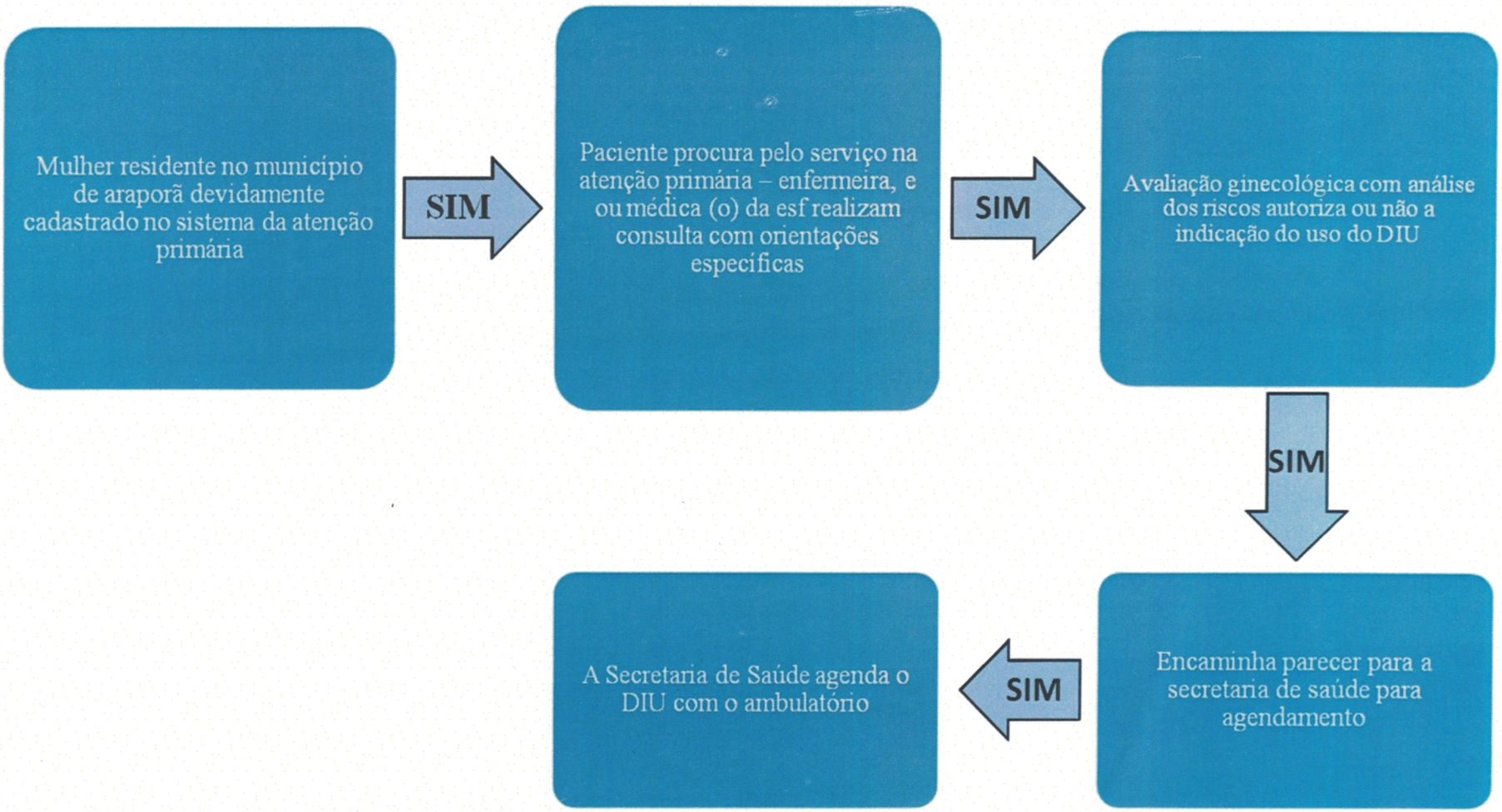
Obs.: Qualquer negativa em alguma das etapas após a verificação do cadastro do paciente no sistema da Atenção Primária, o mesmo deverá retornar para a equipe do Planejamento Familiar que encontrará outro método.

22- FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA



Obs.: Qualquer negativa em alguma das etapas após a verificação do cadastro do paciente no sistema da Atenção Primária, o mesmo deverá retornar para a equipe do Planejamento Familiar que encontrará outro método.

23- FLUXOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DE DIU



Obs.: Qualquer negativa em alguma das etapas após a verificação do cadastro do paciente no sistema da Atenção Primária, o mesmo deverá retornar para a equipe do Planejamento Familiar que encontrará outro método.

24- BIBLIOGRAFIAS

1- LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996;
2- LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022;
3- ASSISTÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR – MANUAL TÉCNICO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002.
4- ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA – EIXO III, A ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA, ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER, 3° EDIÇÃO, 2016.
5- PROTOCOLOS DE ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE DAS MULHERES, BRASILIA-DF, 2016.