

Por este instrumento particular o (a) paciente _____, nascido (a) em ___/___/___ ou seu responsável Sr. (a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM-_____ sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “DESCOLAMENTO DE RETINA”, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto no art. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO:

A cirurgia de deslocamento de retina através da retinopexia com introflexão escleral visa colocar a retina sobre o seu leito natural que é o epitélio pigmentado da retina. Dessa forma os estímulos luminosos vindo do ambiente externo passam a ser captados de forma adequada e transmitidos ao cérebro que é o verdadeiro processador de imagem. O objetivo é promover o reposicionamento retiniano e evitar que o deslocamento, com o passar do tempo, leve à cegueira irreversível. Se o deslocamento da retina atingiu a mácula, que é a região central da retina e a de melhor visão, haverá impossibilidade de recuperação da mesma acuidade visual apresentada antes do deslocamento instalar-se. Caso a mácula não tenha sido comprometida a chance de obter acuidade visual (do que se a mácula estiver comprometida) é maior. Entretanto, mesmo casos de deslocamentos apenas na retina periférica podem apresentar a mesma capacidade visual possuída antes do aparecimento da doença. Basicamente a cirurgia consta de três etapas: a primeira é a colocação de prótese de silicone suturada a esclera (parte branca do olho) na região onde foi originado o deslocamento e que pode ser acompanhado de faixa circular de 360 graus; a segunda etapa é a drenagem do líquido que está debaixo da retina e a terceira etapa é o tratamento da retina com aplicação de crio (nitrogênio líquido) ou laser para mantê-la bem aderida ao epitélio pigmentado retiniano. Em alguns casos para se obter o adequado reposicionamento retiniano, é realizada a injeção de gás no interior do olho. A cirurgia dura aproximadamente 90 minutos e o período de recuperação varia de 6 a 12 semanas. Se for injetado gás, o paciente é orientado a permanecer com o rosto virado para baixo nos primeiros dias após a operação, até que ele seja reabsorvido naturalmente pelo organismo. Não existe outra forma de tratamento de descolamento de retina, a não ser a cirurgia. A possibilidade de recuperação visual diminui proporcionalmente ao tempo de evolução do descolamento, ou seja, quanto mais se aguarda para tratá-lo menor a chance de obter boa visão após a cirurgia. A chance de sucesso de uma cirurgia é de aproximadamente 85% e reoperações aumentam esta chance para mais de 90%. A cura cirúrgica é definida com reposicionamento retiniano por um período mínimo de 6 meses.

COMPLICAÇÕES:

Complicações sérias da cirurgia do deslocamento de retina são infreqüentes, ocorrendo em menos de 10% dos casos. Elas podem ser permanentes ou require nova cirurgia ou tratamento. Dentre elas, a mais comum é a proliferação vítreo-retina, que é a formação gradual de membranas fibróticas na superfície retiniana e no humor vítreo (gel que forra o olho internamente) que podem se contrair e levar ao redescolamento retiniano. Casos de proliferação vítreo-retiniana não têm bom prognóstico com a reoperação. A cirurgia de deslocamento de retina é um procedimento seguro, mas, como toda cirurgia apresenta riscos, dentre os quais, as complicações decorrentes da reação do organismo à anestesia e medicamento utilizados. A retinopexia com introflexão escleral pode resultar em melhora da visão assim como pode evitar a piora da visão. A retinopexia com introflexão escleral não melhora

os danos causados à visão por alteração consolidadas da retina, por glaucoma ou por outras afecções de nervo óptico. O paciente deverá seguir os conselhos médicos e realizar as prescrições indicadas para minimizar as possibilidades de ocorrência de complicações pré, trans e pós operatórias. As complicações pós-operatórias podem ocorrer dias, semanas ou anos após o ato cirúrgico e incluem:

1. Falha em se obter sucesso operatório;
2. Descolamento de retina que pode necessitar nova cirurgia ou ser inoperável;
3. Hemorragia vítrea;
4. Infecção;
5. Aumento da pressão do olho (glaucoma);
6. Defeitos da córnea causados por dificuldade na cicatrização;
7. Embaçamento corneano ou cicatrização excessiva;
8. Catarata que pode necessitar remoção imediata ou tardia do cristalino;
9. Visão dupla;
10. Flacidez de pálpebra superior com posicionamento mais baixo;
11. Diminuição da circulação dos tecidos vitais do olho resultando em diminuição ou perda da visão;
12. Cegueira permanente, diminuição da visão central ou periférica;
13. Atrofia ocular e perda do olho, incluem-se nestes riscos, as enfermidades derivadas da própria doença do paciente, configuradas no transcorrer da intervenção, bem como no período pós-operatório.

O cumprimento das recomendações e prescrições pós-operatórias fornecidas pelo cirurgião é imprescindível para ajudar no tratamento dos problemas anteriormente relacionados. O sucesso da cirurgia de descolamento de retina não depende exclusivamente do conhecimento e da habilidade do cirurgião e dos equipamentos por ele utilizados, para a recuperação da visão. Depende também, da resposta orgânica que é característica individual de cada pessoa. Embora este documento tenha relacionado os problemas mais simples e até os de ocorrência bastante rara, é impossível prever todos os problemas que possam surgir no caso do tratamento cirúrgico.

CBHPM - _____

CID - _____

Todo procedimento cirúrgico ou terapêutico invasivo possível de ter mais do que uma localização de abordagem deverá ser demarcado:

| DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE | |
|--|----------------------|
| CIRURGIA DO MEMBRO: | |
| IDENTIFICAR A ÁREA A SER OPERADA COM UM ALVO: <input checked="" type="radio"/> | |
| LADO DIREITO | LADO ESQUERDO |
| () Olho direito | () Olho esquerdo |
| () Outros: | |



Infecção relacionada à assistência à saúde

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o *National Healthcare Safety Network* (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado **não assegura a garantia de cura**, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Chapecó (SC) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

Ass. Médico Assistente

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 - Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. **Art. 39º** - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.