PREFEITURA DE
ORLÂNDIA

orlandia.sp.gov.br

JORNAL OFICIAL
DE ORLÂNDIA

Terça-feira, 11 de novembro de 2025 · Distribuição Eletrônica · Ano 2025 · Edição nº 2188

Publicação Oficial do Município de Orlândia, conforme Lei Municipal nº 1.316, de 1982 e Decreto 4.389, de 2014



PODER EXECUTIVO

Atos Oficiais

Decretos

DECRETO 5525
De 06 de novembro de 2025.

"Dispõe sobre a aprovação de um crédito adicional suplementar por reclassificação, no valor de R$ 521.740,00"

O **PREFEITO MUNICIPAL DE ORLÂNDIA,** do Estado de São Paulo, **EXCELENTÍSSIMO SENHOR JORGE GABRIEL GRASI,** no uso das suas atribuições legais,

DECRETA

ARTIGO 1º - Nos termos da Lei Municipal nº 4.406, de 27 de novembro de 2024, conforme autorização prevista em seu artigo 4º, Inciso VI, fica aprovado na Contadoria Municipal a **Reclassificação a Nível de Fonte de Recursos,** no valor de *R$ 521.740,00 (Quinhentos e vinte e um mil e setecentos e quarenta reais)* para reforçar a seguinte dotação orçamentária:

06.03.33903900000000.02.200 – 12.365.00009.2.035 – Ficha 257 – R$ 521.740,00

Total R$ 521.740,00

ARTIGO 2º - O valor do presente crédito adicional suplementar será coberto, por reclassificação a nível de fonte de recursos, com os recursos da anulação parcial, nos termos do artigo 43, § 1º, III, da Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1.964, da seguinte dotação orçamentária:

06.03.33903900000000.01.210 – 12.365.00009.2.035 – Ficha 257 – R$ 521.740,00

Total R$ 521.740,00

ARTIGO 3º - Ficam adequados ao presente Decreto o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

ARTIGO 4º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Orlândia, 06 de novembro de 2025.

JORGE GABRIEL GRASI
Prefeito Municipal

.....

DECRETO 5526
De 07 de novembro de 2025.

"Dispõe sobre a aprovação de um crédito adicional suplementar no valor de R$ 8.000,00 para o orçamento da Câmara Municipal"

O **PREFEITO MUNICIPAL DE ORLÂNDIA,** do Estado de São Paulo, **EXCELENTÍSSIMO SENHOR JORGE GABRIEL GRASI,** no uso das suas atribuições legais,

DECRETA

ARTIGO 1º - Nos termos da Lei Municipal nº 4371, de 28 de novembro de 2023, conforme autorização prevista em seu artigo 4º, Inciso I, fica aprovado na Contadoria Municipal um **Crédito Adicional Suplementar,** no valor de *R$ 8.000,00 (Oito mil reais)*, para reforçar as seguintes dotações orçamentárias da Câmara Municipal:

01.01.31901100000000001.110 – 01.031.0001.2.001 – Ficha 002 – R$ 7.000,00

01.02.31901100000000001.110 – 01.031.0002.2.002 – Ficha 011 – R$ 1.000,00

Total R$ 8.000,00

ARTIGO 2º - O valor do presente crédito adicional suplementar será coberto com os recursos da anulação parcial, nos termos do artigo 43, § 1º, III, da Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1.964, das seguintes dotações orçamentárias da Câmara Municipal:

01.01.3390360000001.110 – 01.031.0001.2.001 – Ficha 006 – R$ 1.000,00

01.01.3190400000001.110 – 01.031.0001.2.001 – Ficha 008 – R$ 7.000,00

Total R$ 8.000,00

ARTIGO 3º - Ficam adequados ao presente Decreto o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

ARTIGO 4º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrario.

Orlândia, 07 de novembro 2025.

JORGE GABRIEL GRASI
Prefeito Municipal

.....

Portarias

P O R T A R I A Nº 32.660
DE 10 DE OUTUBRO DE 2025
"CONCEDE, 45 dias de Licença-prêmio em gozo, referente ao **2º**quinquênio do (a) funcionário (a) **SRA. ALESSANDRA RIBEIRO DEGIOVANI."**

P O R T A R I A Nº 32.661
DE 10 DE OUTUBRO DE 2025
"CONCEDE, 30 dias de Licença-prêmio em gozo, referente ao **2º**quinquênio do (a) funcionário (a) **SRA. SIMONE PATRICIA TOGNON DA SILVA."**

P O R T A R I A Nº 32.662
DE 10 DE OUTUBRO DE 2025
"CONCEDE, 30 dias de Licença-prêmio em gozo, referente ao 4º quinquênio do (a) funcionário (a) SRA. LEANDRA GRANVILE ALVES."

P O R T A R I A Nº 32.663
DE 10 DE OUTUBRO DE 2025
"CONCEDE, 30 dias de Licença-prêmio em gozo, referente ao 3º quinquênio do (a) funcionário (a) SRA. APARECIDA BOCARDO."

.....

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

Portaria SMS Nº 07, de 30 de outubro de 2025

A Secretaria Municipal da Saúde,

Considerando as disposições contidas no art. 226, §7º da Constituição Federal, na Lei Federal 9.263/96, todos dispondo sobre o papel do Estado em matéria de planejamento familiar,

Considerando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Anexo II da Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;

Considerando os objetivos específicos e estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), a saber, (i) estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, (ii) garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva;(iii) e ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais;

Considerando que o Ministério da Saúde disponibiliza os métodos contraceptivos incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) aos Estados e Municípios, bem como os novos métodos aprovados na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, de acordo com a programação ascendente;

Considerando que a decisão de ter ou não ter filhos é pessoal e/ou uma decisão do casal, que parte das pessoas não deseja ter filhos, que os métodos contraceptivos podem diminuir

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

o risco de uma gestação não desejada e que o planejamento familiar é um direito de todo cidadão (Lei n° 9.263/96), bem como a orientação sobre contracepção é fundamental.

Considerando, que é importante reforçar que após a orientação sobre todos os aspectos citados anteriormente e as opções dos métodos contraceptivos disponíveis, por parte da equipe de saúde, a escolha final de qual método deverá ser prescrito é do usuário (Lei no 9.263/96).

O Secretário Municipal de Saúde no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei
RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo de Execução do Programa de Planejamento Familiar, na Rede de Serviços do SUS, no Município de Orlândia, como parte integrante do conjunto de ações à saúde da mulher e ao homem, no atendimento integral à saúde da população na rede do SUS.

Parágrafo Único - A Norma de Orientação de que trata esse artigo integra o Anexo I desta Portaria.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Orlândia, 30 de outubro de 2025.

DIEGO MELONI

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

ANEXO I

PROTOCOLO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

INTRODUÇÃO.

A gravidez não intencional se caracteriza como um problema de saúde pública e abrange de forma ampla tanto a gravidez não planejada como a gravidez não desejada. Contudo, a taxa global de gravidez não intencional tem apresentado declínio nos últimos anos em todo o mundo.

No Brasil, estima-se que mais da metade das gravidezes podem ser consideradas como não planejadas. A contracepção é a prevenção intencional da gravidez e é capaz de reduzir a mortalidade materna e neonatal. Entretanto, muitas mulheres que desejam evitar a gravidez, não utilizam contraceptivos ou usam de forma inconsistente ou incorreta.

O aconselhamento sobre os métodos contraceptivos e a educação sexual são estratégias que auxiliam a evitar a gravidez não intencional. O SUS disponibiliza uma variedade de métodos contraceptivos, reversíveis ou permanentes, além de ações e políticas voltadas para a saúde sexual e o planejamento familiar.

Para regulamentar as ações e serviços no SUS foram publicadas as leis estruturantes, como a lei nº 8.080/90 que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento; e a lei nº 8.142/90 que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

A lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, estabelece o planejamento familiar, no qual é descrito como direito de todo cidadão, definido 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.

Deste modo, as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no planejamento familiar, 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, como:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

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

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 1/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. Na América Latina e no Caribe, a taxa é estimada em 65,5 nascimentos. No Brasil, o número chega a 68,4 nascidos.

Ainda, globalmente, o risco de morte materna é duplicado em mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda, com mortes perinatais 50% maiores entre os bebês nascidos de mães menores de 20 anos, quando comparados com os nascidos de mães de 20 a 29 anos.

No Brasil se tem observado que a gravidez na adolescência ocorre com maior frequência entre as meninas com menor escolaridade e menor renda, menor acesso a serviços públicos, e em situação de maior vulnerabilidade social.

A Campanha da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência buscou diretrizes em que as políticas e ações de prevenção devem considerar os contextos em que a gravidez na adolescência ocorre, com:

a) abordagem do binômio meninos e meninas;

b) protagonismo da família;

c) estímulo à autonomia, autodeterminação e protagonismo;

d) discussão sobre o desenvolvimento afetivo, (e) vinculação à Atenção Primária à Saúde (APS) e

f) disponibilidade de métodos de anticoncepção.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

Uma das estratégias para prevenção da gravidez na adolescência, é a disponibilização de métodos contraceptivos ajustados às necessidades e planos de cuidados de cada pessoa, inclusive de anticoncepção hormonal de emergência e inserção do DIU, eventualmente.

Deste modo, o protocolo de planejamento familiar se mostra como uma estratégia de ampliação do acesso das necessidades, prevenção e planos das mulheres no âmbito do planejamento familiar.

OBJETIVO GERAL

Publicar o Protocolo de Execução do Planejamento Familiar e prestar assistência em planejamento reprodutivo a mulheres em idade fértil no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar normativa base para auxiliar o processo de capacitação de profissionais da rede municipal para orientações, inserção, retirada e acompanhamento do uso de métodos contraceptivos.

Ampliar acesso às informações sobre métodos contraceptivos.

Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada e consequente abortos provocados, exercendo grande impacto na morbimortalidade materno infantil.

Humanizar o atendimento e a qualificação da atenção em Planejamento Reprodutivo.

ABRANGÊNCIA

Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS do Município.

DA ASSISTÊNCIA PARA CONCEPÇÃO PLANEJADA

A Lei nº 9.263/96, regulamentou o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar e dispõe também sobre a assistência à concepção, a constituição ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

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

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

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

A assistência para concepção planejada ocorre nas unidades de saúde do município, sendo este instrumento norteador para o processo de trabalho e capacitação periódica de profissionais da rede de saúde municipal.

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA

O enfoque educativo é um dos elementos fundamentais na qualidade da atenção prestada em saúde sexual e saúde reprodutiva. Educar é um processo de construção permanente.

As ações educativas devem estimular as mulheres e os homens, adultos e adolescentes ao conhecimento e ao cuidado de si mesmos, fortalecendo a autoestima e a autonomia, contribuindo para o pleno exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

O tema sexualidade está presente no cotidiano de todas as pessoas. Tão importante quanto polêmica, a abordagem da educação sexual é de suma importância para a qualidade e efetividade da atenção em saúde sexual e saúde reprodutiva. Devido à sua importância, deve, além de contar com ações específicas, transversalizar as ações da equipe de saúde, na escuta aos usuários do serviço.

O profissional deve sempre pautar suas ações em princípios éticos, como o respeito à autonomia das pessoas, a privacidade, a confidencialidade e o sigilo na abordagem da sexualidade e saúde reprodutiva.

Esse documento é norteador para o uso de métodos contraceptivos fornecidos pelo município, sendo que as diretrizes de capacitação serão definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

A Lei nº 9.263/96, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece em seu 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 (BRASIL, 1996).

Determina a mesma Lei, em seu art. 9º, que:

> 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 (BRASIL, 1996).

No que se refere particularmente à atenção em anticoncepção, esta pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, para homens e mulheres, adultos (as) e adolescentes, num contexto de escolha livre e informada.

Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

Em meio a uma realidade global de índices elevados de doenças transmissíveis por via sexual, torna-se imprescindível a abordagem da prevenção das DST/HIV/Aids, dando-se ênfase à **dupla proteção**, que é dada pelo uso combinado do preservativo masculino ou feminino com algum outro método anticoncepcional, tendo como finalidade promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da infecção pelo HIV/Aids e por outras DSTs.

Os serviços e profissionais de saúde devem incentivar a adoção da dupla proteção, de modo a garantir a prevenção das DST/HIV/Aids e da gravidez não planejada e/ ou indesejada.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELA REDE SUS.

Os métodos anticoncepcionais reversíveis adquiridos atualmente pelo Ministério da Saúde para serem oferecidos à rede de serviços do SUS são:

1. **Hormonais**

I. Pílula combinada de baixa dosagem (etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg).

Características

- Método contraceptivo oral combinado (estrogênio + progestagênio).
- Uso diário, em comprimidos de baixa dosagem.
- Reversível e de fácil acesso.
- Disponibilizado na rede pública de saúde.

Mecanismo de ação

- Inibição da ovulação.
- Espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides.
- Alterações endometriais, tornando o útero menos receptivo à implantação.

Duração

- Uso contínuo com cartelas mensais (geralmente 21 comprimidos ativos + 7 dias de pausa ou 24 + 4 placebo, conforme apresentação).

Eficácia

- Alta eficácia em uso correto (falha < 1% ao ano).
- Em uso típico, pode chegar a 8% devido a esquecimentos.

Critérios de elegibilidade

- Mulheres em idade fértil que desejam contracepção hormonal.
- Pode ser usado por adolescentes, nulíparas e multíparas.
- Avaliar histórico clínico para descartar contraindicações.

Priorização

- Mulheres que desejam método de fácil acesso e controle pela própria usuária.
- Pacientes que preferem contracepção não invasiva.
- Mulheres sem contraindicações para uso de estrogênio.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento e escuta qualificada.
2. Consulta médica/enfermagem para avaliação clínica.
3. Orientação sobre mecanismo, benefícios e riscos.
4. Assinatura do termo de consentimento.
5. Início do uso conforme orientação profissional.
6. Retornos periódicos para reavaliação.

Termo de consentimento

- Deve ser assinado após esclarecimento sobre vantagens, riscos, efeitos adversos e importância da adesão diária.
- Deve ser anexado ao prontuário da paciente.

Contraindicações e riscos

Contraindicações absolutas:

- Gravidez confirmada ou suspeita.
- Tromboembolismo venoso ou arterial atual ou prévio.
- Câncer de mama atual ou prévio.
- Doenças hepáticas graves.
- Sangramento uterino anormal não esclarecido.
- Hipertensão arterial não controlada.
- Tabagismo em mulheres > 35 anos.

Riscos possíveis:

- Cefaleia, náuseas, mastalgia.
- Retenção hídrica e ganho de peso.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Alterações de humor e libido.
- Pequeno aumento do risco de eventos tromboembólicos.

Condições a serem avaliadas

- História clínica completa, com ênfase em risco cardiovascular.
- Pressão arterial.
- Peso e IMC.
- Presença de fatores de risco: tabagismo, idade > 35 anos, histórico de trombose.

Forma de uso do método

- Iniciar no 1º dia da menstruação ou até o 5º dia do ciclo.
- Tomar 1 comprimido diariamente, sempre no mesmo horário.
- Dependendo da apresentação, pode ser esquema de 21 dias (com 7 dias de pausa) ou 24 + 4 placebo.

Remoção ou cessação do método

- Pode ser suspenso a qualquer momento, a pedido da paciente.
- Indicação de suspensão em caso de evento tromboembólico, doença grave ou suspeita de gravidez.
- Retorno da fertilidade imediato após interrupção.

Retornos, avaliação e acompanhamento

- Retorno anual para reavaliação clínica e atualização de dados.
- Orientar a usuária sobre sinais de alerta: dor torácica, dispneia, dor e edema em membros inferiores, cefaleia súbita e intensa.
- Monitorar pressão arterial periodicamente.

II. Minipílula (noretisterona 0,35 mg).

Características

- Método contraceptivo oral à base apenas de progestagênio.
- Uso diário e contínuo, sem pausa entre cartelas.
- Indicado especialmente para mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio.
- Seguro durante a amamentação.

Mecanismo de ação

- Espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides.
- Alterações endometriais que reduzem a receptividade para implantação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Em algumas usuárias, inibição da ovulação.

Duração

- Uso contínuo, sem intervalo entre cartelas.
- Cada cartela contém 28 comprimidos ativos.

Eficácia

- Eficácia menor que a pílula combinada, principalmente se não usada corretamente.
- Em uso típico: taxa de falha de 5 a 9% ao ano.
- Em uso correto: falha < 1%.

Critérios de elegibilidade

- Mulheres em idade fértil que desejam contracepção hormonal sem estrogênio.
- Indicada no período do aleitamento materno.
- Pode ser usada por mulheres com fatores de risco cardiovascular.

Priorização

- Lactantes, especialmente nos primeiros 6 meses pós-parto.
- Mulheres com contraindicação absoluta ao uso de estrogênio.
- Pacientes com doenças crônicas que se beneficiam de método de baixo risco hormonal.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento e escuta qualificada.
2. Consulta médica/enfermagem para avaliação clínica e prescrição.
3. Explicação sobre funcionamento, riscos e benefícios.
4. Assinatura do termo de consentimento.
5. Início do uso da cartela.
6. Seguimento clínico regular.

Termo de consentimento

- Deve ser assinado após explicação do método.
- Reforçar necessidade de uso diário, sempre no mesmo horário.
- Informar que o atraso superior a 3 horas pode comprometer a eficácia.

Contraindicações e riscos

Contraindicações absolutas:

- Gravidez confirmada ou suspeita.
- Câncer de mama atual.
- Sangramento vaginal de causa não esclarecida.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Doenças hepáticas graves.

Contraindicações relativas:

- História de câncer hormônio-dependente.
- Uso de medicações que interfiram no metabolismo hormonal.

Riscos possíveis:

- Alterações do ciclo menstrual (sangramento irregular, spotting, amenorreia).
- Cefaleia, mastalgia, alterações de humor.
- Acne ou oleosidade da pele em algumas usuárias.

Condições a serem avaliadas

- Exame clínico geral, com ênfase em histórico ginecológico e oncológico.
- Avaliação de comorbidades hepáticas ou câncer prévio.
- Exclusão de gravidez antes do início do uso.

Forma de uso do método

- Tomar 1 comprimido por dia, todos os dias, no mesmo horário.
- Não há pausa entre cartelas.
- Se atraso superior a 3 horas: usar método de barreira (camisinha) por 48h.

Remoção ou cessação do método

- Pode ser interrompido a qualquer momento, a pedido da paciente.
- Retorno da fertilidade é imediato após a suspensão.

Retornos, avaliação e acompanhamento

- Revisão periódica anual ou conforme necessidade clínica.
- Orientar a paciente sobre a importância da regularidade no uso.
- Sinais de alerta: sangramento irregular persistente, nódulo mamário, dor abdominal importante.

III. Pílula anticoncepcional de emergência (levonorgestrel 0,75 mg).

Características

- Método contraceptivo de **uso emergencial**, não indicado para uso rotineiro.
- Comprimidos contendo **levonorgestrel 0,75 mg**.
- Pode ser administrado em dose única (1,5 mg) ou em 2 doses de 0,75 mg com intervalo de 12 horas.
- Não possui efeito abortivo.

Mecanismo de ação

- Inibição ou atraso da ovulação.
- Espessamento do muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides.
- Alteração endometrial, reduzindo a receptividade para implantação.

Duração

- Uso único, em até **5 dias após a relação sexual desprotegida**.
- Eficácia maior quando utilizado nas primeiras **24 horas**.

Eficácia

- Reduz o risco de gravidez em até 95% quando utilizado nas primeiras 24 horas.
- Entre 48h e 72h, a eficácia cai para cerca de 60%.
- Após 120 horas (5 dias), não é recomendada.

Critérios de elegibilidade

- Qualquer mulher em idade reprodutiva que tenha tido relação sexual desprotegida ou falha do método contraceptivo.
- Pode ser usada por adolescentes, nulíparas, multíparas e lactantes.

Priorização

- Situações de falha de método contraceptivo (ex.: rompimento do preservativo, esquecimento de pílula).
- Relação sexual desprotegida.
- Casos de violência sexual.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento imediato e escuta qualificada.
2. Explicação sobre o uso e eficácia do medicamento.
3. Prescrição e dispensação do medicamento.
4. Orientação sobre métodos contraceptivos regulares.
5. Encaminhamento para acompanhamento em saúde reprodutiva.

Termo de consentimento

- Recomendado para registro clínico, garantindo que a paciente compreendeu que se trata de método emergencial e não de uso contínuo.
- Deve ser anexado ao prontuário.

Contraindicações e riscos

Contraindicações absolutas:

- Gravidez confirmada.

- Hipersensibilidade ao levonorgestrel.

Riscos possíveis:

- Náuseas, vômitos, dor abdominal.
- Alterações menstruais (antecipação ou atraso da menstruação).
- Cefaleia, tontura, fadiga.
- Se ocorrer vômito até 2h após a ingestão, repetir a dose.

Condições a serem avaliadas

- Data da última menstruação.
- Intervalo de tempo desde a relação desprotegida.
- Avaliação de risco de ISTs e oferta de profilaxias quando necessário (principalmente em casos de violência sexual).

Forma de uso do método

- Duas opções de esquema:
  - **Dose única:** 2 comprimidos de 0,75 mg (1,5 mg total).
  - **Esquema dividido:** 1 comprimido de 0,75 mg seguido de outro após 12 horas.
- Iniciar o mais rápido possível após a relação sexual desprotegida.

Remoção ou cessação do método

- Uso único, não há continuidade.
- Orientar paciente sobre métodos contraceptivos regulares para evitar repetição frequente.

Retornos, avaliação e acompanhamento

- Orientar que a menstruação pode adiantar ou atrasar até 7 dias.
- Se atraso > 7 dias, realizar teste de gravidez.
- Recomendar consulta de acompanhamento para escolha de método contraceptivo regular.
- Em casos de violência sexual: encaminhar para atendimento multiprofissional, profilaxias de IST/HIV e apoio psicológico.

IV. Injetável mensal (enantato de norestisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg).

Características

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Método contraceptivo hormonal combinado (estrogênio + progestagênio).
- Apresentação: injeção intramuscular mensal.
- Reversível.
- Disponibilizado na rede pública como opção de planejamento familiar.

Mecanismo de ação

- Inibição da ovulação.
- Espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides.
- Alterações endometriais que dificultam a implantação.

Duração

- A aplicação deve ser realizada **a cada 30 dias (± 3 dias)**.
- O uso contínuo mantém eficácia contraceptiva.

Eficácia

- Alta eficácia quando utilizado corretamente.
- Taxa de falha inferior a 1% em uso correto; até 6% em uso típico (atrasos na aplicação).

Critérios de elegibilidade

- Mulheres em idade fértil que desejam contracepção hormonal.
- Pode ser utilizado no pós-parto após 6 meses em mulheres que não amamentam ou após 6 semanas em lactantes parciais.
- Avaliar condições clínicas e fatores de risco.

Priorização

- Mulheres que desejam contracepção reversível de curto a médio prazo.
- Pacientes que têm dificuldade em lembrar do uso diário da pílula.
- Usuárias sem contraindicações para o uso de estrogênio.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento na unidade de saúde.
2. Consulta com avaliação clínica e anamnese dirigida.
3. Explicação sobre mecanismo, benefícios, riscos e alternativas.
4. Assinatura do termo de consentimento.
5. Aplicação do medicamento na unidade de saúde.
6. Agendamento da próxima dose.

Termo de consentimento

- Deve ser assinado após o esclarecimento da paciente.

Jornal Oficial do Município de Orlândia | Lei Municipal nº 1.316/82 e Decreto 4.389/2014
Praça Coronel Orlando, 600 – Centro – Orlândia, Estado de São Paulo – CEP: 14620-000 | Fone: (16) 3820-8000

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Informar sobre riscos cardiovasculares, possibilidade de efeitos adversos e importância de manter regularidade.

Contraindicações e riscos

Contraindicações absolutas:

- Gravidez confirmada ou suspeita.
- Tromboembolismo venoso ou arterial atual ou prévio.
- Câncer de mama atual ou prévio.
- Doenças hepáticas graves.
- Sangramento genital de causa não esclarecida.
- Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

Riscos possíveis:

- Cefaleia, tontura, alterações de humor.
- Mastalgia, náuseas, retenção hídrica.
- Ganho de peso.
- Alterações menstruais (sangramento irregular, spotting).
- Pequeno aumento do risco de eventos tromboembólicos.

Condições a serem avaliadas

- História clínica detalhada, com ênfase em doenças cardiovasculares, hepáticas, neoplasias e eventos trombóticos.
- Pressão arterial.
- Peso e IMC.
- Presença de fatores de risco (tabagismo, idade > 35 anos, hipertensão).

Forma de aplicação do método

- Injeção intramuscular profunda (região glútea ou deltóide).
- Iniciar preferencialmente nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual.
- Intervalo fixo: a cada 30 dias (com tolerância de ± 3 dias).

Remoção ou cessação do método

- Suspenso a qualquer momento, a pedido da paciente.
- Interromper em caso de evento tromboembólico, doença grave ou suspeita de gravidez.
- Retorno da fertilidade geralmente em até 3 meses após suspensão.

Retornos, avaliação e acompanhamento

- Retorno mensal para aplicação da dose.

- Avaliação clínica anual ou sempre que houver sintomas adversos significativos.
- Orientar sinais de alerta: dor torácica, dispneia, cefaleia súbita e intensa, dor e edema em membros inferiores.

V. Injetável trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150 mg).

Características

- Método contraceptivo hormonal **somente com progestagênio**.
- Apresentação: aplicação intramuscular a cada 3 meses (150 mg).
- Método reversível, de longa duração e não depende de uso diário.

Mecanismo de ação

- Inibição da ovulação.
- Espessamento do muco cervical, dificultando a passagem dos espermatozoides.
- Atrofia endometrial, reduzindo a receptividade para implantação.

Duração

- Cada aplicação garante contracepção por **12 semanas (90 dias)**.
- Reaplicação deve ser feita rigorosamente no intervalo para manter eficácia.

Eficácia

- Muito eficaz, com taxa de falha < 1% ao ano em uso correto.
- Em uso típico, falha de 3 a 6% (principalmente por atrasos nas reaplicações).

Critérios de elegibilidade

- Mulheres em idade fértil que desejam contracepção de longa duração.
- Pode ser usado durante a amamentação (a partir de 6 semanas pós-parto).
- Alternativa para quem não pode usar estrogênio.

Priorização

- Mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio (hipertensão, tabagismo > 35 anos, risco trombótico).
- Mulheres que desejam método de baixa manutenção (poucas aplicações anuais).
- Situações em que há maior dificuldade de adesão ao uso diário ou mensal de contraceptivos.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento e escuta qualificada.
2. Avaliação clínica e anamnese dirigida.

3. Orientação sobre mecanismo de ação, benefícios e riscos.
4. Assinatura do termo de consentimento.
5. Aplicação intramuscular na unidade de saúde.
6. Agendamento da próxima dose para 90 dias.

Termo de consentimento

- Deve ser assinado após explicação clara sobre o método.
- Ressaltar irregularidade menstrual, atraso de retorno da fertilidade e possíveis efeitos adversos.

Contraindicações e riscos

Contraindicações absolutas:

- Gravidez confirmada ou suspeita.
- Câncer de mama atual.
- Sangramento vaginal não esclarecido.
- Doenças hepáticas graves.

Contraindicações relativas:

- Osteoporose ou risco aumentado de perda óssea.
- Adolescência (uso prolongado pode afetar massa óssea).
- História de depressão grave.

Riscos possíveis:

- Irregularidade menstrual, amenorreia progressiva.
- Ganho de peso.
- Diminuição da densidade mineral óssea em uso prolongado.
- Cefaleia, alterações de humor e libido.

Condições a serem avaliadas

- Peso, IMC e histórico de ganho ponderal.
- Saúde óssea (avaliação de risco para osteoporose em uso prolongado).
- Avaliação ginecológica e exclusão de gravidez antes da primeira aplicação.

Forma de aplicação do método

- Injeção intramuscular profunda (glútea ou deltóide).
- Iniciar até o 5º dia do ciclo menstrual.
- Reaplicações devem ocorrer **a cada 90 dias (12 semanas)**, com tolerância máxima de 7 dias.

Remoção ou cessação do método

- Pode ser interrompido a qualquer momento a pedido da paciente.
- Retorno da fertilidade pode demorar de **6 a 12 meses** após a última dose.
- Suspender em caso de evento adverso grave.

Retornos, avaliação e acompanhamento

- Retorno trimestral para aplicação da dose.
- Reavaliação clínica anual ou quando houver queixas relevantes.
- Orientar paciente sobre sinais de alerta: cefaleia intensa, depressão acentuada, sangramento irregular persistente, dor óssea importante.

2. Barreira

VI. Preservativo masculino e feminino.

Características

- Método contraceptivo de barreira, não hormonal e de uso imediato.
- Preservativo **masculino**: feito de látex ou poliuretano, descartável e de uso único.
- Preservativo **feminino**: feito de poliuretano ou nitrilo, com anel flexível em cada extremidade, também descartável.
- Únicos métodos que oferecem **dupla proteção**: contra gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo HIV.

Mecanismo de ação

- Atua como barreira física, impedindo o contato do esperma com o trato genital feminino.
- Reduz significativamente o risco de transmissão de ISTs.

Duração

- Uso único, descartável após cada relação sexual.

Eficácia

- Uso correto e consistente: eficácia contraceptiva entre **85% e 98%**.
- Uso típico: eficácia menor devido a erros de uso ou rompimento.

Critérios de elegibilidade

- Pode ser usado por **qualquer pessoa sexualmente ativa**.
- Indicado especialmente em situações de risco para ISTs.
- Sem contraindicações médicas absolutas.

Priorização

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Indicado como primeira opção de proteção contra ISTs e HIV.
- Priorizar a oferta em adolescentes, jovens, populações vulneráveis e em contextos de múltiplas parcerias sexuais.
- Importante em situações onde outros métodos não são possíveis ou desejados.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento e orientação sobre uso correto.
2. Distribuição gratuita nas unidades de saúde, escolas, campanhas de prevenção e outros pontos estratégicos.
3. Incentivo ao uso combinado com outros métodos contraceptivos (dupla proteção).
4. Orientação sobre armazenamento correto (em local fresco e protegido do sol).

Termo de consentimento

- Não se aplica como nos métodos invasivos ou hormonais.
- Orientação verbal e registro em prontuário podem ser realizados em ações educativas.

Contraindicações e riscos

- Risco de alergia ao látex (no caso do preservativo masculino). Alternativas em poliuretano estão disponíveis.
- Possibilidade de ruptura ou deslizamento se usado incorretamente.

Condições a serem avaliadas

- Verificação da integridade da embalagem antes do uso.
- Validade do produto.
- Correto armazenamento.

Forma de uso do método

Masculino:

- Colocar no pênis ereto antes da penetração, deixando espaço na ponta.
- Retirar imediatamente após a ejaculação, segurando a base para evitar vazamento.
- Uso único, descartar após a relação.

Feminino:

- Inserir antes da relação sexual, posicionando o anel interno no fundo da vagina.
- O anel externo deve permanecer fora, cobrindo a vulva.
- Pode ser colocado até 8 horas antes da relação.
- Uso único, descartar após a relação.

Remoção ou cessação do método

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Retirado logo após o término da relação sexual.
- Sempre descartar em lixo comum (não reutilizar, não jogar em vaso sanitário).

Retornos, avaliação e acompanhamento

- Incentivar uso contínuo e correto em todas as relações sexuais.
- Orientar sobre combinação com outro método contraceptivo para maior eficácia na prevenção de gravidez.
- Monitorar adesão por meio de consultas em saúde sexual e reprodutiva.

3. Intrauterinos

VII. DIU Tcu-380 A (DIU T de cobre).

Características

- Método contraceptivo intrauterino, em formato de “T”, revestido por fio de cobre.
- Não hormonal.
- Método reversível e de longa duração.
- Pode ser utilizado por mulheres nulíparas e multíparas.

Mecanismo de ação

- Ação espermicida local do cobre, que altera a motilidade e a viabilidade dos espermatozoides.
- Reação inflamatória estéril no endométrio, dificultando a fecundação.
- Interfere no transporte tubário e no processo de implantação.

Duração

- Até 10 anos de eficácia contraceptiva.

Eficácia

- Alta eficácia, com taxa de falha inferior a 1% ao ano.
- Um dos métodos reversíveis mais seguros disponíveis.

Critérios de elegibilidade

- Todas as mulheres em idade fértil que desejam contracepção de longa duração.
- Pode ser utilizado no puerpério (a partir de 4 semanas pós-parto) e durante a amamentação.
- Aceitável em qualquer fase do ciclo menstrual, desde que descartada gravidez.

Priorização

Jornal Oficial do Município de Orlândia | Lei Municipal nº 1.316/82 e Decreto 4.389/2014
Praça Coronel Orlando, 600 – Centro – Orlândia, Estado de São Paulo – CEP: 14620-000 | Fone: (16) 3820-8000

- Mulheres que desejam método não hormonal.
- Pacientes que apresentam contraindicações a métodos hormonais.
- População em situação de vulnerabilidade que necessita de método de alta eficácia e baixo custo.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento e escuta qualificada pela equipe de saúde.
2. Consulta médica/enfermagem com anamnese e avaliação clínica.
3. Explicação sobre riscos, benefícios e efeitos colaterais.
4. Assinatura do termo de consentimento.
5. Inserção do método conforme protocolo clínico.
6. Retorno em 30 dias e seguimento anual.

Termo de consentimento

- Deve ser assinado pela paciente após esclarecimento das vantagens, riscos, possíveis efeitos colaterais e alternativas disponíveis.
- O termo deve ser anexado ao prontuário.

Contraindicações e riscos

Contraindicações absolutas:

- Gravidez confirmada ou suspeita.
- Infecção pélvica atual ou nos últimos 3 meses.
- Malformações uterinas que distorçam a cavidade.
- Câncer de colo uterino ou endométrio em atividade.
- Sangramento uterino anormal sem diagnóstico.
- Doença de Wilson.

Contraindicações relativas:

- Anemia ferropriva grave.
- História de doença inflamatória pélvica recorrente.
- Sangramento menstrual intenso de difícil controle.

Riscos possíveis:

- Perfuração uterina (raro).
- Expulsão parcial ou total do DIU.
- Aumento do fluxo menstrual e cólicas.
- Gravidez ectópica em caso de falha.

Condições a serem avaliadas

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Estado geral de saúde e condições ginecológicas.
- Presença de infecções genitais.
- Exame especular e toque vaginal.
- Citologia oncótica conforme protocolo vigente.

Forma de inserção do método

- Realizada em ambiente ambulatorial, por médico ou enfermeiro habilitado.
- Preferencialmente durante a menstruação, mas pode ser inserido em qualquer fase do ciclo (se descartada gravidez).
- Inserção pós-parto: após 4 semanas.
- Inserção pós-aborto: imediata, se não houver sinais de infecção.

Remoção ou cessão do método

- Pode ser removido a qualquer momento a pedido da paciente.
- Deve ser removido no fim da validade (10 anos).
- Indicação de retirada em caso de complicações: dor intensa, infecção, perfuração ou desejo de gestação.

Retornos, avaliação e acompanhamento

- Primeira revisão: 30 dias após inserção.
- Revisão anual de rotina, ou sempre que houver sinais de complicações.
- Orientar a paciente a procurar a unidade em casos de:
    - Dor abdominal intensa
    - Sangramento excessivo
    - Corrimento fétido
    - Febre
    - Suspeita de gravidez

4. Implantes subcutâneos

VIII. Implantes de Etonogestrel (Implanon).

Características: É um pequeno bastão de plástico com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro. Contém 68 mg da substância etonogestrel, um hormônio sintético semelhante à progesterona.

Mecanismo de Ação: Libera continuamente etonogestrel na corrente sanguínea. Sua ação principal impede a liberação do óvulo (anovulação), altera a secreção do colo do útero

dificultando a entrada de espermatozoides, causa atrofia do endométrio e altera a motilidade tubária.

Duração: Pode permanecer inserido por um período de até três anos.

Eficácia: Possui uma taxa de falha muito baixa (0,05%) tanto no uso consistente e correto quanto no uso típico. Sua eficácia é superior a 99%, igual ou superior à laqueadura tubária. A alta eficácia e continuidade se devem ao fato de o implante agir independentemente da motivação da usuária.

Elegibilidade e Acesso no Município de Orlândia

O acesso ao implante deve ocorrer no momento da orientação sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos disponíveis nas unidades de saúde.

Critérios de Elegibilidade:

- Mulheres acompanhadas exclusivamente pela rede SUS ou programas sociais do SUAS, com as prioridades abaixo:

Com o objetivo de definir a utilização de recursos provenientes para o Projeto e obedecer ao exposto na Constituição, foram estabelecidos PRIORIDADES para a inserção do Implante SD.

1) População vulnerável definida:

- pessoas em situação de rua
- usuárias de drogas em idade reprodutiva
- homens transgêneros
- adolescentes
- usuárias de Talidomida e parcerias sexuais dos usuários de Talidomida.
- Mulheres do programa Bolsa Família, ou cadastradas no CADÚNICO, com as seguintes prioridades:
    - mãe solteira (solo), com 2 ou mais filhos;
    - famílias inscrita nos programas sociais, com 2 ou mais filhos;
    - mulheres inscritas nos programas sociais em idade fértil (18 a 49 anos);
    - adolescentes inscritas nos programas sociais após a primeira menstruação (10 a 17 anos, 11 meses e 29 dias, com consentimento dos pais ou responsáveis)
- Em condições particulares de vulnerabilidades psicossociais conforme os critérios médicos atualizados de elegibilidade para uso de contraceptivos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a vulnerabilidade psicossocial como uma condição que resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais que podem aumentar o risco de uma pessoa desenvolver problemas de saúde mental e social. Essa

definição considera que a vulnerabilidade não é apenas uma característica individual, mas também está relacionada ao contexto social e às condições de vida das pessoas.

Observação: Situações descritas no item 2 serão avaliadas individualmente pelo profissional médico e por equipe multiprofissional.

São

2. Discriminação e marginalização: pessoa com útero que vivem em relacionamentos não ortodoxos (por exemplo: homem trans em exemplos de situações de vulnerabilidade psicossocial segundo critérios da OMS:

1. Condições socioeconômicas: pessoa com útero desempregada, sem acesso a moradia estável, vivendo em situação de insegurança alimentar (não necessariamente está em situação de rua).

parceria com homem cis).

3. Fatores ambientais: pessoa com útero que seja moradoras de locais com altas taxas de violência, conflitos armados.

4. Fatores individuais: pessoa com útero vítima de violência doméstica.

5. Acesso limitado a cuidados de saúde mental: pessoa com útero em situação de depressão pós-parto com dificuldade de acesso a serviços de saúde mental. Mulheres soropositivas para o HIV.

Priorização: conforme a disponibilidade de recursos, a prioridade inicial será os grupos de populações mais vulneráveis identificadas, conforme critérios acima.

Fluxo de Acesso: As pessoas elegíveis serão identificadas nas unidades de saúde municipal, com encaminhamento para a regulação de vagas para inserção do implante. A autorização será realizada conforme disponibilidade financeira e prioritariamente para o público-alvo da rede SUS, com vulnerabilidade. Aquelas que não se enquadram nos critérios prioritários podem receber orientação sobre outros métodos disponíveis. É obrigatória a justificativa da indicação em casos de vulnerabilidades psicossociais ou critérios de violência dentre outros.

Termo de Consentimento: É obrigatório que a paciente/pessoa elegível preencha e assine o Termo de Consentimento Informado e Esclarecido antes da inserção.

Contraindicações e Riscos

É fundamental avaliar as contraindicações antes da inserção do implante.

- **Não utilizar o método (Contraindicações Absolutas):**

  - Gravidez ou suspeita de gravidez. Necessário descartar hipótese com teste laboratorial recente em casos incertos.

- Sangramento genital inexplicável.
- Doença hepática severa, Hepatite Aguda Viral, Cirrose e tumores Hepáticos.
- História passada ou atual de trombose/desordens tromboembólicas, Trombose Venosa Profunda atual.
- Doença cardíaca Isquêmica.
- História passada ou atual de câncer de mama, Tumores progestágenos dependentes.
- Hipersensibilidade aos componentes do Implanon.
- Uso de medicamentos que afetam enzimas hepáticas (ex: Rifampicina), Anticonvulsivantes (alguns).

- **Condições a serem avaliadas (Não necessariamente impedem a inserção):**

- Amamentação exclusiva no pós-parto abaixo de 6 semanas (se houver problemas relativos à percepção da fertilidade).
- Controle de pressão arterial não disponível.
- Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada.
- Diabetes sem controle glicêmico adequado.
- Doença Biliar.
- Cefaléia com aura (avaliar individualmente).

Inserção do Implante Subcutâneo

- **Local:** Face interna do braço não dominante, sob a pele.
- **Profissional:** realizado por profissional médico e/ou enfermeiro familiarizado e treinado no procedimento (médicos de família, clínicos gerais, ginecologistas, psiquiatras dentre outros aptos). Necessária a presença de um auxiliar (enfermeira e/ou técnico/auxiliar de enfermagem).

Momento da Inserção:

- **Não Puérpera e sem uso de método:** Entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual.
- **Em uso de método contraceptivo:** Imediatamente (procedimento de troca).
- **Em amenorreia ou após o 5º dia do ciclo (com certeza razoável de não gravidez):** Realizar teste rápido de gravidez antes e usar método de barreira por 7 dias após a inserção.
- **Puérpera:**

- Amamenta: Após 28 dias ou no alojamento conjunto (24-48h pós-parto) se houver risco de curto intervalo intergestacional.
- Não amamenta: 24-48h pós-parto ou após 28 dias.

- **Pós-aborto:** Imediatamente após o aborto.

Procedimento:

- Anestesia local necessária (Lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstrictor), aplicada na região subdérmica. Cautela ou contraindicação em caso de alergia à Lidocaína.
- Materiais necessários devem estar disponíveis.
- Posicionar a paciente com o braço não dominante ligeiramente curvado e rodado para fora.
- Realizar assepsia e anestesia no local.
- Esticar a pele e inserir a agulha do aplicador paralelamente, subdérmico.
- Liberar o implante no tecido subdérmico e retirar a agulha.
- Confirmar a presença do implante por palpação. Tanto o profissional quanto a paciente devem conseguir sentir o implante.
- Realizar curativo compressivo com gaze estéril e faixa crepe para minimizar hematoma.

- **Cuidados Pós-Inserção:** Pode ocorrer dor leve, inchaço ou hematoma pequeno no local, que passa rapidamente. Entregar o Cartão de Utilizadora com informações sobre a inserção e data de remoção. Anotar o procedimento no prontuário.

Remoção do Implante Subcutâneo

- **Momento da Remoção:** A pedido da paciente ou no máximo 3 anos após a inserção.
- **Profissional:** Apenas por profissional médico e/ou enfermeiro familiarizado e treinado no procedimento. Necessária a presença de um auxiliar.

Procedimento:

- Anestesia local necessária.
- Materiais necessários devem estar disponíveis.
- Localizar o implante por palpação após assepsia e anestesia local.
- Efetuar uma pequena incisão (com lâmina de bisturi 15 ou 22) ao longo do braço, abaixo da extremidade do implante.

- Puxar suavemente o implante através da incisão e remover com auxílio de pinça. Se houver tecido fibrótico, pode ser necessário incisá-lo.
- Se a paciente desejar a substituição e for elegível, um novo implante pode ser inserido pela mesma incisão.
- Fechar a incisão (sutura ou curativo).
- Realizar curativo compressivo. Orientar a paciente a retirar o curativo em 24 horas.

- **Cuidados Pós-Remoção:** Se um novo implante for inserido, entregar um novo Cartão de Utilizadora. Anotar o procedimento no prontuário.

Retornos Clínicos e Avaliação (Acompanhamento)

- **Periodicidade:** Após a inserção, os retornos clínicos podem ocorrer em 1, 3, 6 e 12 meses. Após o primeiro ano, os retornos podem ser semestrais ou anuais, dependendo do perfil de adesão da paciente.
- **Avaliação de Efeitos Adversos:** Mulheres com efeitos adversos devem ter avaliações com intervalos mais curtos.
- **Manejo do Sangramento Uterino Anormal:** Esta é a principal intercorrência com métodos apenas de progestagênio.
  - **Padrões de Sangramento (observação mínima de 90 dias):** Amenorreia (sem sangramento), Sangramento Prolongado (>14 dias), Sangramento Frequente (>5 episódios), Sangramento Infrequente (≤2 episódios), Sangramento Normal (3-5 episódios).
  - **Orientação:** Irregularidades são comuns nos primeiros 4 a 6 meses. Orientar sobre a taxa esperada de amenorreia. Irregularidade é diferente de falha do método.
  - **Investigação:** Descartar outras causas se o sangramento persistir por mais de 6 meses ou vier acompanhado de dispareunia ou dor pélvica. Nesses casos, solicitar Ultrassonografia Transvaginal (USTV).
  - **Tratamento para Sangramento > 7 dias consecutivos:**
    - 1º: Usar Anti-inflamatórios Não Hormonais (AINEs) por 5 dias.
    - 2º: Usar Contraceptivo Oral Combinado (ex: EE 30 mcg + 150 mcg de Levonorgestrel) por 21 dias. Fazer 3 ciclos com pausa.
    - 3º: Em casos de difícil manejo, ou se a paciente manifestar insatisfação a ponto de desejar a retirada, é recomendável encaminhar para avaliação ginecológica.

Autonomia da Paciente: A autonomia da paciente deve ser sempre respeitada, incluindo seu desejo de remover o método

5. **Definitivos (esterilização)**

IX. Métodos cirúrgicos para o sexo Feminino (Laqueadura Tubária Bilateral)

Características

- Método contraceptivo cirúrgico definitivo para mulheres.
- Realizado por meio de obstrução ou secção das tubas uterinas, impedindo a fecundação.
- Não interfere no ciclo menstrual nem na função hormonal.

Mecanismo de ação

- Bloqueio físico das tubas uterinas, impedindo o encontro entre óvulo e espermatozoide.

Duração

- Permanente, considerado irreversível.
- Em casos raros, pode ocorrer recanalização espontânea, resultando em falha.

Eficácia

- Taxa de falha < 0,5% ao ano.
- Altamente eficaz entre os métodos contraceptivos.

Critérios de elegibilidade

De acordo com a legislação brasileira (Lei nº 9.263/1996 e suas atualizações):

- Idade mínima de 21 anos **ou** pelo menos 2 filhos vivos.
- Respeito a prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a cirurgia, com aconselhamento obrigatório.
- Consentimento livre e esclarecido, registrado em termo escrito.
- Proibida em mulheres durante parto ou aborto, exceto em casos de cesariana ou por comprovada necessidade médica.

Priorização

- Mulheres que não desejam mais filhos e apresentam contraindicações ou falhas em outros métodos contraceptivos.
- Casais que já constituíram família completa.
- Situações de risco para a saúde materna em futuras gestações.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento e escuta qualificada na unidade de saúde.
2. Avaliação clínica e ginecológica.
3. Orientação completa sobre caráter definitivo, riscos, benefícios e alternativas disponíveis.
4. Assinatura do termo de consentimento.
5. Encaminhamento para avaliação especializada.
6. Realização do procedimento em ambiente hospitalar.
7. Retorno para acompanhamento pós-operatório.

Termo de consentimento

- Assinado após aconselhamento obrigatório.
- Deve registrar a compreensão da paciente sobre a **irreversibilidade** do método.
- Garantir tempo mínimo de reflexão (60 dias).

Contraindicações e riscos

Contraindicações absolutas:

- Ausência de critérios legais (idade mínima ou número de filhos).
- Consentimento não documentado.
- Gravidez atual.

Riscos cirúrgicos possíveis:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Complicações anestésicas.
- Infecção ou sangramento.
- Lesão de órgãos adjacentes (raros).
- Arrependimento futuro, especialmente em mulheres jovens.

Condições a serem avaliadas

- Estado geral de saúde e risco cirúrgico.
- Avaliação psicológica quando necessário.
- Desejo definitivo de não ter mais filhos.
- Oferta documentada de outros métodos antes da decisão final.

Forma de realização do método

- Procedimento cirúrgico hospitalar, realizado por laparotomia, laparoscopia ou minilaparotomia.
- Corte, ligadura ou cauterização das tubas uterinas.
- Pode ser realizado isoladamente ou durante cesariana.

Remoção ou cessação do método

- Método definitivo, não passível de reversão na rotina do SUS.
- Cirurgias de reversão são de alto custo e baixa eficácia.
- Alternativa em caso de arrependimento: fertilização in vitro.

Retornos, avaliação e acompanhamento

- Retorno pós-operatório imediato para avaliação de cicatrização.
- Acompanhamento clínico conforme necessidade.
- Orientar paciente sobre sinais de alerta: febre, dor abdominal intensa, sangramento anormal.
- Apoio psicológico em casos de arrependimento ou impacto emocional.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

X. Métodos cirúrgicos para o sexo Masculino (Vasectomia)

Características

- Método contraceptivo cirúrgico definitivo para homens.
- Consiste na ligadura e secção dos ductos deferentes, impedindo o transporte de espermatozoides.
- Não interfere na produção hormonal, ereção ou ejaculação.

Mecanismo de ação

- Bloqueio dos ductos deferentes, impedindo a presença de espermatozoides no sêmen ejaculado.
- O líquido ejaculado permanece, mas sem espermatozoides viáveis.

Duração

- Permanente, considerado irreversível no SUS.
- É necessário aguardar até 2 a 3 meses (aprox. 20 ejaculações) para confirmar ausência de espermatozoides.

Eficácia

- Altamente eficaz, com taxa de falha < 0,15%.
- Falhas podem ocorrer por recanalização espontânea (raríssima) ou erro técnico.

Critérios de elegibilidade

De acordo com a legislação brasileira (Lei nº 9.263/1996 e atualizações):

- Idade mínima de 21 anos **ou** pelo menos 2 filhos vivos.
- Consentimento livre e esclarecido, registrado em termo assinado.
- Necessário prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a cirurgia, com aconselhamento prévio.

Priorização

- Homens que já constituíram família completa.
- Casais que optaram pelo método definitivo.
- Situações em que há contraindicação ou falha em outros métodos contraceptivos femininos.

Fluxo de acesso

1. Acolhimento e escuta qualificada.
2. Consulta médica com orientação detalhada sobre caráter definitivo.

3. Encaminhamento para aconselhamento e assinatura do termo de consentimento.
4. Encaminhamento para unidade hospitalar habilitada.
5. Realização da cirurgia.
6. Acompanhamento pós-operatório e realização de espermograma de controle.

Termo de consentimento

- Documento obrigatório.
- Deve registrar ciência sobre o caráter definitivo, riscos, alternativas e tempo de espera para esterilidade.

Contraindicações e riscos

Contraindicações absolutas:

- Ausência de critérios legais (idade mínima ou número de filhos).
- Consentimento não documentado.
- Condições clínicas que impeçam a cirurgia.

Riscos possíveis:

- Hematoma, dor escrotal, infecção.
- Granuloma espermático.
- Arrependimento futuro.
- Falha por recanalização ou não realização do espermograma de controle.

Condições a serem avaliadas

- Estado geral de saúde e risco cirúrgico.
- Avaliação psicológica quando necessário.
- Desejo definitivo de não ter mais filhos.

Forma de realização do método

- Cirurgia de pequeno porte, geralmente ambulatorial.
- Ligadura, secção e cauterização dos ductos deferentes.
- Realizada com anestesia local, em regime de baixa complexidade.

Remoção ou cessação do método

- Método definitivo, não disponível reversão no SUS.
- Técnicas de reversão cirúrgica são caras e pouco eficazes.
- Alternativa em caso de arrependimento: fertilização in vitro com coleta cirúrgica de espermatozoides.

Retornos, avaliação e acompanhamento

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- Revisão pós-operatória em 7 a 10 dias.
- Espermograma após 2 a 3 meses ou cerca de 20 ejaculações, para confirmar azoospermia.
- Orientar que o método só é seguro após confirmação do espermograma.
- Apoio psicológico em caso de dúvidas ou arrependimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento familiar no Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito garantido por lei (Lei nº 9.263/96) e representa uma política pública essencial para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a autonomia das pessoas e a equidade no acesso aos métodos contraceptivos.

A oferta de múltiplos métodos – hormonais, de barreira, dispositivos intrauterinos e métodos cirúrgicos – garante que cada mulher, homem ou casal possa escolher a alternativa mais adequada à sua condição clínica, realidade social, momento de vida e desejo reprodutivo, sempre com base em informação clara e acompanhamento multiprofissional.

O planejamento familiar vai além da prevenção de gestações não planejadas: ele contribui para a redução da mortalidade materna e infantil, o fortalecimento da saúde da mulher, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos.

No contexto do SUS, sua importância se amplia por três eixos principais:

1. Promoção da equidade: assegura que mulheres, homens e adolescentes, independentemente de classe social, escolaridade ou região, tenham acesso gratuito e universal a métodos contraceptivos e orientações qualificadas.
2. Integração com a Atenção Primária à Saúde: possibilita que equipes da Estratégia Saúde da Família realizem ações de acolhimento, educação em saúde, acompanhamento e monitoramento do uso dos métodos, fortalecendo o vínculo entre serviços de saúde e comunidade.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

3. Impacto em saúde pública: reduz custos relacionados a gestações não planejadas, complicações obstétricas e abortos inseguros, além de ampliar a qualidade de vida e o planejamento social e econômico das famílias.

Por fim, é fundamental compreender que o planejamento familiar deve ser sempre orientado pelos princípios do respeito à autonomia, consentimento informado, ética no cuidado e garantia dos direitos humanos, sendo um instrumento de cidadania, saúde e dignidade no âmbito do SUS.

Elaborado por: Diego Roberto Meloni – Secretário de Saúde
Helena Villela Rosa – Secretaria Adjunta de Saúde
Revisado por: Roberta Borsato – Diretora de Atenção à Saúde
Edivaldo Alves Trindade – Diretor de Administração em Saúde
Josiani de Sousa Nunes – Gerente de Atenção Básica
Narima Caldana – Médica Ginecologista e Obstetra
William Vanzolini de Oliveira – Gerente de Gestão Administrativa em Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

ANEXO II — TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Procedimento: Inserção do Implante Subdérmico de Etonogestrel

Secretaria Municipal de Saúde de Orlândia

Programa Municipal de Planejamento Familiar e Saúde Reprodutiva

Identificação da Usuária

Nome completo: _____

Nome social (se houver): _____

Data de nascimento: //_____

Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone/Contato: _____

Unidade de Saúde: _____

Profissional responsável: _____

Declaração de Informação e Esclarecimento

Fui informada e compreendi que o implante subdérmico de etonogestrel é um método contraceptivo hormonal reversível, de longa duração (até 3 anos), inserido sob a pele do braço, que libera continuamente o hormônio etonogestrel com o objetivo de evitar a gravidez.

Fui informada sobre:

- O mecanismo de ação do método (inibição da ovulação, espessamento do muco cervical e alterações endometriais).
- A elevada eficácia (superior a 99%).

Jornal Oficial do Município de Orlândia | Lei Municipal nº 1.316/82 e Decreto 4.389/2014
Praça Coronel Orlando, 600 – Centro – Orlândia, Estado de São Paulo – CEP: 14620-000 | Fone: (16) 3820-8000

- Que a fertilidade retorna após a retirada do implante.
- Que não há proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo indicado o uso conjunto de preservativos.

Os possíveis efeitos adversos, que incluem:

- Alterações menstruais (irregularidade, sangramento frequente, prolongado ou ausência de menstruação);
- Cefaleia, náuseas, sensibilidade mamária, variações de humor;
- Pequeno risco de infecção, hematoma, dor ou cicatriz no local de aplicação.
- Que o implante pode ser removido a qualquer momento, por decisão própria ou recomendação médica.
- Que o método é contraindicado em casos de gravidez, doença hepática grave, câncer de mama, trombose ou alergia aos componentes.

Informações sobre o Procedimento

O procedimento será realizado na Unidade Básica de Saúde, por profissional médico e equipe de enfermagem treinada.

É utilizada anestesia local (lidocaína 1% ou 2%, sem vasoconstrictor).

Após a inserção, é entregue o Cartão da Usuária, contendo a data da inserção e previsão da remoção.

Deverei retornar à unidade para acompanhamento conforme cronograma (1, 3, 6 e 12 meses após a inserção).

Declaração de Consentimento

Declaro que:

- Recebi explicações completas, compreensíveis e suficientes sobre o procedimento, seus benefícios, riscos e alternativas;
- Pude fazer perguntas e obtive respostas satisfatórias;
- Sei que posso desistir do método a qualquer momento sem prejuízo do meu atendimento na rede SUS;
- Autorizo, de forma livre e esclarecida, a realização do implante subdérmico de etonogestrel;
- Autorizo o registro das informações deste procedimento em meu prontuário e nos

sistemas oficiais de saúde pública.

Assinaturas

Local e data: Orlândia, //_____

Assinatura da Usuária:

_____

Assinatura do Responsável Legal (quando aplicável):

_____

Assinatura e carimbo do Profissional Responsável:

_____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA LAQUEADURA TUBÁRIA

Secretaria Municipal de Saúde de Orlândia

Programa Municipal de Planejamento Familiar e Saúde Reprodutiva

1. Identificação da Paciente

- **Nome completo:** _____
- **Nome social (se houver):** _____
- **Data de nascimento:** //_____
- **CNS:** _____
- **CPF:** _____
- **Endereço:** _____
- **Telefone/Contato:** _____
- **Unidade de Saúde:** _____
- **Profissional responsável:** _____

2. Declaração de Informação

Fui informada de que a laqueadura tubária é um procedimento cirúrgico contraceptivo permanente, que tem como objetivo impedir o encontro do óvulo com o espermatozoide, interrompendo de forma definitiva a capacidade de engravidar.

Fui informada de que:

- Trata-se de um procedimento irreversível, com baixo índice de falha, mas sem garantia absoluta de eficácia.
- A laqueadura não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), devendo ser mantido o uso de preservativos para prevenção de doenças.

- Podem ocorrer riscos cirúrgicos e anestésicos, como infecção, sangramento, dor, ou complicações decorrentes da anestesia.
- A recuperação é, em geral, rápida e o retorno às atividades ocorre em poucos dias.
- A decisão pela realização do procedimento é livre, voluntária e consciente, sem coação, condicionamento a benefícios ou perda de direitos.

3. Condições Legais

De acordo com a Lei nº 9.263/1996, declaro estar ciente de que:

- Tenho mais de 21 anos de idade ou pelo menos dois filhos vivos.
- Manifestei meu desejo de forma voluntária e informada.
- Foi respeitado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação do desejo e a realização do procedimento, durante o qual recebi orientação e aconselhamento sobre outros métodos contraceptivos reversíveis.
- Fui informada sobre a possibilidade de arrependimento e suas implicações.
- Caso eu esteja casada ou em união estável, meu parceiro foi devidamente informado e assinou este termo em conjunto, conforme previsto em lei.

4. Declaração de Consentimento

Declaro que:

- Recebi todas as informações sobre o procedimento, riscos, alternativas e caráter definitivo da cirurgia;
- Fui orientada sobre os métodos reversíveis disponíveis;
- Entendo que posso desistir a qualquer momento antes do procedimento, sem prejuízo de meu atendimento;
- Autorizo, de forma livre e esclarecida, a realização da laqueadura tubária.

5. Assinaturas

Local e data: Orlândia, //_____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

Assinatura da Paciente: _____

Assinatura do Cônjuge ou Companheiro(a):

_____

Assinatura e carimbo do Profissional Responsável:

_____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

ANEXO IV – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA VASECTOMIA

Secretaria Municipal de Saúde de Orlândia

Programa Municipal de Planejamento Familiar e Saúde Reprodutiva

1. Identificação do Paciente

- **Nome completo:** _____
- **Data de nascimento:** //_____
- **CNS:** _____
- **CPF:** _____
- **Endereço:** _____
- **Telefone/Contato:** _____
- **Unidade de Saúde:** _____
- **Profissional responsável:** _____

2. Declaração de Informação

Fui informado de que a vasectomia é um procedimento cirúrgico contraceptivo permanente, que interrompe o fluxo de espermatozoides ao bloquear os canais deferentes, impedindo a fecundação.

Fui informado de que:

- O procedimento é simples, realizado com anestesia local e recuperação rápida.
- Não afeta o desempenho sexual, a ereção, a ejaculação nem o desejo sexual.
- Após a cirurgia, é necessário aguardar aproximadamente 90 dias e pelo menos 20 ejaculações antes de considerar o método efetivo, devendo ser mantido outro método contraceptivo nesse período.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

- A vasectomia não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- Existem riscos cirúrgicos mínimos, como dor local, inchaço, hematoma ou infecção.
- Trata-se de um método irreversível, com baixa taxa de falha, mas sem garantia absoluta.

3. Condições Legais

De acordo com a Lei nº 9.263/1996, declaro estar ciente de que:

- Tenho mais de 21 anos de idade ou pelo menos dois filhos vivos.
- Manifestei meu desejo de forma livre, voluntária e consciente.
- Foi respeitado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o procedimento, período no qual recebi aconselhamento e orientação sobre outros métodos reversíveis.
- Caso eu viva em união estável, minha companheira foi informada e assinou este termo em conjunto, conforme previsto em lei.

4. Declaração de Consentimento

Declaro que:

- Recebi todas as informações sobre o procedimento, riscos, benefícios e caráter definitivo da cirurgia;
- Fui informado sobre as alternativas reversíveis de contracepção;
- Entendo que posso desistir a qualquer momento antes da realização do procedimento, sem prejuízo do meu atendimento;
- Autorizo, de forma livre e esclarecida, a realização da vasectomia.

5. Assinaturas

Local e data: Orlândia, //_____

Assinatura do Paciente: _____

Assinatura da Cônjuge ou Companheira:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ORLÂNDIA – SP
Endereço: Av. do Café, nº 39 – Centro, CEP: 14.620-000 / Fone/Fax: (16) 3820 8207/ e-mail: saude@orlandia.sp.gov.br

_____

Assinatura e carimbo do Profissional Responsável:

_____

Terceiro Setor

Termo Aditivo

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DO *1º TERMO ADITIVO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 03/2025*

1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 03/2025, celebrado entre o **Município de Orlândia e *ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA SÃO JOSÉ inscrita no CNPJ/MF sob nº. 19.403.712/0001-13,*** *com fundamento no artigo 55 e ss da Lei Federal nº 13.019/2014 e artigo 68, do Decreto Municipal nº 5.465, de 22 de abril de 2025, na melhor forma de direito, mediante o estabelecimento de cooperação técnica e financeira, de acordo com as cláusulas e condições seguintes:*

CLÁUSULA PRIMEIRA: *A vigência do prazo de execução do Termo de Colaboração nº 03/2025, fica prorrogada de 31/12/2025 a 31/01/2026.*

CLÁUSULA SEGUNDA: *O prazo determinado no presente Termo Aditivo passará a correr a partir da data de assinatura e publicação deste e terá fim em 31/01/2026.*

Orlândia, 11 de novembro de 2025.

.....

PODER LEGISLATIVO

Licitações e Contratos

Aviso de Contratação Direta

EDITAL DE AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA - DISPENSA DE LICITAÇÃO

A Câmara Municipal de Orlândia-Sp., manifesta o interesse em obter propostas adicionais de eventuais interessados na contratação direta, com base no art. 75, inciso II, da Lei Federal n°. 14.133/21, para prestação dos serviços de **empresa especializada** em reavaliação patrimonial, assistência técnica, assessoria e orientação em gestão patrimonial, com acompanhamento na organização, planejamento e controle de patrimônio da Câmara Municipal de Orlândia/SP, em conformidade cm as normas nacionais aplicadas ao setor público. O escopo dos serviços incluem a realização de inventário físico contábil dos bens móveis e imóveis com identificação individualizada de cada item patrimonial, atualização e saneamento do cadastro patrimonial no próprio sistema que a entidade usa, registro fotográfico, incorporação e baixa de itens caso precise todas formalizadas com relatórios, avaliação e reavaliação com base em valores de mercado contendo os relatórios com as cotações e seus links para cada item sendo que a cada item deve possuir no mínimo 3 cotações, calculo de depreciação, bem como a emissão de relatórios gerenciais e contábeis necessários à plena gestão do patrimônio especificando toda sua metodologia de cálculo. Estima-se o atendimento a um acerco de aproximadamente 700 (setecentos) itens, e de acordo com as demais especificações constantes no Termo de Referência, constante do processo administrativo n°. 003/25, cujo preço estimado anual foi o de R$ 13.966,67 (treze mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos). O prazo para a conclusão do objeto do contrato é de até 02 (dois) meses, contados a partir da emissão da Ordem de Serviços. O interessado poderá obter informações adicionais e cópia do Termo de Referência através do e-mail diretoria@camaraorlandia.sp.gov.br ou pessoalmente, das 8h30m às 17h00m dos dias úteis, no endereço da Câmara Municipal de Orlândia, qual seja, Av. do Café, 644, centro, Orlândia-Sp. A futura contratação observará `as disposições previstas na Lei Complementar n°. 123, de 14 de dezembro de 2006.

Propostas poderão ser encaminhadas do mesmo modo **em até 3 (três) dias, à contar da data da publicação deste.** Fundamento legal: Lei Federal n°. 14.133/21 e legislação pertinente, consideradas as alterações posteriores das referidas normas.

Conforme previsto no art. 65 da Lei de Licitações vigente, serão necessários os seguintes documentos para fins de habilitação técnica:

- CEDULA DE IDENTIDADE E INSCRIÇÃO NO REGISTRO COMERCIAL;

- COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO REGULAR NO CNPJ;

- COMPROVANTE DE REGULARIDADE JUNTO AO INSS;

- DECLARAÇÃO DE OBEDIENCIA AO DISPOSTO NO ART. 7°, INC XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988;

- CERTIFICADO DE REGULARIDADE JUNTO AO FGTS;

- DECLARAÇÃO DE QUE NÃO SE ENCONTRA IMPEDIDO DE LICITAR OU CONTRATAR COM ADMINISTRAÇÃO PUBLICA;

- CERTIDÃO NEGATIVA DE FALENCIA OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL EXPEDIDA PELO DISTRIBUIDOR DA SEDE, OU, SE PESSOA FISICA, CERTIDÃO NEGATIVA DE INSOLVENCIA CIVIL EXPEDIDA PELO DISTRIBUIDOR DO DOMICILIO;

- CERTIDÕES NEGATIVAS FISCAIS, NO AMBITO DA UNIÃO, ESTADO DE SÃO PAULO (E EVENTUALMENTE DO ESTADO PERTENCENTE À RESPECTIVA SEDE DA EMPRESA) E MUNICÍPIO DE ORLANDIA E DO MUNICÍPIO DA RESPECTIVA SEDE DA EMPRESA;

- CERTIDÃO NEGATIVA TRABALHISTA;

-DOCUMENTO/ATESTADO DE CAPACIDADE TECINICA P/CUMPRIMENTO DO CONTRATO.

Pelo descumprimento total ou parcial das condições previstas na proposta, no contrato ou no termo de referência a fls. 07/14, a CONTRATANTE poderá aplicar AO CONTRATADO as sanções previstas no art. 156 da Lei 14133/2021, sem prejuízo da responsabilização civil e penal cabíveis. O atraso injustificado no início da prestação do serviço, acarretará AO CONTRATADO multa de mora de 1 (um) porcento sobre o valor global do contrato, para cada dia de atraso. A multa de que trata o item anterior não impedirá a rescisão unilateral do contrato pala CONTRATANTE. A multa prevista nas Cláusulas 35ª e 36ª será recolhida no prazo de 20 (vinte) dias úteis a contar da

intimação da decisão administrativa que as tenha aplicado, respeitada a cláusula 18º, e ainda, quando não for possível sua liquidação extrajudicial no todo ou em parte, cobrada judicialmente; Os valores das multas serão fixados em real e convertidos pelo IPCA na data de sua liquidação. As penalidades previstas neste contrato poderão deixar de ser aplicadas, total ou parcialmente, a critério do representante da CONTRATANTE, se entender as justificativas apresentadas pelo CONTRATADO como relevantes.

Orlândia-Sp., 11 de novembro de 2025

Gilson Moreira - Presidente

.....

IMPRENSA OFICIAL DO MUNICIPIO

ORLÂNDIA
CUIDAR, INOVAR, TRANSFORMAR
GESTÃO 2025 - 2028

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA
Prefeitura Municipal de Orlândia: Praça Coronel Francisco Orlando, nº 600 – Centro CEP: 14620-000
(16) 3820-8000

PREFEITO MUNICIPAL:
Jorge Gabriel Grasi

VICE-PREFEITO:
Murilo Santiago Spadini

CÂMARA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA
Câmara Municipal de Orlândia: Avenida do Café, nº 644 – Centro
CEP: 14620-000
(16) 3826-1658

PRESIDENTE
Gilson Moreira

VICE-PRESIDENTE
Rafael Palma de Araújo

1º SECRETÁRIO
Juliane Fernanda Pompilio

2º SECRETÁRIO
Luiz Donizeti da Cruz

VEREADORES
Antônio Carlos Leite
Clodoaldo Santana da Silva
Gilson Moreira
João Vitor Alves
Juliane Fernanda Pompilio
Luis Donizeti da Cruz
Max Leonardo Define Neto
Paulo Rodrigues Alves Pereira
Rafael Palma de Araújo
Sebastião Atílio da Silva
Vitor Fávaro Tonetto

Encarregado LGPD: Márcio Favaro Cherubim

Jornal Oficial do Município de Orlândia

Publicação sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Orlândia/SP, conforme Lei Municipal nº 1.316, de 1982 e Decreto 4.389, de 2014
Prefeitura Municipal de Orlândia/SP – CNPJ 45.351.749/0001-11

comunicacao@orlandia.sp.gov.br
www.orlandia.sp.gov.br
(16) 3820-8005