

O(A) paciente \_\_\_\_\_,

Data Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou seu Responsável \_\_\_\_\_, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que garante ao paciente as informações sobre seu estado de saúde e dos procedimentos aos quais será submetido, que autoriza o(a) médico(a) assistente, o Dr.(a) \_\_\_\_\_ inscrito no CRM/ES sob o n.º \_\_\_\_\_ credenciado pelo Hospital Rio Doce, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar a **Cirurgia de Laqueadura Tubária**, todos que o incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínico, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

**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 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.**

**DEFINIÇÃO:** é a interrupção do trânsito tubário, impedindo a passagem dos espermatozoides, impedindo assim a gravidez.

**TIPO DE CIRURGIA:** para realização deste procedimento existem várias formas de cirurgia:

- Laparoscópica – cirurgia realizada por meio de 3 ou 4 pequenos cortes realizados no abdome;
- Microlaparotomia – que é semelhante a uma cesárea;
- Vaginal – cirurgia realizada pela vagina;
- Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea);
- Peri umbilical (logo a seguir do parto vaginal).

**INDICAÇÃO:** quando se deseja um método anticoncepcional definitivo. Embora o método de laqueadura tubária esteja entre os mais efetivos dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha em torno de 0,41% que independe da paciente ou do médico.

Entendi, e me foi explicado com clareza, que na maioria das vezes não é possível realizar a cirurgia de recanalização de trompas. Entendo ainda, que o médico que realizará o procedimento de laqueadura tubária não tem obrigação nenhuma em realizar a cirurgia de tentativa de reversão, sendo inteiramente de minha responsabilidade qualquer arrependimento e desejo de tentativa de recanalização das tubas uterinas.

Por se tratar a Medicina de ciência com múltiplas variáveis, do meu próprio corpo, de dificuldades ou indicações e contra-indicações que podem se apresentar no momento, caso não seja possível realizar a laqueadura, entendo que a fundamentação será registrada em prontuário, e a equipe médica me orientará outro método para evitar gravidez que seja aplicável ao meu caso.

**COMPLICAÇÕES:** 1. Complicações imediatas (0.14% a 0.60%): hematoma de parede abdominal, enfisema subcutâneo, trauma vascular (hemorragia), lesão de bexiga, ureter e intestino, trombose venosa, tromboembolismo pulmonar, embolia gasosa, arritmia, morte. 2. Complicações pós-operatórias: náuseas, vômitos, retenção urinária, dor abdominal e na região escapular (ombro). 3. Complicações tardias: infecção operatória, infecção urinária, hérnia incisional. 4. Índice de falha: ocorre em média de 6 por 1000 intervenções. 5. Possibilidade de cicatrizes com formação de queloides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

**INFECÇÃO HOSPITALAR:** A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infection Surveillance – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

- 1. Cirurgias limpas:** 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
- 2. Cirurgias potencialmente contaminadas:** 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
- 3. Cirurgias contaminadas:** 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
- 4. Cirurgias infectadas:** 40% são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes, e riscos pela não realização do tratamento proposto.

Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a LAQUEADURA TUBÁRIA, tenha o resultado pretendido. Declaro, igualmente, estar ciente de que o resultado do tratamento podem obrigar o (a) médico(a), a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento em meu benefício.

O(A) médico(a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas pelo(a) médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas. Ainda, fica instituído que, caso o procedimento não seja realizado dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do dia imediatamente posterior àquele da assinatura, o presente termo perderá sua validade, sendo necessária a elaboração de novo documento. Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.

**Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.**

Linhares (ES), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) paciente \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-