Estado do Rio de Janeiro
CÂMARA MUNICIPAL DE PIRAÍ
Gabinete do Presidente

02260/2023
Nº do Processo

NOME Ricardo Campos Passos
ESPÉCIE Ofício nº 344/23
DATA 23/10/23
ASSUNTO Cientificação de matéria - Resposta ao Requerimento nº 163/23

D. ANEXOS

DISTRIBUIÇÕES

EMITENTE	DATA	DESTINATÁRIO
Protocolo	23/10/23	Subdiretor Legislativo
Subdiretora Legislativa	24/10/23	Presidente

PREFEITURA DE PIRAÍ
TRABALHANDO COM DIÁLOGO
GABINETE DO **PREFEITO**

Câmara Municipal de Piraí
Protocolo nº 02260
Data 23 / 10 / 2023
Assinatura

OFÍCIO Nº 344/2023

Piraí, 23 de outubro de 2023.

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls. 02

Exmo. Senhor Presidente

Vimos através do presente, encaminhar a Vossa Excelência resposta ao Requerimento aprovado pelo Plenário deste Poder Legislativo, conforme abaixo discriminado:

Requerimento nº 163/2023

Autor: **Alexsandro Sena Silva**

Objeto: Solicita informações sobre as políticas públicas para o planejamento familiar e para mulheres do município de Piraí.

Considerações:

Submetido o Requerimento à SMS, segue anexo Ofício PI/SMS n° 770/2023 e memorando n° 188/2023 em resposta ao que restou proposto.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

RICARDO CAMPOS PASSOS
Prefeito Municipal

A Sua Excelência o Senhor
Vereador MÁRIO HERMÍNIO DA SILVA CARVALHO
Presidente da Câmara Municipal de Piraí
PIRAÍ – RJ.

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls. 05

PREFEITURA DE PIRAÍ
TRABALHANDO COM DIÁLOGO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

Piraí, 20 de outubro de 2023.

Ofício/PI/SMS nº 7702023
Assunto: Requerimento Nº 163 de 2023 da Câmara Municipal
Ref.: Memorando SMG n° 465/2023 (PA PMP 15874/2023)

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15874/23
Rubrica Fls. 05

Ilustríssimo Senhor
Kleber Luis de Souza
DD. Secretário Municipal de Governo de Piraí
Nesta.

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, em atendimento ao Requerimento N° 163 de 2023, de autoria do Ilustre Vereador **Alexsandro Sena Silva**, encaminhada a esta Secretaria por meio do Memorando n° 465/2023 (PA PMP 15874/2023), servimo-nos do presente para encaminhar Memorando nº 188/2023 emitido pela Coordenação de Saúde da Mulher e da Coordenação de Controle, Avaliação e Regulação.

Sendo o que se oferece para o momento, colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos, renovando protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

GIANE APARECIDA GIOIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Giane Aparecida Gioia
Secretaria Mun. de Saúde
Piraí - Matrícula 12011

Rua Moacyr Barbosa, nº 73 – Centro
Tel: (24) 2411-9300
E-mail: gabinete.saude@pirai.rj.gov.br

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 1260
Rubrica Fls 04

PREFEITURA DE PIRAÍ
TRABALHANDO COM DIÁLOGO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15874/23
Rubrica Fls. 06

Piraí, 20 de outubro de 2023

Memorando nº 188/2023

De: AT Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Para: Secretária Municipal de Saúde

Em resposta ao Requerimento nº 163/203 da Câmara Municipal de Piraí (Processo 15874 encaminhado pela Secretaria Municipal de Governo) informamos a cerca dos questionamentos:

1. ***Quais Unidades Básicas de Saúde ofertam consultas com ginecologista? Em quais Unidades Básicas de Saúde é feito planejamento familiar?***

A Rede Municipal de Saúde no âmbito da Atenção Primária conta com dez Unidades de Saúde da Família principais e quatro complementares, a saber:

- Unidade de Saúde da Família Ronaldo Moreira Castro- Arrozal
- Unidade de Saúde da Família Júlio Messias Ferreira – Varjão
- Unidade de Saúde da Família Mário Lúcio Vaz– Jaqueira
- Unidade de Saúde da Família Sebastião Desto – Caiçaras

Unidade de Saúde da Família Mario da S Gonçalves - Ribeirão das Lajes

-Unidade de Saúde da Família Mário Gouvea – Cacaria

Unidade de Saúde da Família Florentino Avido Filho - Serra do Matoso

- Unidade de Saúde da Família Maria de Lourdes Gama (Piraí- Centro)
- Unidade de Saúde da Família Hésio Cordeiro – Casa Amarela
- Unidade de Saúde da Família Maria da Glória – Ponte das Laranjeiras
- Unidade de Saúde da Família Manoela M. da Silveira – Rosa Machado

Unidade de Saúde Sanatório da Serra

Rua Moacyr Barbosa, nº 73 – Centro
Tel: (24) 2411-9300
E-mail: gabinete.saude@pirai.rj.gov.br

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 1260
Rubrica Fls 05

SMS - PIRAÍ RJ
Processo nº 15974
Rubrica Fls

- Unidade de Saúde da Família Nelson Gama – Santanésia

Unidade de Saúde Fazendinha

Em todas as Unidades de Saúde são oferecidas consultas de enfermagem e/ou consultas médicas à mulher de forma integral e de acordo com as necessidades de saúde. São oportunizados em todas as USF os exames para rastreamento do câncer do colo do útero e mama, a saber, coleta de exame citopatológico do colo do útero (preventivo ou Papanicolau) e solicitação de mamografia para o público-alvo, conforme protocolo do Ministério da Saúde e municipal.

Também são oferecidas orientações para o planejamento reprodutivo em atendimentos individuais prioritariamente, conforme orientações mais atuais da Secretaria de Estado de Saúde (Resolução SES 2968/2023) e Legislação (lei 14443/2022). As orientações podem também ocorrem em grupos porém de forma que não comprometa acesso aos métodos contraceptivos que são oferecidos no SUS.

Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde prevê que 80% das demandas dos usuários sejam resolvidas na própria Atenção Primária. Para atender à demanda que necessita de atenção especializada em ginecologia (pelo médico ginecologista), de acordo com a avaliação do médico ou enfermeiro da APS, a Rede de Saúde Municipal conta com uma ginecologista/obstetra que atende na USF Arrozal a demanda de pré-natal de alto risco de Arrozal, Varjão e Jaqueira e três ginecologistas que atendem a demanda referenciada na Casa da Mulher (Centro de Especialidades – Complexo da Casa Amarela) – Pré-Natal de Alto Risco (demais Unidades e Arrozal, Varjão e Jaqueira quando necessário), Patologia Cervical, Inserção de DIU e Implante Hormonal Subdérmico e outras. No ambulatório do Hospital Flávio Leal contamos com dois ginecologistas que atendem especificamente o ambulatório de Ginecologia Cirúrgica e também realizam as cirurgias ginecológicas e duas médicas mastologistas. As situações de emergência são atendidas no Hospital Flávio Leal que conta com ginecologista/obstetra de plantão 24 horas.

2. ***Qual o protocolo para cirurgias de esterilização? Quais critérios adotados? O município segue a Lei 14.443/2022?***

O material recomendado para utilização pelos profissionais - Planejamento Reprodutivo /Planejamento Familiar ORIENTAÇÕES, FLUXOS E ROTINAS (em anexo) está adequado à Lei nº 14.443/2022 e a Nota Técnica da Secretaria Estadual de Saúde publicada através da Resolução 2968 de 8 de março de 2023.

3. ***Quantas pessoas aguardam na fila para conseguirem a cirurgia de vasectomia e laqueadura?***

Atualmente, de acordo com a gerência do ambulatório do Hospital Flávio Leal, a fila de usuários aptos para vasectomia é de seis e de usuárias aptas para laqueadura é de oito.

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls. 06
SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15474/23
Rubrica Fls. 08

4. ***Qual o número de cirurgias realizadas nos últimos dois anos? Especificar separadamente quantas cirurgias de laqueadura e vasectomia.***

Nos últimos dois anos (janeiro 2022 até agosto 2023), conforme relatório em anexo obtido do Sistema Oficial do Ministério da Saúde foram realizadas 59 cirurgias de vasectomia e 49 cirurgias de laqueadura tubária.

5. ***O município dispõe a colocação de DIU gratuitamente? Quantos procedimentos são feitos mensalmente? Qual procedimento/critério e quantas mulheres aguardam na fila para realização do procedimento?***

O município conta com vagas para inserção de DIU na Casa da Mulher (Centro de Especialidades-Complexo da Casa Amarela). No ano de 2023 (de fevereiro a setembro foram oferecidas 16 vagas por mês). A oferta também ocorreu na Unidade de Arrozal nos meses de fevereiro, março, junho e outubro (8 vagas a cada mês destes).

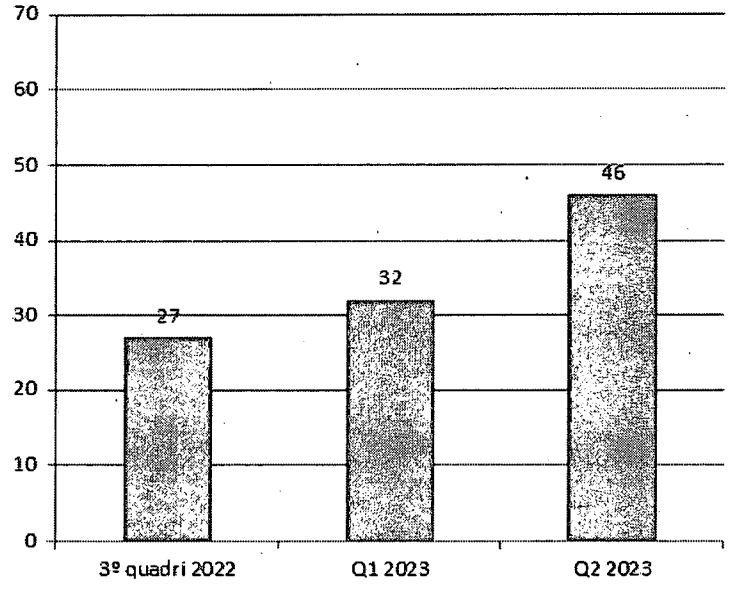
Não existem critérios específicos para a inserção do DIU de Cobre, é necessário que a mulher faça a opção pelo método, não haja contraindicação e receba todas as orientações necessárias na APS, conforme protocolo em anexo. Quanto ao DIU hormonal e o Implante Hormonal Subdérmico existem critérios específicos (em anexo).

Conforme apresentado em Audiência Pública, segue abaixo o número de inserções de DIU 2020 - 2023 (1º e 2º quadrimestre):

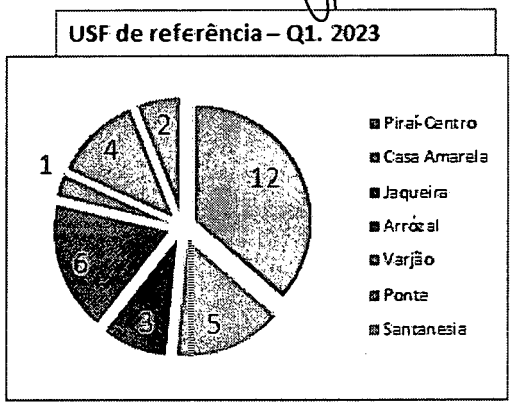
C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls 07

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15974/23
Rubrica Fls 09

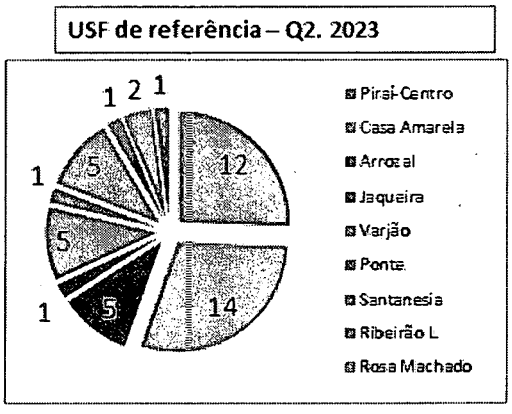
Inserção do DIU



2020 12
2021 93
2022 72



Maior quantidade de inserções – mulheres Centro, Arrozal e Casa Amarela



Fonte: Planilha Interna de Controle de Inserção de DIU – Coordenação Saúde da Mulher - SMS Piraí

Atualmente temos 15 pacientes aguardando para inserção de DIU, os nomes das pacientes estão registrados no Sistema de Regulação (SISREG).

6. ***Além das Unidades de Saúde existe no município um local específico, público ou privado, que ofereça gratuitamente programas de saúde para as mulheres? Se for privado, através de convênios, qual valor o município investe anualmente?***

Os procedimentos, consultas e exames das linhas de cuidado da atenção à saúde da mulher e materno-infantil ocorrem nos serviços de saúde da Rede Municipal de Saúde e os casos de maior complexidade são complementados por Serviços de Saúde do SUS fora do município, regulados através da Central Estadual de Regulação. Alguns destes serviços que são realizados fora de Piraí pelo SUS são: biópsia de mama, cirurgias de patologias benignas da mama, tratamento oncológico, ambulatório de Medicina Fetal, ecocardiograma fetal, ambulatório de Infertilidade. Os serviços de mamografia, ultrassonografia de mama e histeroscopia são terceirizados (contratualizados de serviço

privado). O custo mensal de mamografias e ultrassonografias de mama foi de R$ 29.000 até 10/10/203, havendo uma supressão de R$9.200 posteriormente (ajuste de acordo com a demanda) e o custo das histeroscopia em 2023 até o momento foi de R$ 120.555,00 (30 exames).

7. ***Enviar a cópia de reclamações recebidas na Secretaria de Saúde de usuários do SUS em relação aos serviços de planejamento familiar.***

Os fundamentos da Lei de Proteção de Dados (lei 13709/2018) não nos permite fornecer cópia de reclamações recebidas na Secretaria de Saúde pois nelas constam dados pessoais dos usuários. Informamos que revisamos todos os 302 registros na Ouvidoria da SMS de março/2023 até setembro 2023 e não identificamos reclamações referentes à planejamento familiar.

8. ***Qual valor gasto com estas ações em média por ano?***

Os valores gastos com serviços contratualizados foram citados no item seis.

Dispomo-nos para quaisquer outras informações e diálogo.

Juliana de Souza Leonardo
Apoio Téc. Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
Mat. 11253 - SMS Piraí - RJ

Marlucia R. V. Maia
Controle, Avaliação e Regulação
Matrícula 7553-9

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

NOTA TÉCNICA RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls 09

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15874/23
Rubrica Fls. 11

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - RIO DE JANEIRO

AIH aprovadas por Ano processamento segundo Procedimento
Município: 330400 PIRAI
Procedimento: 0409060186 LAQUEADURA TUBARIA, 0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
Período: Jan/2021-Ago/2023

Procedimento	2021	2022	2023	Total
TOTAL	37	31	41	109
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	6	7	16	29
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	31	24	25	80

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
2. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
   - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
   - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
   - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

COPIA COMO .CSV COPIA PARA TABWIN

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE **DATASUS** Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA **NOTAS TÉCNICAS**

DATASUS

C. M. P. - Pirai - RJ
Processo nº 2200
Rubrica Fls. 30

SMS - PIRAI - RJ
Processo nº 15974/23
Rubrica Fls. 12

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO DE JANEIRO - POR LOCAL DE ATENDIMENTO

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Procedimento
Município: 330400 PIRAI
Procedimento: 0409040240 VASECTOMIA
Período: Jan/2021-Ago/2023

Procedimento	2021	2022	2023	Total
TOTAL	30	41	18	89
0409040240 VASECTOMIA	30	41	18	89

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
2. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
   - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
   - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
   - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

COPIA COMO .CSV COPIA PARA TABWIN

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 1260
Rubrica Fls 13

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DIU LEVONORGESTREL 52 MG

Nome: _____

Data de Nascimento: ___ / ____ / ___ Idade: ____

CNS: _____

Endereço: _____

Indicação:

( ) Sangramento uterino anormal sem resposta ou sem possibilidade de outros tratamentos

( ) Endometriose

( ) Adenomiose

( ) Hiperplasia endometrial

Descrição do quadro clínico e resposta aos tratamentos anteriores:

_____
_____
_____
_____
_____

- Anexar exames

Identificação do médico prescritor:
Nome:
CRM:
Data:

Autorização: _____
Data: _____

Agendamento do retorno ao prescritor: _____
Agendamento da Inserção: _____
Anexar espelho SISREG

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15984/23
Rubrica Fls. 30

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO SOLICITAÇÃO PARA INSERÇÃO DE DIU DE LEVONORGESTREL 52 MG

Eu _____ RG n. _____ cadastrada na Unidade de Saúde declaro que de livre e espontânea vontade, consenti em submeter-me ao procedimento de inserção do Dispositivo Intra- Uterino, após receber informações detalhadas a respeito da existência e disponibilidade de outros métodos anticoncepcionais reversíveis e cientificamente aprovados, e ainda, com relação ao DIU, esclarecimentos tais como:

- procedimento de inserção do DIU, seus efeitos e atuação no organismo e sua ação anticoncepcional;
- taxa de falha (0.6 a 0.8 gestações para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso);
- vantagens e desvantagens do DIU;
- complicações como perfuração uterina (rara), dor ou sangramento e infecção
- efeitos colaterais do DIU;
- tempo máximo de permanência na cavidade uterina, diferindo segundo o modelo (5-10 anos);
- necessidade de revisões médicas periódicas (na primeira menstruação, em seis meses, no primeiro ano de uso e demais retornos anuais);
- possibilidade de efeitos secundários
- precauções, incluído a não-realização de tratamento com ondas curtas nas áreas abdominal e sacra, pela possibilidade de queimadura causada pelo aquecimento do metal do DIU e o uso de estimulantes da musculatura abdominal;
- necessidade de verificar periodicamente (uma vez por semana no primeiro mês após inserção e periodicamente após a menstruação) se o DIU está no lugar.
- garantia do meu direito de e obter a retirada do DIU em qualquer momento que desejar;
- sinais de alerta como ausência de menstruação, suspeita de deslocamento do DIU, exposição a DST/HIV e dor intensa
- o DIU não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis, sendo recomendado também o uso do preservativo;
- uma das complicações possíveis é a expulsão parcial ou total do DIU, neste caso, se desejar continuar com o método, deverá fazer uma nova solicitação;

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

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

DATA:..... Assinatura:.....

Doc. Identidade:.....

Assinatura e carimbo do/a médico/a

C. M. P. - Piraí - R.
Processo nº 1260
Rubrica Fl: 12

- dor de cabeça;
- dor abdominal/pélvica;
- acne/seborreia (pele oleosa);
- cisto ovariano;
- vulvovaginite (inflamação do órgão genital externo ou vagina)
- mastalgia

A paciente deve ser orientada a procurar imediatamente a Unidade de Saúde da Família quando:

- Não sentir mais os fios de remoção na vagina;
- Sentir a extremidade inferior do dispositivo
- Suspeita de gravidez;
- Dor abdominal persistente, febre ou corrimento vaginal incomum;
- A usuária ou o parceiro sentir dor ou desconforto durante relação sexual;
- Alterações repentinas no período menstrual (por exemplo, após um período de sangramento reduzido ou ausência de sangramento ocorrer sangramento persistente, dor ou sangramento intenso);
- Outros problemas clínicos, tais como dores de cabeça do tipo enxaqueca ou com frequência e intensidade fora do habitual, problemas repentinos da visão, pele amarelada (icterícia) ou pressão sanguínea elevada;

Avaliar agendamento para o profissional que realizou a inserção (contato com a Casa da Mulher) ou Hospital

Julliana de Souza Leandro
Apoio Téc. Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
Mat. 11253 - SMS Piraí - RJ

- As demais consultas de saúde da mulher com avaliação ginecológica devem ocorrer anualmente (poderão ser solicitadas novas ultrassonografias para avaliação do posicionamento)
- A coleta de citologia cervico-vaginal deve ocorrer conforme rotina (rastreamento de ca de colo do útero).
- A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família deve estar disponível para acolhimento das mulheres no caso de apresentarem intercorrências.
- A usuária deve ser orientada a usar preservativo masculino ou feminino ou outro método contraceptivo durante 7 dias após a colocação, período de adaptação do organismo. O uso de camisinha feminina ou masculina deve ser aconselhado, como forma de prevenção às IST.
- Quando o fio do DIU com cobre não é identificado ao toque ou ao exame especular, o O primeiro passo é excluir gravidez, solicitando teste rápido de gravidez ou beta HCG (caso necessário). A realização de ultrassonografia transvaginal irá determinar a presença e posicionamento do DIU com cobre, auxiliando a conduta.
- o Atentar para as seguintes situações: DIU está adequadamente posicionado e o fio está no canal cervical? foi expelido? Houve perfuração uterina e migrou para a cavidade abdominal? Ocorreu uma gravidez?

Contraindicações:

- Imunossupressão
- Doença inflamatória pélvica atual, crônica ou recorrente
- Anormalidades uterinas como útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical, miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica),
- Câncer no colo do útero ou útero
- Condições associadas com aumento de susceptibilidade a infecções pélvicas
- Infecção no trato genital inferior (infecção na vagina ou colo do útero) que não foi tratada;
- Infecção no útero após parto ou abortamento ocorrido durante os últimos 3 meses; -
- Tumores que dependem do hormônio progestógeno para se desenvolver;
- Doença hepática ou tumor hepático;
- Hipersensibilidade (alergia) ao levonorgestrel ou a qualquer componente do dipositivo
- Episódio tromboembólico recente
- Câncer de mama

Reações comuns:

- Mudanças do sangramento vaginais especialmente nos primeiros 3 a 6 meses tais com escapes, sangramento leve, sangramento irregular e interrupção do sangramento. No entanto, o sangramento geralmente se torna mais leve do que o normal podendo se tornar irregular e/ou pouco frequente.

C. M. P. - Piraí - R.
Processo nº 3260
Rubrica Fls 13

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

Procedimentos para inserção e retirada:

INSERÇÃO

- Agendamento da inserção - via SISREG - Casa da Mulher – Centro de Saúde Piraí conforme rotina estabelecida.
- Realizar TIG
- Solicitar a assinatura do Termo de Consentimento (anexo)
- Preencher e entregar para a paciente o Cartão de Acompanhamento de Usuárias de DIU (anexo) ou documento correspondente.
- Registrar no esus no campo avaliação o CID/CIAP e no campo procedimento: 0301040141– Inserções do DIU
- Preencher a Ficha de Inserção de DIU (anexo) – as fichas devem ser enviadas no final do Mês para a Coordenação da Área Técnica da Saúde da Mulher na Secretaria de Saúde por email para preenchimento de planilha a ser enviada para a Secretaria Estadual de Saúde.
- Solicitar USG transvaginal para confirmação do bom posicionamento do DIU após a sua inserção (será avaliado em retorno na USF – médico ou enfermeiro)

RETIRADA

- Agendamento da Retirada - Agendar em vaga de ginecologia via SISREG (Drº Alberto)ou solicitar por telefone para Casa da Mulher vaga de retorno
- Registrar no esus no campo avaliação o CID/CIAP e no campo procedimento: 0301040150 – Retirada do DIU
- Preencher a Ficha de Retirada de DIU (anexo) – as fichas devem ser enviadas no final do Mês para a Coordenação da Área Técnica da Saúde da Mulher na Secretaria de Saúde por e-mail para preenchimento de planilha a ser enviada para a Secretaria Estadual de Saúde.

Retorno clínico:

- Avaliação do posicionamento por ultrassonografia transvaginal
- Procurar atendimento na USF, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser sinal de doença inflamatória pélvica por presença de cervicite por Chlamydia, assintomática no momento da inserção. Nesse caso, a mulher deve ser tratada com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU com cobre se a sintomatologia regredir rapidamente. Se persistir, é preciso retirar o DIU
- Revisão entre 30 a 45 dias da inserção do dispositivo intrauterino (na USF). Neste momento, é realizado exame clínico-ginecológico e avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e parceiro (a) com o método.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 158741/23
Rubrica Fls 26

PROTOCOLO
DIU COM LIBERAÇÃO DE LEVONORGESTREL – 52 mg

Características do método:

- Cada DIU contém **52 mg de levonorgestrel.**
- Duração- 5 anos

Critério para autorização da liberação na Rede Municipal de Saúde:

O acesso ao SIU levonorgestrel 52 mg será destinado para os seguintes casos (benefícios específicos deste dispositivo):

- Endometriose
- Adenomiose
- Hiperplasia endometrial

Profissional solicitante:

- Médico ginecologista da rede pública de saúde

Procedimentos para autorização da dispensação do DIU hormonal:

- Médicos e enfermeiros da Atenção Primária deverão encaminhar para avaliação do médico ginecologista

No ambulatório de ginecologia o médico deverá:

- Preencher o **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DIU LEVONORGESTREL 52 MG** (anexo) e anexar exames de imagem
- Inserir a solicitação no SISREG (com todas as informações contidas no formulário)
- Agendar retorno para 30 dias (enquanto aguarda autorização)
- No retorno da paciente realizar as devidas orientações, atualizar preventivo e ultrassonografia se necessário e informar o agendamento (se for possível, no mesmo dia, ou posteriormente pela equipe)
- A retirada do DIU no almoxarifado ocorrerá mediante a apresentação do Formulário preenchido e autorizado pelo regulador e espelho de autorização e agendamento SISREG na Coordenação da Área Técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls. 24

PREFEITURA DE PIRAÍ
TRABALHANDO COM DIÁLOGO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15474/23
Rubrica Fls 27

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adotados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

Nome legível do médico/médica: |_____|

Data ...../...../.....

Assinatura .....

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

"Declaro que concordo com a colocação do IMPLANTE conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento.

_____ (local) ___/ ___ /___ (data)

Nome: _____

Assinatura: _____

Em caso de incapacidade, assina este documento, o representante legal da paciente.

Nome: _____

Assinatura: _____

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 1260
Rubrica Fls. 15

Orientações:

1. implante contraceptivo é um pequeno bastão, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo uma progesterona (hormônio), chamada etonogestrel que é colocado debaixo da pele do braço que você não escreve (braço não dominante), com anestesia local.
2. Quem realiza a colocação é um médico capacitado.
3. Sua ação é contínua por 3 anos e acontece com a liberação do hormônio etonogestrel (progesterona) do implante para a corrente sanguínea e funciona principalmente de dois modos: impede a ovulação e Alterando a secreção do colo do útero e dificultando a entrada dos espermatozoides no útero.
4. Pode ser retirado a qualquer momento
5. Tem uma eficácia superior a 99%, igual ou superior a eficácia da laqueadura tubária (1 gravidez em 1.000 mulheres que usem o implante).

Pode ocorrer:

- Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento ou diminuição do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Estas alterações são mais comuns no primeiro ano e não têm consequências negativas na saúde da mulher.
- Algumas alterações da pele, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula).
- Podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

<u>Colocação do Implante:</u>

- O implante pode ser colocado até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez).
- Nas puérperas, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher.
- É eficaz logo após a colocação.
- É colocado na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção.
- É necessária assepsia e anestesia no local para inserção do implante.
- Pode ocorrer alguma dor, algum inchaço ou hematoma pequeno no local da colocação, mas passa rapidamente.
- É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido. Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a assepsia e anestesia.

2º PASSO: TRATAMENTO (sempre que for superior a 7 dias de sangramento consecutivo, pode ser oferecido o tratamento) – Ambulatório de Ginecologia

- 1º: Usar AINE por 5 dias
- 2º: Doxiciclina 100 mg de 12/12 h por 7 dias
- 3º: Contraceptivo oral combinado (EE 30 mcg + 150 mcg de Levonorgestrel) por 21 dias. Fazer 3 ciclos com pausa
- 4º: Ácido tranexâmico 500 mg de 8/8 h por 5 a 7 dias
- 5º: Cerazette: 1 cp ao dia por 1 a 3 ciclos.
- 6º: Troca de método se paciente desejar

Liliana de Souza Leandro
Apoio Téc. Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
SMS Piraí / RJ

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO
PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica 16

Local e profissional que insere e retira:

A inserção do IMPLANTE SUBCUTÂNEO será realizada na Casa da Mulher – Centro de Saúde Piraí e Unidades de Saúde da Família conforme rotina estabelecida.

Orientações para Inserção do Puerpério:

- 24 a 48 horas pós-parto ou após 28 dias

Orientações Gerais para inserção:

2. Qualquer dia do ciclo menstrual ou em amenorréia
3. Teste rápido de gravidez previamente à inserção (ambulatório de ginecologia)
4. Assinatura do Termo de Consentimento (em anexo) (ambulatório de ginecologia)

Retornos clínicos:

- Pós inserção (ambulatório de ginecologia): 1 e 3 meses (preferencialmente o que realizou a inserção)
- Pós-inserção (médico ou enfermeiro na APS): 6 e 12 meses e depois passam a ser semestrais ou anuais a depender do perfil de adesão da paciente.
- Mulheres com efeitos adversos terão retornos mais curtos
- A paciente deve ser orientada a procurar atendimento na Unidade de Saúde da Família de referência , o profissional fará contato com a Casa da Mulher para atendimento prioritário com ginecologista (preferencialmente, se possível, o que realizou a inserção) nos casos de sangramento mais de 7 dias consecutivos ou qualquer efeito adverso que cause dúvida.

Orientações para o seguimento:

1º PASSO: ORIENTAR – APS e/ou Ambulatório de Ginecologia

- Uso de preservativo por 7 dias
- Nos 4 a 6 primeiros meses são comuns alterações menstruais
- Irregularidade é diferente de falha
- Descartar outras doenças se sangramento com mais de 6 meses ou dispareunia ou dor pélvica associada. Nestes 3 casos, solicitar USTV.

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15874/23
Rubrica
Fls 25

Profissional solicitante (para liberação do implante pela Rede Municipal de Saúde):

- Médico e enfermeiros da APS
- Médico ginecologista

Deve estar descrito na solicitação:

- Nome, idade, endereço, cartão SUS
- Métodos já utilizados
- Comorbidades
- Situação de risco social ou clínico
- Exclusão de contraindicações

Fluxo e Orientação para solicitação e inserção SISREG:

- Inserir solicitação no SISREG

INSTRUTIVO PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Procedimento sob regulação

Profissional: Dr Adilson Coutinho

Horário: 1ª sexta feira do mês

Local: Centro de Especialidades

Regulador: Enfª Marceles

Entrar no SISREG: "avaliação para inserção de implante subdérmico liberador de etonogestrel".

Enviar para opção regulação: preencher justificativa de acordo com protocolo

CID: z308

- Aguardar autorização e agendamento da consulta prévia à inserção no ambulatório de ginecologia, quando será agendada a inserção.

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fl. 17

PREFEITURA DE PIRAÍ
TRABALHANDO COM DIÁLOGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

Critério para liberação na Rede Municipal de Saúde

O acesso ao método é regulado de acordo com os critérios de prioridade abaixo, em ordem:

1.1- Mulheres com transtornos mentais graves ou deficiência intelectual que comprometa o uso dos demais métodos disponíveis no SUS.
1.2- Mulheres em situação de rua que apresentem dificuldades para utilizar outros métodos disponíveis no SUS.
1.3- Mulheres que fazem uso prejudicial e abusivo de álcool e outras drogas que comprometa o uso dos demais métodos disponíveis no SUS.
1.4- Mulheres com comorbidades em que a gravidez comprometa a vida e com dificuldade, intolerância ou contraindicação ao uso dos demais métodos disponíveis no SUS.

ATENÇÃO:

- As pacientes serão orientadas que há uma escala de prioridade para utilizar este método e que se necessário ela será colocada em uma lista de espera para utilizar o implante (SISREG).
- Enquanto a paciente permanece na espera ela receberá orientação de outro método anticoncepcional
- O uso do preservativo sempre deve ser indicado pois é o único método para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

O avanço nas fases dependerá do quantitativo adquirido pela Secretaria de Saúde.

Interações medicamentosas:

A eficácia de Implanon NXT pode ser afetada pelo uso concomitante de medicamentos ou fitoterápicos indutores das enzimas microssomais do metabolismo hepático, especificamente as do citocromo P-450.

- Antivirais, antifúngicos e antibióticos Antirretrovirais contra o HIV: ritonavir, efavirenz, nelfinavir e nevirapina, por exemplo), Boceprevir e telaprevir, Griseofulvina, Rifampicina
- Anticonvulsivantes: Barbitúricos, Carbamazepina, Oxcarbazepina, Fenitoína, Felbamato, Primidona, Topiramato.
- Outros indutores de enzimas hepáticas Bosentana (tratamento de hipertensão pulmonar), Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum)

PREFEITURA DE PIRAÍ
TRABALHANDO COM DIÁLOGO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15871/23
Rubrica Fls: 04

Área Técnica da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
11 de agosto de 2023

PROTOCOLO
INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL

Características do Método:

- Implante não absorvível e visível em radiografia
- É colocado no braço da mulher, logo abaixo da pele, com anestesia local, utilizando um aplicador descartável e estéril.
- Sua ação acontece com a liberação do hormônio do implante para a corrente sanguínea.
- Impede a ovulação e espessa o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero.
- Deve ser retirado ou substituído não mais do que três anos após sua inserção
- **Contém 68 mg de etonogestrel.** Não contém estrógenos
- Taxa de falha no uso típico (uso real): 0,05%
- As concentrações que inibem a ovulação são atingidas em 1 dia.
- Retorno rápido da fertilidade após a remoção do implante
- Assim como todos os anticoncepcionais hormonais, não protege contra infecções por HIV (AIDS) ou contra qualquer infecção sexualmente transmissível.

Contraindicações:

- Distúrbio tromboembólico venoso ativo.
- Presença ou histórico de tumor hepático, ou doença hepática grave, enquanto os valores dos testes de função hepática não retornarem ao normal;
- Presença ou suspeita de tumores sensíveis aos esteroides sexuais, como o câncer de mama.
- Sangramento vaginal não diagnosticado
- Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos componentes de Implanon NXT.
- Gestação ou suspeita de gestação.

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls 18

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 1587/23
Rubrica Fls. 23

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
SOLICITAÇÃO PARA INSERÇÃO DE DIU

Eu _____ RG n. _____ cadastrada na Unidade de Saúde _____declaro que de livre e espontânea vontade, consenti em submeter-me ao procedimento de inserção do Dispositivo Intra-Uterino, após receber informações detalhadas a respeito da existência e disponibilidade de outros métodos anticoncepcionais reversíveis e cientificamente aprovados, e ainda, com relação ao DIU, esclarecimentos tais como:

- procedimento de inserção do DIU, seus efeitos e atuação no organismo e sua ação anticoncepcional;
- taxa de falha (0.6 a 0.8 gestações para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso);
- vantagens e desvantagens do DIU;
- complicações como perfuração uterina (rara), dor ou sangramento e infecção
- efeitos colaterais do DIU;
- tempo máximo de permanência na cavidade uterina, diferindo segundo o modelo (5-10 anos);
- necessidade de revisões médicas periódicas (na primeira menstruação, em seis meses, no primeiro ano de uso e demais retornos anuais);
- possibilidade de efeitos secundários
- precauções, incluído a não-realização de tratamento com ondas curtas nas áreas abdominal e sacra, pela possibilidade de queimadura causada pelo aquecimento do metal do DIU e o uso de estimulantes da musculatura abdominal;
- necessidade de verificar periodicamente (uma vez por semana no primeiro mês após inserção e periodicamente após a menstruação) se o DIU está no lugar.
- garantia do meu direito de e obter a retirada do DIU em qualquer momento que desejar;
- sinais de alerta como ausência de menstruação, suspeita de deslocamento do DIU, exposição a DST/HIV e dor intensa
- o DIU não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis, sendo recomendado também o uso do preservativo;
- uma das complicações possíveis é a expulsão parcial ou total do DIU, neste caso, se desejar continuar com o método, deverá fazer uma nova solicitação;

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

DATA:..... Assinatura:.....
Doc. Identidade:.....

_____
Assinatura e carimbo do/a médico/a

Rua Moacir Barbosa nº 73 - Centro - Piraí / RJ - Cep: 27.175-000
E-mail: gabinete.saude@pirai.rj.gov.br Tel / Fax: (24) 2411-9300

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sistema Único de Saúde

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls 16

RETIRADA DE DIU - PIRAÍ/RJ

NOME: _____

CNS: _____Data de nascimento:___/____/____ IDADE: _____
BAIRRO DE RESIDÊNCIA: _____

UNIDADE DE SAÚDE QUE ENCAMINHOU: _____

EM QUAL UNIDADE OCORREU A INSERÇÃO DESSE DIU? _____

ESCOLARIDADE
( ) NÃO INFORMADA ( ) ALFABETIZADA ( ) ENS. FUNDAMENTAL INC.
( ) ENS. FUNDAMENTAL COMP.
( ) ENS. MEDIO INC. ( ) ENS. MEDIO COMP. ( ) ENS. SUPERIOR INC.
( ) ENS. SUPERIO COMP.
( ) PÓS GRADUAÇÃO INC. ( ) PÓS GRADUAÇÃO COMP.

RAÇA / COR
( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA ( ) INDÍGENA

INSERÇÃO DESSE DIU FOI REALIZADA NO PÓS PARTO IMEDIATO?

( ) SIM ( ) NÃO

INSERÇÃO DESSE DIU FOI REALIZADA NO PÓS ABORTO?

( ) SIM ( ) NÃO

QUANTO TEMPO A USUÁRIA FICOU COM ESSE DIU?

( ) ATÉ 3 MESES ( ) 4 A 6 MESES ( ) 7 A 11 MESES ( ) 1 A 2 ANOS ( ) 3 A 5 ANOS

( )ACIMA DE 6 ANOS ( ) NÃO SABE INFORMAR

MOTIVO DA RETIRADA DO DIU:
( ) EXPULSÃO PARCIAL DO DIU ( ) DIU FORA DA POSIÇÃO CORRETA (VERIFICADO POR ULTRASSONOGRAFIA) ( ) TÉRMINO DA VALIDADE DO USO ( ) SOLICITAÇÃO DA USUÁRIA ( )Queixa de sangramento excessivo ( )Queixa de dor/cólica ( )Queixa de Incômodo/dor na relação sexual ( )Desejo de engravidar ()Outro:_____

( ) AVALIAÇÃO CLÍNICA /MÉDICA/INTERCORRÊNCIAS ( ) Doença inflamatória pélvica ( )Sangramento vaginal anormal e volumoso ( )Perfuração do útero ( ) Gravidez ( )Após 1ano da menopausa ( ) Outro:_____

OBSERVAÇÕES:_____

ESTABELECIMENTO EM QUE OCORREU A RETIRADA DO DIU: _____

DATA: __/__/__ _____
ASSINATURA DO PROFISSIONAL QUE RETIROU O DIU

Rua Moacir Barbosa nº 73 - Centro - Piraí / RJ - Cep: 27.175-000
E-mail: gabinete.saude@pirai.rj.gov.br Tel / Fax: (24) 2411-9300

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sistema Único de Saúde
SUS

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15971/13
Rubrica _____ Fls. 12

INSERÇÃO DE DIU - PIRAÍ/RJ

NOME: _____

CNS: _____Data de nascimento:___/____/__ IDADE: _____
BAIRRO DE RESIDÊNCIA: _____

UNIDADE DE SAÚDE QUE ENCAMINHOU: _____

LOTE DO DIU: _____

ESCOLARIDADE
( ) NÃO INFORMADA ( ) ALFABETIZADA ( ) ENS. FUNDAMENTAL INC. ( ) ENS. FUNDAMENTAL COMP.
( ) ENS. MEDIO INC. ( ) ENS. MEDIO COMP. ( ) ENS. SUPERIOR INC. ( ) ENS. SUPERIO COMP.
( ) PÓS GRADUAÇÃO INC. ( ) PÓS GRADUAÇÃO COMP.

RAÇA / COR
( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA( ) INDÍGENA

INSERÇÃO NO PÓS PARTO IMEDIATO?

( ) SIM ( ) NÃO

INSERÇÃO NO PÓS ABORTO?
( ) SIM ( ) NÃO

NULÍPARA? (usuária que nunca teve um parto, mesmo que tenha gestgado)

( ) SIM ( ) NÃO

QUANTAS GESTAÇÕES ANTERIORES ?
( )1 gestação ( )2 gestações ( )3 gestações( )4 gestações ( )acima de 5

OBSERVAÇÕES:

ESTABELECIMENTO ONDE FOI REALIZADA A INSERÇÃO:_____

_____
DATA DA INSERÇÃO

ASSINATURA DO PROFISSIONAL QUE REALIZOU A INSERÇÃO

Rua Moacir Barbosa nº 73 - Centro - Piraí / RJ - Cep: 27.175-000
E-mail: gabinete.saude@pirai.rj.gov.br Tel / Fax: (24) 2411-9300

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE DIU

NOME: _____ DN:__/__/__

Data da Inserção do DIU:__/__/__Tipo de DIU: _____

Data Revisão	DUM	Fios	Colpocitologia	Retorno

Data da Remoção do DIU:__/__/__

SAÚDE DA MULHER

SUS

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 159741/23
Rubrica Fls. 21

SUS Sistema Único de Saúde

FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA

Identificação da Unidade

Nome/Razão Social

CNPJ

Dados do Paciente

Nome do Paciente

Logradouro

Número | Complemento | Bairro

CEP | Município (IBGE) | Nome do Município | UF

Sexo: M ☐ F ☐

Data de Nascimento: / /

Nº de Filhos

Grau de Instrução

Analfabeto ☐ | 1º Grau ☐ | 2º Grau ☐ | 3º Grau ☐

Indicação

Métodos Contraceptivos Reversíveis Utilizados Anteriormente

NATURAL ☐ OGINO-KNAUS ☐ TEMP. BASAL ☐ BILLINGS ☐ CINTO TÉRMICO ☐

DIAFRAGMA ☐ PRESERVATIVO ☐ HORMÔNIO ORAL ☐ HORMÔNIO INJETÁVEL ☐ BARREIRA ☐

Dados da Internação

Data da Internação: / /

Data da Alta: / /

SMS - 107

Nome do profissional: _____

Assinatura:_____

Nome e número do Conselho de Classe: _____

Local e Data:_____

Hora:_____

Reiteração da Manifestação de Vontade e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Após avaliação médica e, decorrido ao menos 60 dias entre minha manifestação inicial de vontade para submeter-me à vasectomia, venho reiterar meu consentimento livre e esclarecido, nos termos aqui apresentados, para realizar minha esterilização definitiva.

Nome do paciente ou responsável legal: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal:_____

Identidade nº:_____

Local e Data:_____

Hora:_____

De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico:_____

Assinatura:_____

Número do CRM:_____

Local e Data:_____

Hora:_____

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15874/23
Rubrica
Fls. 20

LR - 16719

Tenho ciência, conforme disposto 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.

Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo- me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento, antes que o procedimento se realize e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Consinto, portanto, ao (a) médico (a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento antes que o procedimento, objeto deste documento, se realize.

Nome do paciente ou responsável legal: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal:

_____

Identidade nº:_____
Local e Data:_____
Hora:_____

Deve ser preenchido pelo profissional responsável pela atividade de planejamento familiar:

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos.
De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

MANIFESTAÇÃO DE VONTADE E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROCEDIMENTO DE VASECTOMIA

Eu_____;
RG_____; ____ anos de idade, ciente dos esclarecimentos prestados pelo profissional responsável pela atividade de planejamento familiar: _____; número do Conselho de Classe _____ , manifesto o desejo de ser submetido 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 a Lei 9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.

Antes da operação, foi-me informado que:

- ✓ Fui informado sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis também eficazes e reversíveis.
- ✓ A intervenção de vasectomia consiste na ligadura dos ductos deferentes com o objetivo de interromper o fluxo de espermetazóides em direção à próstata e vesículas seminais para a constituição do líquido seminário. O procedimento será realizado em ambulatório com anestesia local, sem necessidade de internação.
- ✓ Esta cirurgia na prática é irreversível. Em caso de dúvidas ou considerando haver chance de arrependimento, devo optar por um método contraceptivo seguro e efetivo, mas não definitivo.
- ✓ Fui alertado sobre o risco de arrependimento, principalmente em situações de instabilidade conjugal e forte emoção, tais como: separação, divórcio, viuvez, morte de filho, outro casamento ou posterior desejo de ter filhos.
- ✓ A efetividade não é de 100%, há uma taxa de falha de 0,15 para cada 100 hoens após o primeiro ano do procedimento.
- ✓ A eficácia da cirurgia deve ser verificada por meio do espermograma que demonstre ausência de espermatozóides.
- ✓ O espermograma deve ser realizado 3 meses após a cirurgia ou após 20 ejaculações
- ✓ Fui informado(a) das possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico e anestésico, tais como: reações a drogas, parada cardiorrespiratória, morte, dor pélvica, aderência pélvica, hemorragias, infecções, tromboembolia, arrependimento, distúrbio psicossexual (comumente relacionado à desinformação ou despreparo no momento da decisão) além de lesões e queimaduras de órgão.

- ✓ As complicações que poderão surgir são:
  Agudas: Hematomas e infecção local
  Crônicas: síndrome dolorosa pós-vasectomia, epididimite, granuloma espermático, persistência dos espermatozóides no ejaculado
- ✓ Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;

compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico:_____

Assinatura:_____

Número do CRM:_____

Local e Data:_____

Hora:_____

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15874/23
Rubrica _____ Fls. 19

O termo deve ser rubricado em todas as folhas pela paciente e pelo médico

Planejamento Reprodutivo /Planejamento Familiar

ORIENTAÇÕES, FLUXOS E ROTINAS

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15971/23
Rubrica Fls 13

Atualizado em 20/04/2023

1- Qual o papel da equipe da Atenção Básica?

A atenção em planejamento familiar implica não só a oferta de métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada.

Na Atenção Básica, a atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao planejamento reprodutivo, envolve, principalmente, três tipos de atividades:

- Aconselhamento.
- Atividades educativas.
- Atividades clínicas.

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas.

2- Quais os métodos anticoncepcionais reversíveis oferecidos no SUS?

- Pílula combinada de baixa dosagem - Etinilestradiol 0,03mg + Levonorgestrel 0,15 mg
- Minipílula – Acetato de Noretisterona 0,35 mg
- Pílula anticoncepcional de emergência – Levonorgestrel 0,75
- Injetável trimestral – Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg
- Injetável mensal – Enantato de Norestisterona 50 mg + Valerato de estradiol 5 mg
- DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre)
- Preservativo masculino
- Diafragma
- Preservativo feminino (quantitativo reduzido)

Os métodos acima são os distribuídos pelo Ministério da Saúde, outros métodos poderão ser ofertados na Rede Municipal mediante protocolos específicos.

3- Existem especificidades para a população adolescente?

O Estatuto da Criança e do Adolescente, que consolida os direitos básicos da população infanto-juvenil dispõe sobre os direitos fundamentais do adolescente a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado. Na assistência à saúde, isso se traduz, por exemplo, no direito do adolescente de serem atendidos sozinhos, em espaço privado, onde possa ser reconhecida sua autonomia e individualidade, a garantia de que as questões discutidas durante uma consulta ou uma entrevista não serão informadas a seus pais ou responsáveis, sem a sua autorização – consentimento informado.

Por outro lado, recomenda-se que a equipe de saúde busque sempre encorajar o adolescente a dialogar com a sua família, de modo a envolvê-la no acompanhamento dos seus problemas. Algumas situações são consideradas exceção quanto ao sigilo, como os atendimentos a pessoas com deficiência intelectual, distúrbios psiquiátricos e nos casos em que há referência explícita ou suspeita de maus-tratos e/ou de abuso sexual (nos casos de maus-tratos e/ou de abuso sexual, é obrigatória a notificação ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude). Em todos esses casos citados, além de ser determinante a quebra de sigilo, recomenda-se que deverá fazer parte da consulta outro profissional da equipe de saúde, para salvaguardar o profissional de saúde responsável pelo atendimento de possíveis situações que coloquem em questão as suas condutas.

Além disso, quando o(a) adolescente não tem capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, situação em que a não revelação das condições de saúde pode acarretar danos ao paciente, é fundamental a quebra do sigilo para seus pais ou responsáveis legais, de modo a garantir que o(a) adolescente tenha os cuidados necessários à manutenção de sua saúde.

Os serviços de saúde devem garantir atendimento aos adolescentes e jovens, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e autocuidado.

4- Qual a legislação vigente relacionada aos procedimentos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia)?

No Brasil, a esterilização cirúrgica passou a ser regulamentada a partir de 1 de março de 2023 por meio da Lei nº 14443/2022 (anexo) que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. A Secretaria Estadual de Saúde publicou através da Resolução 2968 de 8 de março de 2023, a Nota Técnica sobre os Procedimentos de Esterilização Feminina (republicada com alterações alguns dias depois) trazendo esclarecimentos e modelo de Termo de Consentimento.

Salienta-se os pontos de alteração da lei:

IDADE

- **IDADE MÍNIMA ALTERADA DE 25 PARA 21 ANOS** em caso de pessoas com menos de 2 filhos ou sem filhos
- **As pessoas com capacidade civil plena entre 18 e 21 anos ou pessoas emancipadas podem optar pela esterilização cirúrgica caso tenham, ao menos, 2 filhos vivos.**

Redação da Lei:
Art. 2º A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:
Art. 10- Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações
I – em homens ou mulheres com capacidade civil plena e maiores de **21 anos de idade** ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 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;"

C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls. 24

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15874/23
Rubrica Fls. 14

MOMENTO DA LAQUEADURA

- **LAQUEADURA DURANTE OS PERÍODOS DO PARTO E ABORTO PASSAM A SER PERMITIDA**
- Permite a laqueadura tubária durante a cesariana
- Na legislação anterior, esse procedimento só era permitido nos casos de risco de vida à gestante e nos casos de pacientes com história de duas ou mais cesarianas prévias.

Redação da Lei:
Art. 2º - Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:
Art. 10.
§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas

AUTORIZAÇÃO DO CÔNJUGE

- **DEIXA DE SER NECESSÁRIA A AUTORIZAÇÃO DO CÔNJUGE PARA REALIZAR A ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA**

Redação da Lei:
Art. 3º Fica revogado o § 5º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (o referido parágrafo era – Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges)

Cabe destacar que os demais artigos foram mantidos, ressalta-se:

TEMPO MÍNIMO ENTRE A MANIFESTAÇÃO DA DECISÃO E O PROCEDIMENTO

- **PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA, HÁ QUE DECORRER UM TEMPO MÍNIMO DE 60 DIAS ENTRE A MANIFESTAÇÃO DESSA DECISÃO MEDIANTE ASSINATURA DE TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO, E A EFETIVA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.**

art. 10

I ... desde que observado o prazo mínimo de 60 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;"

§ 1º - É condição para que se realize a esterilização cirúrgica, o registro da 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.

LAQUEADURA NÃO SIGNIFICA INDICAÇÃO ABSOLUTA DE CESÁREA (NT SES março 2023)

Dos Crimes e Penalidades
Art. 15 – Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecimento no art.10 desta lei.
A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

V – por meio de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização

5- Quais as orientações para atividades educativas em Planejamento Familiar/Reprodutivo na Atenção Primária?

• As orientações a cerca dos temas Métodos contraceptivos e Legislação do planejamento familiar são fundamentais para subsidiar a tomada de decisão dos usuários, assim como todos os temas que se fizerem necessários para atenção integral à saúde (Anatomia e fisiologia dos órgãos genitais , Doenças Sexualmente Transmissíveis e formas de prevenção, sexualidade, dentre outros).

• Tais orientações devem ser ofertadas sempre que necessário para pessoas em idade reprodutiva, de forma individual ou em grupo, o que for mais adequado e suficiente para usuário, de forma que favoreça o acesso aos métodos.

• É imprescindível realizar abordagens que considerem o conhecimento e experiência das pessoas, os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros, como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde.

• É importante pautar a atuação nos princípios bioéticos: Respeito à autonomia, Beneficência, Não Maleficência, Justiça e equidade, Preservação de sigilo, Garantia de privacidade e Consentimento Informado.

• Recomenda-se que primeiro ouça, depois pergunte e depois se posicione, com o cuidado de não tomar decisões pelas pessoas, não impor escolhas, não emitir juízo de valor.

6- Fluxo para métodos irreversíveis (não gestantes):

Na APS

•Quando há a manifestação inicial por método cirúrgico definitivo deve ser intensificado o aconselhamento específico salientando a natureza do procedimento, sua realização, riscos e benefícios, não reversibilidade e eficácia.

• Logo após as orientações deve-se proceder a Assinatura da Manifestação de Vontade/ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo usuário(a) e pelo(a) responsável pela atividade de planejamento familiar data do dia.

• Encaminhar e agendar para ambulatório de ginecologia cirúrgica ou urologia

No ambulatório do HFL (ginecologia cirúrgica ou urologia)

• Consulta médica pré-operatória

• Reiteração da Manifestação de Vontade/ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo usuário(a) e pelo(a) médico responsável pelo procedimento cirúrgico – assinaturas do mesmo documento vindo e assinado na APS (com o paciente)

• Com os exames pré- operatórios realizados o paciente deve retornar ao ambulatório do Hospital para ter seu retorno agendado e neste retorno receber a data da cirurgia;

• Agendamento do procedimento pela unidade executante, respeitando-se, ao menos, 60 dias entre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a realização da cirurgia.

C. M. P. - Piraí - RJ
Sistema Único de Saúde
Processo nº 2260
Rubrica Fls 45
SUS
SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15974/23
Rubrica Fls. 15

7- Quais os documentos necessários para realização dos procedimentos cirúrgicos?

DA APS:

1- MANIFESTAÇÃO DE VONTADE E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA (em anexo):
- assinatura do usuário inicial na APS e do profissional que realizou as orientações no momento da manifestação da vontade e
- assinatura do usuário e do médico responsável pelo procedimento após 60 dias (reiteração)

2- Certidão de nascimento dos filhos – 1 via (se entre 18 e 21 anos)

NO HOSPITAL:

1- Ficha individual de notificação de laqueadura tubária e vasectomia - 2 vias - anexo

8- Qual o fluxo para laqueadura transparto?

- A paciente já deve ter sido orientada na USF e estar portando a documentação
- **Nos casos de gestantes com histórico de 2 cesáreas anteriores ou mais -** A (o) gerente da USF (ou pessoa para o qual delegar) ou pré-natalista do Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco devem fazer contato por telefone (2411-9450) de segunda a sexta-feira de 8 às 12h e 13hàs16h com a enfermeira diarista da Maternidade às 37 semanas de idade gestacional e agendar a visita da paciente à Maternidade. Na ausência da enfermeira realizar o agendamento com a técnica de enfermagem diarista. No dia agendado a gestante deve comparecer à Maternidade trazendo o cartão de pré-natal preenchido corretamente e toda documentação supracitada . A cesárea será agendada e informada para a usuária e registrada no cartão de pré-natal
- **Nos casos de gestantes com histórico de apenas parto normal ou apenas 1 cesárea –** a paciente deve levar a documentação para a Maternidade ao se dirigir para o parto.

9- Qual a rotina/fluxo para inserção de DIU no Centro de Saúde Piraí- Espaço da Mulher?

• Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura.

• A paciente deve receber orientação e avaliação inicial na Atenção Primária por médico ou enfermeiro.

• Deve-se proceder a coleta de material para colpocitologia caso a paciente não tenha realizado nos último 1 ano (o câncer de colo uterino contraindica a inserção do DIU).Não é necessário realizar para mulheres abaixo de 25 anos conforme rotina de rastreamento de ca de colo do útero.

• Deve ser solicitada ultrassonografia transvaginal (alterações anatômicas ou mioma uterino que distorcem a cavidade uterina impossibilitam o correto posicionamento do DIU). Pode ser considerada USG realizada até 6 meses antes.

• Após os resultados dos exames acima, agendar a inserção via SISREG conforme orientações específicas do Setor de Controle e Avaliação. No dia do atendimento a paciente deve levar os exames e o Termo de consentimento para inserção de DIU preenchido (anexo) e a assinatura deste deve ocorrer no consultório do ginecologista.

• A inserção é feita por médico ginecologista. A paciente não precisa estar no período menstrual.

• No consultório de ginecologia, após esclarecimento de qualquer dúvida:

- Solicitar a assinatura do Termo de Consentimento (anexo)
- Preencher e entregar para a paciente o Cartão de Acompanhamento de Usuárias de DIU (anexo) ou documento correspondente.
- Registrar o Procedimento no campo Plano (não apenas o CID/CIAP no campo Avaliação) no e-sus: 0301040141– Inserções do DIU
- Preencher a Ficha de Inserção de DIU (anexo) – as fichas devem ser enviadas no final do Mês para a Coordenação da Área Técnica da Saúde da Mulher na Secretaria de Saúde por email para preenchimento de planilha a ser enviada para a Secretaria Estadual de Saúde.
- Solicitar USG transvaginal para confirmação do bom posicionamento do DIU após a sua inserção (será avaliado em retorno na USF – médico ou enfermeiro)

• **Inserção do DIU no Puerpério:**

- Orientar/incentivar durante o pré-natal – anotar no cartão de pré-natal
- Inserção 30 dias após o parto seguindo a rotina de agendamento citada anteriormente
- Não é necessária ultrassonografia prévia

• **Orientações para após inserção do DIU:**

- Procurar atendimento na USF, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser sinal de doença inflamatória pélvica

por presença de cervicite por Chlamydia, assintomática no momento da inserção. Nesse caso, a mulher deve ser tratada com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU com cobre se a sintomatologia regredir rapidamente. Se persistir, é preciso retirar o DIU

- Além dessa recomendação, toda usuária deve retornar para uma consulta de revisão entre 30 a 45 dias da inserção do dispositivo intrauterino (na USF). Neste momento, é realizado exame clínico-ginecológico e avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e parceiro (a) com o método.

- As demais consultas de saúde da mulher com avaliação ginecológica devem ocorrer anualmente (poderão ser solicitadas novas ultrassonografias para avaliação do posicionamento)

- A coleta de citologia cervico-vaginal deve ocorrer conforme rotina (rastreamento de ca de colo do útero).

- A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família deve estar disponível para acolhimento das mulheres no caso de apresentarem intercorrências.

- A usuária deve ser orientada a usar preservativo masculino ou feminino ou outro método contraceptivo durante 7 dias após a colocação, período de adaptação do organismo.

- O uso de camisinha feminina ou masculina deve ser aconselhado, como forma de prevenção às IST.

• **Quando o fio do DIU com cobre não é identificado ao toque ou ao exame especular,**

- O primeiro passo é excluir gravidez, solicitando teste rápido de gravidez ou beta HCG (caso necessário). A realização de ultrassonografia transvaginal irá determinar a presença e posicionamento do DIU com cobre, auxiliando a conduta.

- Atentar para as seguintes situações:
DIU com cobre está adequadamente posicionado e o fio está no canal cervical? o DIU com cobre foi expelido? Houve perfuração uterina e o DIU com cobre migrou para a cavidade abdominal? Ocorreu uma gravidez?

• **Retirada do DIU**

- Agendar em vaga de ginecologia via sisreg (Dr Alberto)ou solicitar por telefone para Casa da Mulher vaga de retorno

- No consultório de ginecologia:
-Registrar o procedimento no campo Plano (não apenas o CID/CIAP no campo Avaliação) no e-sus: 0301040150 – Retirada do DIU
- Preencher a Ficha de Retirada de DIU (anexo) – as fichas devem ser enviadas no final do Mês para a Coordenação da Área Técnica da Saúde da Mulher na Secretaria de Saúde por email para preenchimento de planilha a ser enviada para a Secretaria Estadual de Saúde.

• **Principais características do DIU com cobre TCu 380A:**

- Não contém hormônios – fato desejável em várias situações
- Altamente efetivo – mais de 99%
- Melhor custo-benefício – custo baixo e disponível na rede pública

- Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos)
- Longa ação – até 10 anos
- Retorno rápido à fertilidade – quase que imediato, após a retirada
- Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina
- Não interfere na lactação
- Altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis
- Não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível)

- **Contraindicações:**

- Anormalidades uterinas como útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical
- Miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial
- Vigência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), tais como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4. Nas mulheres com sorologia positiva para sífilis (já tratadas) e HIV assintomáticas, não há contraindicação para o uso do DIU.
- Presença de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica.Nas mulheres com história de doença inflamatória pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas, a inserçãodo DIU pode ser efetuada
- Câncer de colo uterino.

- **Efeitos adversos do DIU com cobre:**

- Aumento do fluxo menstrual, observado principalmente nos três primeiros meses de uso.
- Aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais – especialmente nos primeiros meses e em mulheres sem filhos.

- **Posicionamento Ideal do DIU:**

- O ramo longitudinal do DIU deve estar completamente inserido na cavidade uterina, ou seja, acima do orifício interno do colo uterino. Considera-se que o dispositivo esteja mal posicionado quando algum segmento se encontrar no canal cervical (abaixo do orifício interno).
- Atentar para a descrição de normoposicionamento na USG
- Confirmado o mal posicionamento do DIU, a conduta ser tomada é retirá-lo, podendo-se inserir novo DIU com cobre, após avaliação do profissional de saúde sobre a manutenção ou mudança do método contraceptivo.

10-Critério para Tratamento de Infertilidade:

Ver Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal 2021 – disponível na Intranet

Referências Bibliográficas:

- Cadernos de Atenção Básica nº 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
- Manual DIU 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf
- Lei 14443 de 2 de setembro de 2022
- RESOLUÇÃO SES Nº 2968 DE 08 DE MARÇO DE 2023 APROVA A NOTA TÉCNICA SOBRE OS PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO FEMININA.- republicada com alterações em 29 de março de 2023

Técnica de Enfermagem
Téc. Saúde da Mulher,
Criança e Adolescente
11253 - SMS Piraí - RJ

Sistema Único de Saúde
C.M.P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls. 27

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15874/23
Rubrica Fls. 17

Anexos

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 PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

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

"Art. 9º .....

§ 1º .....

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

"Art. 10. .....

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

.....

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

.....

§ 5º (Revogado).

....." (NR)

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

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 2 de setembro de 2022; 201º da Independência e 134º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Presidente da República Federativa do Brasil

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Fonte:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.443%2C%20DE%202%20DE%20SETEMBRO%20DE%202022&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.263,no%20%C3%A2mbito%20do%20planejamento%20familiar

MANIFESTAÇÃO DE VONTADE E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu_____;

RG_____; ____ anos de idade, ciente dos esclarecimentos prestados pelo profissional responsável pela atividade de planejamento familiar: _____; número do Conselho de Classe _____ , manifesto o desejo de ser submetida a laqueadura tubária por minha livre e espontânea vontade. Também sei que **entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar, ao menos, 60 dias**, conforme a Lei 9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 e que, de acordo com a mesma lei, desde que observado esse prazo mínimo, é permitida a laqueadura durante o período do parto.

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 3 ou 4 pequenos cortes realizados no abdome;
  Laparotomia – cirurgia realizada pelo abdome semelhante à cesárea ou periumbilical em casos após o parto vaginal;
  Vaginal – cirurgia realizada pela vagina;
  Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea);
- ✓ Qualquer cirurgia que venha a ser escolhida necessita anestesia. O tipo de anestesia será avaliado e escolhido pelo Serviço de Anestesia.
- ✓ 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;
- ✓ A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização das tubas uterinas, tem limitada taxa de sucesso reprodutivo e não deve ser considerada como uma possibilidade no momento da decisão pelo método contraceptivo definitivo. Em caso de dúvidas ou considerando haver chance de arrependimento, opte por um método contraceptivo seguro e efetivo, mas não definitivo.
- ✓ Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente, principalmente no período puerperal, devido as modificações fisiológicas da gravidez.
- ✓ As complicações que poderão surgir da laqueadura tubária são:
  Intra-operatórias - hemorragias, lesões de órgãos, queimaduras por bisturi elétrico; Pós-operatórias leves e mais freqüentes -seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras; Pós-operatórias graves e menos comuns - eventração, apnéia, tromboses, hematomas, pelviperitonites, hemorragia e perfurações de órgãos;
- ✓ Este formulário não contém todas as complicações e riscos conhecidas ou passíveis de acontecer, mas

SMS - PIRAÍ - RJ
Processo nº 15974/23
Rubrica Fls. 10
SUS
Sistema Único de Saúde
C. M. P. - Piraí - RJ
Processo nº 2260
Rubrica Fls. 90

a penas as mais frequentes.

- ✓ Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;
- ✓ O procedimento planejado da esterilização cirúrgica durante o período de parto (após passado o prazo de mínimo de sessenta dias entre a manifestação da minha vontade e o parto) poderá sofrer mudanças de técnica ou postergado, devido a condições médicas, técnicas ou de estrutura assistencial da maternidade;
- ✓ Por se tratar a Medicina de ciência com múltiplas variáveis, do meu próprio corpo, de dificuldades ou indicações e contraindicações que podem se apresentar no momento, caso não seja possível realizar a laqueadura, entendo que a fundamentação será registrada em prontuário e a equipe médica me orientará outro método para evitar gravidez que seja aplicável ao meu caso;
- ✓ Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis como os métodos de barreira, anticoncepção hormonal, dispositivos intrauterinos e métodos naturais;
- ✓ Entendo também que o desejo de laqueadura não significa jamais a indicação absoluta de cesárea, haja vista as outras técnicas descritas para a laqueadura pós-parto que podem ser aplicadas no caso de parto via vaginal, e que é proibido pela lei realizar cesárea para fim exclusivo de esterilização;
- ✓ Tenho ciência, conforme disposto 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.

Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo- me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento, antes que o procedimento de laqueadura tubária se realize e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Consinto, portanto, ao (a) médico (a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento antes que o procedimento, objeto

deste documento, se realize.

Nome do paciente ou responsável legal: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal:

_____

Identidade nº:_____
Local e Data:_____
Hora:_____

Deve ser preenchido pelo profissional responsável pela atividade de planejamento familiar:

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos.
De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.
Nome do profissional: _____
Assinatura:_____
Nome e número do Conselho de Classe: _____
Local e Data:_____
Hora:_____

Reiteração da Manifestação de Vontade e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Após avaliação médica e, decorrido ao menos 60 dias entre minha manifestação inicial de vontade para submeter-me à laqueadura tubária, venho reiterar meu consentimento livre e esclarecido, nos termos aqui apresentados, para realizar minha esterilização definitiva.

Nome do paciente ou responsável legal: _____
Assinatura do paciente ou responsável legal:_____
Identidade nº:_____
Local e Data:_____
Hora:_____

De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de

C.M.P -PIRAÍ-RJ
Processo nº 2260
Rubrica [illegible] Fls 29

Ao Subdiretor Legislativo
Segue cientificação de matéria.

Em 23 / 10 / 23

Simo[illegible] [illegible]rede
Pr[illegible]o
Matr 0040-7

Ao Presidente
Para ciência e demais providências.

Em 24 / 10 / 23

Lilian Ferreira
Subdiretor Legislativo
Mat. 2089-0

Ao Arquivo

Encaminho processo para digitalização, após encaminhar ao Assessor Político Legislativo para ciência aos Senhores Vereadores, e ao Chefe de Gabinete

Em ____/_____/_____

Ao Assessor Político Legislativo

Processo digitalizado, segue conforme solicitado.

Em ____/_____/_____

Ao Chefe de Gabinete
Informo que foi dado ciência aos Senhores Vereadores, e inserido no SAPL.

Em ____/_____/_____

Ao Sr. Presidente
Segue processo para ciência dos tramites e posterior arquivamento.

Em____/____/_____