



C.M.S.B.

ESTADO DE RONDÔNIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS - RO

RESOLUÇÃO Nº 007/2024 Conselho Municipal de Saúde de Buritis- RO,
04 de março de 2024.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITIS - CMSB/RO, usando de suas competências regimentais e atribuições conferidas em lei, tendo como base suas competências constitucionais, através das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90, 8.142/90, LC/141/2012, Resolução nº 453/2012/CNS, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO: que o Conselho Municipal de Saúde de Buritis - C.M.S.B. é um órgão de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, tem como objetivo estabelecer, acompanhar e avaliar a Política Municipal de Saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, constituindo-se no órgão por ele responsável;

CONSIDERANDO: que o C.M.S.B. tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle social em toda amplitude no âmbito dos setores público e privado;

CONSIDERANDO: a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde,

Avenida Monte Negro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000
Telefone: (69) 3238 – 2532 email: cmsburitis@hotmail.com

Página 1 de 3



incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;

CONSIDERANDO: a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO: a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3 do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de Governo;

CONSIDERANDO: que o planejamento familiar ou planejamento reprodutivo é um ato consciente: Torna possível ao casal programar quantos filhos terá e quando os terá. Permite às pessoas e aos casais a oportunidade de escolher entre ter ou não filhos de acordo com seus planos e expectativas;

CONSIDERANDO: a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;

CONSIDERANDO: 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;

CONSIDERANDO: lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022, que 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;

CONSIDERANDO: a deliberação da Reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 04 de março 2024.



RESOLVE:

Art. 1º - Deliberar e aprovar protocolo de planejamento reprodutivo da Secretária Municipal de Saúde, conforme o anexo abaixo.

Art. 2º Esta Resolução entrar em vigor na data de 04 de março de 2024.

Cristina Garcia Bernardo
Presidente do C.M.S.B.

Homologo a Resolução nº **007/2024/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.

Adelson Ribeiro Godinho
Secretário Municipal de Saúde de Buritis - RO





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

1. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

A Política Nacional de Planejamento Familiar é concebida hoje, pelo Ministério da Saúde, como Política da Vida Sexual e Reprodutiva, com o propósito de acolher pessoas que têm vida sexual ativa e não estão, necessariamente, planejando uma família.

A Atenção à Vida Sexual e Reprodutiva tem como base a Constituição Brasileira de 1988 e a Lei do Planejamento Familiar de 1996, além do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.

O planejamento familiar é um ato consciente: Torna possível ao casal programar quantos filhos terá e quando os terá. Permite às pessoas e aos casais a oportunidade de escolher entre ter ou não filhos de acordo com seus planos e expectativas.

O acesso à informação e a facilidade de obtenção de meios contraceptivos sob orientação médica ou de enfermagem adequada é a única maneira de preservar a saúde da mulher, evitando gestações indesejadas, diminuindo o número de gestações de alto risco, abortos inseguros e consequentemente reduzindo a mortalidade materna e infantil.

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

O Planejamento Familiar no Brasil é regulamentado pela Lei nº 9263 de 12/11/1996 (Anexo 2), que é ampla e abrangente e garante o Planejamento Familiar como um direito de todos, sob a perspectiva da equidade de gênero. Em seu artigo 3º define um conjunto de ações que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole, pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

É nesse contexto que entram as ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, tanto para pré-concepção quanto para a contracepção.

1.1. Pré-concepção

Com o desenvolvimento da sociedade e cada vez mais a mulher tornando-se protagonista da decisão da melhor hora de engravidar, o enfermeiro na consulta de enfermagem deve procurar abordar o tema, não só da prevenção a gestação, mas também o planejamento da concepção, seja através de apoio emocional,



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

avaliação do estado de saúde da mulher ou mesmo o início do ácido fólico e solicitação de exames de rotina

1.2. Métodos contraceptivos

A escolha do método contraceptivo é complexa e multifatorial. Além dos critérios médicos, é importante atentar aos aspectos sociais, comportamentais, psicológicos, assim como à preferência individual.

Durante a consulta o enfermeiro, deve fornecer informações claras e adequadas a respeito de cada opção – vantagens, desvantagens, custo, eficácia (Conforme Tabela 1), riscos, efeitos adversos e retorno à fertilidade a fim de que a paciente possa participar ativamente do processo de escolha e evitar a descontinuação do método, resultando, em última instância, em uma gravidez não planejada.

Tabela 1. Porcentagem de gravidez indesejada após um ano de uso típico e perfeito do contraceptivo

Método	Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso típico)	Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso perfeito)
Nada	85	85
Preservativo	18-21	2-5
Pílula/anel/adesevo	9	0,3 (3 em 1.000)
Injetáveis	6	0,2 (2 em 1.000)
DIU de cobre	0,8 (8 em 1.000)	0,6 (6 em 1.000)
Laqueadura	0,5 (5 em 1.000)	0,5 (5 em 1.000)
Vasectomia	0,15 (1,5 em 1.000)	0,1 (1 em 1.000)
SIU-LNG	0,2 (2 em 1.000)	0,2 (2 em 1.000)
Implante liberador de etonogestrel (ENG)	0,05 (5 em 10.000)	0,05 (5 em 10.000)

Fonte: traduzido de Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2011;83(5):397-404.⁽⁹⁾

Além disso, é importante levantar o histórico ginecológico e obstétrico, rastrear e registrar o risco cardiovascular da paciente, interrogar comorbidades e medicamentos em uso, investigar gestação em curso, elucidar os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas que possam vir a interferir na eficácia do método, bem como frisar a importância do uso de métodos adicionais quando necessário.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

Quadro 2 – Categorias de elegibilidade dos métodos contraceptivos

Categoria	Definições
Categoria 1	A condição não restringe o uso do método contraceptivo
Categoria 2	As vantagens do uso do método nesta condição superam o risco teórico ou comprovado Sempre ponderar o uso e ficar atento a possíveis sinais/sintomas decorrentes do método ou de problemas de saúde gerados por estes.
Categoria 3 Prescrição médica	Os riscos teóricos ou comprovados do uso do método superam as vantagens nesta condição
Categoria 4 Prescrição médica	O risco do uso do método é inaceitável nesta condição



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

Quadro 3 – Categorias de Elegibilidade Conforme o Tipo de Método Escolhido e orientação ao Enfermeiro

Condição atual	Pílula combinada (Enfermeiro/ Médico)	Injetável combinado (mensal) (Médico)	Injetável com progestágeno (trimestral) (Médico)	DIU de cobre (Enfermeiro/ Médico)	Minipílula de noretisterona (Médico)
Idade inferior a 40 anos	1	1	1	1 2 - Se <20 anos	Não utilizar
Idade igual ou superior a 40 anos	2	2	2	1	Não utilizar
Amamentação - Menos de 6 semanas após o parto	4	4	3	1 - Prescreva a partir de 4 semanas após o parto	Não utilizar
Amamentação - Entre 6 semanas e 6 meses após o parto	3	3	1	1	1
Amamentação - Mais de 6 meses após o parto	1 e 2**	2	1	1	Não utilizar
Obesidade	2	2	1	1	Não utilizar
IST atual (exceto Hepatite e HIV)	1	1	1	4 - Para inserção se DIP/cervicite atual*** 2 - Para continuação se usa DIU e com cervicite/DIP atual 2 - Se outras ISTs	Não utilizar
Tabagismo em mulheres com menos de 35 anos	2	2	1	1	Não utilizar





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

Tabagismo em mulheres com mais de 35 anos	3 e 4	3 e 4	1	1	Não utilizar
HAS controlada	3	3	2	1	Não utilizar
HAS com PAS>160 e PAD>=100 mmHg	4	4	3	1	Não utilizar
HAS + Doença cardiovascular	4	4	3	1	Não utilizar
TEP/TVP atual ou recente	4	4	3	1	Não utilizar
Histórico de TEP/TVP no passado, com ou sem uso de anticoagulante oral	4	4	2	1	Não utilizar
Infarto ou AVC	4	4	3	1	Não utilizar
Dislipidemias	2 e 3	2 e 3	2	1	Não utilizar
DM ou complicações vasculares	3 e 4	3 e 4	2	1	Não utilizar
Enxaqueca sem aura	2****, 3 e 4	2 e 3	2	1	Não utilizar
Enxaqueca com aura		3 e 4	2 e 3	1	Não utilizar
CA de mama atual ou passado	4	4	4	1	Não utilizar
Uso de anticonvulsivantes	3	2	3	1	Não utilizar
Uso de TARV/HIV Tipo C	2 *****	2 *****	2 *****	1	Não utilizar
Uso de rifampicina	3	2	2	1	Não utilizar

* Exceto minipílula de noretisterona

** A definição como categoria 2 se dá pelos efeitos sobre o leite materno, não sobre a mãe, diretamente. Assim, sempre que possível, utilizar outro método classificado como 1 durante a amamentação, mesmo que não exclusiva.

*** Pode ser inserido após tratamento completo e sem sintomas de cervicite purulenta, clamídia ou gonorréia. Para DIP: inserir após 12 semanas do término do tratamento. Demais ISTs: categoria 2





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

**** Se maior de 35 anos: Categoria OMS 2 na introdução do método e categoria OMS 3 na manutenção.

***** Para mulheres em uso de Terapia Antirretroviral (TARV), a mesma possui como critério de elegibilidade a categoria 2. Orientar este grupo a utilizar o **preservativo em todas as relações sexuais**, não só pela questão de replicação viral, mas também pela diminuição da eficácia que estes medicamentos causam nos anticoncepcionais.

Para escolha do método o profissional deve orientar sobre eficácia e segurança, contraindicações se tiver alguma, vantagens e desvantagens do método. Deve também acolher os sentimentos da mulher/homem com relação ao método, respeitando o contexto social e cultural que vive.





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

1.2.1. Métodos contraceptivos disponíveis em Buritis: Métodos reversíveis

A. MÉTODOS NATURAIS: (muco cervical, tabela e coito interrompido):

- Métodos associados ao maior número de falhas (até 25%);
- Recomenda-se um aconselhamento especial para assegurar que o método seja utilizado corretamente;
- Observar as condições e circunstâncias que possam afetar a função ovariana ou a regularidade dos ciclos menstruais;
- Esclarecer que o método não protege contra IST.

B. MÉTODOS DE BARREIRA: Condom (camisinha/ preservativo masculino ou feminino):

- Deverá ser sempre recomendado para a prevenção de ISTs/AIDS (não existem contraindicações, exceto a rara ocorrência de alergia ao látex e/ou poliuretano);
- Disponibilizar camisinha em livre demanda;
- Falha de 2% podendo chegar a 15% se uso inadequado

C. MÉTODOS HORMONAIS:

➤ **CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO:**

Padronização: Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg

Prescrição: Médico / Enfermeiro (validade 1 ano)

Renovação: Médico / Enfermeiro

• **ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO:**

- ✓ Iniciar no 1º dia do ciclo natural. **Pode-se iniciar o tratamento entre o 2º e o 7º dia, mas recomenda-se a utilização de preservativo nos primeiros 7 dias de administração durante o primeiro ciclo.**
- ✓ Ingerir o comprimido uma vez ao dia por 21 dias, sempre no mesmo horário, dar 7 dias de intervalo e reiniciar uma nova cartela.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

- ✓ Em caso de vômitos: Se ocorrer no período de 4 horas após a ingestão do comprimido, orientar o uso de preservativo até o final da cartela;
- ✓ Esclarecer que o método não protege contra IST.

• **EM CASO DE ESQUECIMENTO:**

- ✓ Até 12 horas: Orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar;
- ✓ Acima de 12 horas: Orientar a ingestão do comprimido esquecido assim que se lembrar, mesmo que isso signifique tomar 2 comprimidos num único dia e utilizar preservativo por 07 dias;
- ✓ Mais de 1 episódio de esquecimento na mesma cartela: Utilizar preservativo até o término da cartela.

• **EFEITOS COLATERAIS MAIS FREQUENTES:**

- ✓ Ganho de peso;
- ✓ **Sensibilidade em mamas, náuseas, tontura:** Tranquilizar usuária, geralmente a melhora é espontânea;
- ✓ **Alteração de humor:** Geralmente é melhora espontânea;
- ✓ **Sangramento anormal:** Comum nos 3 primeiros meses*;
- ✓ **Se dor de cabeça severa ou alteração da visão:** Encaminhe para avaliação médica;

• **CONTRAINDICAÇÕES:**

- | | |
|--|---|
| ✓ História de cirurgia bariátrica | ✓ Doença tromboembólica |
| ✓ Amamentação com < 6 meses do parto | ✓ Sangramento uterino anormal não diagnosticado |
| ✓ Enxaqueca com ou sem áurea | ✓ Gravidez confirmada ou suspeita |
| ✓ Obesidade com IMC > 35 | ✓ HAS descompensada: PA > 160x100 mmHg; |
| ✓ Lactação | ✓ História prévia de TEP e TVP |
| ✓ Câncer de mama diagnosticado ou suspeito | ✓ AVC |



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

➤ **CONTRACEPTIVO ORAL SIMPLES:**

Padronização: Noretisterona 0,30 mg – Uso contínuo e sem interrupção

Prescrição: Médico/enfermeiro (validade 1 ano)

Renovação: Na ausência do profissional médico, o Enfermeiro poderá renovar a receita anterior e a mesma terá a validade de 3 meses, sendo necessário agendar avaliação médica para continuidade, troca e verificação de adaptação do método.

• **ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO:**

- ✓ Escolher este método se a mulher estiver amamentando e após 6 semanas do parto;
- ✓ Tomar 01 comprimido na mesma hora, todos os dias e manter aleitamento materno exclusivo;
- ✓ Esclarecer que o método não protege contra IST.

• **EM CASO DE ESQUECIMENTO:**

- ✓ Não deixar ultrapassar mais de 3 horas em relação ao horário habitual, caso ultrapasse utilizar preservativo por 7 dias.

• **EFEITOS COLATERAIS MAIS FREQUENTES:**

- ✓ **Sangramento anormal:** Comum nos primeiros 3 meses*;
- ✓ **Dor de cabeça leve, náuseas, sensibilidade mamária:** Tranquilizar paciente. Se necessário, encaminhar para consulta médica.

➤ **CONTRACEPTIVO INJETÁVEL MENSAL:**

Padronização: Enantato de noretisterona/ Valerato de Estradiol 50/5mg **Prescrição:** Médico/enfermeiro (validade 1 ano)

Renovação: Na ausência do profissional médico, o Enfermeiro poderá renovar a receita anterior e a mesma terá a validade de 3 meses, sendo necessário agendar avaliação médica para continuidade, troca e verificação de adaptação do método.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

• **ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO:**

- ✓ Injeção IM a cada 4 semanas (No mínimo 27 e no máximo 33 dias);
- ✓ Iniciar entre o 1º e 5º dia do ciclo (preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual);
- ✓ Usar preservativo nos primeiros 7 dias após a primeira aplicação do método;
- ✓ Esclarecer que o método não protege contra IST.

• **EM CASO DE ESQUECIMENTO:**

- ✓ **Acima de 33 dias:** Aguardar novo ciclo menstrual para continuidade do método.

• **EFEITOS COLATERAIS MAIS FREQUENTES:**

- ✓ Ganho de peso;
- ✓ **Sensibilidade em mamas, náuseas, tontura:** Tranquilizar usuária, geralmente a melhora é espontânea;
- ✓ **Alteração de humor:** Geralmente melhora espontânea;
- ✓ **Sangramento anormal:** Comum nos 3 primeiros meses*;
- ✓ **Se dor de cabeça severa ou alteração da visão:** Encaminhe para avaliação médica.

➤ **CONTRACEPTIVO INJETÁVEL TRIMESTRAL:**

Padronização: Acetato de medroxiprogesterona 150 mg

Prescrição: Médico/enfermeiro

Renovação: Na ausência do profissional médico, o Enfermeiro poderá renovar a receita anterior e a mesma terá a validade de 3 meses, sendo necessário agendar avaliação médica para continuidade, troca e verificação de adaptação do método.

• **ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO:**

- ✓ Injeção IM em intervalos de 12 a 13 semanas, sendo no máximo a cada 13 semanas (91 dias);
- ✓ Pode iniciar nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual (preferencialmente no primeiro dia) ou nos 5



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

primeiros dias pós-parto se a paciente não estiver mantendo aleitamento materno;

- ✓ **Caso a paciente esteja mantendo a criança em aleitamento materno exclusivo a administração deve ser realizada somente a partir da 6ª semana pós-parto (45 dias);**
- ✓ Usar preservativo no mínimo nos primeiros 7 a 14 dias após aplicação;
- ✓ Esclarecer que o método não protege contra IST.

• **EM CASO DE ESQUECIMENTO:**

- ✓ Acima de 91 dias da última aplicação, aguardar novo ciclo menstrual para continuidade do método.

• **EFEITOS COLATERAIS MAIS FREQUENTES:**

- ✓ Amenorreia (comum);
- ✓ Ganho de peso;
- ✓ **Sangramento anormal:** Comum nos 3 primeiros meses*;
- ✓ Demora no retorno da fertilidade;
- ✓ **Se dor de cabeça severa ou alteração da visão:** Encaminhe para avaliação médica*.

➤ **ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA:**

Padronização: Levonorgestrel 0,75 mg (02 comprimidos em dose única)

Prescrição: Médico / Enfermeiro

• **INDICAÇÃO:**

- ✓ Relação sexual desprotegida, quando ocorrer um acidente contraceptivo ou uso incorreto do anticoncepcional;
- ✓ Ruptura ou uso incorreto do preservativo;
- ✓ 3 ou mais perdas consecutivas de comprimidos contraceptivos orais combinados;
- ✓ Expulsão do DIU;
- ✓ Coito interrompido em que ocorre derrame do sêmen na vagina;



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

- ✓ Cálculo incorreto do período fértil, erro no período de abstinência ou interpretação equivocada da temperatura basal;
- ✓ Nos casos de violência sexual, quando a mulher não estiver usando um método contraceptivo de alta eficácia (método hormonal, DIU ou laqueadura).
- ✓ **Após prescrição, orientar a mulher referente ao Planejamento Reprodutivo e riscos de ISTs.**

• **ORIENTAÇÕES:**

- ✓ Apesar da facilidade de acesso ao método, que pode ser prescrito e inserido por enfermeiro, a contracepção de emergência **não deverá substituir as medidas de planejamento reprodutivo**, devendo ser **desencorajado** seu uso rotineiro pelo paciente.
- ✓ É necessário lembrar que o uso repetitivo ou frequente da Anticoncepção de Emergência (AE) compromete sua eficácia ao longo do tempo devido ao acúmulo das sucessivas taxas de falha por cada exposição.
- ✓ Se houver vômitos até uma hora após a ingestão dos comprimidos, repetir a dose;
- ✓ **Não se recomenda mais a utilização de esquema fracionado, utilizado anteriormente, que consistia em tomar 1 comprimido de 0,75 mg de levonorgestrel assim que possível e outro comprimido igual 12 horas após o primeiro, já que não aumenta a eficácia e costuma gerar esquecimento do segundo comprimido, sendo assim, a posologia é em DOSE ÚNICA.**

D. CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA AÇÃO

- **DISPOSITIVO INTRAUTERINO – DIU**
 - **Seguir o Protocolo de Consulta de Enfermagem com ênfase na saúde sexual e reprodutiva.**
- COFEN/COREN**

Padronização: DIU de Cobre

Prescrição: Médico / Enfermeiro

Inserção/retirada: Médico / Enfermeiro



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

- **AO PROFISSIONAL ENFERMEIRO:** Cabe desenvolver ações educativas estimulando adesão ao DIU (para mulheres elegíveis) e fazer acompanhamento: Coleta de citopatológico quando necessário e avaliação de queixas;
- Esclarecer que o método não protege contra IST.
- **INDICAÇÃO:** Toda mulher, adolescente ou adulta, que preencha critérios de elegibilidade.
- A taxa de falha varia de 0,5 a 0,8%.
- **CONTRAINDICAÇÕES PARA USO DO DIU:**
 - ✓ Gravidez confirmada ou suspeita;
 - ✓ Infecção pós-parto ou pós-aborto;
 - ✓ Doença Inflamatória Pélvica (DIP) atual ou nos últimos 3 meses;
 - ✓ Cervicite purulenta;
 - ✓ Sangramento vaginal sem diagnóstico etiológico;
 - ✓ Tuberculose pélvica;
 - ✓ Antecedente pessoal de DIP por duas ou mais vezes;
 - ✓ Câncer cérvico-uterino, do endométrio, do ovário e coriocarcinoma;
 - ✓ Alterações anatômicas do útero que impeçam uma correta posição do DIU;
 - ✓ Sangramento menstrual aumentado (aumento da quantidade ou do número de dias);
 - ✓ Risco aumentado de IST (parceiros múltiplos ou parceiro com múltiplas parceiras);
 - ✓ Doença trofoblástica benigna.
- **AVALIAR RISCO BENEFÍCIO DA INSERÇÃO DO DIU NOS SEGUINTE CASOS:**
 - ✓ Nuliparidade;
 - ✓ Anemia ferropriva, talassemia, anemia falciforme;
 - ✓ Pós-parto e pós-aborto de segundo trimestre (inserção antes de completar 48 horas);
 - ✓ Mioma ou outros problemas anatômicos que não alteram a cavidade uterina;
 - ✓ História de DIP sem gravidez anterior;
 - ✓ Vaginite sem cervicite (preferencialmente, tratar antes da inserção);
 - ✓ Endometriose;
 - ✓ Dismenorreia;
 - ✓ Doença cardíaca valvar complicada (fibrilação com risco de tromboembolismo).



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

- ✓ **HIV/AIDS:** mulheres com HIV/AIDS que estejam em tratamento com antirretroviral e estejam clinicamente bem podem colocar o DIU se o desejar e devem ser acompanhadas sempre que surgirem sintomas como dor pélvica ou corrimento

- **ORIENTAÇÕES GERAIS E EFEITOS COLATERAIS MAIS COMUNS:**

- ✓ Alertar sobre sinais de febre, nos primeiros 20 dias após a inserção (pode ser indicativo de pelveperitonite, encaminhar para avaliação médica);
- ✓ Cólicas menstruais fortes podem ser mais frequentes nas usuárias do DIU. Solicitar USG transvaginal para verificar posicionamento inadequado e infecção;
- ✓ Hemorragia;
- ✓ **Atraso menstrual:** Realizar o teste rápido de gravidez ou solicitar BHCG. **Exames negativos**, repetir com 15 dias, e se persistir negativo, solicitar avaliação do ginecologista;
- ✓ Em caso de gravidez com DIU: sugerir avaliação do ginecologista de referência.

- **SEGUIMENTO DA MULHER APÓS INSERÇÃO:** Retorno 45 dias, 90 dias, 6 meses após a inserção. Recomenda-se as demais revisões anualmente. Não é necessário realizar USG, após a inserção, como rotina. Deve ser realizado quando existir dúvida se o DIU está corretamente posicionado e na condução de casos com suspeita ou presença de complicações.

Em caso de inserção pós-parto, o acompanhamento deverá ser realizado na Unidade de referência.

FLUXO PARA INSERÇÃO DO DIU

- Acolhimento com consulta individual ou em grupo abordando aspectos éticos, legais e de direitos reprodutivos do homem e da mulher, explicando de forma simplificada o procedimento a ser realizado, tirando assim todas as dúvidas e angústias manifestadas pelos usuários;
- Entregar termo de consentimento livre e esclarecido (inserido no **Protocolo de Consulta de Enfermagem com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. COFEN/COREN**) lendo em conjunto com a mesma a fim de não haver dúvidas em relação ao processo de encaminhamento;
- Prover a realização do preventivo antes da inserção, caso esteja com rastreamento em atraso;
- **Em unidades em que o profissional NÃO REALIZA a inserção do dispositivo:** Portando os resultados dos



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

exames, encaminhar via regulação para Ambulatório de Planejamento Reprodutivo (Ambulatório de Especialidades).

- **Em unidades em que o profissional REALIZA a inserção do dispositivo:** Seguir fluxo interno para agendamento do procedimento na própria unidade;

INSERÇÃO DO DIU

- **Seguir o Protocolo de Consulta de Enfermagem com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. COFEN/COREN**
- O profissional responsável pelo procedimento deverá se certificar que a paciente não esteja grávida no dia da inserção, através do ciclo menstrual;
- Fornecer guia para realização de USG transvaginal para verificar posicionamento do DIU;
- A reinserção pode ser realizada no mesmo ato da extração de um DIU vencido.

PROCEDIMENTO PÓS-PARTO

- Fora desse período, aguardar entre 4 e 6 semanas após o parto (seguir o fluxo de inserção no **Ambulatório de Planejamento Reprodutivo ou na própria unidade**).
- O DIU pode também ser inserido logo após a curetagem por um abortamento não infectado. Deve-se ter maior cautela na mulher que amamente por existir maior risco de perfuração uterina.

➤ **IMPLANTE CONTRACEPTIVO**

Padronização: Implante de Etonogestrel (Implanon®)

Prescrição: Médico / Enfermeiro

Inserção/retirada: Médico.

- **INDICAÇÕES CONFORME LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL:**
- **PACIENTES VULNERÁVEIS / PRIORIDADE:**



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

- 1) Mulheres em risco social: Situação de rua, dependentes de substâncias psicoativas e submetidas à violência doméstica, as incluídas no programa Auxílio Brasil e profissionais do sexo;
- 2) Adolescentes pós-parto (eficácia na prevenção da gravidez recorrente);
- 3) Adolescentes (14 anos até 18 anos com ou sem filhos);
- 4) Mulheres com distúrbios psiquiátricos, Déficit cognitivo em idade fértil e síndromes genéticas;
- 5) Puérperas de alto risco (histórico de gestação de alto risco – pontuação > na classificação de risco da Rede Cegonha);
- 6) Histórico prévio de pré-eclâmpsia grave ou precoce, e Obesidade grau 3 (IMC >40);
- 7) Mulheres soropositivas para o HIV;
- 8) Mulheres que passaram por três ou mais cesáreas prévias ou com três ou mais filhos, independente da via de nascimento;
- 9) Trombofilias, Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAAF), Deficiência fator V Leiden, Hiperhomocisteinemia, Mutação do gene da protrombina, Deficiência de proteína C, Deficiência proteína S e Deficiência antitrombina III;

• **SITUAÇÕES DE CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA (CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE 4):**

- ✓ Câncer de mama atual;
- ✓ Gestação.

• **SITUAÇÕES EM QUE AS DESVANTAGENS DO MÉTODO SUPERAM SUAS VANTAGENS (CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE 3):**

- ✓ Distúrbio tromboembólico venoso e/ou arterial ativo;
- ✓ Presença ou histórico de doença hepática grave, enquanto os valores dos testes de função hepática não retornarem ao normal;
- ✓ Tumores dependentes de progestagênio;
- ✓ Sangramento vaginal não diagnosticado.

• **APLICABILIDADE:**

- ✓ **A candidata deverá estar cadastrada e/ou em acompanhamento pela Rede Municipal de Saúde;**
- ✓ Após identificar a elegibilidade da paciente, e diante do desejo manifestado pela mulher, entregar termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 5), lendo em conjunto com a mesma a fim de não haver dúvidas em relação ao processo de encaminhamento. Manter uma cópia do processo em prontuário;



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

- ✓ É obrigatório a leitura, o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela usuária ou pelo responsável legal no caso de menor de 18 anos ou de incapacidade civil;
- ✓ A Unidade deverá encaminhar a referência e contrarreferência, junto com a cópia do termo de consentimento livre e;
- ✓ O método será introduzido no ambulatório de Planejamento Reprodutivo;
- ✓ **Para realização da troca/retirada do dispositivo, seguir o mesmo fluxo de inserção, sendo que na retirada, não é necessário preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

OBSERVAÇÃO: Casos de exceção deverão ser discutidos com os representantes do

• **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- ✓ Aconselhar prática sexual protegida até 72 horas pós-inserção do implante subcutâneo e que o método não protege contra ISTs;
- ✓ Aconselhar a paciente que o curativo poderá ser retirado após 24 horas (no dia seguinte);
- ✓ Aconselhar a paciente a guardar o cartão Utilizador em local seguro, pois a informação que se encontra neste poderá facilitar, mais tarde, a remoção;
- ✓ Aconselhar a mulher a sentir o implante e caso não haja a percepção deste, a mesma deve procurar imediatamente a unidade para avaliação e uso de um método alternativo (preservativo) até a certeza de que o implante encontra-se no local adequado.

• **MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS E EFEITOS ADVERSOS:**

➤ **SANGRAMENTO IRREGULAR DESFAVORÁVEL:**

- ✓ <1 mês: Orientar sobre padrão previamente esperado;
- ✓ >1 mês: Orientar, observar e encaminhar ao Ambulatório de Planejamento Reprodutivo;

- **SEGUIMENTO DA MULHER APÓS INSERÇÃO:** Retorno em 6 meses no ambulatório de Planejamento Reprodutivo, para avaliação de adaptação ao método.

1.2.2. Anticoncepção na adolescência

O uso de anticoncepcionais em adolescentes, apesar de ampla evidência científica sobre o assunto,



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

ainda é tabu entre os profissionais de saúde. Embora as estratégias de prevenção à gravidez na adolescência tenham evoluído, ainda permanecem dúvidas e preconceitos, dificultando acesso à contracepção para esse público, não só por desconhecimento técnico, mas com frequência por desaprovação pessoal à atividade sexual nessa fase de vida.

O planejamento familiar precisa ser abordado com os adolescentes em especial para populações com vulnerabilidade social, onde a prevalência é maior. Dados do Ministério da Saúde mostram que embora entre 2000 e 2015 tenha ocorrido um decréscimo de 4% nas gestações de adolescentes entre 15 e 19 anos, em 2014 nasceram 28.244 crianças filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos.

• **Aspectos éticos e legais:**

- ✓ É direito do adolescente a garantia da privacidade e sigilo de consulta, independentemente da idade, de ser atendido sozinho ou acompanhado por adulto, inclusive durante o exame físico.
- ✓ Considera-se adolescente indivíduos entre 12 e 18 anos (Artigo 2 do ECA, Lei 8069/1990) e em casos expressos em lei, excepcionalmente, pessoas até 21 anos de idade.
- ✓ A quebra de sigilo é prevista em casos de suspeita e/ou certeza de violência sexual, em diagnóstico confirmado de HIV/AIDS e de gravidez em menores de 18 anos, devendo ser realizado com o conhecimento do adolescente, mesmo que ele não concorde. (Artigo 74 do Código de Ética Médica)
- ✓ O adolescente tem direito a educação sexual e acesso aos métodos contraceptivos, com boa indicação clínica. O profissional de saúde não fere nenhum preceito ético, não devendo temer nenhuma penalidade legal.
- ✓ Em relação à prescrição de anticoncepcionais para menores de 14 anos, a presunção de estupro deixa de existir quando o profissional possui informação de sua não-ocorrência.
- ✓ O avanço do suporte legal na proposta ética é dado pelo ECA (1990) e pela revisão da ONU na Conferência Mundial de População e Desenvolvimento.
- ✓ Sobre a anticoncepção de emergência o adolescente tem direito de ser informado. O Conselho Federal de Medicina emitiu parecer favorável à anticoncepção de emergência na RESOLUÇÃO Nº 1.811, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2006: “Aceitar a Anticoncepção de Emergência como método alternativo para a prevenção da gravidez, por não provocar danos nem interrupção da mesma.
- ✓ **Cabe ao médico a responsabilidade pela prescrição de métodos anticoncepcionais e de Emergência**



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

como medida de prevenção, visando interferir no impacto negativo da gravidez não planejada e suas consequências na Saúde Pública, particularmente na saúde reprodutiva.

Além da questão da gravidez precoce e não desejada, o início da vida sexual expõe os adolescentes às IST e HIV/ AIDS, gestação de risco e aborto, além de transtornos de saúde mental. Nesse sentido é importante que os serviços de saúde, em especial na Atenção Primária, tenham condições de oferecer acesso ao uso de métodos contraceptivos de barreira, principalmente o preservativo masculino, assim como outros métodos contraceptivo

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO À ADOLESCENTE

A consulta de enfermagem poderá ser realizada quando a adolescente é levada pelos pais/responsáveis/adulto da sua confiança, bem como pode ocorrer quando ela mesma resolve buscar sozinha e espontaneamente pelo atendimento.

É seu direito consentir ou recusar o atendimento. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período compreendido 10 e 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população.

É importante avaliar a maturidade da adolescente e encorajar a presença familiar, no entanto o acesso à consulta não poderá ser negado caso a adolescente deseje ser atendida sozinha.

O Ministério da Saúde preconiza que a consulta do adolescente deve ser considerada uma oportunidade esclarecer o uso do preservativo (masculino e feminino) e dos contraceptivos para a prevenção da gravidez e das ISTs/AIDS, enfatizando a dupla proteção. O momento também é propício ao esclarecimento sobre os efeitos adversos do uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.

Alguns aspectos clínicos têm sua avaliação recomendada pelo Ministério da Saúde, devendo ser investigados e registrados pelo enfermeiro:

- Anamnese;
- Perguntar o motivo da consulta;
- Verificar histórico de comorbidades e história familiar;



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

- Orientar sobre ciclo menstrual;
- Atentar para queixas e dúvidas;
- Questionar o humor e aspectos emocionais;
- Exame físico completo;
- Avaliação do estagiamento puberal pelos critérios de Tanner:
 - ✓ O início da puberdade ocorre nas meninas entre 8 e 13 anos, com o aparecimento do broto mamário. O broto mamário é o primeiro sinal puberal na menina, é chamado de telarca e pode apresentar-se unilateralmente sem significado patológico. Observar a adolescente, tranquilizá-la e reavaliar após seis meses, quando a outra mama já terá aparecido e os primeiros pelos pubianos também. Caso isso não ocorra, o enfermeiro deverá encaminhar para consulta médica.
 - ✓ Atentar que a idade média da menarca em nosso meio é de 12 anos e 4 meses, mas pode ocorrer entre 9 e 16 anos, observar comportamento do evento na família e acompanhar o processo de cada adolescente. É frequente ocorrer um corrimento vaginal claro entre 6 e 12 meses antes da primeira menstruação ou menarca, fato marcante da puberdade feminina. Esclarecer a adolescente que é natural, pois trata-se do crescimento do tecido endometrial uterino e que se deve apenas cuidar mais da higiene corporal. Os primeiros ciclos menstruais são geralmente anovulatórios e irregulares, podendo essa irregularidade permanecer por até 2 ou 3 anos. O ciclo menstrual normal tem um intervalo que varia de 21 a 36 dias e uma duração entre 3 e 7 dias.
- **Encaminhar para avaliação médica se:**
 - ✓ O aparecimento de pelos pubianos for anterior ao do broto mamário, pois pode se tratar de uma puberdade de origem periférica e não central pelo estímulo hipofisário-gonadal;
 - ✓ Puberdade precoce (antes dos 8 anos de idade);
 - ✓ Puberdade tardia (meninas com ausência de qualquer característica sexual secundária a partir dos 13 anos de idade);
 - ✓ Adolescentes que tenham queixas ginecológicas ou que já tenham iniciado sua vida sexual.

1.3. Aspectos Éticos e Legais no Atendimento à Adolescente

O atendimento à adolescente é, por vezes, polêmico no que diz respeito à forma como o mesmo deve ser realizado. Surgem questionamentos tais como:

- “Precisa estar acompanhada por um responsável legal maior de 18 anos?”



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

- “Posso realizar avaliação ginecológica sem nenhum outro colega no consultório?”
- “Posso ofertar sorologias e fornecer seus resultados para adolescentes desacompanhadas por um responsável legal maior de 18 anos?”

O Ministério da Saúde recomenda que qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável. **Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade deve, primeiramente, realizar as intervenções urgentes que se façam necessárias e, em seguida, abordar o adolescente de forma clara sobre a necessidade de que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento. Havendo resistência fundada e receio que a comunicação ao responsável legal implique em afastamento do usuário ou dano à sua saúde, pode ser aceita pessoa maior e capaz indicada pelo adolescente para acompanhá-lo e auxiliar a equipe de saúde na condução do caso, mesmo que este não seja parente direto.**

O artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, recentemente alterado pela Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016, estabelece na nova redação que: “É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.”.

Ainda nesse sentido, a Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 regula um conjunto de ações para o planejamento reprodutivo, saúde sexual e saúde reprodutiva, mas não estabelece diretrizes ou restrições específicas para adolescentes, devendo, pois, ser interpretada conjuntamente com a Lei orgânica do SUS e o ECA.

De maneira geral, o atendimento da adolescente pode ser prestado sem a necessidade de um responsável legal presente, bem como lhe é assegurado o sigilo das informações. Assim, deve ser ofertado livre acesso a insumos de prevenção, métodos anticoncepcionais e orientação sobre saúde sexual e reprodutiva. Haverá exceções a esta regra que deverão ser analisadas caso-a-caso, como em se tratando de risco de morte (própria e de terceiros) e na suspeita de maus tratos, por exemplo. O adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele. Recomenda-se a discussão junto à equipe e registro em prontuário de todo o processo.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

Atenção: Se durante o atendimento à adolescente for identificada violência ou suspeita, deverá ser preenchida a ficha de notificação (Anexo 13) e aplicado fluxo de atendimento às vítimas de violência do Município (Fluxograma 5 e 6) conforme **Linha de Cuidado da Rede de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Doméstica e/ou Sexual da Secretaria de Saúde de Suzano.**

Ainda, em se tratando de crianças/adolescentes, uma comunicação do caso deve obrigatoriamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, conforme exigência do ECA.

1.4. Testagem sorológica para menores de 18 anos

“Esta deverá ser voluntária e consentida pelo menor, sem necessidade de autorização de responsável, desde que aquele tenha capacidade de avaliar seu problema e atuar a respeito”. Assim como nos demais casos, deverá ser estimulado o acompanhamento por um adulto da confiança da adolescente.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto – lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Aprova Planejamento Familiar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº 29: rastreamento. Brasília-DF, 2010. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-n-29-rastreamento.pdf>

BRASIL. Sociedade Brasileira de Mastologia. Disponível em: www.sbmastologia.com.br. Acesso em: 28/10/2021.

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária. 1ª edição. Contagem, 2020. 127p.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=12&submenuid=1478>

GUARULHOS. Secretaria Municipal de Saúde. PROTOCOLO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO. Guarulhos, 2019. 109p

Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher / Rosana Aparecida Garcia ... [et al.]. – São Paulo : COREN-SP, 2019.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

ANEXO 2 - LEI FEDERAL Nº 9.263 DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Lei:

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte

CAPÍTULO I
DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

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

Art. 3º 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.

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

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

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

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

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

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. [\(Redação dada pela Lei nº 13.045, de 2014\)](#)

Art. 4º 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.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde. Parágrafo único - Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º - É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#))

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

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

§ 1º 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.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º 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.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#)

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14. Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, 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.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis. (Parágrafo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#)

CAPÍTULO II
DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) [Mensagem nº 928, de 19.8.1997](#)

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

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

III - através de histerectomia e ooforectomia;



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

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

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na [Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956](#).

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no [caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal](#).

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

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

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

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

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos [arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil](#), combinados com o [art. 63 do Código de Processo Penal](#).

CAPÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA

Art. 22. Aplica-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no [Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940](#) - Código Penal, e, em especial, nos seus [arts. 29, caput](#), e [§§ 1º e 2º](#); [43, caput](#) e [incisos I, II e III](#); [44, caput](#) e [incisos I e II](#) e [III](#) e [parágrafo único](#); [45, caput](#) e [incisos I e II](#); [46, caput](#) e [parágrafo único](#); [47, caput](#) e [incisos I, II e III](#); [48, caput](#) e [parágrafo único](#); [49, caput](#) e [§§ 1º e 2º](#); [50, caput](#), [§ 1º](#) e [alíneas](#) e [§ 2º](#); [51, caput](#) e [§§ 1º e 2º](#); [52](#); [56](#); [129, caput](#) e [§ 1º](#), [incisos I, II e III](#), [§ 2º](#), [incisos I, III](#) e [IV](#) e [§ 3º](#).

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de janeiro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Adib Jatene

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



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE – SEMUSA

(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



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE – SEMUSA





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44

RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **ADELSON RIBEIRO GODINHO - COORDENADOR DE GOVERNANÇA E REL. INSTITUCIONAL- SECRETARIO DE SAUDE**, CPF: 351.40*. **2-*5 em 27/03/2024 14:10:54, Cód. Autenticidade da Assinatura: 1427.7310.854U.3716.5504, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **CRISTINA GARCIA BERNARDO - DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE**, CPF: 665.25*. **2-*1 em 27/03/2024 13:21:10, Cód. Autenticidade da Assinatura: 13X5.4K21.410E.X647.6331, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **1.AAC.98D** - Tipo de Documento: **RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE.**

Elaborado por **VAGNER BARBOSA ALMEIDA DE SOUZA**, CPF: 064.22*. **2-*0 , em 27/03/2024 - 13:09:23

Código de Autenticidade deste Documento: 13V6.1H09.723R.H34H.8724



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>

