

## TCLE\* – PROCEDIMENTOS INVASIVOS - HEMODINÂMICA

\*TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

FILIAÇÃO:

DATA:

Declaro para todos os fins de direito, que dou plena autorização aos médicos da HEMODINÂMICA do São Joaquim Hospital e Maternidade para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico, bem como executar o procedimento denominado Angiografia por cateter, onde serão inseridas agulhas e cateteres para realização de diagnóstico e todos os exames que o incluem, bem como procedimentos terapêuticos, realizados com autorização prévia do convênio, ou acordo particular, ou mediante decisão médica de extrema urgência, tendo-lhe sido prestadas as seguintes informações:

Os exames diagnósticos denominados Angiografias incluem: Cateterismo cardíaco, ventriculografia, flebografia, venografia, aortografia, arteriografia cerebral diagnóstica e arteriografia cerebral para investigação de morte cerebral, arteriografia pulmonar, arteriografia periférica (membros inferiores, membros superiores, órgãos específicos como: fígado, rim, útero, intestino, vesícula, entre outros).

Os procedimentos denominados angiografias de fins terapêuticos (para tratamento) incluem: Angioplastias (coronárias, carótidas, cerebrais, renais, periféricas, entre outras), Embolização endovascular, Retirada de corpo estranho, Trombectomia mecânica endovascular, colocação de filtro de veia cava, correção de aneurisma de aorta abdominal ou torácica, Fechamento de Forame oval patente, Fechamento de comunicação intra-atrial, Fechamento de comunicação intra-ventricular, Fechamento de persistência de canal arterial, entre outros.

- 1) Que fui informado prévia e claramente, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento. Que o exame não tem finalidade, pelo menos inicialmente, de ser um método de tratamento (desobstrução). Consiste na introdução de finos tubos plásticos denominados cateteres nas artérias e/ou veias dos braços ou pernas, após anestesia local, chegando com eles até o local a ser estudado, para realizarmos diagnóstico;
- 2) A realização da Angioplastia com uso de Stent ou balão, apresenta alta probabilidade de sucesso, porém em alguns casos isto não ocorre, sendo o paciente mantido em tratamento clínico ou na minoria dos casos, encaminhado para cirurgia correspondente, como ponte de safena, cirurgia vascular do membro ou órgão e até mesmo amputação;
- 3) Nos aneurismas é inserida uma prótese sintética (Endoprótese) para evitar que ele se rompa e gere um sangramento incontrolável, podendo causar morte. O procedimento inicialmente será realizado pelo método endovascular (pela virilha) com pequena possibilidade de conversão para o método convencional aberto (corte no abdome). O procedimento é minimamente invasivo, possibilita rápida recuperação, diminui o tempo de internação hospitalar. Os possíveis riscos ao procedimento são infecção, sangramentos com necessidade de transfusão sanguínea, infecções pulmonares, trombose, complicações cardíacas, vazamentos chamados endoleaks (ocorre 30% dos casos), lesão renal decorrente de diminuição de fluxo para os rins ou pelo uso de contraste, diminuição do fluxo intestinal, oclusão parcial ou total do enxerto, podendo causar perda dos movimentos dos membros inferiores (paralisia, paraplegia) ou até diminuição de sangue em órgãos abdominais (tais como intestino, rins), incapacidade de urinar, que pode gerar a necessidade de sonda vesical (colocada na

bexiga), impotência com ejaculação retrógrada em 6% dos homens, bloqueio do fluxo sanguíneo para a nádega: ocasionando dor ao caminhar, gangrena de tecido da pele, entre outras complicações;

4) Relatei aos médicos responsáveis pelo procedimento acerca dos medicamentos que venho utilizando e ter seguido as determinações sobre a manutenção deles antes do procedimento proposto. Informei ainda, todas as doenças que tenho conhecimento e eventuais complicações, inclusive alergias, assim como respeitei o período de jejum recomendado pela equipe;

5) Autorizo também qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, passagem de sondas (vesical: para drenagem de urina e Gástrica: para drenagem de líquidos estomacais), passagem de cateteres para marcapasso provisório ou acesso venoso central (veia no pescoço com acesso direto ao coração), realização de ecocardiogramas, nas situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos e serão necessários para manter a minha vitalidade;

6) Fui informado quanto à importância, propósito, benefícios, riscos e complicações potenciais do procedimento solicitado. O meio de contraste iodado utilizado durante o exame será injetado em uma veia do corpo, ou artéria, este contraste é necessário para a demonstração da anatomia cardiovascular e, caso existam, evidenciará anormalidades importantes para o diagnóstico e tratamento, normalmente, a injeção de contraste é um procedimento sem complicações. Durante a injeção de contraste ou logo após, poderá ser sentido um gosto metálico na boca, náuseas e eventualmente uma sensação de calor. Estas sensações duram um curto espaço de tempo e são normalmente bem toleradas. Ocasionalmente, reações alérgicas leves ou moderadas decorrentes da infusão de contraste, podem ocorrer, tais como: coceira, espirros ou edema nos olhos, ou mesmo sibilância (chiado proveniente dos brônquios). Estes sintomas podem requerer algum tratamento com medicação, que sempre temos prontamente disponível nas dependências do Serviço. Na eventualidade de reações mais sérias serem verificadas, existem profissionais treinados para reconhecê-las e tratá-las adequadamente. Mesmo com todas as precauções necessárias, existe a possibilidade, ainda que muito rara, de ocorrerem reações mais graves, como a parada cardiorrespiratória;

7) Apesar de raras (01 para cada 1000 exames), podem ocorrer complicações, sendo: Sangramento no local do acesso, diminuição ou perda de pulso, formação de pseudoaneurisma arterial ou fístula arteriovenosa, alergia ao contraste, Derrame cerebral (AVC), Insuficiência renal crônica Agudizada, Edema Agudo de Pulmão e/ou Arritmias, Infarto Agudo do Miocárdio e Óbito. Excepcionalmente, podem ocorrer complicações mais sérias como choque, insuficiência renal e problemas cardiorrespiratórios. Ocasões em que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no Serviço;

8) Estou ciente de que pacientes que têm diabetes, mieloma múltiplo, alergia severa, ou antecedente de reação ao uso de contraste iodado, o risco poderá ser maior. Complicações fatais são raras;

9) Salvo em casos especiais, mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez não devem se expor a Raio-X. Informei ao meu médico e a equipe de enfermagem sobre gravidez ou a possibilidade de gravidez;

10) Nos exames e angioplastias a maioria das anestésias são locais (realizadas em um pequeno local de acesso ao procedimento). Para tratamentos com necessidade de anestesia geral, peridural, raquidiana, entre outras, este será feito por anestesiologista. Em alguns casos serão administrados remédios para acalmar a pessoa que esteja muito nervosa, ou para pessoas que não tenham a capacidade de entender a situação (como pessoas com condições especiais, crianças, entre outras). Toda Anestesia envolve risco, podendo ocorrer complicações e danos graves aos órgãos vitais, como cérebro, coração, pulmões, fígado e rins, que podem resultar em paralisia, ataque cardíaco, ou morte por causas conhecidas ou desconhecidas;

11) Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, cada parágrafo ou palavras com as quais não concordasse, assim, autorizo a realização de todos os procedimentos clínicos necessários a realização do procedimento invasivo;

12) Este procedimento foi solicitado por seu médico. Ele acredita que isso é necessário para diagnóstico ou tratamento do seu problema. Quando o médico solicitou este procedimento, considerou que o senhor (a) corre mais riscos se não forem feitos, por continuar sem diagnóstico correto, ou sem receber tratamento adequado;

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Franca,  de  de

|  |  |
|--|--|
|  |  |
| <b>Assinatura do Paciente</b>          | <b>Assinatura do Responsável</b>       |
|  |  |
| <b>Testemunha 1 (nome por extenso)</b> | <b>Testemunha 2 (nome por extenso)</b> |

**PREENCHIMENTO OBRIGATORIO PELO MÉDICO ASSISTENTE:**

( ) Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia que o paciente acima referido está sujeito ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido as perguntas formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente/responsável está em condições de compreender o que lhes foi informado.

( ) Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Informado, por tratar-se de situação de **emergência**. Por ser verdade:

|   |   |
|---|---|
| <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                              |
| <b>Assinatura do Médico Responsável</b> | <b>Assinatura do Médico Testemunha (urgência)</b> |
| CRM: <input type="text"/>               | CRM: <input type="text"/>                         |