



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)

Foz do Iguaçu, 08 de dezembro de 2021.

Ofício nº 1281/21 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 747/2021**

Senhor Presidente:

Em atenção ao Requerimento nº 747/2021, de autoria do Nobre Vereador Galhardo, encaminhado pelo Ofício nº 1214/2021-GP, de 19 de novembro de 2021, dessa Casa de Leis, sobre os critérios adotados para realização de laqueadura no sistema público de saúde do Município, remetemos a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Memorando nº 46174/2021, de 25 de novembro de 2021.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Nilton Aparecido Bobato – **Secretário Municipal da Administração**  
 Francisco Lacerda Brasileiro - **Prefeito Municipal**

Ao Senhor  
**NEY PATRÍCIO DA COSTA**  
 Presidente da Câmara Municipal  
FOZ DO IGUAÇU – PR



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)

## MEMORANDO INTERNO

<b>Emitente:</b>	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS	<b>Data:</b> 25/11/2021
<b>Destinatário:</b>	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	<b>Número:</b> 46174/2021
<b>Assunto:</b>	R: REQUERIMENTO Nº 747/2021 - MI 45874/2021	

Senhora Diretora,

Em atendimento ao Memorando Interno em epígrafe, encaminhamos a Vossa Senhoria o Memorando Interno 46115/2021 emitido pela SMSA-Diretoria de Atenção Primária em Saúde e Memorando Interno 46266/2021 emitido pela SMSA-Diretoria de Assistência Especializada, referente ao Requerimento n. 747/2021.

Na oportunidade, manifestamos-lhe a expressão da nossa mais elevada consideração.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:  
 Rosa Maria Jeronymo Lima - **Secretária Municipal da Saúde**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)

## MEMORANDO INTERNO

<b>Emitente:</b>	SMSA / DIES / CIRURGIAS ELETIVA	<b>Data:</b> 25/11/2021
<b>Destinatário:</b>	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.	<b>Número:</b> 46266/2021
<b>Assunto:</b>	R: REQUERIMENTO N. 747/2021 - MI 45874/2021	

Ao Gabinete,

Em resposta ao Memorando nº 45874/2021, referente ao Requerimento nº 747/2021 - Câmara Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, temos a informar que os critérios adotados pelo Sistema Público de Saúde de Foz do Iguaçu para autorização de realização de cirurgia de Laqueadura são os definidos pela Lei 9263/96.

O Artigo 3º da referida lei define que "**o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde**".

E mais:

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

- I - a assistência à concepção e contracepção;**
- II - o atendimento pré-natal;**
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;**
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis";**

Portanto, às instâncias gestoras do SUS não cabe criar critérios mas tão somente disponibilizar as condições necessárias ao cumprimento da lei. E assim é feito na rede de atenção à saúde de Foz do Iguaçu.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Ademir Ferreira de Souza (Diretor/DIES/SMSA)  
 FABIANA GONÇALVES



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)

## MEMORANDO INTERNO

<b>Emitente:</b>	SMSA / DIAT / COORDENAÇÃO SAÚDE DA MULHER	<b>Data:</b> 06/12/2021
<b>Destinatário:</b>	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS; SMSA / DIAT / SETOR ADMINISTRATIVO.	<b>Número:</b> 47946/2021
<b>Assunto:</b>	R: REQUERIMENTO N. 747/2021 - MI 45874/2021	

Prezados (as):

Em resposta ao MI 46115/2021, Requerimento 747/2021 - MI 45874/2021, qual solicita informações quanto os critérios adotados para a realização de laqueadura no Sistema Público de Saúde deste Município, a fins de esclarecimentos, temos a informar inicialmente a observância às diretrizes da Lei Federal 9.263, de 12 de Janeiro de 1996.

Em consideração à Lei supracitada, cabe ao Serviço de Saúde possibilitar ações de educação, sejam individuais ou coletivas, permitindo o acesso a informações, meios, métodos e técnicas acessíveis para o planejamento reprodutivo, seja para o homem, quanto para a mulher, de maneira igualitária com vistas à escolha livre e informada.

A partir deste embasamento, a Atenção Primária em Saúde - APS, promove rotineiramente ações direcionadas ao planejamento reprodutivo através do aconselhamento e desenvolvimento de Atividades Educativas, de modo integrado, assegurando a atuação multi e interdisciplinar (BRASIL, 2010).

O Planejamento Familiar ou Reprodutivo é regulamentado pela Lei n. 9.263, de 12 de Janeiro de 1996, e representa 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”*.

Em vistas a definição acima, cabe esclarecer que a esterilização voluntária é permitida nas seguintes situações/critérios:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 (vinte e cinco) anos de idade **ou**, pelo menos com 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 ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce, caso identificada;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por 2 (dois) profissionais médicos.

Acrescenta-se ainda, que fica **“vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os**

**períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores” (BRASIL, 1996).**

Para garantia deste direito ao paciente, a APS do Município de Foz do Iguaçu organizou o Programa de Planejamento Familiar por distrito sanitário, sistematizando o atendimento de cada componente do quadro funcional multidisciplinar do programa - enfermeiro, médico, psicólogo e ginecologista.

Os atendimentos do Programa Planejamento Familiar acontecem uma vez no mês em cada distrito sanitário. O calendário é disponibilizado anualmente para as equipes das Unidades Básica de Saúde - UBS - segue anexo.

Para o paciente ter o atendimento da equipe do Programa de Planejamento Familiar, basta ao mesmo expressar o desejo do método definitivo para o médico ou enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família - ESF, em sua UBS de referência.

Após manifesto o desejo, o usuário é encaminhado ao profissional médico ou enfermeiro - através do agendamento no Sistema de Gerenciamento RP Saúde. O profissional designado preencherá a ficha cadastral (anexo), bem como fará a inserção do paciente na fila denominada "Planejamento Familiar", do respectivo Distrito Sanitário.

Uma vez inserido na fila, o paciente aguarda contato telefônico da UBS de referência que está organizada para realizar os atendimentos, conforme calendário anual.

Os pontos discutidos em conjunto ao usuário(a) durante o aconselhamento para a contracepção cirúrgica, pela equipe multidisciplinar do Programa de Planejamento Familiar, são:

- Acolhimento da demanda do mesmo - ou do casal, entendida como suas necessidades, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias, relacionadas às questões de sexualidade, planejamento reprodutivo e prevenção das DST/HIV/Aids;
- Identificação do contexto de vida da pessoa ou do casal, bem como seus pensamentos, desejos ou não desejos, em relação a ter ou não ter filhos;
- Abordagem proativa com questionamentos sobre a atividade sexual;
- Avaliação de vulnerabilidades individuais, ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DST;
- Compreensão de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta e solidária dos profissionais de saúde com a pessoa ou o casal.

Após concluída entrevista e respostas ao questionamentos, confirmado o desejo - bem como avaliados os requisitos necessários e classificação positiva ao efetivo procedimento pretendido - segue o fluxo elencado para execução do mesmo, conforme ordem em fila para o referido procedimento.

Certos dos esclarecimentos a partir deste, colocamo-nos à disposição para eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

TANIA SILVA DE MELO

**Jaqueline Tontini** - Resp. Diretoria da Atenção Primária em Saúde



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
 ESTADO DO PARANÁ  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



**FICHA DE CADASTRO NO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**UNIDADE:** \_\_\_\_\_

**FICHA  
CPPF**

01) Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

02) Número de Cadastro \_\_\_\_\_

03) Nome: \_\_\_\_\_

04) Idade: \_\_\_\_\_ Idade do (a) esposo (a): \_\_\_\_\_ Data do Nascimento: \_\_\_\_\_

05) Naturalidade: \_\_\_\_\_

06) Endereço: Residencial: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Comercial: \_\_\_\_\_

07) Escolaridade: ( ) analfabeto ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau ( ) superior

08) Profissão: \_\_\_\_\_

09) Renda Familiar: ( ) menos 1 sm ( ) 1 a 3 sm ( ) 4 a 5 sm ( ) 6 a 10 sm  
 ( ) mais de 10 sm ( ) ignorada

10) Estado civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) companheira ( ) viúva ( ) outro

**ANTECEDENTES GINECO - OBSTÉTRICOS**

01) Menarca: \_\_\_\_\_

02) Ciclo Menstrual: \_\_\_\_\_

03) Data da última menstruação: \_\_\_\_\_

04) Idade da primeira relação sexual: \_\_\_\_\_

05) Número de gestações: \_\_\_\_\_

06) Número e tipos de partos: \_\_\_\_\_

07) Número e tipos de abortos: \_\_\_\_\_

08) Número e idade de filhos vivos: \_\_\_\_\_

09) Métodos contraceptivos já utilizados: \_\_\_\_\_

10) Tempo de uso e causa de interrupção: \_\_\_\_\_

11) Frequência das relações sexuais por semana: \_\_\_\_\_

12) Número de parceiros no último ano: \_\_\_\_\_

13) Tempo de permanência com último parceiro: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

01) Hipertensão arterial e outras doenças cardio-vasculares: \_\_\_\_\_

02) Doenças Tromboembólicas: \_\_\_\_\_

03) Diabetes (antecedentes familiares e pessoais): \_\_\_\_\_

04) Ictericia e/ou Hepatite: \_\_\_\_\_

05) Anemia: \_\_\_\_\_

06) Convulsões: \_\_\_\_\_

07) Lúpus: \_\_\_\_\_

**HÁBITOS:** drogas/medicamentos ( ) tabagismo ( ) alcoolismo ( )

**DATA DO ÚLTIMO PREVENTIVO DE CÂNCER CERVICO-UTERINO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MÉTODO ATUAL:** \_\_\_\_\_

Este documento foi assinado eletronicamente por ROSA SANTANA RONYMO LIMA.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código 85206702-6636-4128-8225-c396332cd7a2.

CÓD 005308

# Calendário Planejamento Familiar por Distrito Sanitário 2022

Distrito Sanitário	UBS	Mês/Datas
<b>Oeste</b>	<b>Vila Yolanda</b> <u>Profissionais:</u> Dra. Josabel Dr. Marcelo Enfª Lara Psico. Dalva	18/01/2022
		22/02/2022
		05/04/2022
		10/05/2022
		14/06/2022
		19/07/2022
		23/08/2022
		27/09/2022
		01/11/2022

Distrito Sanitário	UBS	Mês/Datas
<b>Nordeste</b>	<b>Lagoa Dourada</b> <u>Profissionais:</u> Dra. Josabel Dr. Carlos Dr. Antônio Enfª Bruna Psico. Andressa	25/01/2022
		08/03/2022
		12/04/2022
		17/05/2022
		21/06/2022
		26/07/2022
		30/08/2022
		04/10/2022
		08/11/2022

Distrito Sanitário	UBS	Mês/Datas
<b>Norte</b>	<b>Cidade Nova</b> <u>Profissionais:</u> Dra. Josabel Dra. Susan Enf. Luciano Psico. Angela	01/02/2022
		15/03/2022
		19/04/2022
		24/05/2022
		28/06/2022
		02/08/2022
		06/09/2022
		11/10/2022
		22/11/2022

<b>Distrito Sanitário</b>	<b>UBS</b>	<b>Mês/Datas</b>
<b>Leste</b>	<b>Campos do Iguaçu</b> <u>Profissionais:</u> Dra. Josabel Dra. Carmem Enfª Ana Paula Psico. Priscila	08/02/2022
		22/03/2022
		26/04/2022
		31/05/2022
		05/07/2022
		09/08/2022
		13/09/2022
		18/10/2022
		29/11/2022

<b>Distrito Sanitário</b>	<b>UBS</b>	<b>Mês/Datas</b>
<b>Sul</b>	<b>Profilurb II</b> <u>Profissionais:</u> Dra. Josabel Dr. Luana Enfª Lídia Psico. Maisa	15/02/2022
		29/03/2022
		03/05/2022
		07/06/2022
		12/07/2022
		16/08/2022
		20/09/2022
		25/10/2022
		06/12/2022

**Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR**  
**Diretoria de Atenção Básica – DIAB**  
**Coordenação do Programa Saúde da Mulher**

# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **46.174/2021**

Assunto: **R: REQUERIMENTO N° 747/2021 - MI 45874/2021**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=35ed67d2-f63f-412d-b4ad-e39633ec87eb&cpf=42448620482>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:**

**35ed67d2-f63f-412d-b4ad-e39633ec87eb**

**Hash do Documento**

**D81BE1BF70914922B1382F7CB7A64CB1DA4B3896F622EF833153AF913E6D7DC2**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 07/12/2021 é(são) :

ROSA MARIA JERONYMO LIMA (Signatário) - CPF: 42448620482 em 06/12/2021 16:34:38 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



**A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:**

DECRETO N° 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI N° 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **1.281/2021**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 747/2021**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=e129cc95-c4bc-4cc8-8285-d17c1aac1a02&cpf=64806103934>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:**  
**e129cc95-c4bc-4cc8-8285-d17c1aac1a02**

**Hash do Documento**

**C75F25320DC91D5186510BD702EF8E9BBDC9FABB3330E6703248C9EAC96905F4**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 09/12/2021 é(são) :

Nilton Bobato (Signatário) - CPF: 64806103934 em 09/12/2021 9:27:22 - **OK**

**Tipo:** Assinatura Digital

Francisco Lacerda Brasileiro (Signatário) - CPF: 53736656491 em 09/12/2021 10:35:15 - **OK**

**Tipo:** Assinatura Digital



**A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:**

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.