

# Política Municipal de Planejamento Familiar do Município de Lagoa Santa/MG

Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal Lagoa Santa/MG – Brasil

## EMENTA

A presente Política Municipal de Planejamento visa regulamentar a assistência em Saúde Sexual e Planejamento Familiar no Município de Lagoa Santa/MG garantido à mulher, ao homem ou ao casal, sendo em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde conforme a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, bem como a Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

Do ponto de vista formal, essa medida democratiza o acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção nos serviços públicos de saúde, ao mesmo tempo em que regulamenta essas práticas na rede privada, sob o controle do SUS. Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as. (BRASIL, 2002)

De acordo com Lei Federal nº 9.263/1996 que regula o art. 226, §7º da Constituição Brasileira, *"Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o Planejamento Familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas"* (CF, art. 226, §7º).

## 1. INTRODUÇÃO

Entende-se Planejamento Familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde - SUS, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que diz respeito à atenção à mulher, ao homem ou ao casal, Programa de Atenção Integral à Saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua como atividades básicas, dentre outras:

- I - a assistência à concepção e contracepção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

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

É dever do Estado, por meio do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couberem, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do Planejamento Familiar.

## **2. SAÚDE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Saúde Sexual implica que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade para tomar decisões, por meio de abordagens positivas da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais, valorização da identidade e das experiências individuais, das relações interpessoais e da vida, independentemente de orientação sexual e identidades de gênero (BRASIL, 2006).

De acordo a Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996, o Planejamento Familiar é direito de todo cidadão. O Planejamento Familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Outro seguimento do Planejamento Familiar é a adoção. Recentemente, no Brasil, foi aprovada a Lei Nacional de Adoção nº 13.509 de 22 de novembro de 2017, que estabelece várias medidas com o intuito de aumentar o número de crianças adotadas.

Lançado em 2008, o Cadastro Nacional de Adoção (CNA), tem o objetivo de colocar sempre a criança como sujeito principal do processo, para que se permita a busca de uma família para ela, e não o contrário. De acordo com relatórios do CNA, extraídos em fevereiro de 2019, há em nosso país 45.438 pretendentes para adoção e 9.384 crianças e adolescentes cadastradas à espera da adoção.

A adoção é meio para a realização da efetividade e da grandeza de sua tarefa, de permitir àqueles que foram privados da convivência familiar a sua colocação no seio de uma família. Para isso, o Planejamento Familiar é fundamental para o exercício da paternidade responsável para que assim, princípios fundamentais como a vida, a saúde e a dignidade da

pessoa humana, estejam assegurados, beneficiando as crianças, na medida em que estas passam a ter a devida assistência moral, afetiva, intelectual e material.

Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde - SUS, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do Planejamento Familiar.

Para o exercício da saúde sexual e Planejamento Familiar, os seguintes **direitos** reprodutivos devem ser observados:

- O direito da pessoa, de decidir de forma livre e responsável, se deseja ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.
- O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção. A prescrição só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.
- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

### **3. DA ASSISTÊNCIA PARA CONCEPÇÃO PLANEJADA:**

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulamentou o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar e dispõe também sobre a assistência à concepção, a constituição ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Em seu artigo 9º, prevê que para o exercício do direito ao Planejamento Familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

De acordo com a Portaria MS/GM nº 426, de 22 de março de 2005, as técnicas de reprodução humana assistida contribuem para a diminuição da transmissão vertical e/ou horizontal de doenças infecto-contagiosas, genéticas, entre outras.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e sociedades científicas, aproximadamente, 8% a 15% dos casais têm algum problema de infertilidade durante sua vida fértil. Define ainda a infertilidade como a ausência de gravidez após 12 (doze) meses de relações sexuais regulares, sem uso de contracepção. (BRASIL, 2005)

É importante atentar para as ações de planejamento reprodutivo das mulheres lésbicas e bissexuais. Para esse grupo, o desejo ou o direito à maternidade precisa ser garantido, considerando que técnicas de reprodução assistida como a inseminação artificial e a

fertilização *in vitro* estão disponíveis pelo SUS, independentemente do diagnóstico de infertilidade.

Para o planejamento reprodutivo, o médico da Unidade de Saúde deverá encaminhar o paciente para o ginecologista ou urologista da Rede, e após elaboração de relatório médico, o paciente deverá ser encaminhado ao especialista em infertilidade.

#### **4. DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:**

A oferta de diferentes métodos anticoncepcionais é fundamental para que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida, em todas as etapas da vida reprodutiva.

Em meio a uma realidade global de índices elevados de doenças transmissíveis por via sexual, torna-se imprescindível a abordagem da prevenção das IST/HIV/AIDS, dando-se ênfase à dupla proteção, que tem como finalidade promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da infecção pelo HIV/AIDS e por outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

A Dupla proteção consiste no uso combinado do preservativo masculino ou feminino com algum outro método anticoncepcional.

Considerando a classificação de Aldrighi, Sauerbronn e Petta (2005a), os métodos anticoncepcionais podem ser classificados da seguinte forma:

##### **I. TEMPORÁRIOS (reversíveis)**

###### **a. HORMONAIS:**

- **Orais:** Combinados (Monofásicos, Bifásicos, Trifásicos) e Minipílulas;
- **Injetáveis:** Mensais e Trimestrais;
- **Implantes:** Subcutâneos, Percutâneos e Vaginais;
- Sistema Liberador de Levonorgestrel (SIU).

###### **b. BARREIRA:**

- Feminino: Diafragma, Espermaticida, Esponjas, Capuz cervical e Preservativo feminino
- Masculino: Preservativo masculino

###### **c. INTRAUTERINOS:**

- Medicados: DIU de cobre Diu com levonorgestrel
- Não medicados

d. **Comportamentais ou naturais**

e. **Duchas vaginais**

II. **DEFINITIVOS (esterilização)**

- **Feminino:** (ligadura tubária)
- **Masculino:** (vasectomia)

#### **4.1. DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA**

O Município de Lagoa Santa, por meio da Política Municipal de Planejamento Familiar, disponibiliza para a Rede de Atenção à Saúde, os seguintes métodos anticoncepcionais que são solicitados por meio da Central de Atendimento Farmacêutico:

- **Temporários (reversíveis) Hormonais:** orais e injetáveis;
- **Temporários (reversíveis) de Barreira:** Preservativo masculino;
- **Temporários (reversíveis) Intrauterinos:** DIU T de cobre;
- **Definitivos (esterilização):** Ligadura tubária e vasectomia.

Importante ressaltar que a escolha do método sempre será de livre escolha da mulher/homem/casal, após recebimento de orientação realizada pela equipe multiprofissional de saúde.

A opção pelo uso do preservativo (tanto masculino como feminino), bem como a utilização dos métodos naturais de Planejamento Familiar poderá ser acompanhada por enfermeiro (a) ou técnico de enfermagem capacitado, não necessitando para isto de prescrição médica.

Nos casos em que o usuário optar pela utilização de método contraceptivo intrauterino disponibilizado pelo município de Lagoa Santa (DIU T de cobre), as orientações e condutas seguirão o Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e farão parte do momento da 1ª consulta com a equipe da Unidade de Saúde.

##### **4.1.1. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS TEMPORÁRIOS HORMONAIS**

**A) ANTICONCEPCIONAL HORMONAL:** Os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais são esteróides utilizados isoladamente ou em associação com a finalidade básica de impedir a concepção.

**B) ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS COMBINADOS:** São componentes que contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio, semelhantes aos produzidos pelo ovário da mulher. As pílulas combinadas atuam basicamente por meio da inibição da ovulação, além de provocar alterações nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical. São métodos muito eficazes quando usados correta e consistentemente, podendo sua taxa de falha ser da ordem de 0,1%, no primeiro ano de uso. Em uso habitual, atinge valores de 6 a 8%.

### **C) TIPOS DE INJETÁVEIS**

**C.1) Com progestogênio isolado:** Consiste na administração de progestogênio isolado, via parenteral (I.M), com obtenção de efeito anticonceptivo por períodos de 03 meses.

**C.2) Combinado:** Os anticoncepcionais injetáveis combinados contêm uma associação de estrogênio e progestogênio, para uso parenteral (I.M), mensal.

**D) ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS APENAS DE PROGESTOGÊNIO:** São comprimidos que contêm uma dose muito baixa de progestogênio, que promove o espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides, e inibe a ovulação em aproximadamente metade dos ciclos menstruais. Durante a lactação, quando usados de forma correta e consistente, os anticoncepcionais orais de progestogênio têm uma taxa de falha de 0,5%, no primeiro ano de uso. Em uso habitual, a taxa de falha é de 1%.

### **4.1.2. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS TEMPORÁRIOS DE BARREIRA**

**A) PRESERVATIVO MASCULINO:** Consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. A taxa de falha deste método, no primeiro ano de uso, varia de 3%, quando usados, corretamente em todas as relações sexuais, a 14%, quando avaliado o uso habitual. Sua segurança depende de armazenamento adequado, da técnica de uso e da utilização em todas as relações sexuais.

### **4.1.3. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS TEMPORÁRIOS INTRAUTERINOS**

**A) DIU com Cobre:** O DIU com Cobre é feito de polietileno e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre. Atualmente os modelos TCu-380 A e MLCu-375 são os mais usados. O método contraceptivo intrauterino disponibilizado pelo município de Lagoa Santa é o DIU T de cobre.

#### 4.1.4. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DEFINITIVOS (ESTERILIZAÇÃO)

**A) Laqueadura Tubária:** A mulher tem o direito, em toda a rede do SUS e conveniados, a realizar cirurgia para esterilização quando desejar, contanto que seja maior de 25 (vinte e cinco) anos de idade ou, pelo menos, com 02 (dois) filhos vivos, e se em convivência conjugal, com o consentimento do marido. A esterilização também será possível quando houver risco de vida ou à saúde da mulher. Amparo legal: Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, artigo 10, parágrafos 1º e 2º.

**B) Vasectomia:** Trata-se de uma cirurgia simples que interrompe a passagem dos espermatozoides do saco escrotal para o líquido ejaculado. A vasectomia é um procedimento reversível e não afeta o desempenho sexual. Os nervos e vasos sanguíneos envolvidos na ereção não são atingidos na cirurgia. Trata-se de procedimento rápido, pouco invasivo que pode ser realizado até mesmo em ambulatório, sem necessidade de centro cirúrgico.

O procedimento faz parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, só sendo permitido no SUS em homens com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou que tenham, no mínimo, 02 (dois) filhos. Embora seja reversível, a taxa de sucesso da cirurgia de reconexão entre os canais varia de homem para homem. Por isso, a opção pela cirurgia precisa ser muito clara para o paciente e para a companheira. A vasectomia vem sendo cada vez mais realizada no Brasil pelo SUS. E os homens têm se engajado na discussão do planejamento familiar inclusive para evitar que suas companheiras sejam submetidas à laqueadura das trompas, um procedimento cirúrgico bastante dolorido, que exige internação e oferece risco à saúde feminina.

### 5. DA ASSISTÊNCIA AO CUIDADO:

A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no art. 226, § 7, da Constituição da República Brasileira, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais. Os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

Todo interessado em submeter-se à cirurgia pelo SUS/LS deverá se inscrever na sua Unidade Básica de Saúde (Cuidar) no Programa de Planejamento Familiar. A partir daí, espera-se dos profissionais de saúde a assistência à anticoncepção que, em Lagoa Santa envolve, necessariamente, três tipos de atividades: **Aconselhamento; Atividades educativas e Atividades clínicas**, onde, cada profissional tem suas competências definidas.

#### 5.1. Das competências atribuídas a cada profissional da Unidade Básica de Saúde:

##### 5.1.1. Compete ao MÉDICO:

- Realizar a consulta médica em Planejamento Familiar, incluindo a anamnese, o exame físico geral, a identificação de fatores de risco, o exame de mamas com orientação para auto-exame, o exame ginecológico, a análise do resultado da citologia oncótica bem como sua coleta se necessário, a indicação e conduta frente à solicitação de anticoncepção ou à queixa de infertilidade, as orientações sobre Planejamento Familiar;
- Realizar atividade educativa em Planejamento Familiar;
- Definir junto ao paciente/casal o método a ser utilizado;
- No caso da opção dos métodos anticoncepcionais laqueadura e vasectomia, inserir o casal no processo de Planejamento Familiar definitivo.

#### **5.1.2. Compete ao ENFERMEIRO:**

- Realizar a consulta do enfermeiro (a) em Planejamento Familiar, tanto inicial quanto subsequentes, à mulher/homem/casal inscritos na Unidade de Saúde da Família (Cuidar);
- Realizar ação educativa em Planejamento Familiar;
- Colher citologia oncótica conforme diretriz do Ministério de Saúde;
- Agendar retorno, tanto para acompanhamento à pré-concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Fornecer a medicação prescrita pelo médico e/ou preservativos;
- Realizar o cadastramento da saída dos medicamentos e insumos conforme a rotina da Unidade de Saúde.

#### **5.1.3. Compete ao TÉCNICO DE ENFERMAGEM:**

- Realizar atividade educativa em Planejamento Familiar, em conjunto com a equipe de saúde;
- Indicar e orientar uso do preservativo (tanto masculino como feminino), quando esta for opção do usuário/casal;
- Realizar o atendimento de enfermagem em comparecimentos subsequentes, verificando sinais vitais e possíveis queixas, agendando consulta médica ou coleta de citologia oncótica e realizando orientações complementares conforme o caso;
- Agendar retorno no prazo estabelecido tanto para acompanhamento à pré-concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Fornecer e as medicações prescritas pelo médico ou insumos referentes ao programa da Unidade de Saúde;



- Realizar a administração de anticoncepcionais injetáveis na unidade de saúde e/ou domicílio, quando necessário;
- Realizar o cadastramento da saída dos medicamentos e insumos conforme a rotina da Unidade de Saúde;

#### **5.1.4. Compete ao AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:**

- Realizar as visitas domiciliares, identificando mulheres/homens/casais em idade fértil, e informar quanto ao serviço de Planejamento Familiar e métodos disponíveis na Unidade de Saúde;
- Identificar fatores de risco reprodutivo e informar os outros membros da equipe;
- Encaminhar a mulher/homem/casal para atendimento na unidade de saúde caso necessário;
- Realizar as visitas domiciliares periódicas para acompanhamento;
- Convidar a população para ações educativas;
- Participar das ações educativas.

### **6. DAS ATIVIDADES PREVISTAS NA POLÍTICA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR:**

A Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG afirma a proposta de realização de um conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, através da formulação da **Política Municipal de Planejamento Familiar**, ratificando os princípios fundamentais para uma atenção humanizada e de qualidade, onde busca a realização de ações educativas para os usuários, proporcionando o empoderamento e tomada de decisões responsáveis e conscientes. **Essa política prevê:**

- I. Acolhimento
- II. Atividades educativas
- III. Atividades clínicas
- IV. Avaliação pela Comissão de Ética
- V. Ações do Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa conforme conduta médica
- VI. Execução do procedimento cirúrgico (se for o caso)
- VII. Retorno ao especialista para controle, por um período de até 06 (seis) meses
- VIII. Retorno do paciente à Unidade Básica de Saúde (Cuidar)

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação.

A participação dos usuários nas atividades educativas é pré-requisito para o encaminhamento desses na realização das atividades clínicas.

## **7. O ACOLHIMENTO**

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

O acolhimento é uma atividade que deverá ser realizada com todos os membros da Equipe de Saúde da Família, sendo esse um momento de fundamental importância para o desenvolvimento das ações da Política de Planejamento Familiar.

O profissional deverá acolher o paciente com educação e respeito, disponibilizando as informações corretas sobre o funcionamento do Planejamento Familiar.

Nesse momento é importante um atendimento com uma visão holística para uma abordagem diferenciada de acordo com o tipo de cliente, aproveitando a oportunidade de captação precoce de adolescentes e jovens em educação sexual e Planejamento Familiar e conscientizando sobre a importância da participação do casal em todo o processo.

## **8. 1ª ETAPA - DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS – CURSO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR:**

As atividades educativas do Curso de Planejamento Familiar promovido pelas Unidades de Saúde visam orientar individualmente ou coletivamente a mulher/homem/casal, considerando os aspectos biopsicossociais relacionados ao livre exercício da sexualidade e do prazer, além dos aspectos culturais e transgeracionais relacionados à sexualidade e à reprodução.

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer aos usuários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção.

O **Curso de Planejamento Familiar** é composto por 02 (dois) tipos de atividades educativas:

### **8.1. A PRIMEIRA ATIVIDADE EDUCATIVA:**

**Objetivo:** Visa proporcionar orientações gerais quanto à saúde sexual e reprodutiva, a toda a população elegível.

**Periodicidade:** Será sistemática e programada mensalmente.

**Metodologia:** Pode ser realizada nas salas de espera, em Rodas de Conversa ou como atividade extramuro;

**Temática:** Deverão ser retratados no mínimo 03 (três) temas, dentre eles: Papéis sociais e Projeto de vida; Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Sexo seguro e ISTs; Métodos anticoncepcionais e outros temas de interesse dos usuários.

**Outras ações:** Sugere-se que as Unidades de Saúde mantenham agenda para consulta com o médico nos dias de realização dessa atividade para facilitar o acesso dos usuários na prescrição do método de sua opção. Além disso, deve o enfermeiro disponibilizar agenda para a coleta do exame citopatológico.

### **8.2. A SEGUNDA ATIVIDADE EDUCATIVA:**

**Metodologia:** Ocorrerá em 02 (dois) encontros, com carga horária mínima de 02 (duas) horas, tendo a participação **obrigatória do casal (indispensável)**, quando a união for declarada.

**Temática:** Serão abordados os temas da primeira atividade educativa acrescidos de Reprodução Humana Assistida, Atenção Humanizada ao abortamento e outros temas de interesse dos usuários.

De posse do certificado de participação no Curso de Planejamento Familiar, o profissional mediador deverá inscrever mulher/homem/casal no Programa de Planejamento Familiar, para que seja se inicie a **2ª Etapa**, que começa pelo agendamento das atividades clínicas.

Ao final do Curso de Planejamento Familiar, será emitido um certificado para comprovação da participação integral no mesmo que encerra a 1ª Etapa no processo.

Após o curso de Planejamento Familiar, se ratificada a escolha do método de esterilização cirúrgica, é necessário o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

## **9. A 2ª ETAPA - DAS ATIVIDADES CLÍNICAS:**

As atividades clínicas devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que a mulher/homem/casal venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo:

- a) A anamnese;
- b) Exame físico geral e ginecológico (nas mulheres), com especial atenção para a orientação do autoexame das mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal;
- c) Análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

As atividades clínicas serão realizadas para a mulher/homem/casal pela equipe multiprofissional das Unidades de Saúde/NASF-AB.

A partir da expressão do desejo e escolha consciente e responsável de um método anticoncepcional, a mulher/homem/casal deverão impreterivelmente, ser encaminhados, para consulta médica, consultas de enfermagem, além do atendimento com o psicólogo do NASF-AB e Assistente Social, de acordo com o método escolhido.

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

Para a conclusão do processo de Planejamento Familiar é **obrigatório** seguir o fluxo de atendimento, constante nos anexos desta Política.

### **9.1. DA PRIMEIRA CONSULTA/ENTREVISTA:**

A primeira consulta/entrevista é o momento em que a mulher/homem/casal será orientado quanto aos métodos anticoncepcivos, principalmente se o desejo for para um método definitivo.

Essa primeira consulta/entrevista pode ser realizada por enfermeiro e/ou médico da unidade e tem como objetivos:

- Registrar os antecedentes pessoais obstétricos e patológicos (com atenção especial às IST e às doenças cardiovasculares e metabólicas).
- Abordar, sempre que pertinente, as questões referentes às parcerias, à identidade de gênero, à orientação sexual e à satisfação sexual pessoal ou do casal.
- Questionar se há medicações em uso.
- Investigar presença de dispareunia e de sangramentos vaginais pós-coito ou anormais, principalmente se há intenção de uso do DIU.
- Questionar sobre o desejo de concepção ou anticoncepção por parte da mulher ou do casal.
- Indagar sobre o conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais.
- Realizar exame físico geral e específico, incluindo o exame de mamas com orientação para o autoexame e exame ginecológico.

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

Após a consulta/entrevista, a mulher/homem/casal fará a opção pelos métodos contraceptivos anticoncepcionais ou pela esterilização cirúrgica que, em sua abordagem o profissional de saúde deverá minimamente abordar os seguintes itens:

**a) Orientações para os casos onde há o desejo por anticoncepção:**

- Orientar sobre o uso e formas de inserção dos preservativos masculinos e femininos.
- Orientar sobre sua função como método de barreira e a importância da dupla proteção.
- Ofertar preservativos para a mulher/homem/casal.
- Atentar em especial para os indivíduos desproporcionalmente afetados pelo HIV/AIDS: profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, população transgênero e transexual, pessoas que utilizam substâncias psicoativas injetáveis e população em privação de liberdade.

**b) Orientações para a escolha do método anticoncepcional:**

- Orientar sobre os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis na rede da Atenção Básica.

- Informar a eficácia de cada método, sua forma de uso e possíveis efeitos adversos.
- Orientar sobre suas contraindicações diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos.
- Reforçar a importância do retorno para acompanhamento clínico conforme método anticoncepcional em uso e disponível na rede de atenção básica.
- Recomendar métodos anticoncepcionais de acordo com indicação clínica e escolha da mulher/homem/casal, considerando fatores individuais e contexto de vida.

**c) Em caso de casais soro discordantes, além das orientações acima, atentar sobre:**

- Orientar para os cuidados preventivos, prestar esclarecimentos sobre os tratamentos disponíveis e sobre as medidas para o controle da infecção materna e para a redução da transmissão vertical do HIV.
- Acompanhar conjuntamente com o serviço de atenção especializada (SAE).

**d) Responsabilização da figura masculina na anticoncepção:**

- Estimular a participação do casal no momento da escolha do método.
- Estimular a participação masculina nos demais momentos além da escolha do método, como durante o acompanhamento de pré-natal e na saúde da criança.
- Orientar sobre direitos sexuais e reprodutivos para além do controle de natalidade.

**e) Abordagem da usuária ou do casal em possibilidade ou confirmação de gravidez indesejada:**

- Propor planejamento reprodutivo em caso de exame negativo de gravidez com orientação para início de método anticoncepcional. Em caso de confirmação e acompanhamento da gestação, propor métodos para posterior adesão.
- Informar e orientar para as principais consequências de abortamento inseguro e acionar os demais membros da equipe ou serviços de saúde especializados, quando necessário.
- Acolher e acompanhar de forma humanizada a mulher com histórico de abortamento.

**f) Atendimento ao adolescente desacompanhado dos pais ou responsável:**

Considerando a Lei Orgânica da Saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Parecer CFM nº 25/2013, o Código de Ética Médica e o parecer todo adolescente (a partir de 12 anos de idade) tem direito de ser atendido nos serviços de saúde sem a necessidade de um responsável legal presente, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, tendo

garantido o sigilo das informações, fazendo a comunicação posterior aos pais ou responsáveis, apenas quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

### **g) Orientações para os casos de escolha pela Esterilização Cirúrgica:**

Nos casos em que a opção de escolha seja pela esterilização cirúrgica, deve-se seguir com a orientação de encaminhamento para o cadastramento no Programa de Planejamento Familiar onde haverá o preenchimento dos formulários para a esterilização cirúrgica e encaminhamento para Comissão de Ética.

## **9.2. DA ESCOLHA PELA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA**

Sendo a opção por este método, a mulher/homem/casal seguirá os seguintes passos:

### **9.2.1. Agendamento para entrevista com o psicólogo do NASF-AB:**

O psicólogo realiza a avaliação psicológica da mulher/homem/casal com atendimento individual, e preenche o Formulário próprio do seu atendimento.

### **9.2.2. Agendamento para entrevista com o Assistente Social:**

O Assistente Social realiza atendimento individual, para avaliação, montagem do processo com o preenchimento de Formulário de Atendimento, verificando de acordo com a Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, a possibilidade da realização da esterilização cirúrgica:

- **Gestantes:** maiores de vinte e cinco (25) anos; ou pelo menos dois (2) filhos vivos e necessidade comprovada de realizar cesariana por sucessivas cesarianas anteriores;

- **Não gestantes:** maiores de 25 anos ou, pelo menos dois (2) filhos vivos.

- **Homens:** maiores de vinte e cinco (25) anos ou, pelo menos dois (2) filhos vivos.

Ao final do processo, a Assistente Social encaminha toda a documentação para a Comissão de Ética.

### **9.2.3. DA SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS OU OUTROS:**

Na 1ª consulta poderão ser solicitados pelo Médico ou enfermeira da Unidade de Saúde e/ou serviço de referência, exames pré-operatórios, tais como:

- Grupo sanguíneo ABO e Rh (se desconhecidos ou na presença de dúvida);
- Hemograma e Coagulograma;
- Glicemia de jejum;
- Urina de rotina;

- Exame de citopatológico do colo do útero;
- VDRL;
- HIV;
- Ureia;
- Creatinina (doenças crônico-degenerativas);
- Teste imunológico de gravidez;
- Tempo de protrombina;
- Outros, se necessário;

#### **9.2.4. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA:**

Dentre as orientações sobre a Esterilização Cirúrgica, está o preenchimento/apresentação dos seguintes documentos:

- Formulário de Atendimento de Consulta Médica
- Formulário do Atendimento de Consulta de Enfermagem
- Formulário de Atendimento Psicológico
- Formulário de atendimento com o Assistente Social
- Documentos pessoais do usuário e cônjuge, quando declarado (cópia da carteira de identidade, CPF, Cartão Nacional de Saúde)
- Se for casado, cópia de certidão de casamento;
- Se união estável, declaração do próprio punho com data e assinatura do casal.
- Cópia da certidão de nascimento dos filhos;
- Cópia do comprovante de endereço com data recente (30 dias);
- Declaração de comprovante de endereço fornecida pela Unidade de Saúde de referência
- Cópia do Certificado de participação no Curso de Planejamento Familiar de Lagoa Santa
- Laudo de AIH
- Relatório Médico de Negativa (para os casos em que não for indicado o procedimento cirúrgico)
- Termo de Consentimento Esclarecido para Expressa Manifestação de Vontade para Esterilização Cirúrgica Voluntária (que será preenchido no ato cirúrgico e fará parte da documentação para faturamento)

#### **10. DA COMISSÃO DE ÉTICA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

A Comissão de Ética do Planejamento Familiar tem como objetivo avaliar e validar todos os Processos de Planejamento Familiar para métodos anticoncepcionais definitivos.



Será composta por 05 (cinco) profissionais da saúde sendo:

- 02 (dois) médicos,
- 01(um) enfermeiro, e
- 02 (dois) Assistentes sociais.

Caberá a um destes profissionais, a Coordenação da Comissão.

Para deliberações, poderá contar com *quórum* mínimo de 03 (três) membros, sendo indispensável a participação do Coordenador, de um enfermeiro e do Assistente social.

A Comissão de Ética fará a avaliação e validará o Processo de Planejamento Familiar que deverá conter toda a documentação prevista para a realização da Esterilização Cirúrgica.

Estando completa toda a documentação, a Comissão de Ética encaminhará o processo para o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG – NUREG/LS para que seja dado andamento à próxima etapa do processo.

Em caso de não indicação da cirurgia pelo especialista, a Comissão de Ética deverá receber um Relatório Médico de Negativa desse profissional e encaminhará o processo para a Equipe Saúde da Família para condução do caso.

## **11. DAS AÇÕES DO NÚCLEO DE REGULAÇÃO DA SMS/LS:**

Após avaliação e validação do Processo de Planejamento Familiar, a Comissão de Ética encaminhará o processo para o Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG – NUREG/LS, que procederá ao agendamento de consulta com o ginecologista/obstetra, Cirurgião Geral ou Urologista no Ambulatório contratualizado com a Prefeitura de Lagoa Santa.

Após retorno da consulta com o especialista, o processo retornará ao **NUREG/LS com a Autorização de Internação Hospitalar - AIH** assinada pelos profissionais médicos do Ambulatório para o agendamento do Risco Cirúrgico.

O procedimento cirúrgico será agendado mediante validação pelo Supervisor/Regulador Hospitalar Municipal conforme Protocolo do NUREG/LS.

Conforme agenda da instituição hospitalar, a cirurgia será marcada e o paciente será comunicado pela coordenação do Bloco Cirúrgico da instituição hospitalar contratualizada com a Prefeitura de Lagoa Santa quanto à data da realização do procedimento e receberá orientações para o mesmo.

## 12. DA REALIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA:

De acordo com o art. 10 da Lei nº 9.263, de 1996, para que o indivíduo possa ser submetido a esterilização voluntária devem ser observadas as seguintes prerrogativas:

Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 (vinte e cinco anos) de idade **ou**, pelo menos, com 02 (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, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

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

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

É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores;

Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do item III acima, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

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

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

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

Toda esterilização cirúrgica é objeto de **notificação compulsória** à direção do Sistema Único de Saúde.

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

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

A mesma Lei nº 9.263/96, em seus artigos 15 a 21 estabelece os crimes e as penalidades da esterilização, que são:

Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 da Lei nº 9.263/96, culmina com a pena de reclusão de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

### **13. CONCLUSÃO**

É notória a importância do conhecimento da regulamentação do Planejamento Familiar, de forma que, os profissionais de saúde da Rede SUS de Lagoa Santa possam aplicá-la e assim propiciar ações de saúde técnicas corretas, para que haja maior integridade à saúde dos assistidos além de prevenir que atos ilícitos sejam praticados por desconhecimento da lei.

Além disso, deve-se ressaltar que o Planejamento Familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, imprescindível na Rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde - SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: 1990

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 1996

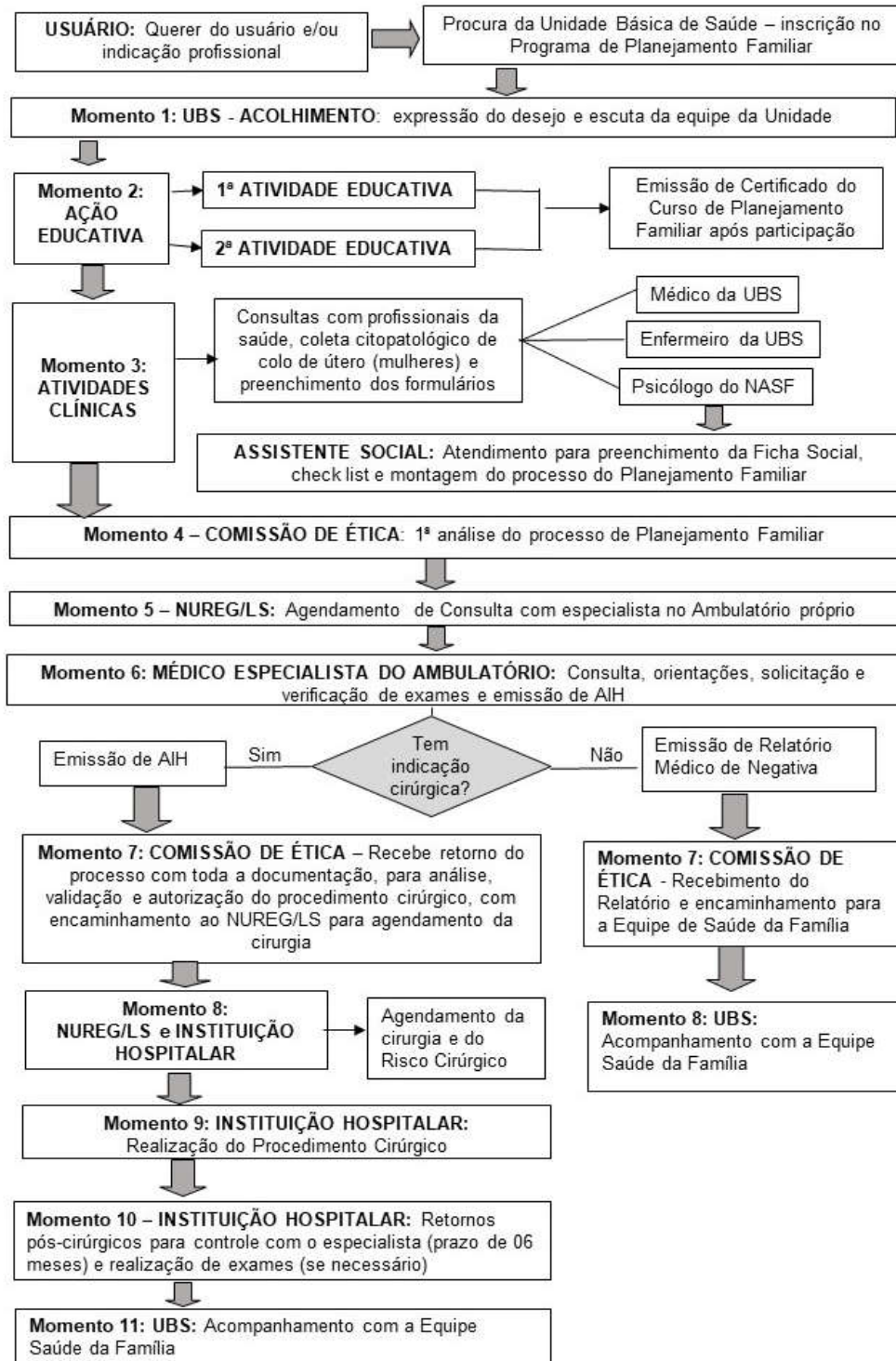
BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 426, de 22 de Março de 2005. Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2005

ALDRIGHI, José Mendes; SAUERBRONN, Adolfo Vitor Dias; PETTA, Carlos Alberto. Anticoncepção hormonal oral. In: *Anticoncepção*[S.l: s.n.], 2005.



## ANEXO 1

### FLUXOGRAMA: Assistência ao Cuidado para Métodos Anticoncepcionais Definitivos



Todo interessado em submeter-se à cirurgia pelo SUS/LS deverá procurar sua Unidade Básica de Saúde para inscrever-se no Programa de Planejamento Familiar

No 1º Momento: ACOLHIMENTO, a mulher/homem/casal manifestam o desejo perante os membros da Equipe de Saúde da Família, que realizarão a escuta dos usuários para que possam passar para os outros momentos do Programa que são as atividades educativas e clínicas.

O 2º MOMENTO consiste na oportunidade da mulher/homem/casal terem acesso à informação e método reversíveis e irreversíveis, num Curso de Planejamento Familiar que ocorre em data e horários divulgados pelas Unidades de Saúde de Lagoa Santa. Este Curso consiste de 02 (dois) encontros (1ª e 2ª atividades educativas), com participação obrigatória para recebimento do Certificado de participação, que é pré-requisito para a participação da próxima etapa do Programa.

3º MOMENTO: Tendo participado do Curso de Planejamento Familiar, se mantida a opção pela Contracepção Cirúrgica (Esterilização), a mulher/homem/casal serão encaminhados para a 2ª Etapa do Programa que envolve atividades clínicas, onde são solicitados documentos e preenchimento de formulário de “Solicitação de Contracepção Cirúrgica”. No 3º Momento, a mulher/homem/casal são atendidos pelo médico e pelo Enfermeiro da Equipe de Saúde da Família que fará a coleta do exame citopatológico do colo de útero (nas mulheres) e poderá solicitar exames conforme necessidade. Será agendada ainda, uma consulta com o Psicólogo do NASF que fará análise individual do perfil psicológico da mulher/homem/casal, emitindo Relatório próprio. Cada profissional terá seu próprio formulário de avaliação que, depois de assinados, serão parte do Processo de cada caso que será encaminhado para o Assistente Social que é o profissional responsável pelo último atendimento dessa etapa. O Assistente Social realiza atendimento para preenchimento da Ficha Social, check list e montagem do processo do Planejamento Familiar. Estando completa toda a documentação exigida nesta Política de Planejamento Familiar, o Processo será encaminhado para a Comissão de Ética que, no 4º MOMENTO deverá proceder a 1ª análise.

No 5º MOMENTO: Tendo deliberado, a Comissão de Ética protocolará os Processos junto ao NUREG/LS que providenciará o agendamento de Consulta com especialista no Ambulatório próprio.

No 6º MOMENTO: O médico especialista do Ambulatório próprio realiza a Consulta, dando orientações, solicitando e/ou verificando exames e, conforme critério médico, havendo indicação cirúrgica, emite o Laudo de AIH que retornará à Comissão de Ética para validação e autorização para a realização do procedimento cirúrgico, com encaminhamento ao NUREG/LS para agendamento da cirurgia, no 7º MOMENTO. Não havendo indicação cirúrgica, o especialista deverá emitir um “Relatório Médico de Negativa” que será encaminhado à Comissão de Ética que chegará às mãos da Equipe de Saúde da Família para acompanhamento da mulher/homem/casal.

No 8º MOMENTO: O NUREG/LS solicita a instituição hospitalar o agendamento da cirurgia e do Risco Cirúrgico. O paciente é comunicado pela própria unidade hospitalar que dará as orientações quanto ao procedimento.

A cirurgia é realizada no 9º MOMENTO, onde o paciente assina o “Termo de Consentimento esclarecido para a Esterilização Cirúrgica Voluntária” que fará parte da documentação e será requisito para o faturamento do procedimento pela instituição hospitalar.

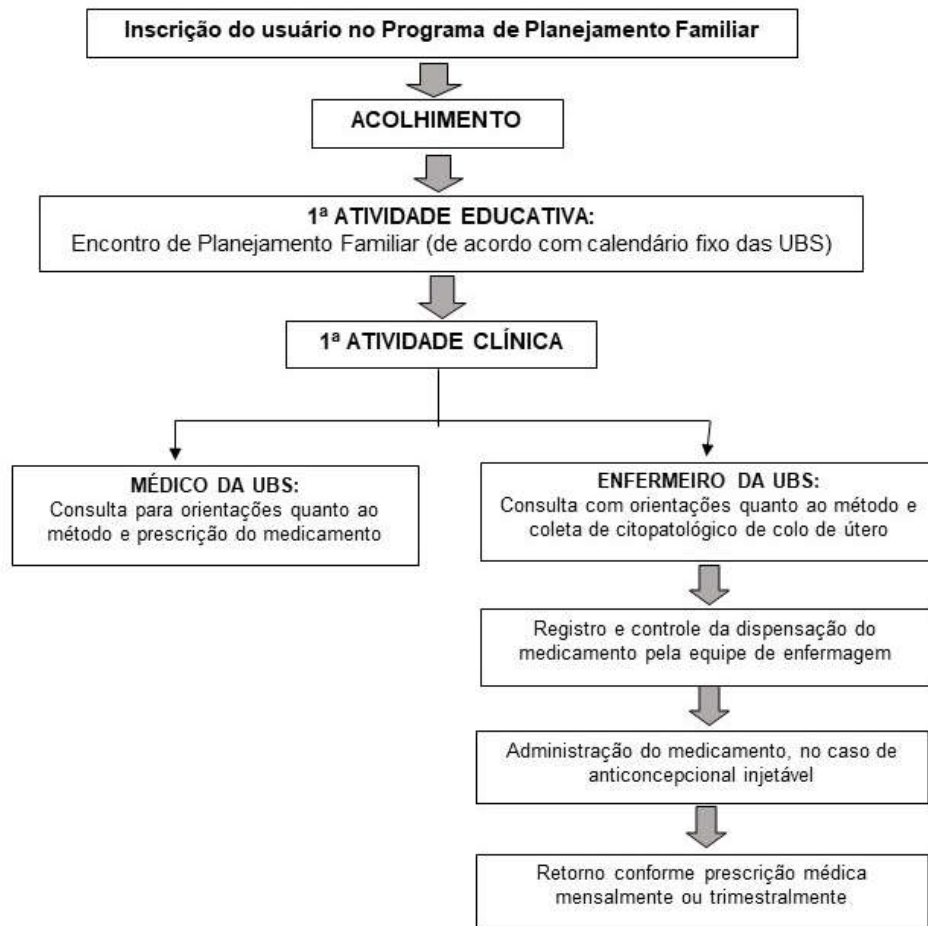
No 10º MOMENTO, realizada a cirurgia, a critério médico, o paciente é orientado quanto às datas de retorno num período de até 06 (seis) meses, onde poderão ser solicitados novos exames de controle.

O processo se encerra no 11º MOMENTO, onde o paciente, finalmente, é encaminhado à sua Unidade de Saúde para acompanhamento com a Equipe de Saúde da Família.



## ANEXO 2

### FLUXOGRAMA: Métodos Anticoncepcionais Reversíveis Hormonais (Oral e Injetável)

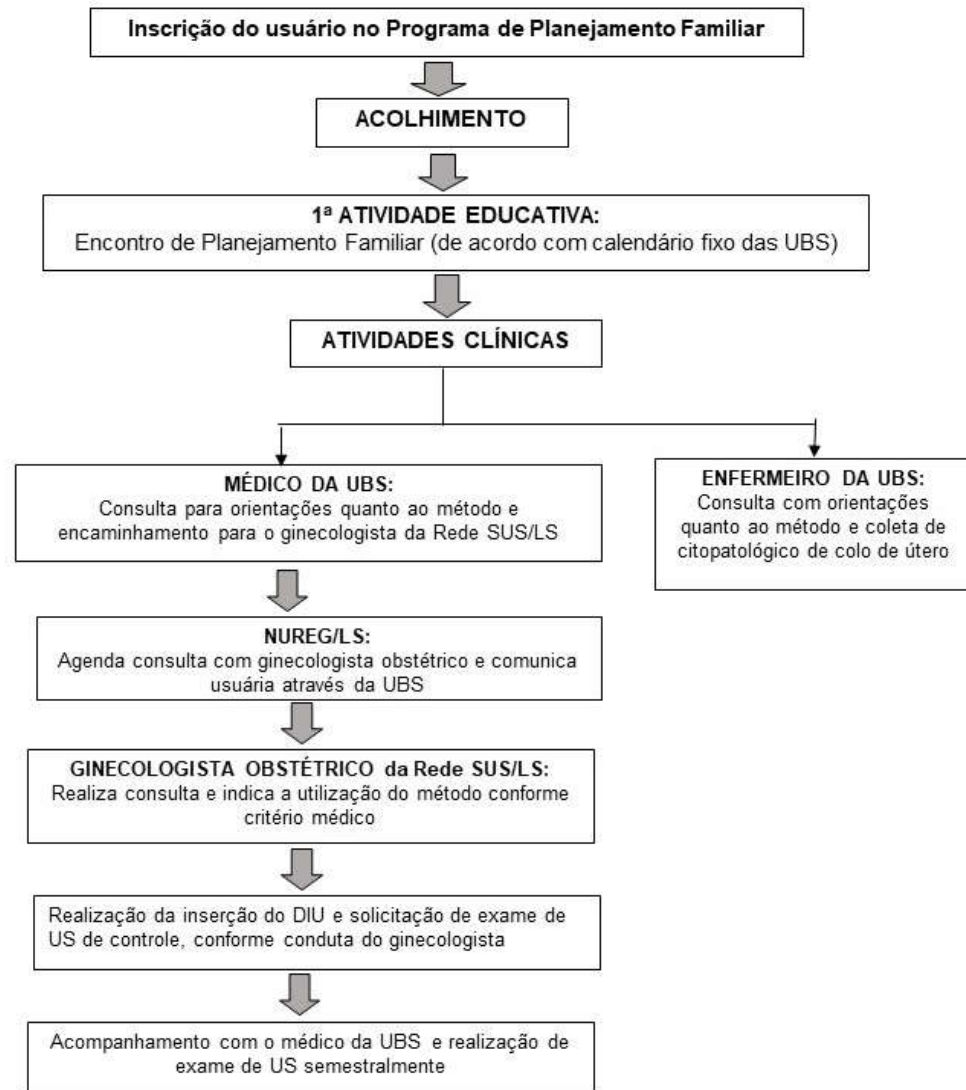


Todo interessado em participar do Programa de Planejamento Familiar do SUS/LS deverá procurar sua Unidade Básica de Saúde para inscrever-se no mesmo.

No ACOLHIMENTO, a mulher/homem/casal passam por entrevista com os membros da Equipe de Saúde da Família, que realizarão a escuta dos usuários para que possam passar pela Atividade Educativa, onde terão acesso à informação e métodos reversíveis, num Curso de Planejamento Familiar que ocorre em data e horários divulgados pelas Unidades de Saúde de Lagoa Santa. Neste Curso que são apresentados os métodos disponibilizados pelo município.

Tendo participado do Curso de Planejamento Familiar, decidindo pela utilização dos **Anticoncepcionais Reversíveis Hormonais (Oral e Injetável)**, a mulher/homem serão encaminhados para consulta com o médico e da Equipe de Saúde da Família que dará orientações quanto ao método e prescrição do medicamento. Haverá ainda, consulta com o Enfermeiro da UBS que dará orientações, coletará o exame citopatológico do colo de útero (nas mulheres), fazendo o registro e controle da dispensação do medicamento pela equipe de enfermagem. Em caso de opção pelo anticoncepcional injetável, o Enfermeiro administrará o medicamento, providenciando retorno mensal ou trimestralmente, conforme prescrição médica.





Todo interessado em participar do Programa de Planejamento Familiar do SUS/LS deverá procurar sua Unidade Básica de Saúde para inscrever-se no mesmo.

No ACOLHIMENTO, a mulher/homem/casal passam por entrevista com os membros da Equipe de Saúde da Família, que realizarão a escuta dos usuários para que possam passar pela Atividade Educativa, onde terão acesso à informação e métodos reversíveis, num Curso de Planejamento Familiar que ocorre em data e horários divulgados pelas Unidades de Saúde de Lagoa Santa. No Curso, também são apresentados os métodos disponibilizados pelo município.

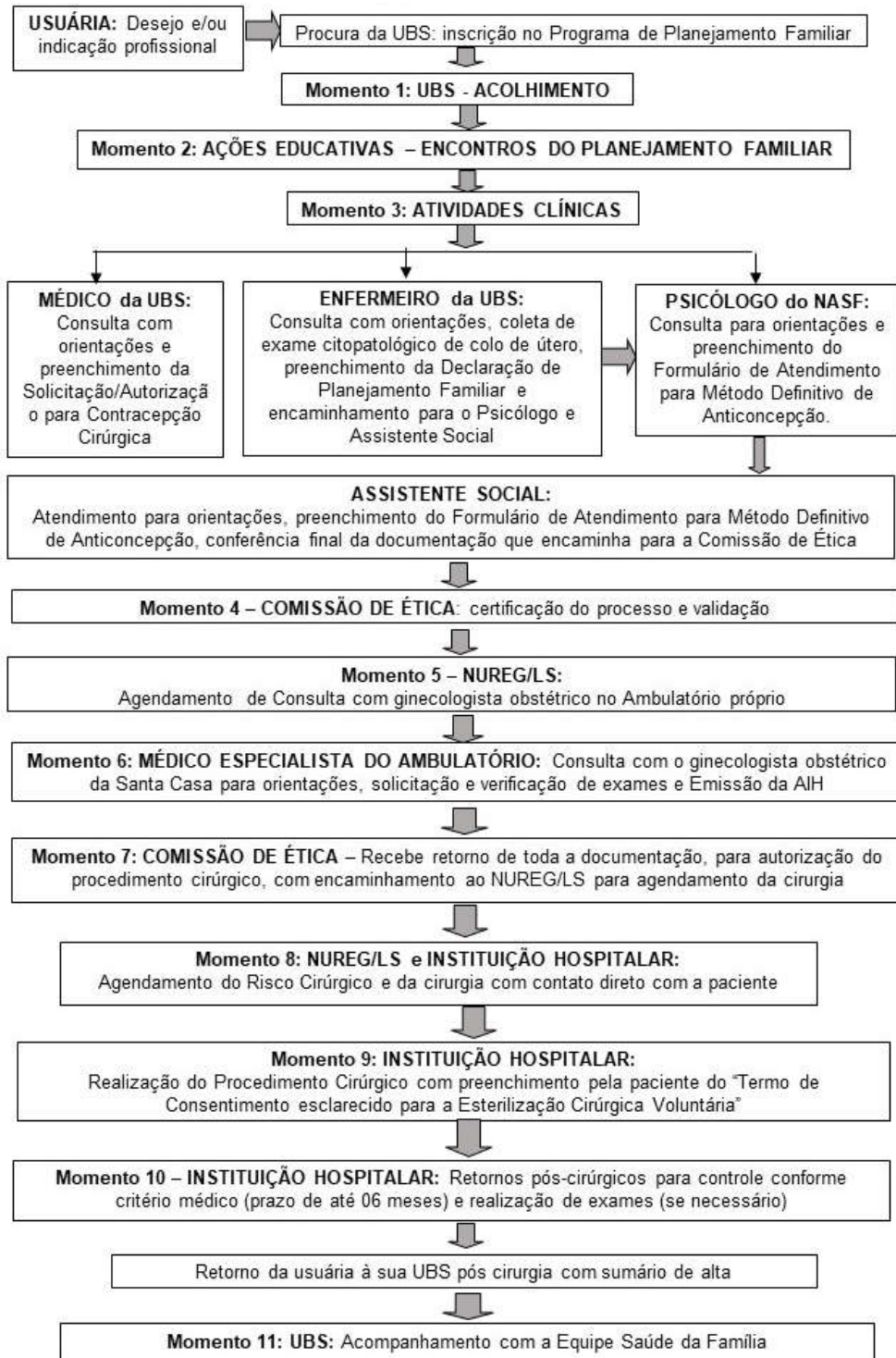
Tendo participado do Curso de Planejamento Familiar, decidindo pela utilização do **Método Anticoncepcional Reversível Intrauterino (DIU)**, a mulher/homem serão encaminhados para consulta com o médico e da Equipe de Saúde da Família que dará orientações quanto ao método quanto ao método e encaminhamento para o ginecologista da Rede SUS/LS. Neste momento, a usuária passará por consulta com o Enfermeiro da UBS que, além de outras orientações, procederá a coleta do exame citopatológico do colo uterino. Deverá ser preenchido o Termo de Consentimento para a colocação do DIU e realizado as orientações.

O NUREG/LS agendará a consulta com o ginecologista e comunica a data e horário à usuária através da sua UBS. No dia e hora marcados, o especialista realiza consulta e indica a utilização do método conforme critério médico, marcando o dia para a inserção do DIU e solicitação de exame de US de controle. Realizado o procedimento, a usuária continuará sendo acompanhada pelo médico da UBS, realizando exame de US semestralmente.



## ANEXO 4

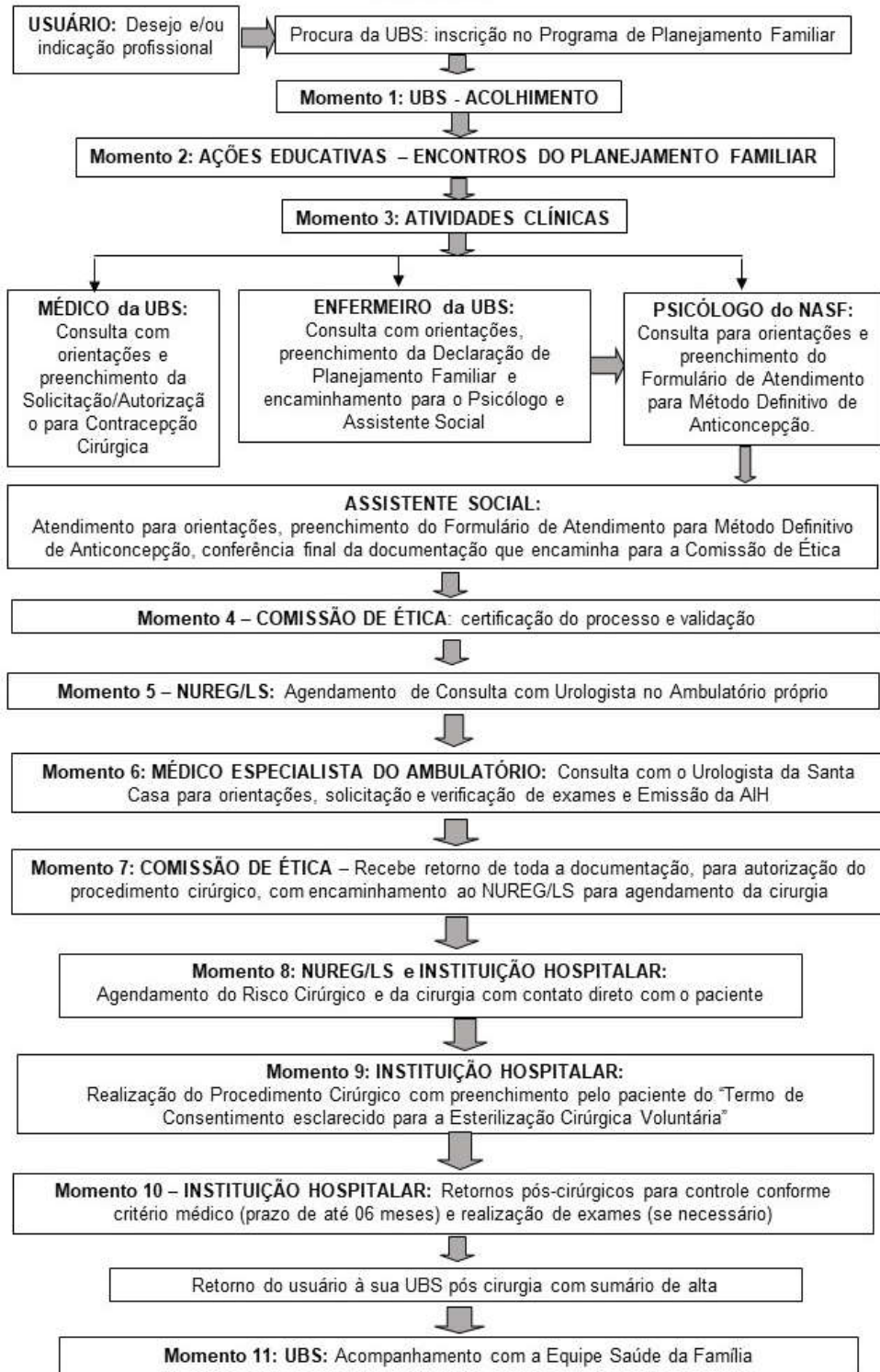
### FLUXOGRAMA: Métodos Anticoncepcionais Definitivos (Esterilização) LAQUEADURA TUBÁRIA





## ANEXO 5

### FLUXOGRAMA: Métodos Anticoncepcionais Definitivos (Esterilização) VASECTOMIA



Todo interessado em submeter-se à cirurgia através do SUS/LS deverá procurar sua Unidade Básica de Saúde para inscrever-se no Programa de Planejamento Familiar

No 1º Momento: **ACOLHIMENTO**, a mulher/homem/casal manifestam o desejo perante os membros da Equipe de Saúde da Família, que realizarão a escuta dos usuários para que possam passar para os outros momentos do Programa que são as atividades educativas e clínicas.

O 2º MOMENTO consiste na oportunidade da mulher/homem/casal terem acesso à informação e método reversíveis e irreversíveis, num Curso de Planejamento Familiar que ocorre em data e horários divulgados pelas Unidades de Saúde de Lagoa Santa. Este Curso consiste de 02 (dois) encontros (1ª e 2ª atividades educativas), com participação obrigatória para recebimento do Certificado de participação, que é pré-requisito para a participação da próxima etapa do Programa.

3º MOMENTO: Tendo participado do Curso de Planejamento Familiar, se mantida a opção pela Contracepção Cirúrgica (Esterilização), a mulher/homem serão encaminhados para a 2ª Etapa do Programa que envolve atividades clínicas, onde são solicitados documentos e preenchimento de formulário de “Solicitação de Contracepção Cirúrgica”. No 3º Momento, a mulher/homem/casal o médico da Equipe de Saúde da Família realiza a consulta, passa orientações, solicita exames conforme necessidade e preenche a Solicitação/Autorização para Contracepção Cirúrgica. O Enfermeiro também realiza consulta com orientações, coleta de exame citopatológico de colo de útero (nas mulheres), preenchimento da Declaração de Planejamento Familiar e encaminhamento para o Psicólogo e Assistente Social. Agendada a consulta com o Psicólogo do NASF, o mesmo fará análise individual do perfil psicológico da mulher/homem/casal, emitindo Relatório próprio. Cada profissional terá seu próprio formulário de avaliação que, depois de assinados, serão parte do Processo de cada caso que será encaminhado para o Assistente Social que é o profissional responsável pelo último atendimento dessa etapa. O Assistente Social realiza atendimento para orientações, preenche o Formulário de Atendimento para Método Definitivo de Anticoncepção, faz a conferência final da documentação que encaminha para a Comissão de Ética se estiver completa conforme exigido nesta Política. No 4º MOMENTO, a Comissão de Ética realiza a 1ª análise dos Processos recebidos da Assistente Social.

No 5º MOMENTO: Tendo deliberado, a Comissão de Ética protocolará os Processos junto ao NUREG/LS que providenciará o agendamento de Consulta com especialista no Ambulatório próprio.

No 6º MOMENTO: O médico especialista do Ambulatório próprio realiza a Consulta, dando orientações, solicitando e/ou verificando exames e, conforme critério médico, havendo indicação cirúrgica, emite o Laudo de AIH que retornará à Comissão de Ética para validação e autorização para a realização do procedimento cirúrgico, com encaminhamento ao NUREG/LS para agendamento da cirurgia, no 7º MOMENTO. Não havendo indicação cirúrgica, o especialista deverá emitir um “Relatório Médico de Negativa” que será encaminhado à Comissão de Ética que chegará às mãos da Equipe de Saúde da Família para acompanhamento da mulher/homem/casal.

No 8º MOMENTO: O NUREG/LS solicita a instituição hospitalar o agendamento da cirurgia e do Risco Cirúrgico. O paciente é comunicado pela própria unidade hospitalar que dará as orientações quanto ao procedimento.

A cirurgia é realizada no 9º MOMENTO, onde o paciente assina o “Termo de Consentimento esclarecido para a Esterilização Cirúrgica Voluntária” que fará parte da documentação e será requisito para o faturamento do procedimento pela instituição hospitalar.

No 10º MOMENTO, realizada a cirurgia, a critério médico, o paciente é orientado quanto às datas de retorno num período de até 06 (seis) meses, onde poderão ser solicitados novos exames de controle.

O processo se encerra no 11º MOMENTO, onde o paciente, finalmente, é encaminhado à sua Unidade de Saúde para acompanhamento com a Equipe de Saúde da Família.