

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Esterilização Cirúrgica Eletiva Feminina –
Laqueadura Tubária para Gestantes**

Eu, _____, _____ anos,
CPF _____, e Cartão Nacional de Saúde nº _____,
venho por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizar e manifestar meu
desejo de ser submetida ao procedimento de Esterilização Cirúrgica Eletiva de Laqueadura
Tubária para Gestante por minha livre e espontânea vontade e **DECLARO** que:

Informo que fui esclarecida, por meio de reuniões, consulta de enfermagem e médica, informações preventivas e educativas sobre os meios e técnicas disponíveis para a regulamentação da fecundidade e seus riscos, bem como do período, **mínimo de 60 dias**, entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, conforme a Lei 9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 2 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 **DECLARO** 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 método cirúrgico;

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;

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, pelvipерitonites, 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 9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, 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;

13. Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendi, e aceitei, comprometendo-me a respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo profissional de saúde, estando ciente de que a não observância das orientações, poderá acarretar riscos e efeitos colaterais para eu mesmo.

Portanto, declaro estar em pleno domínio de minha capacidade civil e de discernimento, sem efeito de drogas, álcool, ou emocionalmente alterado. Assim, declaro que estou satisfeita com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do procedimento de laqueadura tubária/ cirurgia de esterilização feminina.

O presente Termo de Consentimento Livre Informado, tem validade legal indeterminada, desde a sua assinatura, e poderá ser revogado a qualquer momento mediante manifestação expressa do usuário e/ou responsável legal, em qualquer momento antes da realização do procedimento, sem prejuízo legal ou restrição ao acesso a outro método.

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

Assinatura da Usuária

Carimbo e assinatura do médico(a) ou enfermeiro(a) da UBSF

Joinville, _____ de _____ de _____.

*Imprimir e Assinar em três vias, ficando uma via com o usuário, outra via na UBSF e a outra via deverá ser encaminhada juntamente com os outros documentos, ficando arquivada no hospital executante.

