

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde _____ por desejar operação de esterilização permanente (VASECTOMIA). Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetido à vasectomia. Sei que, entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia.

Antes da operação, foi-me informado que:

A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado. Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso necessário. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos.

As complicações 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, deve-se procurar atendimento médico.

A vasectomia não interfere na função sexual, não causa impotência sexual (ou disfunção sexual) e não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

Existe cirurgia para reversão da vasectomia, ou seja, a recanalização dos ductos deferentes, mas a chance de recuperar a fertilidade é baixa.

Existem outras formas para evitar gestações, que poderiam ser utilizadas sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativo, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implantes ou transdérmicos).

Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

Recomenda-se o uso de outro método contraceptivo por 3 meses ou até o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para “esvaziar” o trato genital. Após este período, um espermograma deve ser realizado. O retorno da atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado (azoospermia).

Nome do paciente: _____.

Assinatura do paciente: _____.

_____, ____/____/____.

Assinatura e carimbo do(s) profissional(is) assistente(s): _____.

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira será entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.