

ANEXO I

(NORM.TEC.Nº018/2008/DIR - Ref.: Critérios para liberação de Vasectomia e Laqueadura)

“TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO” PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO

**PROCEDIMENTO INFORMADO
INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA**

DECLARANTE Nome: Idade: Endereço: Tel.: () : Identidade n.º: Órgão Expedidor:Data de emissão: Paciente <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Representante familiar <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> OBS.: No caso do declarante não ser o paciente, preencher os dados do paciente.

PACIENTE Nome: Idade: Endereço: Tel.: () : Identidade n.º: Órgão Expedidor:Data de emissão:

DECLARO

Que o Doutor:

Nome:

CRM n.º:

Instituição:

Informou-me que tendo em vista o diagnóstico de:

é conveniente e indicado proceder a INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA.

(em minha pessoa ou no paciente supra mencionado)

Esclareceu-me que:

1. A intervenção de laqueadura tubária consiste basicamente na **INTERRUPÇÃO DA CONTINUIDADE DAS TROMPAS DE FALÓPIO**, como objetivo de impedir uma nova gravidez. Para realização da técnica existem várias formas de abordagem cirúrgica:

- a) Laparoscópica;
- b) Microlaparotomia;
- c) Vaginal;
- d) Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea)

2. Esta técnica necessita anestesia, que será avaliada pelo Serviço de Anestesia.

3. Embora, o método de laqueadura tubária é o mais efetivo dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 0,41%.

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

5. As complicações que poderão surgir são:

- a) Intra-operatória (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico.
- b) Pós-operatórias:
 - Leves e mais freqüentes (seromas, hemorragias, cistites, irritação erênica, anemia...);
 - Graves e excepcionais (eventração, apnéia, trombozes, hematomas, pelviperitonites, hemorragia...) perfurações de órgãos,

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

7. Existem outros métodos de contraceção que não são irreversíveis:

- Métodos de barreira;
- Anticoncepção hormonal;
- Contraceção intra-uterina;
- Métodos naturais.

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 e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro agora que estou satisfeito(a) com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Por tal razão e nestas condições

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA VASECTOMIA

Eu, abaixo assinado, procurei espontaneamente o doutor _____, para ser submetido a uma operação de vasectomia. Antes da operação foi-me informado que:

A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção da fertilidade masculina, causada pela secção dos vasos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado.

Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia caso minha condição clínica o requeira. São feitos um ou dois cortes no escroto, que são posteriormente costurados, podendo haver ou não necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado.

As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou sua equipe.

Apesar de poder ser tentada a reversão futura desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, quanto maior o tempo de interrupção do deferente, menor o índice de sucesso em readquirir fertilidade.

Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (01 em cada 2000 operações) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer passagem dos espermatozóides de um ducto para outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar gravidez.

O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais freqüentemente em homens vasectomizados.

O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para “esvaziar” o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente.

Diante do exposto, eu _____,
RG _____, idade _____ anos, estou ciente dos esclarecimentos acima e manifesto que desejo ser submetido à vasectomia, por minha livre e espontânea vontade.

Maringá, _____ de _____ de _____. Hora: _____:_____

Assinatura do paciente

Assinatura da esposa

Nome: (em letra de forma): _____ RG: _____

Testemunha: _____ RG: _____

Apesar de seu médico poder dar-lhe todas as informações necessárias e aconselha-lo, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.

CONSINTO

Que se realize a INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA proposta.

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize.

Local e data:

Médico

Paciente ou Representante ou Responsável

TESTEMUNHAS:

.....

.....

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data de: / / e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Local e data:

Médico

Paciente ou Representante ou Responsável