

### CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE ENDOSCOPIA

Sr.(a) \_\_\_\_\_, ou seu responsável, declara através deste instrumento particular, para todos os fins legais, especialmente no disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.78/90, que está ciente que será submetido (a) a uma ENDOSCOPIA solicitada pelo médico assistente e que foram claramente esclarecidos e explicados os benefícios do procedimento, assim como os riscos e as potenciais complicações, pormenorizados nos parágrafos abaixo:

#### ESCLARECIMENTOS PARA QUEM VAI FAZER ENDOSCOPIA:

1-Está marcado para você um exame do esôfago, estômago e duodeno chamado endoscopia. É um exame para pesquisar e, frequentemente tratar as alterações encontradas, como retirar pólipos (antes que se transformem em câncer), cauterizar vasos que dão hemorragia e colher biópsias nas áreas doentes.

2-Um tubo flexível é introduzido pela boca, percorre toda parte alta do tubo digestivo até o início do intestino delgado chamado duodeno. Desconforto ocasional pode ocorrer por ocasião da passagem pela garganta e pela insuflação de ar necessária para a visão. O exame tem a duração de 05 até 15 minutos.

3-Medicações sedativas e analgésicas serão aplicadas antes e durante o exame, para diminuir a tensão e aliviar a dor. A participação de um médico assistente, auxiliar ao endoscopista, pode ser útil quando se deseja sedação mais profunda ou quando há problema cardio-respiratório que necessita de vigilância.

4-A colheita de fragmentos de biópsias ou a retirada de pólipos pelo aparelho serão feitas quando necessárias. Elas não serão percebidas, pois são completamente indolores.

5-O exame não é isento de risco, mas as complicações são raras. Podem ocorrer reações às drogas, sangramento, infecção e perfuração do tubo digestivo. Apesar de raras, as complicações podem ser graves podendo necessitar de internamento hospitalar e até mesmo de cirurgia de emergência. Existem complicações decorrentes da doença que levou o médico a pedir o exame, também podem ocorrer de outras doenças que já estão em acompanhamento ou ainda as que o paciente não sabe que é portador. Ao assinar esse termo, converse com os médicos que vão realizar seu exame a respeito de todos os fatos que podem acontecer, das complicações do exame e das que acontecem independente do exame, para que fique esclarecido de todas as eventualidades e não haja nenhuma dúvida sobre o assunto.

6- Você não pode dirigir, operar máquinas, beber álcool ou tomar tranquilizantes nas 6 horas após o exame. A medicação feita durante o exame vai deixá-lo temporariamente com sono, com raciocínios e reflexos lentos, necessitando que alguém venha buscá-lo após a realização do exame.

7-Se estiver tomando insulina, anticoagulante, tranquilizante forte ou está com vômitos importantes, entre em contato com a clínica ou com seu médico para receber instruções especiais.

8-Se apresentar dor abdominal intensa após o preparo ou após o exame entre em contato com a clínica ou procure serviço de emergência.

9-Remédios para pressão alta, coração e tireóide devem ser tomados pelo paciente no dia do exame. Avise se estiver tomando aspirina, anticoagulantes ou anti-reumáticos.

Durante o procedimento poderão ser realizados procedimentos cirúrgicos, comumente decididos no momento do exame de acordo com os achados, que são explicados abaixo:

- biópsia- ou retirada de fragmento(s) da mucosa.

- polipectomia(s) – ou retiradas de pólipo(s).

- mucosectomia(s) – ou retirada de fragmento da mucosa intestinal ou pólipos planos.

- injeção de substâncias ou a cauterização através de equipamento eletroeletrônico (corrente elétrica) visando o controle de eventual sangramento.

Nos casos em que forem removidos pólipos ou biópsias, este material será enviado para análise histopatológica. Também foi esclarecido que, quando os procedimentos acima mencionados forem necessários, há risco de complicações, tais como: sangramento, infecção, ulceração, estenose, perfuração (em torno de 0,1% dos casos). Que, embora pouco frequentes, são sérias e podem necessitar de transfusão sanguínea ou procedimentos adicionais, hospitalização ou cirurgia de urgência, visando minha segurança e benefício, de forma a controlar e curar o problema.

#### **10-PREPARO:**

- 1- Ficar em jejum absoluto (líquidos e sólidos) até 12 horas antes do exame. Se você tem dificuldade na digestão ou vomita alimentos ainda sem dirigir, o jejum deve ser mais prolongado.
- 2- Se necessário tomar suas medicações de uso contínuo, ingira com pequena quantidade de água. Tomar líquidos em abundância antes do exame pode causar vômitos e aspiração durante o exame.

#### **ORIENTAÇÕES PÓS-EXAME:**

Instruções após endoscopia:

- 1-Quando terminar o exame e sair da clínica, você poderá alimentar-se normalmente. Entretanto, é conveniente fazer uma dieta leve ou branda e tomar muito líquido até que a distensão e o desconforto abdominal passem. Isso pode levar algumas horas.
- 2-Não beber álcool ou calmantes e relaxantes musculares até 12 horas após o exame. Pode voltar a tomar as medicações habituais.
- 3-Se procedimentos forem realizados durante o exame, evite tomar aspirina, anticoagulantes e remédios para afinar o sangue nos próximos dias.
- 4-Lembre-se de não dirigir veículos ou operar máquinas por 6 horas, pois seus reflexos e seus julgamentos estão comprometidos pela medicação que recebeu.
- 5-Se você observar nas próximas 48 horas vômitos com sangue em quantidade maior que uma xícara, fezes escuras, dor abdominal forte e febre alta ou persistente telefone para **Gastrovel** telefone: (45) 3224-4000, ou dirija-se ao setor de emergência do **Hospital Policlínica Cascavel**, ou Hospital mais próximo de sua residência.
- 6-Pode voltar às atividades normais em 24 horas, evitando exercícios físicos ou esportes violentos por dois ou três dias.
- 7-Você deve conversar sobre o resultado do exame e o laudo da biópsia com o médico que pediu o exame. A biópsia fica pronta em 7 dias.

#### **Termo de consentimento:**

Declaro que fui completamente esclarecido a respeito dos riscos e benefícios do exame a que serei submetido, e conscientemente autorizo o procedimento e demais condutas que porventura sejam necessárias.

PACIENTE: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

ASS.: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_

Cascavel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.