



**Prefeitura
de Itupeva**
Estado de São Paulo

Secretaria
de Saúde

PROTOCOLO ao Programa do Planejamento Familiar

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Itupeva-SP, Junho de 2025.



**Prefeitura
de Itupeva**
Estado de São Paulo

Secretaria
de Saúde



PREFEITO MUNICIPAL

ROGÉRIO CAVALIN

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CATARINA HASS LOPES DI GIOVANNI

ELABORAÇÃO:

ROSALI MARIA JULIANO MARCONDES MONTERO (ORGANIZAÇÃO)

ENFERMEIRA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

PARTICIPAÇÃO:

ELAINE CRISTINA PEREIRA – ENFERMEIRA DE UNIDADE DE SAÚDE

MARIA ELIANA VAZ BRESSAN – DIRETORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

REVISÃO:

ROSALI MARIA JULIANO MARCONDES MONTERO

IZALDA FERREIRA DE MORAIS – DIRETORA DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

MARIA D. SENNA – DIRETORA DE SAÚDE NO HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA

MARIA ELIANA VAZ BRESSAN – DIRETORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



1ª Edição: Maio de 2023.

Revisão: Junho de 2025.



SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	3
II. DEFINIÇÃO	4
III. OBJETIVOS	5
IV. DADOS DEMOGRÁFICOS MUNICIPAIS	7
V. PÚBLICO ALVO.....	9
VI. LEGISLAÇÃO VIGENTE:.....	11
VII. METODOLOGIA: PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	14
1. ACOLHIMENTO	14
2. MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS.....	14
3. AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE.....	18
VIII. GRUPO EDUCATIVO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	19
1. NATURAIS:	19
2. DE BARREIRA:.....	20
3. CONTRACEPÇÃO HORMONAL:	21
4. DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU):	22
5. ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA:	22
IX. FLUXOGRAMAS E PROCEDIMENTOS	24
1. ACOLHIMENTO AO PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	24
2. ACOLHIMENTO PARA A ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DEFINITIVA	25
X. EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS	26
XI. CRITÉRIOS PARA A ADMISSÃO AO PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA:	27
XII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	28
ANEXO 1: LEGISLAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR - LEI 9.263, DE 12 de JANEIRO de 1996.....	30
ANEXO 2: LEGISLAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR - LEI 14.443, DE 02 DE SETEMBRO DE 2022.	35
ANEXO 3: PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	37
ANEXO 4: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40
ANEXO 5: RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA	41
ANEXO 6: ORIENTAÇÃO PARA USO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU). 42	
ANEXO 7: AGENDAMENTO DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS: PARA LAQUEADURA OU VASECTOMIA	43
ANEXO 8: PROTOCOLO DE RETIRADA DO PROCESSO PARA LAQUEADURA... 44	



Considerando que a saúde sexual e reprodutiva é essencial
para a qualidade de vida e de saúde das pessoas;

A Atenção Primária em Saúde deve buscar garantir recursos e insumos
necessários, orientações técnicas e atuação dos profissionais na assistência e
promoção à saúde da população do território adscrito a cada unidade básica;
Tendo por princípio a abordagem integral e a promoção dos direitos humanos,
entre eles o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos.



I. INTRODUÇÃO

A oferta de assistência de saúde qualificada às mulheres e homens em idade reprodutiva, fornecem orientações relevantes fundamentando as informações voltadas à decisão para a melhor opção ao planejamento de suas famílias e, certamente, melhoria na qualidade de vida das pessoas.

O *Protocolo ao Programa do Planejamento Familiar* é uma realização da Secretaria Municipal da Saúde de Itupeva com vistas a garantir aos munícipes: acesso a serviços de saúde de qualidade; proteger os direitos reprodutivos e qualificar a assistência à saúde materno-infantil.

O acompanhamento dos processos de trabalho, as aplicações de recursos, avaliações e atualizações constantes pretendem apoiar e oferecer orientações às condutas profissionais, auxiliar na tomada de decisão de modo a ofertar melhores condições na assistência e humanização do atendimento.

Deste modo o presente protocolo contém, de forma resumida, evidências científicas, princípios legais que norteiam as ações sobre o programa, garantindo cuidados, orientações e indicações padronizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). E informa, de modo objetivo, sobre os métodos disponíveis no município de Itupeva.

O programa deve garantir orientação e oferta do método anticoncepcional (MAC) mais adequado para cada caso, atendendo as possibilidades de saúde e opções individuais ou do casal; e os métodos irreversíveis, cujas indicações e encaminhamentos seguem os critérios atuais pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde e legislação atuais.



II. DEFINIÇÃO

Respondendo à seguinte questão: O que é o Programa do Planejamento Familiar?

Consiste em um conjunto de ações multiprofissionais de saúde cujo intuito é informar e orientar mulheres, homens, ou casais em idade fértil, para a escolha quanto aos métodos contraceptivos que possam fazer uso, quanto à prevenção da gravidez não desejada, por meio do compartilhamento de informações para que o usuário dos serviços de saúde possa exercer o direito de escolha entre ter filhos ou não, quantos tê-los, quando engravidar e o espaço de tempo entre uma gravidez e outra.

O apoio do serviço de saúde e o acompanhamento pela equipe multiprofissional são peças fundamentais para o planejamento familiar, pois promovem ações preventivas e educativas, com garantia de acesso igualitário às informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade considerando-se o histórico de cada paciente.

A importância do planejamento familiar vai além da orientação preventiva, contribuindo também para que a pessoa tenha vivência da sua sexualidade com segurança e saúde. O foco é levar à compreensão de que o planejamento familiar é também sinônimo de bem-estar físico e psicossocial de mulheres e homens (BRASIL, 2010)



III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GERAL

Prestar assistência de saúde com base em ações destinadas a informar, orientar e proporcionar atenção especializada e acesso aos métodos anticoncepcionais (MAC) às mulheres, homens ou ao casal/parceiros, para que de forma consciente possam programar o momento oportuno de uma gravidez, o número de filhos que desejam ter e o espaço de tempo entre as gestações, além da escolha do método anticoncepcional a ser usado a fim de evitar a gravidez ou a opção pela esterilização voluntária definitiva.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir a unidade de atenção básica, UBS e USF - mais próxima da residência do usuário - como porta de entrada ao sistema de saúde e à assistência ao Programa do Planejamento Familiar à toda população municipal;
- Garantir acolhimento, encaminhamento, assistência, consultas e exames necessários, aos usuários que procurarem a unidade de saúde para o planejamento familiar;
- Promover cuidado pautado na escuta, na percepção das necessidades dos usuários de forma legítima e livre de julgamentos, de modo a buscar a resolutividade dos problemas apresentado;
- Oferecer orientações, informações e assistência sobre os vários tipos de MAC existentes disponíveis às mulheres e aos homens para que possam optar livremente e de forma consciente o que melhor se adapte a si, acolhendo-os na unidade de saúde georreferenciada;



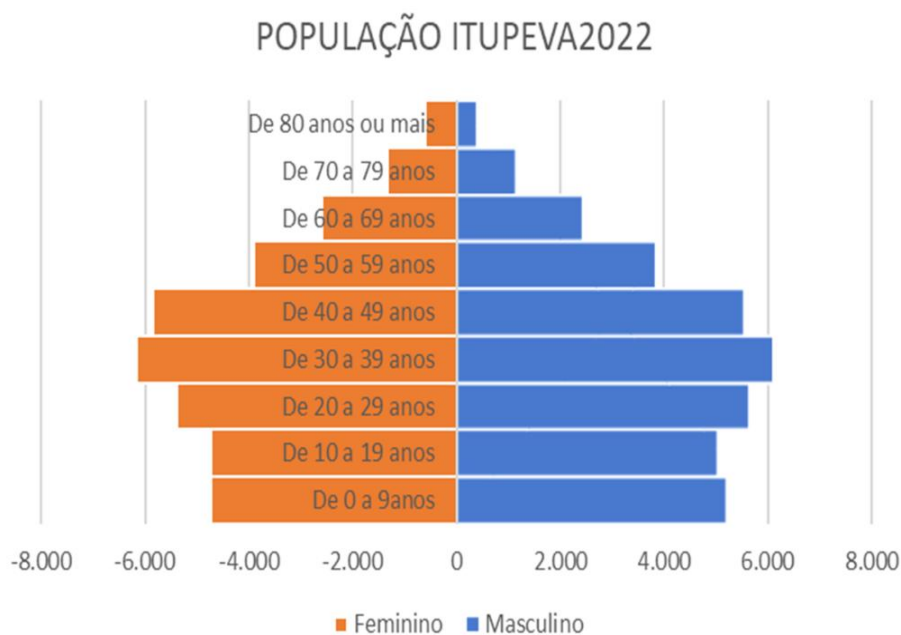
- Oferecer acesso aos MAC disponíveis, de acordo com sua escolha e possibilidades de saúde;
- Assegurar a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos, sem quaisquer imposições sobre o uso de MAC ou sobre o número de filhos que deseja ter;
- Promover assistência multiprofissional para a continuidade e conclusão da atenção conforme os fluxos estabelecidos no programa;
- Assegurar a referência e contrarreferência aos serviços de maior complexidade, preservando a continuidade e conclusão da atenção ao Programa do Planejamento Familiar.



IV. DADOS DEMOGRÁFICOS MUNICIPAIS

As características populacionais do município de Itupeva-SP, estão demonstradas no gráfico e tabela a seguir conforme os dados apresentados pelo último censo do IBGE (IBGE, 2022):

GRÁFICO 1: Pirâmide Populacional. Itupeva-SP, 2022.



FONTE: Censo Demográfico Populacional. IBGE, 2022.

TABELA 1: População residente por faixa etária e sexo. Itupeva-SP, 2022.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
de 0 a 9anos	5.209	4.725	9.934
de 10 a 19 anos	5.050	4.732	9.782
de 20 a 29 anos	5.637	5.387	11.024
de 30 a 39 anos	6.103	6.170	12.273
de 40 a 49 anos	5.545	5.839	11.384
de 50 a 59 anos	3.853	3.891	7.744
de 60 a 69 anos	2.429	2.596	5.025
de 70 a 79 anos	1.148	1.319	2.467
de 80 anos ou mais	392	591	983
Total	35.366	35.250	70.616

FONTE: Censo Demográfico Populacional. IBGE, 2022.



A população municipal de Itupeva caracteriza-se por ser predominantemente jovem, conforme demonstram os seguintes percentuais:

- ✓ 50,1% população masculina;
- ✓ 49,9% população feminina;
- ✓ 60,9% da população têm menos de 39 anos; e
- ✓ 13,9% são adolescentes.

É relevante considerar o percentual jovem da população municipal, pois aproximadamente 61% da população é composta por crianças, adolescentes e adultos jovens.

Outra informação importante é sobre a população municipal SUS dependente, conforme demonstrado na Tabela 2 (IBGE, 2022).

TABELA 2: Estimativa da População SUS Dependente. Itupeva-SP, 2020-2024.

ANO	COBERTURA SUS
2022	57,14

FONTE: População: Estudo de estimativas populacionais para os municípios brasileiros, desagregadas por sexo e idade, 2000-2024. CGI Demográfico/ RIPSa e CGIAE/ SVSA/ Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE.



V. PÚBLICO ALVO

O público alvo que o Programa do Planejamento Familiar visa atuar é, portanto, juntamente à população feminina e masculina municipal em idade reprodutiva.

Considerando a população feminina em idade fértil ou idade reprodutiva; segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, mulheres na faixa etária entre 10 e 49 anos - para Itupeva encontramos o quantitativo apresentado na tabela a seguir:

TABELA 3: População residente feminina em idade reprodutiva de 10 a 49 anos. Itupeva-SP, 2022.

FAIXA ETÁRIA	FEMININA
10 a 14 anos	2.366
15 a 19 anos	2.366
20 a 29 anos	5.387
30 a 39 anos	6.170
40 a 49 anos	5.839
Total	22.128

FONTE: Censo Demográfico Populacional. IBGE, 2022.

Assim as mulheres em idade reprodutiva representam 50% do total da população feminina do município, considerando-se um conjunto social bem importante, o bastante para a implementação ao Programa do Planejamento Familiar como importante política pública de saúde voltada a este público alvo.

O mesmo deve ser considerado quando se refere à população masculina em idade reprodutiva, a qual apesar de haver certa indefinição científica que determine a faixa etária reprodutiva masculina, assim como para as mulheres. Diferentemente da mulher, o homem tem o período fértil constante, no geral a partir de 12 anos, sendo capaz de reproduzir espermatozoides viáveis até idade



mais avançada, embora a partir dos 50-60 anos os níveis de testosterona e a produção de espermatozoides diminuam bastante.

Entretanto para encontrar o quantitativo deste grupo no município, consideramos a população masculina da faixa etária de 10 a 79 anos, a qual têm buscado por ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva, conforme a seguir:

TABELA 4: População residente masculina em idade reprodutiva, de 10 a 79 anos. Itupeva-SP, 2021.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINA
10 a 14 anos	2.025
15 a 19 anos	2.025
20 a 29 anos	5.637
30 a 39 anos	6.103
40 a 49 anos	5.545
50 a 59 anos	3.853
60 a 69 anos	2.429
70 a 79 anos	1.148
Total	29.765

FONTE: Censo Demográfico Populacional. IBGE, 2022.

Se assim definirmos, os homens em idade reprodutiva (10-79 anos), 84% do total da população masculina do município podem incluir-se ao Programa do Planejamento Familiar, outro conjunto social bem importante.

A partir destas considerações iniciais, o Programa do Planejamento Familiar destina-se à população masculina e feminina em idade reprodutiva usuárias da Rede Básica de Saúde (UBS e USF), Ambulatórios, Hospital e Maternidade Municipal que buscam assistência relativa à saúde sexual e reprodutiva, em especial à concepção e contracepção.

Considerando-se a presente análise dos dados demográficos municipais e conforme as descrições anteriores, pode-se inferir que a população alvo das ações do Programa do Planejamento Familiar em Itupeva alcance **51.893 habitantes**, representando **73%** do total da população residente no município (IBGE, 2022).



VI. LEGISLAÇÃO VIGENTE

LEIS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O Planejamento Familiar é um direito sexual e reprodutivo assegurado na Constituição Federal de 1998 (BRASIL, 1988).

Desde o dia 2 de março de 2023 passou a vigorar a **Lei Nº 14.443, de 2 de setembro de 2022** (BRASIL, 2022), que alterou a Lei anterior de Planejamento Familiar, **Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996** (BRASIL, 1996) para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar as condicionalidades para a esterilização voluntária, no âmbito do planejamento familiar no SUS em todo o país (BRASIL, 1996; BRASIL, 2022), conforme os Anexos 1 e 2.

Considerando a saúde sexual e reprodutiva essenciais para a qualidade de vida e de saúde das pessoas, ressaltamos o papel fundamental das equipes de AB com a população adscrita. Cujas finalidades em oferecer orientações técnicas para a atuação dos demais profissionais na atenção e promoção à saúde, tendo por princípio a abordagem integral e a promoção dos direitos humanos, entre os quais se incluem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (Brasil, 2010).

As medidas para sua execução são consideradas um direito legalmente previsto para mulheres e homens. E de acordo com as leis supracitadas, o Estado deve garantir condições de acesso ao planejamento familiar a todo cidadão que queira adotá-lo. Associado a um conjunto de ações de atenção integral à saúde, devendo assegurar a livre decisão da pessoa sobre ter ou não filhos, não podendo haver imposições sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos (BRASIL, 1996; BRASIL, 2010; BRASIL, 2022).

Cabe ressaltar que essas ações sobre saúde sexual e reprodutiva devem ser dirigidas também à população adolescente que procura atendimento na Atenção Básica. A recomendação do Comitê de Direitos da Criança e Adolescentes afirma que garantir direitos ao adolescente (menores de 18 anos),



nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde. Destaca a recomendação internacional o direito à preservação da autonomia, do sigilo e da privacidade do adolescente e ao seu acesso aos serviços, independente da anuência ou presença dos pais e responsáveis, para o enfrentamento das suas questões, inclusive sexual e reprodutiva; e o direito de o adolescente não ser discriminado em razão de alguma deficiência física, mental, sorológica (HIV/aids) ou por questões de sexo, orientação sexual e estilo de vida.

Não trata a nova lei expressamente sobre a saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes, o que não constitui uma barreira para o acesso aos serviços de saúde; ao contrário, é direito do adolescente o atendimento integral e incondicional, decorrente dos princípios e diretrizes adotados pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo SUS e pela própria lei sobre o tema (BRASIL, 2005b)

Uma vez sancionada a Lei do Planejamento Familiar que facilita o acesso à contracepção (BRASIL, 2022), requer-se a reorganização da rede de saúde para o acolhimento ao Programa do Planejamento Familiar e atendimento aos usuários do SUS municipal.

NOVOS CRITÉRIOS E DIRETRIZES NA ATUALIZAÇÃO LEGAL:

Com base nos novos critérios para a esterilização voluntária, as diretrizes propostas pela atualização legal permitiram algumas mudanças, tais como:

- Diminui de 25 para 21 anos a idade mínima para que mulheres ou homens possam se submeter aos procedimentos de laqueadura ou vasectomia;
- A idade mínima não é exigida de quem já tiver pelo menos 2 filhos vivos;
- O consentimento para a esterilização é pessoal, mas precisa ter a garantia prévia da informação sobre o tema e o consentimento na sua forma livre, informada e esclarecida, desde que a pessoa tenha capacidade civil plena e seja capaz de expressar sua vontade;



- Permite que, na mulher, o procedimento seja feito no período do parto, observadas as devidas condições médicas e o prazo de 60 dias entre a assinatura do termo e o parto;
- Garante a disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção no prazo máximo de 30 dias;
- Mantem os requisitos da lei anterior, que exigem que a pessoa interessada tenha acesso a serviço de aconselhamento por equipe multidisciplinar para ser informada sobre riscos e benefícios, esclarecida quanto às opções disponíveis para o planejamento familiar, os métodos contraceptivos reversíveis, além da esterilização definitiva (laqueadura e vasectomia) com vistas a desencorajar a esterilização precoce;
- A pessoa deverá passar por consultas e ser acompanhada por profissionais de saúde neste período;
- Em decidindo realizar o procedimento, o paciente deverá assinar o Termo de Consentimento, no qual atesta estar ciente de todas as informações fornecidas e autoriza sua realização: assim, o prazo exigido será no mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade com a assinatura da autorização e a realização do procedimento;
- Mantem o direito de ter acesso a informações e serviços de planejamento familiar sem qualquer tipo de discriminação ou violação de direitos, assegurados pelo Estado;
- Além disso, determina que os profissionais de saúde que realizam este procedimento sejam capacitados e treinados (BRASIL, 1996; BRASIL, 2022; SILVA & SILVA; 2023).



VII. METODOLOGIA: PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

1. ACOLHIMENTO

O acolhimento às necessidades e solicitações da população relativas ao planejamento familiar faz parte da rotina diária das unidades de saúde. Assim este acolhimento deve ocorrer durante o período integral conforme o horário de funcionamento de cada unidade.

Os profissionais responsáveis por esse acolhimento geralmente são:

- ✓ Médico ginecologista-obstetra: na consulta médica ambulatorial;
- ✓ Enfermeira(o): na consulta de enfermagem ou atendimento;
- ✓ Técnico/Auxiliar de Enfermagem: no atendimento ou orientação;
- ✓ Farmacêutico/Técnico em Farmácia: na abordagem durante o atendimento;
- ✓ Recepcionista: na recepção e atendimento à procura espontânea na unidade, com o agendamento e encaminhamento aos técnicos;
- ✓ Agentes Comunitários de Saúde: nas visitas domiciliares.

A equipe de enfermagem, por estar muito presentes no dia a dia e durante todo o funcionamento das unidades, normalmente são quem mais acolhem a demanda espontânea e orienta o usuário que procura assistência ao planejamento familiar.

2. MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Há que se considerar a responsabilidade dos homens em relação à saúde sexual e reprodutiva. Na sociedade atual, as questões relacionadas à anticoncepção ainda são tradicionalmente vistas como responsabilidade exclusiva das mulheres. Entretanto, para o pleno desenvolvimento de homens e mulheres, é importante a construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas.



Portanto, é fundamental o envolvimento dos homens quanto à paternidade responsável, à prevenção de gestações não desejadas ou de risco, à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, e a responsabilidade quanto à criação dos filhos e vida doméstica (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

Para a indicação do método anticoncepcional - MAC a ser utilizado pelo usuário devem ser consideradas particularidades quanto ao:

MÉTODO	USUÁRIO
✓ Eficácia; ✓ Inocuidade; ✓ Disponibilidade; ✓ Facilidade de uso; ✓ Aceitabilidade; ✓ Reversibilidade.	✓ Estado de saúde; ✓ Risco reprodutivo; ✓ Escolha pessoal; ✓ Condições socioeconômicas; ✓ Entendimento no uso adequado do método; ✓ Fase da vida e hábitos de vida; ✓ Padrão de comportamento sexual; ✓ Ideias e preconceitos a respeito dos métodos; ✓ Aspirações reprodutivas; ✓ Métodos utilizados anteriormente e sua respectiva eficácia; ✓ Outros.

A Secretaria de Saúde de Itupeva oferece, atualmente, os seguintes métodos contraceptivos à população, os quais estão disponíveis na rede municipal de saúde através do Serviço de Assistência Farmacêutica, cujas orientações estão delineadas na tabela a seguir:



TABELA 5: Contraceptivos reversíveis disponíveis na Secretaria de Saúde.
Itupeva-SP, 2025.

ESPECIFICAÇÕES	NOME COMERCIAL	PERIODICIDADE
1. USO ORAL		
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (0,15MG+0,03MG)	Ciclo 21	Diário
NORETISTERONA 0,35MG	Norestin	Diário
2. USO ORAL - URGÊNCIA		
LEVONORGESTREL 0,75MG	Pilem	Urgência
3. INJETÁVEIS		
ACETOFENIDA DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL (150MG+10MG) /ML - 1ML	Perlutam	Mensal
ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL (50MG+5MG)/ML - 1ML	Mesigyna	Mensal
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML - 1ML	Depo-provera	Trimestral
4. USO INTERNO		
DIU – DE COBRE	DIU de Cobre	Uso prolongado - Prazo de validade: 10 anos.
5. PRESERVATIVOS: MASCULINO / FEMININO		
LÁTEX COM LUBRIFICANTE	Preservativo	Uso descartável

FONTE: Serviço de Assistência Farmacêutica, SMS de Itupeva-SP, 2025.



Também se encontra disponível na rede de saúde a pílula do dia seguinte - levonorgestrel de 0,75mg - o método contraceptivo de urgência, em formato de comprimidos via oral (VO), que podem ser usados após a relação sexual desprotegida, desde que a paciente manifeste sua vontade.

Deste modo, recomenda-se que o fornecimento deste medicamento seja o mais simples e eficiente possível, diante da procura. Não se deve ter exigências e o profissional de saúde não deve fazer julgamentos.

TABELA 6: Pílula do dia Seguinte disponível pela Assistência Farmacêutica.
Secretaria de Saúde, Itupeva-SP, 2025.

ESPECIFICAÇÕES	DEFINIÇÕES
1. PRINCÍPIO ATIVO	Levonorgestrel de 0,75mg.
2. NOME POPULAR	Pílula do dia seguinte.
3. APRESENTAÇÃO	Comprimido levonorgestrel de 0,75mg, de uso Via Oral (VO). Pode ser ingerido com água.
4. OBJETIVO	Evitar uma gravidez não planejada. OBS: Orientar que não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (IST).
5. PRESCRIÇÃO	Não há a necessidade de passar por uma consulta ou ter uma receita médica em mãos. Tanto o profissional Farmacêutico quanto o Enfermeiro podem fazer a receita (conf. modelo do Anexo X) e realizar as orientações à paciente, para o uso correto.
6. INDICAÇÃO	Deve ser tomado o mais rápido possível, pela mulher, de preferência, dentro de 12h ou até no máximo 72h depois da relação sexual desprotegida. Importante: não é necessário esperar até o dia seguinte para tomar o medicamento. Ao contrário, quanto mais próximo da relação sexual desprotegida, tomar a pílula, maior sua eficácia. E pode tomar em qualquer dia do ciclo menstrual, exceto quando já se tem atraso na menstruação.
7. ORIENTAÇÕES: para as unidades de saúde.	A paciente deve procurar a farmácia municipal (UBS, CAPS ou Farmácia central) onde será atendida pelo Farmacêutico/Técnico em Farmácia que entrega o medicamento acompanhado das orientações básicas ao uso.
8. POSOLOGIA	O 1º comprimido: deve ser administrado VO, o mais breve possível após a relação sexual desprotegida. Não deve ultrapassar 72h, pois ocorre diminuição da eficácia quando há demora para o início do tratamento. O 2º comprimido deve ser tomado sempre 12h após o primeiro.
9. ALERTA	Só deve ser usado como último recurso. Nunca deve substituir métodos contraceptivos tradicionais, inclusive preservativos que além de evitar a gravidez, também protege contra IST.

FONTE: Serviço de Assistência Farmacêutica, SMS de Itupeva-SP, 2025.



3. AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

Uma ação importantíssima neste programa é a parte educativa e de orientação a ser dedicada às pessoas interessadas em integrar-se ao Programa do Planejamento Familiar.

Não se deve perder a oportunidade de informar, é uma ação que deve ser realizada em todos os momentos de contato com o usuário e em todos os processos de atendimentos. É uma ação multiprofissional e transversal de relevância.

Entretanto, uma atividade grupal deve ser formalizada, divulgada, pré-agendada e realizada pela(o) Enfermeira(o) e equipe em cada unidade de atenção básica em saúde (UBS e USF), considerando-se as demandas e necessidades de cada localidade.

Deste modo o profissional apresenta e orienta sobre os diversos métodos contraceptivos existentes e disponíveis na rede de saúde, tanto os temporários quanto os de contracepção cirúrgica definitiva. Deve cuidar de apresentar os medicamentos orais, ampolas, injeções e DIU para que conheçam e possam manipular de perto, assim como, bonecos, figuras e demais itens demonstrativos.

Os usuários interessados devem participar dos grupos educativos para que se informem, obtenham subsídios e possam decidir de forma responsável, quando querem ou não engravidar, quantos filhos desejam ter e quais os métodos anticoncepcionais que têm interesse em usar.

Para melhor compreensão delineamos os subsídios básicos para a ação educativa formal do Planejamento familiar, no capítulo VIII, a seguir.

Do mesmo modo, os assuntos foram abordados minuciosamente nos capítulos IX, X e XI, ainda compõem orientações e metodologia ao referido programa.



VIII. GRUPO EDUCATIVO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Os grupos educativos devem apresentar, demonstrar e orientar sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, enfatizando-se a eficácia, vantagens e desvantagens de cada um deles. Com isso o usuário terá oportunidade de conhecer melhor os métodos reversíveis, sanar dúvidas e avaliar suas possibilidades de uso, reafirmando sua autonomia e liberdade de escolha.

Apresentamos a seguir um resumo norteador sobre os métodos anticoncepcionais (MAC), entretanto, cabe a cada profissional usar de seu conhecimento científico anterior.

Assim, os métodos contraceptivos abordados no grupo educativo do Planejamento Familiar serão os reversíveis e irreversíveis, descritos a seguir:

REVERSÍVEIS:

- Naturais: Método Billings ou do Muco Cervical;
- De Barreira: Preservativos e Diafragma;
- Hormonais: Orais, Orais de emergência e Injetáveis;
- DIU (Dispositivo Intrauterino).

IRREVERSÍVEIS:

- Esterilização Cirúrgica: Laqueadura e Vasectomia.

1. NATURAIS:

Consistem na observação do ciclo menstrual, sem o uso de remédios ou outros meios que impedem a gravidez: Métodos Billings ou do Muco Cervical.

1.1. Método Billings ou Muco Cervical do período da Ovulação

Este método baseia-se na identificação do período fértil, através da auto-observação das características do muco cervical e da sensação por ele provocada na vulva da mulher. No início do período fértil, este muco é espesso,



claro e em pequena quantidade, vai ficando mais líquido à medida em que se aproxima a ovulação. A ovulação ocorre por volta do 14º dia antes da próxima menstruação. Nesse período, o muco adquire o aspecto de clara de ovo cru, sendo transparente e elástico. Após aproximadamente 4 (quatro) dias, torna-se opaco, pegajoso e perde a elasticidade.

Nos dias úmidos com a presença do líquido do tipo clara de ovo (muco), deve-se evitar as relações sexuais ou fazer uso de um método de barreira (camisinha ou diafragma) pois, há risco de se engravidar. Passada esta fase a mulher retorna ao período infértil ou seco (ausência de muco), com menor risco de gravidez.

A eficácia depende da disciplina da mulher nas observações de seu corpo. Entretanto é importante lembrar que as chances de falha do método são grandes.

2. DE BARREIRA:

São métodos removíveis, que evitam a entrada do espermatozoide no útero. Esses contraceptivos são indicados às mulheres que não podem tomar algum tipo de hormônio ou que desejam proteção às ISTs: Preservativos e Diafragma.

2.1. Preservativos Masculino e Feminino:

O preservativo masculino ou Condon é o método de barreira mais difundido no mundo. Consiste no envoltório de látex ou membrana que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o espermatozoide da ejaculação. Seu uso também oferece proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST) sendo indicado para adolescentes desde a primeira relação sexual. Seu uso associado à geleia espermicida aumenta a sua eficácia.

O preservativo feminino funciona como o preservativo masculino, porém um pouco maior e seu uso é interno. É similar a uma bolsa plástica a ser inserida na vagina antes do ato sexual.



2.2. Diafragma:

É um método anticoncepcional de uso feminino que consiste num anel flexível, coberto no centro com uma delgada membrana de silicone em forma de cúpula que se coloca na vagina cobrindo completamente o colo do útero. O Diafragma é colocado na vagina antes de cada relação sexual e deve ser cuidadosamente encaixado cobrindo todo o colo do útero - com a parte convexa voltada para a vulva. Recomenda-se sua remoção, no mínimo, 6 horas após a relação sexual e não deve permanecer por mais de 24 horas. É importante respeitar esses períodos para garantir a eficácia contraceptiva e evitar complicações. No momento, este método, não se encontra disponibilizado no município.

3. CONTRACEPÇÃO HORMONAL:

Orais, Orais de emergência e Injetáveis.

3.1. Anticoncepção Oral:

Existem vários tipos de pílulas, com combinações de hormônios. Apresentam dosagens altas ou baixas. É considerado um método muito seguro; 98,5% de eficácia. Geralmente, não é utilizada por mulheres que esteja amamentando pois, podem reduzir a quantidade de leite materno. Nestes casos, existe uma única indicação, a minipílula, que só contém progestágeno de uso contínuo. Deve ser tomada com orientação médica.

3.2. Pílula Anticoncepcional de Emergência (PAE):

Encontram-se comercializados sob forma de 2 (dois) comprimidos com alta concentração hormonal artificial que impedem ou retardam a ovulação, impossibilitando a fecundação ou ainda através da desestruturação do endométrio impedindo a fixação do óvulo fecundado. Não provoca seu deslocamento caso já tenha se implantado no endométrio. É recomendado, somente, em casos de emergência contraceptiva como: ruptura ou uso incorreto do preservativo, retirada antecipada ou rompimento do diafragma, falha de



esquecimento de ingestão do anticoncepcional oral por dois dias ou mais no mesmo ciclo, em casos de estupro, abuso ou violência sexual e também, na expulsão do DIU (BRASIL, 2005a).

3.3. Injetáveis:

Este método químico, hormonal, para evitar gravidez, além de impedir a ovulação, altera as características do muco-cervical e a motilidade das tubas uterinas, dificultando a fecundação. São injeções aplicadas por via intramuscular. Como a dosagem de hormônio é alta, seu efeito é prolongado no organismo podendo ter prazo de 1 mês ou 3 meses a cada dose, dependendo do medicamento prescrito pelo ginecologista.

4. DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU):

Trata-se de uma pequena peça de plástico polietileno, com uma parte recoberta de fio de cobre em formato espiral. O cobre bloqueia a atividade dos espermatozoides, dificultando sua viabilidade e acesso ao óvulo. É uma das formas mais eficazes de contracepção, porque é interno e não requer disciplina. Também não contém hormônios, além de durar até dez anos.

Desde que haja manifestação do desejo por parte da mulher e os critérios de elegibilidade sejam atendidos, a inserção do DIU pode ocorrer na consulta médica ginecológica. Pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída a gravidez, a unidade de saúde pode realizar o teste de pregnosticon), nos períodos pós-parto e pós-abortamento imediatos. Recomenda-se exame ginecológico completo antes da inserção e orienta-se a realização do exame de citologia oncótica.

5. ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA:

São os métodos cirúrgicos definitivos para Laqueadura e Vasectomia.

5.1. Laqueadura:

É um procedimento cirúrgico que dura em média entre 40 minutos e uma hora. O objetivo é evitar (interromper) o contato do espermatozoide com o óvulo,



que acontece nas tubas uterinas, para impedir a fecundação e, consequentemente, a gestação. Também pode ser recomendada nos casos em que uma gravidez colocaria a mulher em risco.

A indicação deve ser acompanhada por parecer médico e a decisão final, conforme a nova lei atual, é pessoal da mulher, logicamente podendo ser compartilhada com seu companheiro. Esta é nova diretriz, de acordo com o parágrafo 5º do Art. 10 da Lei de Planejamento Familiar.

A partir de agora, a idade mínima para realizar os procedimentos - que era de 25 anos - passa a ser de 21 anos para esterilização voluntária em pessoas com capacidade civil plena. Também não é mais necessária a autorização do(a) cônjuge, consentimento que era obrigatório até então (BRASIL, 2022).

Este método não é recomendado para mulheres jovens e para aquelas que ainda desejam ter filhos. Há possibilidade de realizar reversão da laqueadura com técnicas de reprodução assistida, no entanto, o sucesso do procedimento depende de fatores como a preservação e a condição de saúde das tubas uterinas.

5.2. Vasectomia:

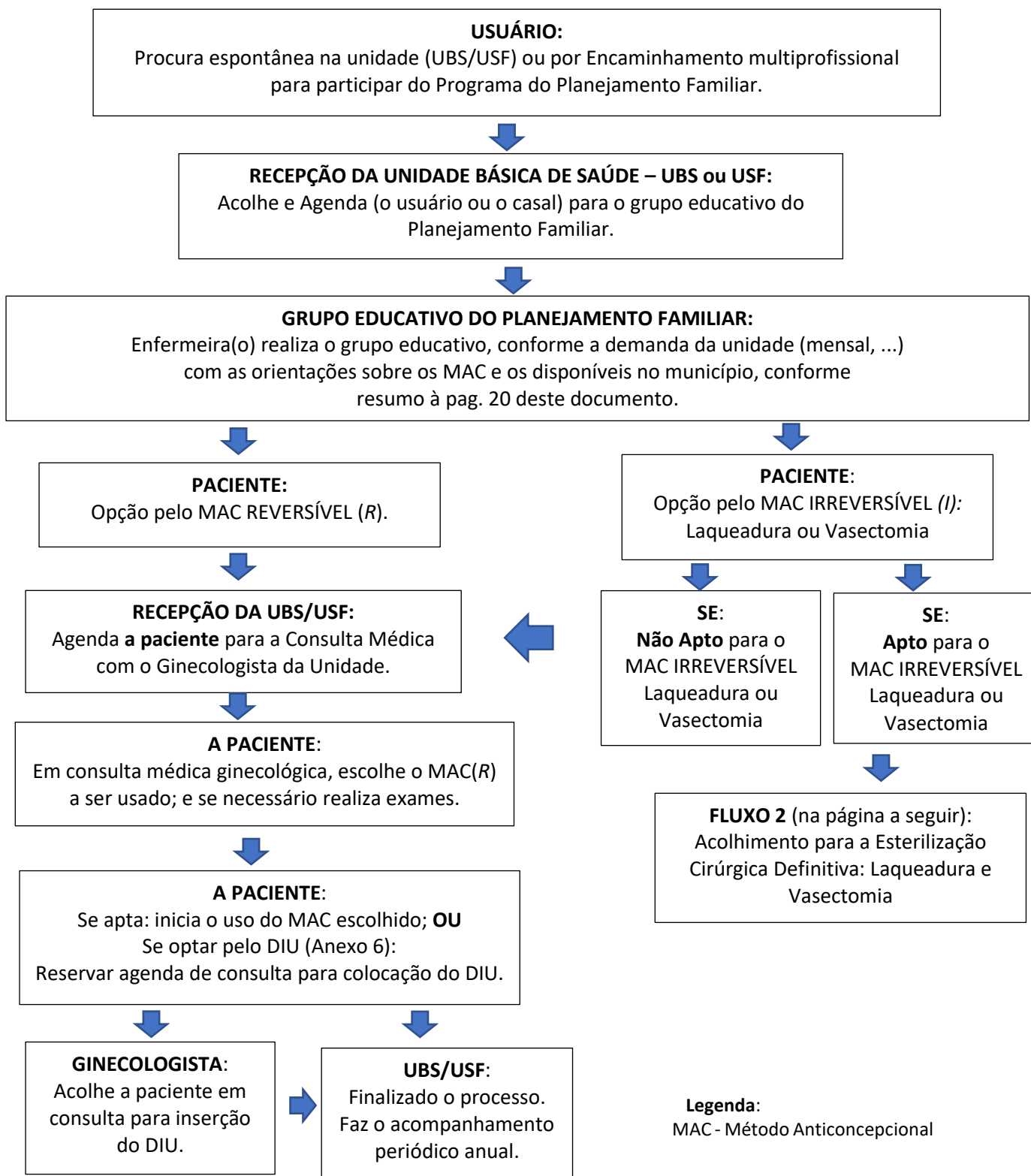
Trata-se de uma cirurgia com duas pequenas incisões feitas, à direita e à esquerda, na base da bolsa escrotal com interrupção da passagem nos canais deferentes com o objetivo de impedir que os espermatozoides produzidos nos testículos saiam juntamente à secreção expelida durante a ejaculação. Através deste método o homem deixa de ser fértil devido à ausência de espermatozoides no sêmen. O homem só pode ter certeza de que não está mais fértil, após a realização do espermograma (contagem de espermatozoide no sêmen).

É importante ressaltar que estes métodos cirúrgicos definitivos *não* protegem mulheres e homens de contrair ou transmitir IST/Aids nas relações sexuais. Como estes métodos são de caráter definitivos, deve-se levar em consideração a possibilidade de arrependimento da mulher ou do homem. Por este motivo, deve-se realizar o acolhimento e aconselhamento da pessoa que decidir por este método.



IX. FLUXOGRAMAS E PROCEDIMENTOS

1. ACOLHIMENTO AO PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR





2. ACOLHIMENTO PARA A ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DEFINITIVA

1º) RECEPÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS ou USF:

Acolhe o usuário por Encaminhamento profissional ou por procura voluntária ao Programa do Planejamento Familiar. Solicita providenciar cópias dos documentos (Anexo 5). Agenda para o grupo educativo.

2º) GRUPO EDUCATIVO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Enfermeira(o) realiza orientação sobre os MAC reversíveis e irreversíveis (conf. pág. 20). Recolhe e junta as cópias das documentações em Envelope identificado. Caso o(a) candidato(a) não atender os critérios para a cirurgia, deverá ser encaminhado à consulta com ginecologista/urologista.

3º) CONSULTA COM ENFERMEIRA(O)

Entrevista de Avaliação e Parecer do Enfermeira(o) (Anexo 3). Assinatura do Termo de Consentimento do paciente (Anexo 4). Junta ao Envelope de documentos e entrega ao paciente.

4º) CONSULTA COM PSICÓLOGA(O)

Entrevista de Avaliação e Parecer psicológico (Anexo 3). E junta aos documentos.

6º) COORDENADOR DA UNIDADE (ou ENFERMEIRA ASSIST.)

Confere a documentação; Verifica se precisa: ECG/Aval.Cardiológ. Insere no Prescon e Encaminha o Processo à Regulação da Saúde, via malote. Anota em prontuário (se

5º) CONSULTA MÉDICA

GINECOLOGISTA / UROLOGISTA OU CL. GERAL
Avaliação e Parecer médico (Anexo 3). Solicitação de exames Pré-operatórios (capítulo

7º) REGULAÇÃO DA SAÚDE

Confere a documentação e Agenda o/a paciente para a avaliação pré-operatória no Hospital (Anexo 7). Faz a baixa no Prescon e Envia via malote à unidade comunicar o/a paciente. Envia agenda ao Hospital.

8º) COORDENADOR DA UNIDADE (RECEPÇÃO)

Comunica o/a paciente e o encaminha ao Hospital para realizar os exames e receber orientações.

10º) ASSISTENTE SOCIAL - HOSPITAL MUNICIPAL

Após a coleta dos exames; Orienta e Agenda o/a paciente para a Avaliação médica pré-operatória no Hospital.

9º) PACIENTE

Comparece ao Hospital Municipal para a coleta dos exames pré-operatórios.

11º) MÉDICO CIRURGIÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

Realiza a Avaliação pré-operatória do paciente com os resultados dos exames/ Poderá solicitar Avaliação Cardiológica. Agenda a Cirurgia para, no mínimo, 60 dias após a assinatura do Termo de Consentimento (Anexo 4).

12º) HOSPITAL MUNICIPAL: MÉDICO CIRURGIÃO

Realiza a Laqueadura ou Vasectomia conforme o agendamento prévio. Faz Resumo de Alta.

13º) HOSPITAL MUNICIPAL:

Entrega o Resumo de Alta ao paciente. Agenda Retorno do paciente para a Revisão Cirúrgica. Encaminha o Resumo de Alta via E-mail para a UBS de referência do paciente.

14º) COORDENADOR DA UNIDADE (ou ENFERMEIRA ASSISTENCIAL)

Anexa o Resumo de Alta ao prontuário do paciente, finalizando o processo.



X. EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS

Uma vez tomada a decisão sobre o procedimento operatório para esterilização cirúrgica definitiva de Laqueadura ou Vasectomia, serão solicitados os seguintes exames pré-operatórios:

Exames pré-operatórios necessários a todos os pacientes:

- ✓ Hemograma;
- ✓ Glicemia de jejum;
- ✓ Coagulograma (TPAP/TTPA);
- ✓ Beta HCG (das mulheres para laqueadura).

Aos pacientes maiores de 40 anos ou, de qualquer idade, COM comorbidades (Hipertensão, Insuficiência renal, etc.) acrescentar:

- ✓ Ureia e Creatinina;
- ✓ Eletrocardiograma;
- ✓ Avaliação Cardiológica.

Para Laqueadura, as mulheres com mais de 40 anos SEM comorbidades ou com menos de 40 anos COM comorbidades acrescentar:

- ✓ RX de tórax.

Observações:

- Atualmente o Hospital não dispõe de Ambulatório de Cardiologia;
- As pacientes deverão comparecer ao Hospital com o pedido de exames com justificativa para o procedimento de Laqueadura;
- A realização dos exames pré-operatórios será agendada pelo Núcleo de Regulação em Saúde e feita no Hospital Municipal.



XI. CRITÉRIOS PARA A ADMISSÃO AO PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA

- ✓ Pacientes, 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 – (a partir de 18 anos de idade);
- ✓ Pacientes participantes do Programa do Planejamento Familiar do município munidos dos documentos requeridos;
- ✓ Casos de situações patológicas específicas que impliquem na contraindicação absoluta ou relativa da gravidez, com os devidos relatórios justificados e assinados por dois médicos: um médico deverá ser o integrante do Programa (ginecologista ou urologista) e o outro especialista da área (cardiologista, endocrinologista, neurologista, ou outra especialidade conforme o diagnóstico da paciente);
- ✓ Assinatura pessoal do termo de consentimento ao procedimento cirúrgico, deve ser observado e respeitado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a assinatura do termo e a realização do ato cirúrgico;
- ✓ A esterilização cirúrgica durante o período do parto, poderá ser realizada, desde que respeitado o prazo entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, com o termo assinado 60 dias (2 meses) antes do parto; ou com os critérios obstétricos no ato cirúrgico;
- ✓ A esterilização em pessoas absolutamente incapazes, somente poderão ser realizadas após avaliações e pareceres multiprofissionais juntados em um dossiê e com a devida autorização judicial.



XII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. In: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em 08 de maio de 2023.

BRASIL, 2002. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico (Série A Normas e Manuais Técnicos, n.40) 4a edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

BRASIL, 2005a. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, Série, cad. nº 3, 20 p. In: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2023.

BRASIL, 2005b. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 60 p.: il. Série A. Normas e Manuais Técnicos. In: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2023.

BRASIL, 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais, caderno n. 2, 52 p. - Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2009. In: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 08 de maio de 2023.

BRASIL, 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, n. 26. Brasília-DF, 2010. In: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwMg==>>>. Acesso em 10 de maio de 2023.



IBGE, 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde/ Entrevistas em 2019. In: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>>. Acesso em 05 de maio de 2023.

IBGE, 2021. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010/ Estimativas populacionais 2021. In: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 03 de maio de 2023.

IBGE, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. In: https://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind47b_matriz.def . Acesso em 05 de maio de 2025.

SILVA, A.F.V.J.; SILVA B.M.; 2023. Avanços da nova Lei do Planejamento Familiar e impactos no setor de saúde. Revista Consultor Jurídico, 28 de março de 2023, In: <<https://www.conjur.com.br>> <redacao@consultorjuridico.com.br>. R. Wisard-23, VI. Madalena, São Paulo/SP, In: <<https://www.conjur.com.br/2023-mar-28/verissimo-jr-silva-avancos-lei-planejamento-familiar>>. Acesso em 08 de maio de 2023.



ANEXO 1: LEGISLAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR – LEI 9.263, DE 12 de janeiro de 1996.

(Considerando-se já os novos critérios estabelecidos pela Lei nº 14.443/2022 que alterou a Lei nº 9.263/1996 do Planejamento Familiar)

Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

Mensagem de veto

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

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

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.

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.~~

§ 1º 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. [\(Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022\)](#) [Vigência](#)

§ 2º A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias. [\(Incluído pela Lei nº 14.443, de 2022\)](#) [Vigência](#)

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;~~

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce; [\(Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022\)](#) [Vigência](#)



II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, 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.~~

§ 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. ([Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022](#)) [Vigência](#)

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência 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.~~ ([Revogado pela Lei nº 14.443, de 2022](#)) [Vigência](#)

§ 5º ([Revogado](#)). ([Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022](#)) [Vigência](#)

§ 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;

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

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

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 15/01/1996.

Referência Bibliográfica:

BRASIL, 1996. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.In:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em 24 de abril de 2023.



**ANEXO 2: LEGISLAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR –
LEI 14.443, DE 02 DE SETEMBRO DE 2022.**

**Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022

Vigência

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

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

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

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

“Art. 9º

[§ 1º](#)

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

“Art. 10.

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

.....

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

.....

[§ 5º](#) (Revogado).

.....” (NR)

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

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



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

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 05/09/2022.

Referência Bibliográfica:

BRASIL, 1996. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022. .In:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm>. Acesso em 24 de abril de 2023.



ANEXO 3: PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

(Considerando os novos critérios estabelecidos pela Lei nº 14.443/2022 que alterou a Lei nº 9.263/1996 do Planejamento Familiar)

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA LAQUEADURA OU VASECTOMIA

PROCEDIMENTO ESCOLHIDO: () Laqueadura () Vasectomia

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Contato (Cel./Tel.): _____ Estado Civil: _____

2. COMPANHEIRO (A), (se houver):

Nome: _____ Idade: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Contato (Cel./Tel.): _____

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

Quantas pessoas residem na casa: _____ Número de filhos: _____

Do casal(União atual): _____ Do homem(União anterior): _____ Da mulher(União anterior): _____

NOME	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO

4. CONHECE OUTROS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS? () Não () Sim. Quais? _____

Teve acesso aos demais métodos? _____

AVALIAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O): _____

DATA: ____ / ____ / ____

Carimbo e assinatura da(o) Enfermeira(o)



AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

5. EQUILÍBRIO EMOCIONAL? () Sim () Não () Duvidoso / OBS: _____

6. POR QUE NÃO DESEJA TER MAIS FILHOS: _____

7. MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO: Conhecimento sobre além do procedimento irreversível? () Sim () Não. Justificativa da escolha: _____

8. NÍVEL DE INFORMAÇÃO: sobre o procedimento e irreversibilidade do mesmo: _____

9. SOCIABILIDADE (Relacionamento Familiar):

Tempo de Convivência: _____

Observações: _____

10. PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: Foram encaminhados ou a procura foi espontânea? _____

11. POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: () Não () Sim. Qual? _____

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: _____

DATA: ____/____/____

Carimbo e assinatura do Psicólogo(a)



AVALIAÇÃO MÉDICA: GINECO-OBSTÉTRICA

12. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS E GINECOLÓGICOS:

Gestante: Não () Sim () Tempo gestacional _____ DPP _____

Gesta: _____ Para: _____ (PN _____ C _____ F _____). Aborto: _____

Menarca: _____ anos. Dismenorreia: () sim () não. TPM: () sim () não.

Ciclo menstrual: _____ Idade da 1ª relação sexual: _____ anos.

Nº de parceiros último ano () Observações: _____

Último Papanicolau: _____ Resultado: _____ Tratamento: _____

13. MÉTODO ANTICONCEPCIONAL: Em uso: () Sim Qual? _____

() Não () Mulher está gestante () Outro: _____

14. MÉTODO JÁ UTILIZADO: Motivo da descontinuidade do uso:

() Pílula. Motivo: _____

() DIU. Motivo: _____

() Hormônio injetável. Motivo: _____

() Preservativo. Motivo: _____

() Tabela. Motivo: _____

() Coito interrompido. Motivo: _____

() Outro: _____ Motivo: _____

15. ANTECEDENTES DE SAÚDE

Doenças atuais: _____

Medicamentos em uso: _____

Doenças anteriores (incluir IST): _____

Alergias: () Não / () Sim Quais? _____

AVALIAÇÃO MÉDICA: _____

DATA: ____/____/____

Carimbo e assinatura do Médico



ANEXO 4: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

(Considerando os novos critérios estabelecidos pela Lei nº 14.443/2022 que alterou a Lei nº 9.263/1996 do Planejamento Familiar)

Eu _____, portador(a)
do RG nº _____ e CPF nº _____ por livre
e espontânea vontade e em plena capacidade de discernimento, venho por meio
deste termo, solicitar a realização de procedimento cirúrgico para:

() LAQUEADURA () VASECTOMIA

Declaro para os devidos fins que:

1. Fui informado (a) sobre outros métodos anticoncepcionais disponíveis no município, também eficazes e reversíveis;
2. Estou ciente de que esta cirurgia é, na prática, irreversível;
3. Fui alertado(a) sobre os riscos de arrependimento, principalmente em situações de instabilidade conjugal e forte emoção, tal como: separação, divórcio, viuvez, morte de filho, nova união ou posterior desejo de procriação;
4. Fui orientado(a) sobre as possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico e anestésico;
5. Fui informado(a) que assim como os demais métodos anticoncepcionais, os métodos de esterilização: laqueadura ou vasectomia, não são clinicamente considerados de total eficácia, podendo raramente ocorrer casos de recanalização de tuba uterina ou dos ductos seminíferos e, ocorrer casos raros de fertilização;
6. Fui informado(a) que ao menor sinal ou sintoma de gravidez, devo procurar assistência médica para confirmação diagnóstica e comunicação a este serviço;
7. Estou ciente que sou livre para desistir sobre o procedimento, a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo que me for oferecido.

Diante do exposto, autorizo a equipe cirúrgica desta instituição a realizar o procedimento cirúrgico por mim solicitado.

Itupeva, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Requerente

Assinatura e carimbo do Profissional



ANEXO 5: RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA

PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

UNIDADE DE SAÚDE: _____

AGENDAMENTO PARA: _____

DATA: ____/____/____

No dia da consulta com a enfermeira, o paciente deve apresentar cópias dos seguintes documentos:

- Documentos pessoais de Identidade - RG, CPF e Cartão SUS;
- Comprovante de endereço;
- Certidão de Nascimento dos filhos;
- Se for Gestante: cópia do Cartão do Pré-natal.



ANEXO 6: ORIENTAÇÃO PARA USO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)

PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR SAÚDE DA MULHER

1. Agendar e participar do grupo educativo do Planejamento Familiar na Unidade de Saúde de referência à sua residência;
2. Marcar consulta com o Ginecologista e manifestar o interesse em usar o DIU;
3. Coletar exame Papanicolau ou, se tiver exame recente, trazer o laudo;
4. Agendar retorno à consulta médica ginecológica para colocação do DIU: quando estiver entre o 2º e 4º dia do período menstrual;
5. Comparecer à unidade, no dia e hora marcados, apresentar-se à recepção e comunicar que veio para colocação de DIU (para o preparo do material e procedimento).

Observações:

Todas as Unidades Básicas de Saúde estão aptas a realizar o procedimento de inserção do DIU.

A participação prévia dos grupos educativos não é obrigatória, entretanto recomenda-se sua participação para o conhecimento sobre os demais métodos e esclarecimento de dúvidas.



ANEXO 7: AGENDAMENTO DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS: PARA LAQUEADURA OU VASECTOMIA

PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA - ITUPEVA

DATA: ____ / ____ / ____

HORÁRIO: das 07:00 às 10:00h

Dirigir-se **Recepção** do Hospital Municipal para a coleta dos exames e, após o procedimento, procurar pela Assistente Social (Rose) ou o **Posso Ajudar?** No Balcão da Recepção.

PREPARO: jejum de 8 horas



ANEXO 8: PROTOCOLO DE RETIRADA DO PROCESSO PARA LAQUEADURA

PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Se a paciente for gestante

UNIDADE DE SAÚDE: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Paciente Gestante: Idade Gestacional: ____ semanas ____ dias.

DPP: : ____/____/____

Paciente retirou os documentos referentes ao Processo do Planejamento Familiar nesta unidade e está ciente de que deverá apresentá-los no Hospital/Maternidade no momento de sua internação.

Assinatura da paciente/Responsável

Assinatura e carimbo do Responsável da Unidade

Itupeva, ____/____/____ (data)

OBS: Uma via deve ser entregue, junto ao processo, para a paciente, e outra via anexada ao prontuário.



ANEXO 9: PRESCRIÇÃO PARA A PÍLULA DO DIA SEGUINTE

PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA
SECRETARIA DE SAÚDE**

UNIDADE DE SAÚDE: _____

RECEITUÁRIO

Nome: _____

DN: ____ / ____ / _____

MEDICAMENTO VIA ORAL (SE NECESSÁRIO)

1. Levonorgestrel - 0,75mg - 2 comprimidos.
Ingerir Via Oral (VO) com água.

INDICAÇÃO:

1º comprimido: Tomar VO - até 12h após a relação sexual desprotegida.
Não ultrapassar 72h.

2º comprimido: Tomar VO - 12h após o primeiro.

OBS: Não é necessário esperar até o dia seguinte para tomar o medicamento.
Pode tomar em qualquer dia do ciclo menstrual, exceto se já se tem atraso menstrual.

Data: ____ / ____ / ____.

Profissional: _____
(Carimbo e Assinatura)