

POP

HC-UFTM/EBSERH

Rotina do Atendimento de Enfermagem no Planejamento Familiar Feminino

Versão: 2 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIS ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

CHEFE DA UNIDADE DE AMBULATÓRIO

HELIDA ROSA SILVA

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Mara Danielle F. P. Rodrigues, Unidade de Ambulatório
Marcela Veneci Núñez Aguilera, Unidade de Ambulatório
Renata Beraldo Silveira, Unidade de Ambulatório

ANÁLISE

Helida Rosa Silva, Unidade de Ambulatório

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Dayana Freitas, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 29/4/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UAMB.002

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. FINALIDADE

Normatizar a rotina de assistência de enfermagem aos pacientes atendidos na área de Planejamento Familiar na especialidade de Ginecologia/Obstetrícia (GO) na Unidade de Ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), com vistas à assistência segura e humanizada.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidade de Ambulatório (UAMB) do HC-UFTM.

3. COMPETÊNCIA

Enfermeiro.

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei do exercício profissional; Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nº 45/2003; Portaria 272/1998 do Ministério da Saúde (MS); Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 453/2014; Parecer Técnico nº 2/2016 do Conselho Regional de Enfermagem (COREN); Portaria nº 521/2010 da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS).

5. NORMAS

- A realização do atendimento de enfermagem no Planejamento Familiar Feminino no sistema Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) com a sigla OPF no ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia acontece das 8 às 11 horas, às terças e quintas-feiras, com número de vagas disponível no AGHU e são agendados pelo enfermeiro assistencial do setor.
- Quando necessário, e de acordo com a disponibilidade do serviço/profissional, o atendimento de enfermagem no Planejamento Familiar Feminino poderá acontecer em outros horários, durante o funcionamento da Unidade de Ambulatório.
- O atendimento da equipe do Serviço Social segue o mesmo horário do enfermeiro; atendimentos fora do horário de agendamento também poderão ocorrer, de acordo com a necessidade e disponibilidade dos profissionais.
- O atendimento de enfermagem no Planejamento Familiar Feminino à gestante que manifestar o desejo de realizar laqueadura tubária, imediatamente após o parto, ocorrerá durante o pré natal.
- As pacientes atendidas nos ambulatórios: Ambulatório de Medicina Fetal, Ambulatório Amigo da Gestante, Ambulatório de Cromo, Ambulatório de Pré-Natal, Ambulatório GO Geral, Ambulatório de Anticoncepção e Ambulatório de Planejamento Familiar Feminino e pelo Acolhimento da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal que manifestarem o desejo de laqueadura tubária serão encaminhadas para atendimento de enfermagem no Planejamento Familiar Feminino.
- O atendimento de enfermagem no Planejamento Familiar Feminino à mulher não gestante, ocorrerá das 7 às 11 horas, às terças – feiras, com número de vagas disponível no AGHU.
- O enfermeiro da UAMB, Ambulatório de GO, verifica se a paciente preenche os critérios normatizados em Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.
- O enfermeiro assistencial entregará às pacientes que se enquadrarem nos critérios da Lei

nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, a relação dos documentos pessoais, dos quais deverão ser providenciadas as cópias para o preenchimento do Termo de Consentimento (Anexo I). São eles:

- ✓ Cópia de documento pessoal com foto;
- ✓ Cópia de certidão de nascimento ou documento com foto dos filhos;
- ✓ Cópia de certidão de óbito de filho, se for o caso;
- ✓ Cópia do comprovante de residência atualizado;
- ✓ Cópia do Título de Eleitor, se comprovante de residência em nome de terceiros;
- ✓ Cópia do cartão SUS.
- A paciente deverá retornar com as cópias solicitadas, para entregar ao enfermeiro do serviço que irá realizar o agendamento na grade OPF.
- Caso a paciente não esteja apta a iniciar o processo de laqueadura tubária, o enfermeiro informa sobre demais métodos contraceptivos disponíveis na intuição.
- ❖ **Em hipótese nenhuma o processo de laqueadura poderá ser realizado sem os documentos acima.**
- Na consulta de enfermagem no Planejamento Familiar Feminino, a mulher receberá orientações quanto aos métodos contraceptivos reversíveis e não reversíveis. Caso a paciente mantenha o desejo de realizar a laqueadura, assinará o Termo de Consentimento).
- No caso da mulher **não** gestante, o Termo de Consentimento será preenchido em **duas** vias e anexado à documentação entregue.
- No caso da mulher gestante, o Termo de Consentimento será preenchido em **três** vias e anexado à documentação entregue.
- O profissional enfermeiro faz o registro no AGHU e encaminha a paciente ao Serviço Social para parecer.
- O Termo de Consentimento deverá conter parecer positivo de toda a equipe Multiprofissional (assistente social, enfermeiro e médico) para continuidade do processo.
- No caso da mulher **não** gestante, o processo seguirá o fluxo, conforme orientação médica.
- No caso da mulher gestante, uma via do Termo de Consentimento é entregue à paciente, outra é anexada ao cartão de pré-natal e a terceira via, que será anexada aos demais documentos, será encaminhada protocolada ao Serviço de Revisão de Prontuários da Unidade de Saúde da Mulher.



AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Recepcionista	<ul style="list-style-type: none">• Agendar paciente na grade do Planejamento Familiar Feminino (OPF) e dar presença quando chegar na GO/UAMB	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a triagem das mulheres que atendem aos critérios da Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022• Atender a paciente na grade de OPF e orientar sobre a laqueadura tubária e demais métodos contraceptivos• Preencher termos de consentimentos para laqueadura tubária, anexar as cópias de documentos pessoais e consultas impressas da equipe multiprofissional• Encaminhar a paciente para atendimento da Equipe Multiprofissional para finalização do processo.	Em caso de falta de algum dos documentos exigidos no processo, a paciente será remarcada para conclusão do processo.

6. REFERÊNCIAS

1. LEGISLAÇÃO DA PRESIDÊNCIA. LEI nº 9263 de 12/01/1996. REGULA O PARÁGRAFO 7º DO ART. 226 DA [CONSTITUIÇÃO FEDERAL](#), QUE TRATA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR, ESTABELECE PENALIDADES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9263&ano=1996&ato=c07gXUq1UMJpWT6b4> Acesso em 22/4/2024

2. PORTAL DA CAMERA DOS DEPUTADOS. Lei 14.443, de 2 de Setembro de 2022

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14443-2-setembro-2022-793189-norma-pl.html> Acesso em 22/04/2024

5. Organização Mundial da Saúde. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. “Planejamento Familiar um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde”

https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1335060335Planejamento%20Familiar_por_parte_001.pdf Acesso em 23/4/2024

7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	7/10/2024	Elaboração da 1ª versão do o Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	29/4/2025	Atualização do Termo de Consentimento (Anexo I)

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 20/3/2025

Mara Danielle F. P. Rodrigues, Marcela Venecchi Núñez Aguilera e Renata Beraldo Silveira, enfermeiras da Unidade de Ambulatório (UAMB)

Análise – data: 20/3/2025

Helida Rosa Silva, chefe da UAMB

Aprovação – data: 10/4/2025

Dayana Freitas, chefe da Divisão de Enfermagem (DENF) substituta

Registro, validação de forma e revisão – data: 29/4/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental (CGQD)

Elaboração da versão 1 – data: 7/10/2024

Mara Danielle F. P. Rodrigues, Marcela Venecchi Núñez Aguilera e Renata Beraldo Silveira, enfermeiras da UAMB

Validação

Helida Rosa Silva, chefe da UAMB

Rosana Huppel Engel, enfermeira da Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Aprovação

Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF

Registro, validação de forma e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da CGQD

Anexo I – Termo de Consentimento



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA NO HC- UFTM/EBSEH

Eu _____ RG/HC
_____, portadora da Cédula de Identidade ou Carteira de Trabalho
_____, Idade _____ anos, residente
e _____ domiciliada _____ na
Rua/Avenida _____
nº _____ Bairro _____ Cidade _____ Telefone
(____) _____,

solicito minha esterilização através de **laqueadura tubária**. Estou
ciente que **ficarei impedida de ter filhos após a cirurgia**.

Declaro que recebi aconselhamento multidisciplinar em atendimento multiprofissional para
planejamento familiar, tendo **manifestado o meu desejo de laqueadura no dia _____** de
_____ de 20 _____ e fui informada sobre todos os métodos temporários de contracepção.

Fui ainda orientada e esclarecida que:

1. Entre a manifestação de minha vontade e o procedimento cirúrgico deverão ser observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, conforme Art. 10, inciso I, parágrafo 2º da Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022.
2. A intervenção cirúrgica consiste basicamente na interrupção da continuidade das tubas uterinas com o objetivo de impedir uma nova gravidez.
3. Para realização técnica existem várias formas de abordagem cirúrgica: a) Laparoscopia, b) Minilaparoscopia c) Vaginal d) Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea).
4. Essas técnicas necessitam de anestesia, que será avaliada pelo serviço de anesthesiologia.
5. Embora o procedimento seja um dos mais efetivos dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 0,41%, ou seja, 4 mulheres em 1000 que realizam a laqueadura podem engravidar.
6. Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.
7. As complicações que poderão surgir são: a) Intraoperatória (sangramento volumoso dentro da cavidade abdominopélvica-hemorragia, lesão de órgão, como bexiga, intestino, queimadura por bisturi elétrico); b) Pós-operatórias: leves e mais frequentes (coleção de líquido ou sangue-seromas, hemorragias, infecções de urina, anemias, infecção); graves e excepcionais (abertura dos pontos, dificuldades respiratórias, trombose, hematomas, infecções graves do abdome, hemorragias, perfurações de órgãos).
8. Se no momento de o ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.



Tenho ciência, conforme disposto na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 e das alterações previstas em Lei nº 14443, de 02 de setembro de 2022, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde.

Após ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão sobre a cirurgia e assumo parcela da responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitação ao procedimento proposto.

Assim declaro que estou satisfeita com as informações recebidas, que compreendo os riscos que podem ocorrer em decorrência da laqueadura tubária, assim como entendi que poderei revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes do procedimento cirúrgico.

Nestas condições, CONSINTO que seja realizada a LAQUEADURA TUBÁRIA.

✓ O preenchimento completo desse termo será em 03 (três) vias, sendo 01 (uma) via anexada ao prontuário da paciente, 01 (uma) via anexada ao cartão de pré-natal, caso gestante e 01(uma) ou 02 (duas) vias entregue à paciente ou seu representante legal. Serão anexadas ao Termo destinado ao arquivamento em prontuário, além dos pareceres da equipe multiprofissional, as seguintes cópias providenciadas pela paciente:

- Documento de identidade nacional com foto; Cartão Nacional do Sistema Único de Saúde;
- Certidão de nascimento ou identidade dos filhos; Certidão de óbito de filho, se for o caso;
- Comprovante de residência atual (não há necessidade da paciente ser a titular):

Data Manifestação do Desejo de Laqueadura Tubária: ____/____/____

Assinatura da Paciente:

Assinatura do (a) Enfermeiro (a):

Assinatura do (a) Assistente Social:

Assinatura do (a) Médico (a):

