

Anexo 09 – Termo de Consentimento Livre Informado – Esterilização Cirúrgica Eletiva Feminina – Laqueadura Tubária para gestantes.

Eu, _____, _____ anos, portadora do RG _____, órgão Emissor _____, CPF _____, e cartão nacional do SUS _____, venho por meio deste Termo de Consentimento Livre Informado, manifestar meu desejo de ser submetida e autorizar a realização de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Feminina: LAQUEADURA TUBÁRIA.

Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar, ao menos, 60 dias, conforme a Lei nº 9.263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022 e que, de acordo com a mesma lei, desde que observado esse prazo mínimo, é permitida a laqueadura durante o período do parto.

Antes da operação, foi-me informado que:

1. A intervenção de laqueadura tubária consiste na interrupção da continuidade das tubas uterinas ou retirada das mesmas (salpingectomia), com o objetivo de impedir gravidez, e que para realização deste procedimento existem várias formas de cirurgia:

- **Laparoscópica** – cirurgia realizada por meio de 3 ou 4 pequenos cortes realizados no abdome;
- **Laparotomia** – cirurgia realizada pelo abdome semelhante a cesárea;
- **Peri umbilical** – após parto vaginal, entre 24h e no máximo 48h, respeitando a *Golden hour* e a involução uterina pois neste período a altura uterina estará adequada para a realização do procedimento;
- **Vaginal** – cirurgia realizada pela vagina;
- **Peri-cesárea** – laqueadura tubária realizada oportunamente durante a cesariana no momento da cesárea previamente indicada por motivo obstétrico.

2. Entendo também que a realização de cesariana com intuito de realização de esterilização feminina continua sendo proibida por lei;

3. Qualquer cirurgia que venha a ser escolhida necessita de anestesia. O tipo de anestesia será avaliado e escolhido pelo Serviço de Anestesia;

4. Fui orientada de que a laqueadura tubária não é um método 100% eficaz. Existe uma porcentagem de falha de 0,41% que independe do paciente ou do médico;

5. Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente;

6. A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização das tubas uterinas, tem limitada taxa de sucesso reprodutivo, não é disponibilizada nos serviços do SUS e não deve ser considerada como uma possibilidade no momento da decisão pelo método contraceptivo definitivo. Em caso de dúvidas ou considerando haver chance de arrependimento, opte por um método contraceptivo seguro e efetivo, mas não definitivo;

7. Assim como outros procedimentos cirúrgicos complicações que poderão surgir da laqueadura tubária, são: Intra-operatórias (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico; Pós-operatórias leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras); Pós-operatórias graves e menos comuns (evisceração, apneia, trombozes, hematomas, pelviperitonites, hemorragia e perfuração de órgãos);

8. Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;

9. O procedimento planejado da esterilização cirúrgica durante o período de parto (após passado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da minha vontade e o parto) poderá sofrer mudanças de técnica ou ser postergado, devido a condições médicas, técnicas ou de estrutura assistencial da maternidade;

10. Caso surjam contraindicações que impossibilitem realizar a laqueadura, entendo que a justificativa será registrada em prontuário e a equipe médica me orientará outro método para evitar gravidez;

11. Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis como os métodos de barreira, anticoncepção hormonal e dispositivos intrauterinos;

12. Tenho ciência, conforme disposto na Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde. Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento, antes que o procedimento de laqueadura tubária se realize e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Consinto, portanto, ao (à) médico (a) a realizar o (s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Fica instituído que o presente termo tem validade indeterminada, e que, diante do procedimento proposto, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal, e negar a realização do tratamento a qualquer momento, sem prejuízo legal ou restrição ao acesso dos serviços de saúde ou tratamentos futuros.

Para que produza os efeitos legais, assino o presente termo em TRÊS vias com igual teor e validade, recebendo uma das cópias.

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS

Assinatura do (a) Paciente

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____

Assinatura do (a) Paciente

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____

Joinville (SC): ____ de _____ de _____. Hora: ____:____.

Deve ser preenchido pelo médico assistente

Expliquei todo o tratamento a que o paciente acima referido deverá ser submetido, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios e riscos, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado, e o mesmo concorda em realizá-lo.

Nome do médico: _____ CRM/SC: _____

Assinatura e Carimbo do Médico responsável pela aplicação do Termo de consentimento

Joinville (SC): ____ de _____ de _____. Hora: ____: ____.

RESOLUÇÃO CFM N° 2.217/2018

“É vedado ao médico:

Art. 22 – Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte [...]

Art. 24 – Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo [...]

Art. 31 – Desrespeitar o direito do paciente ou seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte [...]

Art. 34 – Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.”

Lei 8.078 de 11/09/1990

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor:

Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.

Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.