



Prefeitura
de Jundiaí

REGISTRO QUE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DE DESEJO DE LAQUEADURA OU VASECTOMIA

UBS/USF/CF: _____

Eu, _____

_____, com inscrição no CPF nº

_____, com data de nascimento

____/____/_____, manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de

esterilização voluntária, método contraceptivo definitivo. Sei que entre a

manifestação da minha vontade (por meio deste documento), e o procedimento

cirúrgico, deverão se passar ao menos 60 dias a partir da assinatura desta

solicitação. Período em que terei a chance de refletir sobre minha decisão sob

orientações dos profissionais de saúde. A esterilização voluntária será realizada

por meio cirúrgico - laqueadura (ligadura das trompas) ou vasectomia. Estou

ciente que estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes

do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher

qualquer outro método contraceptivo.

Local: Jundiaí-SP

Data: ____/____/____

Assinatura Paciente



Prefeitura
de Jundiaí

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA

() Realizei palestra coletiva/aconselhamento individual sobre saúde reprodutiva.

Data: ___/___/_____

Assinatura profissional de saúde responsável

DECLARAÇÃO

Eu, _____
_____, com data de nascimento ___/___/_____, inscrição
no CPF N° _____, residente no endereço
_____, na cidade Jundiaí,
Estado São Paulo, CEP _____, manifesto o desejo de
submeter-me à cirurgia esterilizadora voluntária por meio de () LAQUEADURA
TUBÁRIA/ () VASECTOMIA, por minha livre e espontânea vontade, e declaro
para os devidos fins:

- Registre expressa manifestação de vontade de esterilização voluntária, observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- Recebi informação detalhada dos benefícios da laqueadura tubária/vasectomia.
- A equipe de saúde multidisciplinar explicou sobre como funciona e como é feita a laqueadura/vasectomia, e respondeu às perguntas que fiz de maneira que pude entender.
- Estou ciente que é um procedimento cirúrgico considerado definitivo.
- Tive conhecimento que existem outras opções de contracepção reversíveis e eficazes, como métodos de barreira, dispositivo intrauterino-



Prefeitura
de Jundiá

DIU e métodos hormonais, para mim ou minha parceria, disponíveis gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

- Tive conhecimento que a vasectomia é um procedimento mais simples que a laqueadura tubária e que não requer internação hospitalar.
- Estou ciente que os procedimentos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) não previnem infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sobre a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.
- Recebi informação pela equipe de saúde multidisciplinar, detalhadamente e em mais de uma ocasião, sobre o risco de arrependimento, e estou ciente que não há cirurgia de reversão do procedimento disponível no SUS.
- Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo a laqueadura e a vasectomia, têm chance de falha, e fui informado pela equipe de saúde sobre sua probabilidade que é de 0,5% na laqueadura e 0,15% da vasectomia.
- Tive conhecimento que, no caso de gestantes, a cesárea nunca pode ter como indicação principal a realização da laqueadura. Caso haja indicação de realização de cesárea por motivos clínicos ou desejo prévio da paciente, a laqueadura pode ser realizada no mesmo ato cirúrgico.
- Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a laqueadura e a vasectomia, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são elas e a probabilidade estimada de cada uma. O risco de morte existe, porém, é muito baixo, e depende das condições de cada pessoa. Caso aconteça alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar.
- Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.



Prefeitura
de Jundiaí

Jundiaí-SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura – paciente

Assinatura – médico (a) - Amb. Saúde da Mulher ou UBS (laqueadura)

Assinatura - equipe multiprofissional - Amb. Saúde da Mulher