



Município de Novo Hamburgo
Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Municipal de Saúde



Roberta Andrea Frank

Enfermeira

Coordenação Serviço de Planejamento Familiar Novo Hamburgo

Programa de Saúde - Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher

Centro Municipal de Especialidades Médicas

SMS - NH/RS



**Planejamento
familiar**



O que é?

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



Possibilita ao homem ou a mulher exercerem seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e **fazerem escolhas** com autonomia.

Escolherem livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação.



Idades que devem se atentar para uma gravidez:

Mulher: no Brasil, considera-se idade fértil a faixa etária entre 10 a 49 anos.

Homem: no Brasil, considera-se idade fértil a faixa etária entre 12 a 60 anos (média).



Planeja ter filho?

Não planeja ter filho???

O que fazer?

Onde buscar orientação?

O que a rede oferece?





Nome do usuário: _____

Prontuário: _____ Identidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: FEMININO

Unidade de realização do exame: _____

Data da coleta da amostra: ____/____/____

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HCG

Amostra: urina

Teste: _____ Lote: _____ Validade: ____/____/____

Método: Imunocromatografia

RESULTADO DO TESTE: _____

Valor de referência: **NEGATIVO:** < 25mUI/mL - **POSITIVO:** > 25mUI/mL

A produção do HCG se inicia nos primeiros dias após a concepção e é bastante variável entre os indivíduos. O valor negativo associado ao atraso menstrual de poucos dias não exclui gestação. Nestes casos, a critério clínico, sugerimos refazer o exame após sete dias, uma vez que na presença de gravidez, os valores aumentam significativamente. Na gravidez, os maiores valores são encontrados em torno de 8-10 semanas após o último ciclo menstrual. Por volta da décima segunda semana de gestação as concentrações deste hormônio diminuem.

Responsável Técnico: _____ Assinatura e carimbo: _____

Este laudo possui caráter meramente informativo e ilustrativo e jamais deve ser utilizado, sob hipótese alguma, com finalidade de diagnósticos, adoção de medicamentos ou de quaisquer outros procedimentos relacionados à

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Teste Rápido de Gravidez na Atenção Básica Guia Técnico



Brasília - DF
2013



Prescrição de método contraceptivo pelo profissional enfermeiro

A Secretaria Municipal da Saúde em conjunto com a Assistência Farmacêutica regulamenta e define alguns critérios em relação aos medicamentos que constam no Protocolo da Saúde da Mulher. As prescrições dos Enfermeiros podem ser realizadas com os medicamentos que constam na Relação Municipal de Medicamentos Básicos do município de Novo Hamburgo.



Tipos de métodos contraceptivos ofertados na rede



E OS MÉTODOS DE
CONTRACEPÇÃO
DE LONGO PRAZO?


O SIU
(também conhecido como
DIU bronzeado)


O DIU
(também conhecido como
DIU de cobre)


e o IMPLANTE

MÉTODOS IRREVERSÍVEIS

- Laqueadura (ligadura) de trompas.



- Vasectomia.





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



Atualização da Lei 9.263/1996 / Lei 14.443/2022

ANTES	AGORA
Laqueaduras e vasectomias só podiam ser feitas com a autorização do parceiro	Não é mais necessária a autorização do parceiro para fazer procedimentos de esterilização
Laqueaduras não podiam ser feitas na hora do parto	A mulher pode optar por fazer a laqueadura na hora do parto, caso haja indicação médica
Apenas pessoas com mais de 25 anos ou com pelo menos dois filhos vivos podiam ser esterilizadas	Qualquer pessoa com mais de 21 anos pode optar pela esterilização, mesmo que não tenha filhos



FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA LT E VASECTOMIA

LT GESTANTE

03 VIAS ASSINADAS DO
TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)
(60 DIAS ANTES DO PARTO)

LAUDO MÉDICO COM INDICAÇÃO
PARA CESARIANA

02 VIAS GESTANTE LEVA
JUNTO AO HOSPITAL
LAUDO COM INDICAÇÃO DO PC

**VASECTOMIA
LT NÃO GESTANTE**

CARTA DE REFERÊNCIA ESPECÍFICA
ATA DE ESCLARECIMENTO ASSINADA

ENCAMINHAR A/C CENTRAL DE MARCAÇÃO
PLANEJAMENTO FAMILIAR

SMS AGENDARÁ CONSULTA COM
PSICÓLOGO E ASSISTENTE SOCIAL

ENFERMEIRA ROBERTA AGENDARÁ
ATENDIMENTO NO CEM

° VASECTOMIA – SMS - VIA GERCON
° LT – HMNH

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização de vasectomia

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde _____ por desejar operação de esterilização permanente (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 meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme 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, fui informado que:

A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado. Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso 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 causa impotência sexual (ou disfunção sexual) e não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis. 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: preservativo (camisinha interna e externa), diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implantes* ou transdérmicos). Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

Recomenda-se o uso de outro método contraceptivo por 3 meses ou até o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para "esvaziar" o trato genital. Após este período, um espermograma deve ser realizado. O retorno da atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado (azoospermia).

Nome legível do paciente: _____

Assinatura do paciente _____

_____/_____/_____(Local e data)

Assinatura e carimbo do(s) profissional(ais) assistente(s) _____

www.novohamburgo.rs.gov.br

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guaia Lopes, 4201 - B. Canudos - 95548-015 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3097.9400
Contribui com o Fundo Municipal de Criança e Adolescente e/ou dos Direitos e Cidadania do Idoso. Doe Sangue, Doe Órgãos, Doe Medula Óssea, SALVE LIMA VIDA.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização de ligadura tubária.

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde _____ por desejar operação de esterilização permanente (LIGADURA 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 ligadura tubária. Sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme 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, fui-me informado que:

Existem outras formas para evitar gestações sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativo (camisinha interna e externa), diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implantes ou transdérmicos). Também me foi explicado que meu parceiro poderia realizar a vasectomia como método contraceptivo permanente.

A ligadura 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, ou bloqueada com um grampo ou anel. Outras técnicas podem ser utilizadas, como a videolaparoscopia, e serão explicadas em consulta pré-operatória, porém, tanto esterilização cirúrgica por histerectomia, quanto esterilização cirúrgica por ooforectomia são proibidas.

O procedimento costuma ser realizado sob anestesia raquidiana ou geral, porém, outras formas de anestesia podem ser utilizadas, se a condição clínica da paciente ou técnica cirúrgica demandar.

A cirurgia tem riscos intra-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 ligadura tubária, a pessoa pode apresentar gravidez ectópica, devendo procurar atendimento, se houver qualquer suspeita de gravidez. A ligadura tubária não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

A ligadura tubária é considerada um método permanente de interrupção da fertilidade e cerca de 10% a 20% das pessoas se arrependem de não poder gestar após o procedimento. A cirurgia para reversão de ligadura tubária é um procedimento caro e que apresenta baixa chance de retornar à fertilidade.

Nome legível da paciente: _____

Assinatura da paciente _____

_____/_____/_____(Local e data)

Assinatura e carimbo do(s) profissional(ais) assistente(s) _____

www.novohamburgo.rs.gov.br

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guaia Lopes, 4201 - B. Canudos - 95548-015 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3097.9400
Contribui com o Fundo Municipal de Criança e Adolescente e/ou dos Direitos e Cidadania do Idoso. Doe Sangue, Doe Órgãos, Doe Medula Óssea, SALVE LIMA VIDA.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Eu, _____, portadora da carteira de identidade número: _____ G-mus: _____ e cartão SUS: _____ venho através deste TERMO consentir com a realização do procedimento de inserção de DIU pelo profissional _____.

Declaro para os devidos fins que:

- Particpei do atendimento sobre Planejamento Familiar e fui informada sobre a existência dos demais métodos contraceptivos disponíveis, também eficazes e reversíveis como preservativos masculinos e femininos (camisinha), medicamentos hormonais anticoncepcionais (pílulas, injeção, anel e implante), alguns com taxas de falha maior que os DIUs e definitivos, como vasectomia e laqueadura;
- Compreendo que o DIU é um dispositivo pequeno em forma de T ou Y implantado no útero. Existem DIUs não hormonais (de Cobre e de Cobre e/ou Prata) e DIU hormonal. Os DIUs não hormonais consistem numa haste revestida com os metais citados (prata e/ou cobre). Eles liberam pequenas quantidades desses metais no útero, causando algumas alterações no endométrio (tecido que recobre a parte interna deste órgão), no muco e na motilidade das trompas, tornando a região hostil ao espermatozoide;
- Fui informada que o implante do DIU pode ser realizado em qualquer fase do ciclo menstrual, desde que seja excluída a possibilidade de uma gestação em curso, e de que é recomendada a presença de um acompanhante, pois alguns pacientes podem cursar com cólicas e tonturas após o procedimento;
- Estou ciente de que o procedimento está associado a alguns riscos. Poderá ocorrer penetração parcial ou total do DIU na parede do útero ocasionando perfuração do útero (0,2%) e eventualmente migração do dispositivo para o abdômen sem necessidade de cirurgia.
- Fui informada e estou ciente que após a colocação do DIU posso apresentar alguns efeitos secundários (5-10%) tais como o aumento do sangramento menstrual, irregularidade menstrual, poderão ocorrer cólicas e/ou dores abdominais, associadas ou não a sangramentos e que o DIU que contém cobre poderá desenvolver uma reação cutânea alérgica do tipo urticária, sendo necessária sua remoção. Estou ciente que deverei procurar a Unidade de Saúde do meu território para acompanhamento pela equipe de saúde;
- Fui informada e estou ciente das opções de contracepção reversíveis (tubo de histeropatia



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM**

NOTA TÉCNICA Nº 04

DATA: 03/04/2017

ASSUNTO: “O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável.”

O exercício do direito ao pleno acesso aos serviços de saúde com qualidade, privacidade e integralidade nas unidades básicas de saúde (UBS) tem gerado dúvidas, principalmente quando desacompanhado de pais ou responsáveis. Para dirimir dúvidas, a Coordenação Geral da Saúde de Adolescentes e Jovens (CGSAJ) tece as seguintes considerações:



Programa Saúde na Escola – PSE

- Método contraceptivo 12 anos
- Antibiótico 16 anos
- Controlados 18 anos

Em relação aos **Anticoncepcionais Orais Combinados - AOC:**

Prescrição **exclusiva** para o público adolescente (12 a 18 anos 11 meses e 29 dias).





Gravidez em decorrência da violência sexual

- A interrupção da gravidez resultante de estupro é legalmente permitida, **não** sendo necessário boletim de ocorrência (BO).
- Até a 20ª semana (ou até a 22ª, quando o feto pesar menos de 500 g);
- Obrigatório a notificação no SINAN e comunicação ao Conselho Tutelar (17a11m29d), acompanhamento do processo, com solicitação de agilização.
- Fornecemos transporte.



Gravidez em decorrência da violência sexual

Para gestação em **menores de 14 anos** (13 anos, 11 meses e 29 dias), se configura crime de **estupro de vulnerável**, independente de ter relação sexual consentida, ou seja, sem violência ou grave ameaça e mesmo que a vítima seja sexualmente ativa, devemos comunicar a adolescente sobre o **direito de realizar o aborto legal**, se este for seu desejo.

Vítima **menor de 18 anos**: responsável legal, entretanto, se a adolescente tiver condições de discernimento e puder exprimir sua vontade, ela também deverá assinar o consentimento.

Vítima a **partir dos 18 anos**: capaz de consentir sozinha; acompanhante apenas após o procedimento, para alta hospitalar.



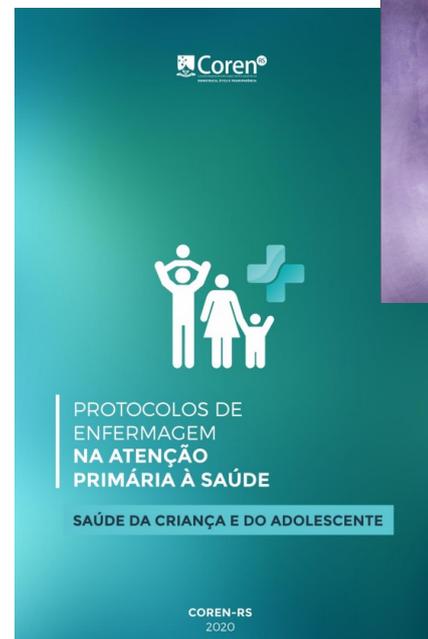
Instituições do estado do RS estão habilitadas para realização do aborto legal:

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre,
- Hospital Fêmina,
- Hospital Nossa Senhora da Conceição,
- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas,
- Hospital Geral de Caxias do Sul,
- Hospital Universitário de Canoas,
- Hospital Universitário Dr Miguel Riet Correa Jr de Rio Grande.



Capacitação Protocolo de Enfermagem na APS Saúde da Mulher

Capacitação Protocolo de Enfermagem na APS Saúde da Criança e do Adolescente





Ação Dia Internacional da Mulher

Ação Outubro Rosa

CASE

Grupo de Mulheres

Domingo por Elas



UMA AÇÃO DE SAÚDE PARA TODA A FAMÍLIA
PELA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO
AO CÂNCER DE MAMA

7/10 SÁBADO | 13h30 às 17h30
Praça da Juventude
Rua Honduras, 152 - Bairro Santa Afonso

Serviços disponíveis

- Orientações de saúde
- Encaminhamento para mamografias
- Verificação de pressão arterial e realização de teste de glicose (HGT)

Presença do ônibus da saúde com

- Coletas de citopatológico de colo de útero (CP)
- Vacinas (COVID e Influenza)
- Testes rápidos (HIV, Sífilis e Gravidez)

Entre outras atividades para toda família

Em caso de mau tempo,
o evento será cancelado



Capacitação dos ACS da rede



DIAS **21/10** EM TODAS
SÁBADO UNIDADES
9h - 15h DE SAÚDE

SERVIÇOS MEDIANTE AGENDAMENTO:

- Coletas de citopatológico de colo de útero (CP)
- Consultas médicas
- Consultas de pré-natal

ATENDIMENTOS POR ORDEM DE CHEGADA:

- Realização de testes rápidos de sífilis, HIV e gravidez
- Vacinação

DEMAIS ATIVIDADES E SERVIÇOS DISPONÍVEIS,
CONFIRA NA UNIDADE DE SAÚDE DE SEU BAIRRO.

Veja a lista das
unidades de saúde em:
www.novohamburgo.rs.gov.br





Obrigada

e-mail: planejamentofamiliar@novohamburgo.rs.gov.br

