ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2023

Aprova o fluxo para habilitação dos serviços para realização de Vasectomia e Laqueadura Tubária – Bahia.

A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB, no uso das suas atribuições que lhe confere o Inciso I do Art. 14-A da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, tendo em vista o decidido na 305ª Reunião Ordinária, do dia 04 de maio de 2023, e considerando:

A Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências;

A Lei Nº 14.443 de 02 de setembro de 2022, que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar;

A Portaria SAS/MS Nº 048, de 11 de fevereiro de 1999, que inclui os códigos de procedimentos nos Grupos de Procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS;

A Portaria GM/MS Nº 1.319, de 5 de junho de 2007, que aprova diretrizes e orientações gerais para a realização do procedimento de vasectomia parcial ou completa;

Que o Planejamento Familiar é o conjunto de ações de regulação da fecundidade que deve garantir direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal;

A proposta apresentada pela Coordenação de Ciclo de Vida e Gênero, da Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM) e Área Técnica de Saúde do Homem (ATSH), sobre o fluxo da habilitação dos serviços para realização de Vasectomia e Laqueadura Tubária na Bahia, cujo objetivo é estabelecer critérios para a realização da contracepção cirúrgica voluntária.

RESOLVE

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2023

Artigo 1º Aprovar o fluxo da habilitação dos serviços para realização de Vasectomia e Laqueadura Tubária na Bahia, conforme ANEXO I disponível no site da CIB: www.saude.ba.gov.br/portalcib.

§ 1º Aos municípios que desejarem habilitar seus serviços para realização de contracepção cirúrgica devem considerar a seguinte documentação:

- Ofício com solicitação do Gestor Municipal para que a Instituição indicada realize esterilização cirúrgica (ANEXO II);
- Relatório de Funcionamento do Planejamento Reprodutivo no município (ANEXO III);
- Ficha de Habilitação da Instituição para realização de laqueadura tubária e vasectomia (ANEXO IV);
- Parecer da Diretoria Técnica ou Diretor Médico da Instituição a ser habilitada (ANEXO V);
- Documentos que comprovem a capacitação do médico para o(s) ato(s) cirúrgico(s): Cópia do Diploma registrado no Conselho Regional de Medicina (Frente e Verso), Título de Especialização registrado no Conselho Regional de Medicina (Frente e Verso) e Carteira do Conselho de Medicina.

§ 2º Em caso do parecer favorável, a Área Técnica de Saúde da Mulher e Saúde do Homem da Sesab fará o encaminhamento para aprovação em CIB.

§ 3º Em caso do parecer desfavorável, a ATSM e/ou ATSH fará o encaminhamento ao município dos motivos e ressalvas para adequações necessárias.

Art. 2º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Salvador, 09 de maio de 2023.

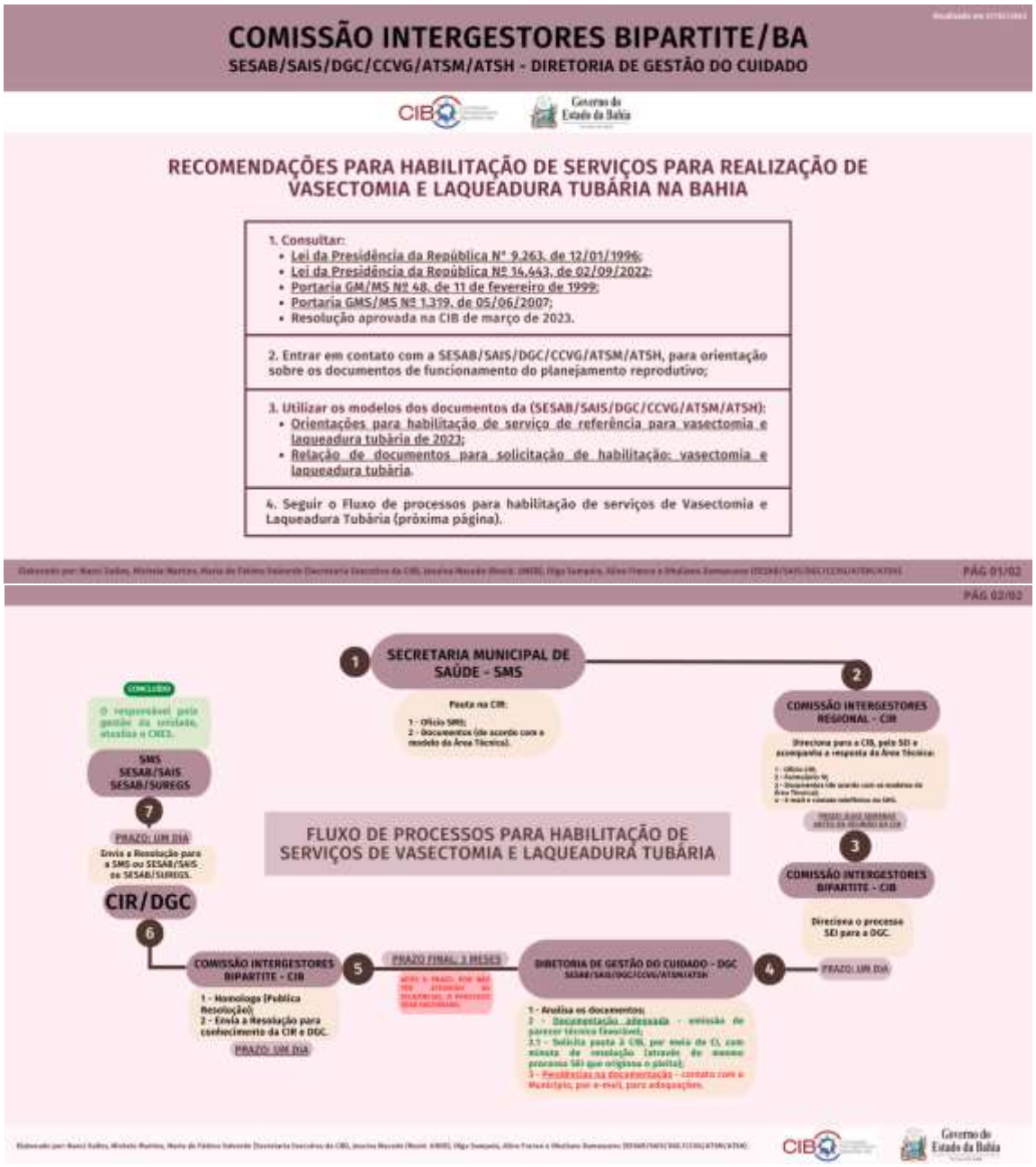
Roberta Silva Carvalho de Santana
Secretária Estadual da Saúde
Coordenadora da CIB/BA

Stela dos Santos Souza
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2023

ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 067/2023

Disponível no site da CIB: www.saude.ba.gov.br/portalcib



ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2023

ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº 067/2023

MODELO DE OFÍCIO

(Logomarca do Município)

Ofício n° xxxxxxx

Local, data.

Ilma Sra.

Liliane Mascarenhas Silveira

Diretora da Gestão do Cuidado

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, solicitamos habilitação da Instituição xxxxxxxxxx, inscrito no CNES sob o n° xxxxxxxxx, CNPJ nº xxxxxxx, localizado no Município xxxxxxxxxx, para a realização de esterilização cirúrgica - laqueadura tubária e/ou vasectomia - considerando a capacidade instalada da Unidade.

Na oportunidade, seguem os contatos da Secretaria Municipal de Saúde:

E-mail: xxxxxxxxxxxx

Telefone: (07x) xxxxxxxxxxxx.

Atenciosamente,

_____

Nome e Ass. do (da) Secretário (a) Municipal de Saúde

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2023

ANEXO III DA RESOLUÇÃO Nº 067/2023

RELATÓRIO DE FUNCIONAMENTO DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

NO MUNICÍPIO

I - Identificação do Município:

1. Nome:_____
2. Região de Saúde:_____

II Dados Demográficos:

1. Número total estimado de habitantes (colocar a fonte):

_____

2. Número estimado de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos): _____
3. Número estimado de homens (a partir de 12 anos): _____

III Rede existente no Município para assistência à população na idade fértil:

1. Número de Equipes de Saúde da Família existentes no município**:**_____
2. Número de Equipes de Atenção Primária existentes no município**:**_____
3. Cobertura da Atenção Primária à Saúde do município (dados de 20XX)**:** _____%.
4. Número de Equipes de Saúde da Família que realizam ações de Planejamento Reprodutivo _____
5. As ações de Planejamento Reprodutivo estão organizadas e programadas conforme agenda de atendimento de cada Unidade? Sim ( ) Não ( )
6. Número de Agentes Comunitários de Saúde existentes no município:_____
7. Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde do município (dados de 20XX)**:** _____%.
8. Número de Hospitais/Maternidades que realizam Vasectomia no Município _____.

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2023

Desses, quantos já estão habilitados?_____

9. Número de Hospitais/Maternidades que realizam Laqueadura de Trompas no Município:_____ Desses, quantos já estão habilitados?_____

IV. Métodos contraceptivos ofertados no município e necessidade real de cada método (por ano):

Métodos Contraceptivos	Quantitativo ofertado à população	Necessidade real de cada método
DIU		
Preservativo Masculino		
Preservativo Feminino		
Pílula Combinada		
Minipílula		
Pílula de Emergência		
Injetável Trimestral		
Injetável Mensal		
Laqueadura de Trompas		
Vasectomia		

4. Número de Unidades que realizam o Papanicolau no município:_____
5. Os profissionais reconhecem os trâmites e documentos legais de solicitação e encaminhamento para procedimento cirúrgico de esterilização? Sim ( ) Não ( )
6. Número de atividades educativas sobre Planejamento Reprodutivo/Mês realizadas no município pelas Unidades _____

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

7. Existe uma parceria entre as Unidades de Atenção Primária e as Escolas para o desenvolvimento de ações educativas relacionadas à Saúde Sexual e Reprodutiva?

   Sim ( ) Não ( )

8. Relacionar as atividades de Educação em Saúde desenvolvidas sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva no município:

_____

_____

Diante das informações colocadas acima, informamos que o Município oferta opções de métodos de contracepção reversíveis, possibilitando sua escolha orientada do método pelos (as) usuários (as) e garantindo a continuidade de acesso.

_____

Nome, assinatura e função do responsável pelo preenchimento

Data: _____de_____de_____

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2023

ANEXO IV DA RESOLUÇÃO Nº 067/2023
Disponível no site da CIB: www.saude.ba.gov.br/portalcib
FICHA DE HABILITAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA

FICHA DE CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

INCLUSÃO 1 ALTERAÇÃO 3 EXCLUSÃO 5

CGC DO HOSPITAL

RAZÃO SOCIAL

LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO

BAIRRO OU DISTRITO CEP MUNICÍPIO

CÓDIGO AG. CONTA CORRENTE NOME DO BANCO NOME DA AGÊNCIA

UF COD. MUN.

ESPECIALIDADE		LEITOS		PROFISSIONAIS
NOME	COD.	CONTRATADOS	TOTAL	
CIRURGIA	1			
OBSTETRICIA	2			
CLIN. MEDICA	3			
UROLOGIA	4			
TOTAL GERAL →				

METODOS CONTRACEPTIVOS FORNECIDOS

DIAFRAGMA ☐ PRESERVATIVO ☐ ESPERMICIDA ☐ DIU ☐ HORMÔNIO ORAL ☐
HORMÔNIO INJETAVEL ☐

REFERÊNCIA FORMAL:

SISTEMA MUNICIPAL ☐

SISTEMA ESTADUAL ☐

CNES do Hospital/Unidade

Data e assinatura do(a) responsável pelas informações

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 067/2023

ANEXO V DA RESOLUÇÃO Nº 067/2023

(Logomarca do Município)

PARECER DA DIRETORIA TÉCNICA OU DIRETOR MÉDICO DA INSTITUIÇÃO A SER HABILITADA

Informamos que a Instituição_____ CNES nº _____, do Município _____, possui em seu quadro de recursos humanos, profissionais capacitados para realizar os procedimentos de contracepção cirúrgica Laqueadura Tubária e Vasectomia.

Informamos ainda que a Instituição atende diretrizes sanitárias em vigor, bem como as recomendações da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

_____

Nome e Ass. do Diretor Técnico ou Diretor Médico da Instituição

Data: _____de_____de_____