



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Código TCLE.GASTRO.003	Data	Revisão Nº 01	Data Revisão 18/11/2019
---------------------------	------	------------------	----------------------------

Nome completo da paciente: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Registro: _____

Nome completo do médico: _____ CREMEB _____

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

O que é a Endoscopia Alta?

É um exame indicado para avaliação diagnóstica e, quando possível, tratamento das doenças da parte superior do tubo digestivo, incluindo o esôfago, o estômago e a porção inicial do duodeno. Ele é realizado introduzindo-se pela boca um aparelho flexível com iluminação central que permite a visualização de todo o trajeto examinado. O exame pode ser realizado com anestesia tópica na garganta ou com sedação, utilizando medicação administrada por uma veia para permitir que você relaxe e adormeça.

Qual o preparo para o exame?

Para realização do exame é necessário que seu estômago esteja vazio. Você deverá permanecer em jejum completo por 8 horas. Se houver necessidade do uso de alguma medicação prescrita (por exemplo, anti-hipertensivos) antes do exame, você deve tomá-la com pequenos goles de água. Não faça uso de leite ou de antiácidos. O uso de grande parte das medicações de uso crônico pode ser postergado para após o exame. Caso você seja diabético, marque o exame para o horário mais cedo possível e deixe para fazer uso de insulina ou dos hipoglicemiantes orais após o exame e próximo à primeira refeição do dia. Evite comparecer com unhas pintadas, porque o esmalte prejudica a monitorização da oxigenação sanguínea durante o exame. Antes do exame, é necessário o preenchimento da ficha de admissão e do termo de consentimento informado. O médico e/ou a enfermeira estarão disponíveis para explicar o procedimento e responder as suas perguntas. Por favor, informe se você já realizou outro exame de endoscopia, se teve alergias ou reações a qualquer medicação. Você precisará remover seus óculos e próteses dentárias. Logo antes do início do exame, a enfermeira irá lhe oferecer pequena quantidade de líquido contendo dimeticona para retirar as bolhas de ar que se aderem a parede do estômago durante o procedimento.

O que acontece durante o exame?

A depender da medicação utilizada, você não sentirá nada durante o exame ou um leve desconforto na garganta durante a passagem do aparelho e no estômago durante a insuflação do órgão com ar. A medicação pode ainda causar sensação de ardência no local da infusão e no trajeto da veia puncionada. Se necessário, pequenas amostras de tecido (biópsias) podem ser colhidas durante o exame para análise microscópica detalhada. Na presença de lesões elevadas (pólipos), o médico poderá realizar, a seu critério, a sua retirada (polipectomia) durante o exame. A duração média do procedimento é de 10 minutos.

Quais as complicações do procedimento?

A endoscopia digestiva alta é um exame seguro. No entanto, como todo ato médico, ela não é isenta de riscos.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Código

TCLE.GASTRO.003

Data

Revisão Nº

01

Data Revisão

18/11/2019

A complicação mais frequente é flebite (dor e inchaço no trajeto da veia puncionada) que pode acontecer em até 5% dos casos, a depender da medicação utilizada para sedação e rinite secundária a administração de oxigênio por cânula nasal. Complicações mais sérias são muito raras ocorrendo em menos de 0,2% dos casos, podendo estar relacionadas ao emprego de medicamentos sedativos ou ao próprio procedimento endoscópico. As medicações utilizadas na anestesia podem provocar reações locais (flebite no local da punção venosa) e sistêmicas de natureza cardiorrespiratória, incluindo depressão respiratória com diminuição na oxigenação sanguínea e alterações no ritmo cardíaco (bradicardia e taquicardia) e na pressão arterial sistêmica (hipotensão e hipertensão). Esses efeitos colaterais são constantemente monitorizados durante o exame com o uso de monitor de oxigenação sanguínea e de controle da frequência cardíaca, estando a equipe habilitada para o tratamento imediato de qualquer uma dessas complicações. Caso você tenha alguma doença cardíaca ou pulmonar, um anestesista pode ser contatado para acompanhar a realização do seu exame. Outras complicações da endoscopia digestiva alta, tais como perfuração e sangramento são excepcionais em exames diagnósticos, no entanto podem ocorrer em exames terapêuticos como retirada de corpo estranho (espinha de peixe, osso, etc), dilatação de estenoses (estreitamentos), ligadura elástica ou esclerose de varizes e retirada de pólipos (polipectomia) ou de lesões planas ou deprimidas (mucosectomia). O risco de sangramento ou de perfuração nesses procedimentos varia de 0,5% a 8%. O seu médico endoscopista está habilitado a realizar todas as medidas cabíveis para a prevenção e tratamento desses eventos adversos.

Orientações pós exame

Você irá permanecer na sala de repouso por cerca de 10-30 minutos, até que os efeitos principais das medicações empregadas para sua sedação desapareçam. Sua garganta pode ficar adormecida ou levemente irritada e você pode sentir um discreto empachamento no estômago. Espirros ou sensação de congestão nasal podem ocorrer caso você tenha recebido oxigênio suplementar durante o exame.

Se você tiver recebido sedação durante o exame, um acompanhante deve estar obrigatoriamente disponível para escoltá-lo de volta para casa. Devido aos efeitos da medicação, você não deve dirigir carros, operar máquinas, ou beber álcool até o dia seguinte ao exame, quando você será capaz de retornar às suas atividades rotineiras. Após o exame, você pode voltar a sua dieta normal e a fazer uso de suas medicações rotineiras, a menos que tenha sido instruído do contrário por seu médico. O resultado do exame deve ser interpretado de acordo com sua história clínica e exame físico. O médico que solicitou o exame é o profissional mais habilitado para orientá-lo em relação ao diagnóstico encontrado. Se necessário, o médico endoscopista poderá entrar em contato direto com ele. Instruções adicionais a respeito de seu problema e tratamento serão dadas na sua próxima consulta clínica. Se foram obtidas biópsias, a análise poderá ser realizada pelo laboratório de anatomia patológica de sua preferência, sendo o resultado entregue pelo mesmo laboratório geralmente em cinco dias úteis. Caso você tenha se submetido a um procedimento terapêutico, informações adicionais serão prestadas pelo médico endoscopista e/ou enfermeira.

Caso você apresente qualquer intercorrência: dor ou vômitos repetitivos; evacuação ou vômitos com sangue; febre; dor, vermelhidão ou inchaço no local da injeção endovenosa por favor, ligue para o Serviço de Endoscopia do Hospital Aeroporto das 8:00 às 16:30 horas, (071) 3288-8195, de segunda a sexta-feira, e solicite contato com a enfermeira encarregada ou com o médico gastroenterologista de plantão.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Código TCLE.GASTRO.003	Data	Revisão Nº 01	Data Revisão 18/11/2019
---------------------------	------	------------------	----------------------------

Eu, _____, fui adequadamente orientado sobre o exame de endoscopia digestiva alta pela equipe do Serviço de Endoscopia do Hospital Aeroporto, tendo lido ou ouvido atentamente as orientações para a realização do procedimento e concordo com a sua realização, autorizando o médico a realizar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos que se revelem oportunamente necessários, incluindo biópsias e retirada de lesões planas ou deprimidas (mucosectomia) ou elevadas (polipectomia). Afirmando também que fui informado adequadamente sobre os riscos potenciais do exame e suas possíveis complicações, assim como também fui avisado sobre a necessidade de retornar para o meu domicílio acompanhado e não dirigir carros, operar máquinas ou fazer ingestão de bebidas alcoólicas até o dia seguinte à realização do exame.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas de viva voz pelo (a) médico (a) e que me foi entregue a descrição do procedimento, 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.

Lauro de Freitas, _____ de _____ de _____

Assinatura do Paciente/Representante

Assinatura da Testemunha

Confirmando que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento /procedimento acima descrito, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Lauro de Freitas, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo com
CRM Médico

Assinatura da Testemunha