

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 1 de 33

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAMAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ELABORAÇÃO:

Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

COORDENAÇÃO TÉCNICA:

Jaqueline Gomes da Silva Coordenadora de Enfermagem Atenção Primaria

Antônio Victor Pepe Coordenador Medico Atenção Primaria

Daniel de Freitas

Secretário municipal de Saúde

Kauã Bertó Sousa Santos

Prefeito do Município de Cajamar

**CAJAMAR – SP
2026**

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 2 de 33

SUMÁRIO

1 OBJETIVO	4
1.1 Objetivos Específicos	4
2 APLICAÇÃO	5
3 DESCRIÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	6
3.1 Atendimento de Adolescentes no Planejamento Familiar (ECA)	8
4 PROCEDIMENTOS E FLUXOS	10
4.1 Fluxo Assistencial – Laqueadura Tubária	10
4.2 Fluxo Assistencial – Vasectomia	12
4.3 Fluxo Assistencial – Inserção de DIU	14
4.4 Fluxo Assistencial – Implante Subdérmico (Implanon)	16
4.5 Fluxo Assistencial – Métodos Hormonais	18
4.6 Fluxo Assistencial – Contracepção de Emergência	20
5 CLASSIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	
Tabela 1 – Classificação de Elegibilidade (OMS)	23
Tabela 2 – Condição Clínica x Método	24
Tabela 3 – Métodos de Barreira, DIU e Implante	25
Tabela 4 – Métodos Hormonais	26
Tabela 5 – Prescrição de Métodos	27
Tabela 6 – Prescrição de Métodos Hormonais	28
6 ANEXOS	29
6.1 Formulário de Planejamento Familiar	29
6.2 Avaliação e Indicação Médica – DIU	30
6.3 Termo de Consentimento – DIU	31
6.4 Avaliação e Indicação Médica – Implanon	32
6.5 Termo de Consentimento – Implanon	33
7 REFERÊNCIAS	34

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 3 de 33

1. OBJETIVO

O objetivo deste procedimento é apresentar e estabelecer o fluxo de atendimento do planejamento familiar, realizado pelas Unidades de Saúde, esclarecendo meios de comunicação, responsáveis, prazos e a forma de execução.

Objetivos Específicos

- Democratizar e ampliar o acesso às informações sobre meios de anticoncepção e/ou de concepção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada e precoce com consequentes abortos provocados, exercendo grande impacto na morbimortalidade materno-infantil;
- Humanizar o atendimento e a qualificação da atenção em Planejamento Familiar;
- Promover comportamentos saudáveis face à sexualidade;
- Informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva;
- Permitir ao casal decidir quantos filhos quer, se os quer e quando os quer, ou seja, planejar a sua família;
- Preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável.

2. APLICAÇÃO

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) aplica-se a todas as Unidades de Saúde do Município de Cajamar, devendo ser integralmente seguido por todos os profissionais envolvidos nos processos assistenciais e administrativos.

3. DESCRIÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A assistência ao planejamento familiar no âmbito do Ministério da Saúde fundamenta-se nos princípios da paternidade e maternidade responsáveis, do respeito à autonomia dos indivíduos e do direito à livre escolha, conforme estabelecido na Lei nº 9.263/1996 e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Nesse contexto, o planejamento familiar visa assegurar à população o acesso a informações, orientações e métodos eficazes para a regulação da fecundidade, permitindo que homens e mulheres decidam de forma consciente sobre a constituição, o número e o espaçamento de seus filhos, com suporte adequado dos serviços de saúde.

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 4 de 33

No município de Cajamar, o Programa de Planejamento Familiar encontra-se implantado em todas as Unidades de Saúde, garantindo atenção integral e contínua. A assistência à concepção envolve orientações relacionadas à sexualidade, ao reconhecimento do período fértil e ao planejamento reprodutivo, incluindo o acompanhamento pré-concepcional, pré-natal, puerperal e os cuidados com o recém-nascido, conforme preconizado nos manuais técnicos do Ministério da Saúde.

Já a assistência à anticoncepção compreende a oferta de informações qualificadas sobre os diversos métodos contraceptivos disponíveis, incluindo suas indicações, contraindicações, eficácia, efeitos colaterais e modo de uso. Essa abordagem deve assegurar o direito à escolha livre e informada, bem como o acompanhamento clínico necessário para garantir o uso seguro e adequado dos métodos, conforme orientações do Sistema Único de Saúde.

Destaca-se que as ações de planejamento familiar não devem ocorrer de forma isolada, mas integradas à atenção integral à saúde. Dessa forma, é essencial contemplar estratégias de prevenção e rastreamento de agravos, como o câncer do colo do útero e de mama, além da prevenção e manejo das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), promovendo a saúde sexual e reprodutiva e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

Essa abordagem integrada reforça o compromisso da Atenção Primária à Saúde com a promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e com as normativas vigentes do Ministério da Saúde.

Atendimento de Adolescentes no Planejamento Familiar – Base Legal (ECA)

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), é assegurado ao adolescente o direito ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, incluindo as atividades de planejamento familiar, com garantia de privacidade, sigilo e respeito à sua autonomia progressiva.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, adolescentes com idade entre 12 e 18 anos poderão ser atendidos sem a presença de responsável legal, desde que apresentem capacidade de compreensão quanto às orientações e condutas propostas, a critério do profissional de saúde. Nesses casos, é assegurado o direito à escuta qualificada, orientação, aconselhamento e, quando

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 5 de 33

indicado, prescrição de métodos contraceptivos, conforme protocolos institucionais e diretrizes do Ministério da Saúde.

O sigilo das informações deve ser garantido, sendo sua quebra permitida apenas em situações que envolvam risco à saúde ou à vida do adolescente, suspeita ou confirmação de violência, ou outras condições previstas em lei.

Ressalta-se que o atendimento deve sempre considerar o grau de maturidade, o contexto social e familiar, e os princípios da proteção integral e do melhor interesse do adolescente, conforme preconizado pelo ECA.

situação	Conduta
Menores de 12 anos (criança)	Atendimento com responsável obrigatório
Adolescentes (12 a 18 anos)	Podem ser atendidos sozinhos, conforme avaliação profissional
Capacidade de compreensão preservada	Pode haver consulta, orientação e prescrição
Situações de risco	Profissional pode (e deve) envolver responsável

4.0 Procedimento e fluxos

Fluxo Assistencial para Esterilização Cirúrgica – Laqueadura Tubária

1º A paciente manifesta interesse em realizar esterilização cirúrgica definitiva junto à Unidade de Saúde. A equipe orienta e informa a data de participação no grupo de planejamento familiar.

2º A paciente participa do grupo de planejamento familiar, no qual são feridos todos os métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde, garantindo acesso à informação qualificada e à livre escolha. Após a decisão pela laqueadura, é encaminhada para consulta com o (a) enfermeiro (a).

3º O (A) enfermeiro (a) realiza acolhimento, avaliação inicial e orientações detalhadas sobre o método de laqueadura tubária, incluindo riscos, benefícios, irreversibilidade e critérios legais. Auxilia no preenchimento dos documentos obrigatórios (manifestação de vontade e dados pessoais), com conferência documental. Para pacientes não gestantes, são solicitados exames

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 6 de 33

como ultrassonografia transvaginal e citopatológico, quando indicados, além de encaminhamento para avaliação psicológica.

4º O profissional psicólogo realiza acolhimento e avaliação psicossocial, emitindo parecer e encaminhando a paciente para avaliação médica.

5º O médico realiza consulta clínica, exame físico, reforça orientações quanto ao procedimento e preenche a documentação pertinente ao processo de esterilização.

6º A paciente retorna ao (à) enfermeiro (a), que realiza conferência de toda a documentação, análise dos exames e finaliza o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a confirmação expressa da vontade da paciente, conforme critérios legais vigentes.

7º após conferência completa do processo, devidamente preenchido, assinado e carimbado, e respeitando o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento, o (a) enfermeiro (a) realiza o cadastro no sistema eletrônico e entrega o processo à paciente, orientando quanto à apresentação na consulta pré-operatória.

8º A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Atenção Primária, realiza a regulação da paciente para consulta pré-operatória no Hospital Municipal Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira, e realizamos o contato com o paciente e orientamos local e horário.

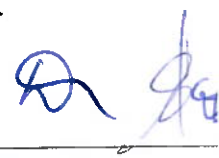
9º na consulta hospitalar, o médico avalia a paciente, solicita exames pré-operatórios e realiza a formalização do TCLE específico para o procedimento cirúrgico.

10º após avaliação dos exames, estando dentro dos parâmetros de normalidade, o procedimento cirúrgico é agendado. Caso haja alterações, são realizadas as condutas necessárias e reavaliação posterior.

11º nos casos de gestantes que atendam aos critérios legais, a laqueadura poderá ser realizada concomitantemente ao parto cesáreo, conforme indicação clínica e autorização prévia.

12º A paciente é submetida ao procedimento cirúrgico conforme programação hospitalar.

13º após a realização da cirurgia, é garantido o acompanhamento pós-operatório, com agendamento de consulta para avaliação clínica e seguimento pela equipe de saúde.



Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 7 de 33

4.1 Fluxo Assistencial para Esterilização Cirúrgica – Vasectomia

1º O paciente manifesta interesse em realizar esterilização cirúrgica definitiva (vasectomia) junto à Unidade de Saúde. A equipe realiza acolhimento inicial e orienta quanto à participação no grupo de planejamento familiar, informando data e horário.

2º O paciente participa do grupo de planejamento familiar, onde são apresentados todos os métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde, garantindo acesso à informação qualificada e à livre escolha. Após a decisão pela vasectomia, é encaminhado para consulta com o (a) enfermeiro (a).

3º O (A) enfermeiro (a) realiza acolhimento, avaliação inicial e orientações detalhadas sobre o procedimento de vasectomia, incluindo eficácia, caráter permanente, possíveis riscos e necessidade de acompanhamento pós-procedimento. Realiza o preenchimento da documentação obrigatória (manifestação de vontade e dados pessoais), com conferência dos documentos originais, e encaminha o paciente para avaliação psicológica.

4º O profissional psicólogo realiza acolhimento e avaliação psicossocial, emitindo parecer e encaminhando o paciente para avaliação médica.

5º O médico realiza consulta clínica, exame físico, reforça as orientações sobre o procedimento e preenche a documentação necessária para continuidade do processo.

6º O paciente retorna ao (à) enfermeiro (a), que realiza a conferência de toda a documentação, assegura o correto preenchimento e formaliza o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a confirmação expressa da vontade do paciente, conforme critérios legais vigentes.

7º com toda a documentação devidamente preenchida, assinada e carimbada, e respeitando o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento, o (a) enfermeiro (a) realiza o cadastro no sistema eletrônico e entrega o processo ao paciente, orientando quanto à apresentação na consulta pré-operatória.

8º A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Atenção Primária, realiza a regulação do paciente para consulta pré-operatória no Hospital Municipal Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira, e entra em contato com o mesmo.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 8 de 33

9º na consulta hospitalar, o médico avalia o paciente e solicita os exames pré-operatórios necessários.

10º após avaliação dos exames, estando dentro dos parâmetros de normalidade, o procedimento cirúrgico é agendado. Caso haja alterações, são adotadas as condutas clínicas necessárias, com posterior reavaliação.

11º O paciente é submetido ao procedimento de vasectomia conforme programação hospitalar.

12º após 90 dias do procedimento, o paciente é encaminhado à Unidade de Saúde para acompanhamento com o (a) enfermeiro (a), que solicita o exame de espermograma.

13º O paciente realiza o espermograma e apresenta o resultado ao médico da Unidade de Saúde de referência, para avaliação da eficácia do procedimento e orientações finais, incluindo a suspensão de métodos contraceptivos adicionais somente após confirmação de azoospermia.

4.2 Fluxo Assistencial para Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU)

1º A paciente manifesta interesse na utilização do Dispositivo Intrauterino (DIU) junto à Unidade de Saúde. A equipe realiza acolhimento inicial e orienta quanto à participação no grupo de planejamento familiar, etapa essencial para apresentação dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS e garantia da escolha livre e informada.

2º após participação no grupo, a paciente é encaminhada para consulta com o (a) enfermeiro (a), que realiza avaliação clínica, orientações individualizadas e esclarecimentos sobre o método (eficácia, duração, possíveis efeitos e contraindicações). O (A) profissional também realiza o preenchimento da documentação necessária, incluindo a manifestação de interesse e termo de métodos não cirúrgicos, com conferência dos dados pessoais e registros formais, encaminha ao médico para carta de solicitação de inserção.

3º para pacientes não gestantes, poderão ser solicitados exames complementares, como ultrassonografia transvaginal e exame citopatológico, conforme avaliação clínica e protocolos vigentes.

4º A paciente retorna ao (à) enfermeiro (a) para análise dos exames e conferência de toda a documentação. Estando apta, é realizado o preenchimento e assinatura do Termo de

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 9 de 33

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para inserção do DIU, conforme critérios de elegibilidade.

5º com o processo devidamente preenchido e validado, o (a) enfermeiro (a) realiza o cadastro da paciente no sistema eletrônico. A partir desse registro, inicia-se o prazo operacional para realização do procedimento, devendo a paciente ser orientada a comparecer na data agendada para inserção do DIU, portando toda a documentação.

6º nos casos de pacientes gestantes que optarem pelo DIU pós-parto, o processo deve ser previamente organizado e inserido no sistema, sendo a documentação apresentada no momento da internação para o parto no Hospital Municipal Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira, possibilitando a inserção imediata no pós-parto, conforme indicação clínica.

7º A consulta para inserção do DIU será regulada e agendada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Atenção Primária, junto ao profissional habilitado (médico ou enfermeiro capacitado, conforme normativa vigente).

8º após a inserção do DIU, a paciente deverá receber orientações quanto aos sinais de alerta, adaptação ao método e retorno para acompanhamento. Quando indicado, poderá ser solicitado exame de ultrassonografia transvaginal para verificação do correto posicionamento do dispositivo.

9º em caso de posicionamento adequado, a paciente permanece em seguimento de rotina. Caso haja alterações, o profissional responsável realizará reavaliação e conduta adequada.

4.3 Fluxo Assistencial para Inserção de Implante Subdérmico (Implanon)

1º A paciente manifesta interesse na utilização do implante subdérmico (Implanon) junto à Unidade de Saúde. A equipe realiza acolhimento inicial e orienta quanto à participação no grupo de planejamento familiar, garantindo acesso à informação sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis no SUS e assegurando a livre escolha.

2º A paciente participa do grupo de planejamento familiar, onde recebe orientações sobre os métodos contraceptivos, incluindo o implante subdérmico, seus benefícios, duração, eficácia, possíveis efeitos colaterais e contraindicações.

3º após a escolha do método, a paciente é encaminhada para consulta com o (a) enfermeiro (a), que realiza avaliação clínica inicial, orientações individualizadas e preenchimento da

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 10 de 33

documentação do planejamento familiar (manifestação de interesse e termo de métodos não cirúrgicos), com conferência dos dados pessoais.

4º A paciente deverá apresentar solicitação médica para inserção do implante subdérmico, emitida por profissional médico da rede, conforme protocolo municipal vigente.

5º de posse da solicitação médica, o (a) enfermeiro (a) realiza análise da documentação e, estando a paciente elegível, procede com o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para inserção do implante, conforme critérios clínicos.

6º O (a) enfermeiro (a) realiza o cadastro da paciente no sistema eletrônico e organiza o processo assistencial, orientando quanto ao procedimento e preparo necessário.

7º Sempre que possível, e na ausência de contraindicações, recomenda-se a estratégia de **início rápido**, permitindo a inserção do implante no mesmo dia da consulta, visando ampliar o acesso, reduzir perdas de seguimento e garantir maior efetividade do cuidado.

8º nos casos em que não seja possível a inserção no mesmo dia, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Atenção Primária, realizará o agendamento do procedimento com profissional habilitado.

9º A inserção do implante subdérmico deverá ser realizada por profissional capacitado (médico ou enfermeiro habilitado), em ambiente adequado, seguindo técnica asséptica e normas vigentes.

10º após o procedimento, a paciente deverá receber orientações quanto aos cuidados locais, possíveis efeitos adversos, sinais de alerta e retorno para acompanhamento.

11º A paciente deverá ser acompanhada pela equipe de saúde da Unidade, com avaliação periódica e possibilidade de retirada do implante a qualquer momento, conforme desejo da usuária ou indicação clínica.

4.4 Fluxo Assistencial para Métodos Anticoncepcionais Hormonais (Oral e Injetável)

1º A usuária manifesta interesse na utilização de método anticoncepcional hormonal (oral ou injetável) junto à Unidade de Saúde. A equipe realiza acolhimento inicial e orienta quanto à participação no grupo de planejamento familiar.

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 11 de 33

2º A usuária participa do grupo de planejamento familiar, onde são apresentados os métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde, incluindo pílulas anticoncepcionais e contraceptivos injetáveis, abordando eficácia, modo de uso, possíveis efeitos colaterais, contraindicações e importância da adesão correta.

3º após a escolha do método, a usuária é encaminhada para consulta com médico (a) ou enfermeiro (a), conforme organização do serviço.

4º durante a consulta, o profissional realiza avaliação clínica, investigação de contraindicações conforme critérios de elegibilidade do Ministério da Saúde, orientações individualizadas e definição do método mais adequado ao perfil da usuária.

5º O profissional realiza a prescrição do método anticoncepcional escolhido:

- Anticoncepcional oral: orientação quanto ao uso correto, horário regular e condutas em caso de esquecimento;
- Anticoncepcional injetável: orientação quanto à periodicidade (mensal ou trimestral), agendamento e importância da continuidade.

6º Sempre que possível, recomenda-se o **início imediato (início rápido)** do método no mesmo dia da consulta, desde que não haja contraindicações e que seja descartada gestação.

7º A usuária recebe orientações quanto aos possíveis efeitos adversos, sinais de alerta, necessidade de uso de método de barreira para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e importância do acompanhamento em saúde.

8º nos casos de anticoncepcional injetável, a aplicação poderá ser realizada na própria Unidade de Saúde, com agendamento das doses subsequentes conforme calendário.

9º A usuária deverá ser acompanhada pela equipe da Unidade de Saúde, com reavaliação periódica, podendo haver troca de método conforme necessidade clínica ou preferência.

4.5 Fluxo Assistencial para Contracepção de Emergência

1º A usuária procura a Unidade de Saúde em **demanda espontânea**, relatando situação de risco para gestação não planejada (relação sexual desprotegida, falha do método contraceptivo ou violência sexual). O acolhimento deve ser imediato, com classificação de risco e priorização do atendimento.

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 12 de 33

2º A equipe realiza escuta qualificada, garantindo atendimento humanizado, sigiloso e livre de julgamentos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

3º A usuária é encaminhada para atendimento com médico (a) ou enfermeiro (a), conforme organização do serviço, sem necessidade de participação prévia em grupo de planejamento familiar, considerando o caráter de urgência da intervenção.

4º durante a consulta, o profissional realiza avaliação clínica, investigação da data da relação desprotegida, exclusão de gestação já estabelecida quando possível e análise de contraindicações.

feita por médico (a) ou enfermeiro (a), conforme protocolos vigentes do Sistema Único de Saúde:

6º Sempre que possível, a administração do medicamento deve ser realizada **imediatamente na Unidade de Saúde**, garantindo maior eficácia do método.

7º A usuária recebe orientações quanto ao uso correto, possíveis efeitos adversos (náuseas, alterações menstruais), eficácia do método e condutas em caso de vômitos ou dúvidas.

8º deve ser reforçada a importância do uso regular de métodos contraceptivos e ofertada orientação para adesão a um método contínuo, com encaminhamento para o planejamento familiar.

9º O profissional deve orientar sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com oferta de preservativos e, quando indicado, avaliação para profilaxias específicas, e oferta de teste rápidos.

10º A usuária deve ser orientada a retornar à Unidade de Saúde em caso de atraso menstrual, sinais de gravidez ou quaisquer intercorrências.

5.0 Classificação de Elegibilidade de Métodos Contraceptivos

Sua aplicação inicia-se com acolhimento e escuta qualificada da usuária, seguido de avaliação clínica individualizada, incluindo anamnese detalhada (histórico de doenças, uso de medicamentos, hábitos de vida, histórico reprodutivo e condições atuais como puerpério ou amamentação). Quando necessário, deve-se complementar com exame físico.

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 13 de 33

Após a avaliação, o profissional deve identificar possíveis condições clínicas relevantes e correlacioná-las com os critérios da OMS para cada método contraceptivo. A partir dessa análise, o método é classificado em uma das quatro categorias (1 a 4), que orientam a conduta segura:

- Categorias 1 e 2: o método pode ser iniciado ou mantido;
- Categoria 3: avaliar riscos e benefícios, considerando alternativas mais seguras;
- Categoria 4: o método não deve ser utilizado.

Sempre que possível, deve-se priorizar métodos classificados como categoria 1 ou 2 para a condição da usuária.

A escolha final do método deve ser compartilhada com a usuária, garantindo informação clara, respeito à autonomia e acesso oportuno ao método escolhido, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde.

Tabela 1– Classificação de Elegibilidade de Métodos Contraceptivos (OMS)

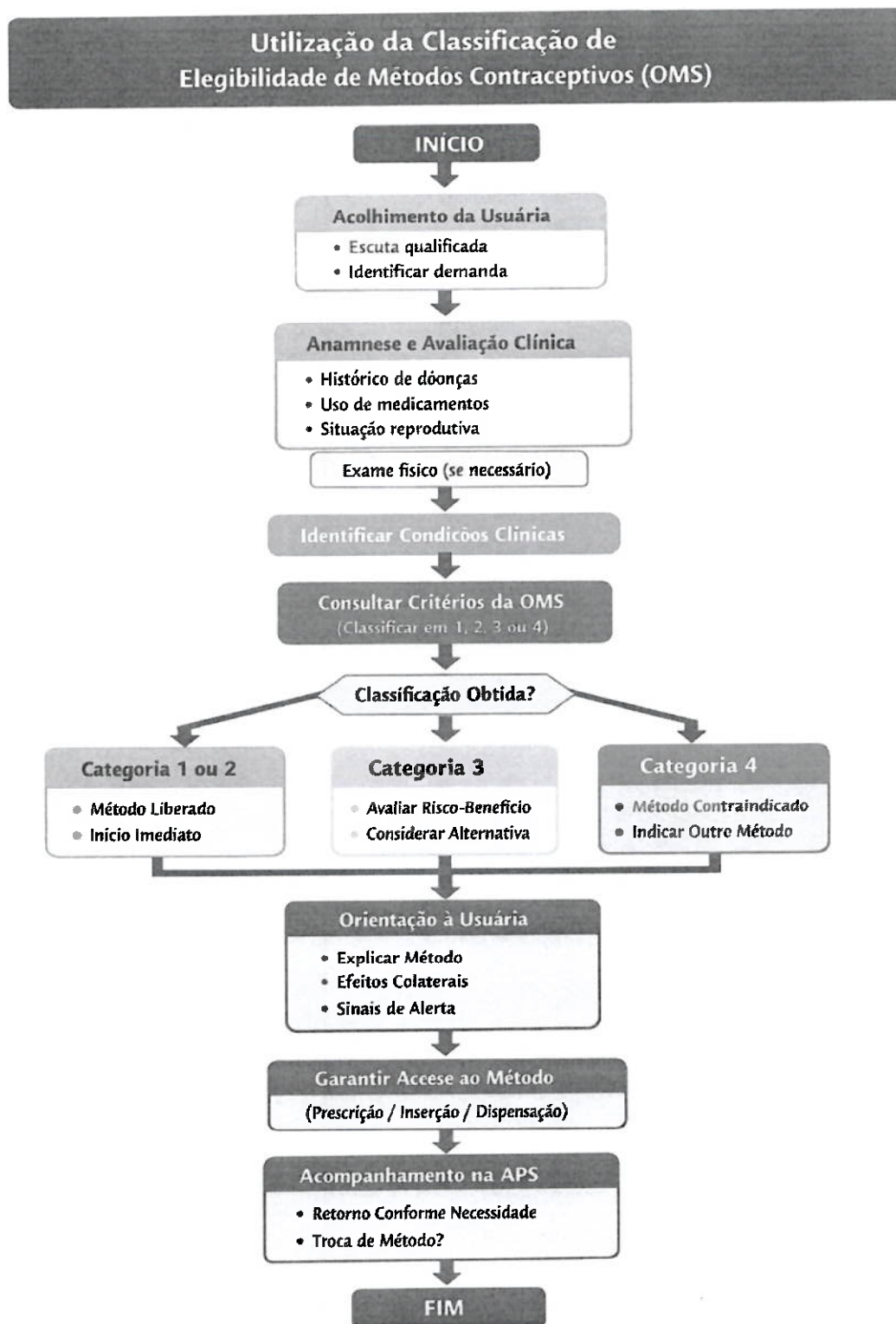
Categoria	Definição	Interpretação Clínica	Conduta na APS	Exemplo Prático
Categoria 1	Sem restrição para uso do método	O método pode ser utilizado livremente, sem necessidade de cuidados adicionais	Prescrever/iniciar imediatamente	Adolescente saudável pode usar DIU, implante ou pílula
Categoria 2	Vantagens superam os riscos teóricos ou comprovados	O método pode ser utilizado, porém com avaliação clínica e possível acompanhamento	Prescrever com orientação e seguimento	Mulher com enxaqueca sem aura pode usar pílula com cautela
Categoria 3	Riscos geralmente superam os benefícios	Uso não é recomendado de rotina; avaliar caso a caso se não houver outra opção	Preferir outro método mais seguro	Mulher com HAS controlada usando método combinado
Categoria 4	Risco inaceitável à saúde	Método contraindicado	Não prescrever; indicar alternativa	Mulher com trombose não pode usar pílula combinada

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 14 de 33

Tabela 2– Elegibilidade: Condição Clínica x Método Contraceptivo (OMS)

Condição Clínica	Pílula Combinada	Injetável Mensal	Injetável Trimestral (DMPA)	DIU de Cobre	Implante (Implanon)
Mulher saudável	1	1	1	1	1
Adolescente	1	1	2	1	1
Tabagista ≥35 anos	4	4	2	1	2
Hipertensão controlada	3	3	2	1	1
Hipertensão não controlada	4	4	3	1	2
Diabetes sem complicações	2	2	2	1	2
Diabetes com complicações	3/4	3/4	3	1	2
História de trombose (TEV)	4	4	2	1	2
Enxaqueca sem aura	2	2	2	1	1
Enxaqueca com aura	4	4	2	1	2
Câncer de mama atual	4	4	4	1	4
Puerpério < 6 semanas (amamentando)	4	4	3	1	2
Puerpério > 6 semanas (amamentando)	2	2	1	1	1
Infecção pélvica ativa (DIP)	1	1	1	4	1
IST não tratada	1	1	1	3/4	1

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 15 de 33



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 16 de 33

Tabela 3 – Métodos Contraceptivos (Barreira, DIU de Cobre e Implante Subdérmico)

Método	Mecanismo de Ação	Duração	Indicações	Vantagens	Contraindicações	Observações Importantes
Preservativo Masculino e Feminino	Barreira física que impede o contato entre espermatozoides e trato reprodutivo feminino	Uso a cada relação	Uso universal; prevenção de gravidez e IST	Proteção contra IST (incluindo HIV); fácil acesso; sem efeitos sistêmicos	Nenhuma absoluta (exceto ao alergia material)	Deve ser utilizado em todas as relações; recomendado uso combinado com outro método (dupla proteção)
DIU de Cobre (Cu)	Liberação de íons de cobre com efeito espermicida; reação inflamatória no endométrio	Até 10 anos	Mulheres que desejam método de longa duração; contraindicação a hormônios	Alta eficácia (>99%); longa duração; não hormonal; retorno imediato da fertilidade	Gravidez; infecção pélvica ativa; IST não tratada; malformação uterina	Pode aumentar fluxo menstrual e cólicas; requer avaliação para inserção
Implante Subdérmico (Implanon – Etonogestrel)	Liberação contínua de progestagênio; inibe ovulação; espessa muco cervical	Até 3 anos	Adolescentes; pós-parto; vulnerabilidade social; baixa adesão a outros métodos	Alta eficácia (>99%); longa duração; não depende de uso diário	Câncer de mama; sangramento uterino não esclarecido	Pode causar irregularidade menstrual; estratégia eficaz na redução de gravidez não planejada

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 17 de 33

Tabela 4 – Métodos Contraceptivos (Hormonais)

Método	Composição	Mecanismo de Ação	Modo de Uso	Indicações	Contraindicações	Observações
Contraceptivo oral combinado (pílula)	Estrogênio (etinilestradiol) + progestagênio (levonorgestrel)	- Inibe ovulação - Espessa muco cervical - Altera endométrio	Uso oral diário no mesmo horário Regime 21/7 ou contínuo	- Mulheres sem contraindicação ao estrogênio - Regulação do ciclo menstrual	- Tromboembolismo - Enxaqueca com aura - Tabagismo ≥35 anos - HAS não controlada - Câncer de mama	- Necessita adesão rigorosa - Náuseas e cefaleia podem ocorrer
Injetável mensal (combinado)	Estrogênio + progestagênio (noretisterona + estradiol)	- Supressão da ovulação - Alteração do muco cervical - Modificação do endométrio	Intramuscular a cada 30 dias	Dificuldade com uso diário	Mesmas da pílula combinada	Pode causar irregularidade menstrual inicial
Injetável trimestral (DMPA)	Acetato de medroxiprogesterona	- Inibe ovulação - Espessa muco cervical - Atrofia endometrial	Intramuscular a cada 90 dias	- Contraindicação ao estrogênio - Lactantes - Baixa manutenção	- Câncer de mama atual - Sangramento uterino não esclarecido	- Amenorreia comum - Pode reduzir densidade óssea

Tabela 5 – Prescrição de Métodos Contraceptivos (Ministério da Saúde / OMS)

Método	Faixa etária	Critérios de elegibilidade (resumo)	Quem pode prescrever
Preservativo masculino/feminino	Todas as idades (inclusive adolescentes)	Sem contraindicações. Indicado para prevenção de IST	Enfermeiro e Médico
Pílula combinada (estrogênio + progesterona)	≥ 14 anos	Evitar em: hipertensão não controlada, tabagismo ≥35 anos, história de trombose, enxaqueca com aura	Enfermeiro e Médico

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 18 de 33

Método	Faixa etária	Critérios de elegibilidade (resumo)	Quem pode prescrever
Pílula só de progesterona	≥ 14 anos	Pode ser usada na amamentação. Evitar em câncer de mama atual	Enfermeiro e Médico
Injetável mensal	≥ 14 anos	Mesmos critérios da pílula combinada (contém estrogênio)	Enfermeiro e Médico
Injetável trimestral (DMPA)	≥ 14 anos	Pode em lactantes. Cautela em adolescentes (impacto na densidade óssea)	Enfermeiro e Médico
Implante subdérmico	14 á 49 anos	Indicado para baixa adesão. Evitar em câncer de mama atual	Médico (inserção); Enfermeiro capacitado conforme protocolo local
DIU de cobre	Todas (inclusive adolescentes e nulíparas)	Evitar em infecção pélvica ativa, sangramento uterino sem diagnóstico	Médico e Enfermeiro capacitado
Contracepção de emergência (levonorgestrel)	Todas as idades	Uso até 5 dias após relação. Sem contraindicação absoluta	Enfermeiro e Médico
Laqueadura tubária	≥ 21 anos ou ≥ 2 filhos vivos	Consentimento + critérios legais (Lei do Planejamento Familiar)	Médico
Vasectomia	≥ 21 anos ou ≥ 2 filhos vivos	Consentimento + critérios legais	Médico

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 19 de 33

Tabela 6 – Prescrição de Métodos Contraceptivos Hormonais (APS / Ministério da Saúde)

Método	Como prescrever	Início	Orientações importantes	Seguimento
Pílula combinada (estrogênio + progesterona)	1 comprimido ao dia por 21 ou 24 dias + pausa (ou cartela contínua conforme marca)	Preferencial: 1º dia da menstruação (proteção imediata) Outros dias: usar preservativo por 7 dias	Tomar no mesmo horário; esquecimento >12h → seguir orientação de recuperação; avaliar risco de trombose	Reavaliação em 3 meses, depois anual
Pílula só de progesterona (minipílula)	1 comprimido ao dia, uso contínuo (sem pausa)	Pode iniciar em qualquer dia; se fora da menstruação → usar preservativo por 2 dias	Atraso >3h já reduz eficácia; indicada para lactantes	Revisão em 3 meses, depois anual
Injetável mensal (combinado)	1 ampola IM profunda a cada 30 dias	Até o 5º dia do ciclo: imediato Outros dias: proteção adicional por 7 dias	Comparecer mensalmente; mesmos riscos da pílula combinada	Avaliação periódica (PA, efeitos adversos)
Injetável trimestral (DMPA)	1 ampola IM profunda a cada 90 dias	Até o 7º dia do ciclo: imediato Outros dias: proteção por 7 dias	Pode causar amenorreia; possível ganho de peso; atenção em adolescentes (massa óssea)	Reavaliação a cada aplicação
Implante subdérmico (etonogestrel)	Inserção subdérmica (1 bastonete – duração até 3 anos)	Até o 5º dia do ciclo: imediato Outros dias: proteção por 7 dias	Método de longa duração; irregularidade menstrual comum	Avaliação anual ou se intercorrências
Contracepção de emergência (levonorgestrel)	Dose única de 1,5 mg VO (ou 2 comprimidos de 0,75 mg)	Até 5 dias após relação (ideal <72h)	Não substitui método regular; orientar método contínuo após uso	Sem necessidade de seguimento específico

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 20 de 33

4. ANEXOS



Processo de autorização para Esterilização Definitiva

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.

– 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

(11) 4116 - 0100 - AVENIDA TENENTE MARQUES, 3780
PORTAIS - POLÍLHO - CAJAMAR / SP - CEP 07790-740

Handwritten signature

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar			Página 21 de 33

I -



Manifestação expressa de interesse

Eu, _____ declaro que fui inserida(a) no programa de planejamento familiar no grupo de aconselhamento, onde recebi orientações sobre anatomia, fisiologia, sexualidade e informações sobre todos os métodos reversíveis disponíveis no SUS, (contraceptivo hormonal oral, contraceptivo hormonal injetável, DIU, preservativo masculino, preservativo feminino), suas vantagens, desvantagens e efeitos colaterais. Foram apresentados também os métodos definitivos.

Na ocasião optei por adotar o método _____, sob livre manifestação de vontade.

Cajamar, ____/____/____

Assinatura do paciente

Testemunha de Leitura
(em caso de analfabetismo)

Prefeitura do Município de Cajamar Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Atenção Primária CONFERE COM O ORIGINAL DATA: ____/____/____ _____ CARIMBO E ASSINATURA

(11) 4116 - 0100 - AVENIDA TENENTE MARQUES, 3780
PORTAIS - POLVILHO - CAJAMAR / SP - CEP 07790-710

[Handwritten signatures]

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar

Emissão: outubro de 2022
Revisão e Finalização: 28/10/2022
Atualização: 02/10/2025

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 22 de 33



II - Dados Pessoais do interessado (a):

Nome: _____
 Data Nascimento: ____/____/____ Naturalidade _____
 RG _____ Órgão Expedidor _____ CPF _____
 Estado Civil: _____ Escolaridade _____ Telefone _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

II- Aconselhamento da Enfermagem:

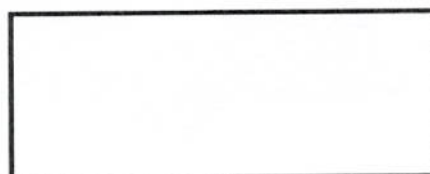
Orientação sobre o corpo feminino e masculino, ciclo menstrual, período fértil, métodos anticoncepcionais, esterilização definitiva e suas consequências. Tirar 'dúvidas e definir qual método anticoncepcional é de interesse do (a) cliente ou do casal.

Participou do encontro e optou pela: Laqueadura (), Vasectomia (). Solicito: Citopatológico () - USG transvaginal ().

Encaminhamento para Psicóloga () - Médico ().

OBS.: _____

Cajamar, ____/____/____



Carimbo do Enfermeiro (a)

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 23 de 33



III_ Análise Psicológica:
Quais conhecimentos têm a respeito da cirurgia? _____

Deseja a cirurgia por quê?

Acha que afetará o relacionamento sexual? ()sim ()não

Obs.: _____

Crença religiosa afeta a decisão quanto à cirurgia? _____

Avaliação e Parecer do Psicólogo

O cliente entende que é esterização definitiva? ()sim ()não Obs.: _____

O mesmo está apto a tomar a decisão? ()sim ()não Obs.: _____

Parecer do Psicólogo:

Cajamar, ____/____/____

Assinatura e carimbo psicólogo

Handwritten signature

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 24 de 33



IV – Avaliação e indicação médica:

Indicação para LAQUEADURA

Sexarca: _____ anos Menarca: _____ anos Nº de Parceiros / ano _____

G _____ P _____ (PN _____ PC _____ F _____) A _____ Nº de filhos vivos _____

Achados no exame genital? () Não
() Sim Quais: _____

Utiliza algum método anticoncepcional? _____ Qual? _____

Avaliação médica: _____

Indicação cirúrgica: Laqueadura () SIM () NÃO

Cajamar, _____ / _____ / _____

Assinatura e carimbo médico

Médico: Indicação para VASECTOMIA

Nº de filhos vivos _____

Avaliação médica: _____

Indicação cirúrgica: Vasectomia () SIM () NÃO

Cajamar, _____ / _____ / _____

Assinatura e carimbo médico

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 25 de 33



V – Confirmação expressa de vontade, para esterilização cirúrgica

Eu _____, portador (a) do RG _____ e do CPF _____ venho solicitar por livre e espontânea vontade a esterilização cirúrgica. Declaro que já recebi informações sobre as opções de contracepção reversíveis existentes e oferecidas pelo município, estando ciente dos possíveis efeitos colaterais, da dificuldade de reversão e da possibilidade de falha do método cirúrgico utilizado.

Fui informado (a), que existe a probabilidade de falha no método escolhido, laqueadura taxa de falha 0,5%, já para vasectomia a falha estimada é de 0,1% a 0,15 %.

Fui também informado (a), que a equipe médica pode, no momento da cirurgia, suspendê-la por motivos, médicos ou técnicos, que serão devidamente explicados e justificados.

☐ VASECTOMIA ☐ LAQUEADURA TUBÁRIA

Cajamar, ____/____/____

Assinatura (interessado)

Testemunha de Leitura (em caso de analfabetismo)

Prefeitura do Município de Cajamar
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Atenção Primária

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 26 de 33



VI - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____, portadora do RG nº _____ e inscrita no CPF/MF sob nº _____, residente e domiciliada na _____, declaro para os devidos fins minha decisão de realizar PARTO CESÁREA.

Declaro ter ciência que o parto vaginal normal é considerado a melhor via de parto em condições normais de gestação, conforme descrito pela literatura médica.

Declaro estar ciente de que a data da cesárea será definida pelo(a) médico(a) assistente, com base nos indicativos de completa maturidade do feto, consoante a literatura médica pertinente.

Declaro ainda ter sido informada pelo que a cesárea representa, em condições normais, maiores riscos para a mãe sendo os mais comuns: infecção, hemorragia, atonia uterina (quando o útero não contrai após o nascimento da criança), histerectomia (retirada cirúrgica do útero), a possibilidade de transfusão de sangue e infecção da cicatriz operatória (incisão da cesárea). Para o recém-nascido há maior chance de desconforto respiratório e, como em toda intervenção cirúrgica, existe risco excepcional de mortalidade derivado do próprio ato cirúrgico ou da situação vital de cada paciente.

Declaro, também, ter sido informada de que ficarei com uma cicatriz decorrente da intervenção cirúrgica, podendo ocorrer a formação de quelóide (cicatriz alta com forma de cordão, podendo gerar irritação local) ou ainda cicatrização hipertrófica (espessa), que independem da habilidade do meu médico, visto que, dependem das características pessoais de cada paciente.

Declaro, por fim, que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas e mantenho minha decisão de realizar parto cesárea.

Este documento foi elaborado em três vias, sendo que uma ficará com o obstetra responsável, outra com a gestante e a terceira com o plano de saúde.

Cajamar, ____/____/____

Assinatura da gestante

Assinatura e carimbo do obstetra



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 27 de 33

VII - Planejamento Familiar (Métodos não cirúrgicos)

Art. 1º Esta Lei 14.443 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. 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).

Dados Pessoais do interessado (a):

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Naturalidade _____

RG _____ Órgão Expedidor _____ CPF _____

Estado Civil: _____ Escolaridade _____ Telefone _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Nome do Cônjuge/Companheiro(a): _____

RG _____ Órgão Expedidor _____ CPF _____

Aconselhamento da Enfermagem:

Orientação sobre o corpo feminino e masculino, ciclo menstrual, período fértil, métodos anticoncepcionais, esterilização definitiva e suas consequências. Tirar dúvidas e definir qual método anticoncepcional é de interesse do(a) cliente ou do casal.

Participou do encontro e optou pelo DIU () . implante subdérmico ()

Solicito: Citopatológico () - USG transvaginal ()

Encaminhado para Ginecologista ()

Encaminhado para Hospital Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira (Gestante) ()

OBS.: _____

Cajamar, _____

Carimbo do Enfermeiro (a)

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 28 de 33

Avaliação e Indicação médica:

Ginecologista: Indicação DIU

Sexarca: _____ anos Menarca: _____ anos Nº de Parceiros / ano _____

G _____ P _____ (PN _____ PC _____ F _____) A _____ Nº de filhos vivos _____

Achados no exame genital? () Não () Sim Quais: _____

Utiliza algum método anticoncepcional? _____ Qual? _____

☒ Encaminhamento para o ginecologista de referência para inserção do DIU

☒ Prescrição de contraceptivo hormonal oral/injetável, qual _____

Avaliação médica: _____

Cajamar, _____

Assinatura e carimbo médico

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 29 de 33

VIII- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

Eu, _____, com data de nascimento ____/____/____, inscrição no CPF Nº _____, residente no endereço _____, na cidade _____, Estado _____, CEP _____, manifesto o desejo de submeter-me à inserção de dispositivo intrauterino - DIU, por minha livre e espontânea vontade, e declaro para os devidos fins:

Tive orientação sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos, tendo optado pelo uso do DIU;

Recebi informação detalhada sobre como funciona o DIU e de como é feita a inserção, bem como seus benefícios e riscos. A equipe de saúde respondeu às perguntas que fiz de maneira que pude entender.

Estou ciente que é um método considerado reversível, e que posso solicitar sua retirada a qualquer momento. Tive informação sobre a sua duração, e que terei que fazer acompanhamento periódico, conforme orientado pela equipe de saúde.

Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo o DIU, tem chance de falha, e recebi da equipe de saúde a informação sobre a probabilidade de falha.

Tive informação que o DIU não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST), e que foi esclarecida a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.

Caso eu esteja gestando, recebi informação de que é possível colocar um DIU na mesma internação do parto normal ou da interrupção da gravidez.

Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a inserção do DIU, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são elas e a probabilidade estimada de cada uma acontecer. Caso ocorra alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar.

Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Cajamar, ____ de ____ de ____.

(Assinatura - paciente ou responsável legal)

(Assinatura – profissional da saúde)

Observação: Este Termo deve ser preenchido por meio eletrônico ou em no mínimo duas vias impressas originais. Uma delas deve ser anexado no prontuário, e a outra obrigatoriamente entregue à pessoa que será submetida ao procedimento.

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar			Página 30 de 33

AVALIAÇÃO E INDICAÇÃO MÉDICA – IMPLANTE SUBDÉRMICO (ETONOGESTREL / IMPLANON)

Avaliação e Indicação Médica:

Ginecologista: Indicação para Implante Subdérmico () Sim () Não

Sexarca: _____ anos Menarca: _____ anos Nº de Parceiros/ano: _____

G _____ P _____ (PN _____ PC _____ F _____) A _____

Nº de filhos vivos: _____

Condições clínicas associadas:

() HAS () DM () Tabagismo () Enxaqueca () História de TEV

() Neoplasia () Amamentação () Outras: _____

Achados no exame genital? () Não () Sim

Quais: _____

Utiliza algum método anticoncepcional? () Não () Sim

Qual: _____

☐ Encaminhamento para serviço de referência para inserção do implante subdérmico

☐ Indicação de implante subdérmico (etonogestrel) conforme elegibilidade clínica

Cajamar, _____

Assinatura e carimbo médico



Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar

Emissão: outubro de 2022
Revisão e Finalização: 28/10/2022
Atualização: 02/10/2025

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 31 de 33

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSERÇÃO DE IMPLANON (ETONOGESTREL)

Eu, _____, portadora do CPF nº _____, declaro que fui devidamente informada pela equipe de saúde sobre o método contraceptivo Implanon (implante subdérmico de etonogestrel), incluindo suas características, forma de uso, benefícios, riscos e possíveis efeitos adversos.

Fui esclarecida de que:

O Implanon é um método contraceptivo hormonal de longa duração, com eficácia de até 3 anos;
 Sua inserção é realizada sob a pele, na região do braço, por profissional capacitado;
 O método pode causar alterações no ciclo menstrual, como irregularidade, ausência de menstruação ou sangramentos prolongados;
 Outros possíveis efeitos incluem dor de cabeça, sensibilidade mamária, alterações de humor, acne e ganho de peso;
 O implante não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sendo recomendado o uso de preservativos;
 Posso solicitar a retirada do implante a qualquer momento, caso deseje interromper o uso ou diante de efeitos indesejáveis;
 Existem outros métodos contraceptivos disponíveis, os quais foram apresentados como alternativas.

Declaro que tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram devidamente esclarecidas, e que compreendi todas as informações fornecidas.

Assim, consinto de forma livre e esclarecida a realização do procedimento de inserção do Implanon.

Cajamar, ____ de ____ de ____.

 (Assinatura - paciente ou responsável legal)

 (Assinatura – profissional da saúde)

Observação: Este Termo deve ser preenchido por meio eletrônico ou em no mínimo duas vias impressas originais. Uma delas deve ser anexado no prontuário, e a outra obrigatoriamente entregue à pessoa que será submetida ao procedimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/10/2025
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 32 de 33

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao planejamento familiar. Brasília: MS, 1996. 165 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao planejamento familiar. Brasília M.S.,2002-152 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica nº 26: Saúde Sexual e Reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual Técnico de Planejamento Reprodutivo*. Brasília: Ministério da Saúde, atualizações vigentes.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica sobre ampliação do acesso ao implante subdérmico no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, versões mais recentes.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.263/1996. Regula o planejamento familiar no Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Planejamento Familiar*. Brasília: Ministério da Saúde.

World Health Organization. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 5ª edição. Genebra: WHO, 2015 (e atualizações).

World Health Organization. *Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use*. Genebra: WHO, atualizações vigentes.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Manual de Anticoncepção*. São Paulo: FEBRASGO, edições atualizadas.

Conselho Federal de Enfermagem. Resoluções sobre atuação do enfermeiro na prescrição de métodos contraceptivos e planejamento familiar.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0005	Emissão: 28/10/2022	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar		Página 33 de 33

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	



Procedimento Operacional Padrão - Planejamento Familiar	Emissão: outubro de 2022 Revisão e Finalização: 28/10/2022 Atualização: 02/03/2025
---	--