

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ANGIOPLASTIA CORONARIA	Padrão nº: FOR.GOV.012
		Página 1 de 5

Este Termo de Consentimento Informado tem por objetivo informar ao paciente e/ou ao seu responsável/representante legal, quanto aos principais aspectos (definição, objetivos, benefícios, riscos, efeitos colaterais e complicações) do procedimento de **ANGIOPLASTIA CORONARIA** a qual o paciente será submetido pela equipe médica do Hospital Unimed em Petrolina. Ressalta ainda que, caso o paciente seja menor de 18 anos, portador de doença física ou mental que comprometam o entendimento, pessoa inconsciente ou severamente debilitada, a responsabilidade de autorização será do familiar responsável (pai,mãe) ou responsável legal.

Definição: é o tratamento das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão com o objetivo de aumentar o fluxo de sanguíneo, melhorando a irrigação do músculo cardíaco. Após a desobstrução é realizado o implante de um stent (prótese endovascular utilizada no interior dos vasos) usado para manter a artéria coronária aberta.

Objetivo: esse procedimento tem por objetivo tratar a lesão coronariana existente e permitir que o fluxo sanguíneo seja normalizado, havendo melhora dos sintomas ou evitar complicações potencialmente graves que a persistência da lesão pode acarretar.

Como é feito: O cateter é cuidadosamente guiado até as artérias coronárias, isso é feito por meio da inserção pelo acesso vascular. É realizado a cateterização seletiva das artérias coronarianas e aplicado contraste para que o médico consiga visualizar melhor as estruturas. Ele funciona como um corante e ajuda a guiar o procedimento, mas é eliminado rapidamente pelo seu corpo depois. Quando a obstrução for encontrada, a parte principal do procedimento pode ser feita. Então, o médico vai inserir uma espécie de pequeno balão no cateter e inflá-lo no local obstruído. Isso comprime a placa de gordura e restabelece o fluxo sanguíneo adequado, mas, com devido a anestesia ou sedação, não causa dor. Em seguida é realizado implante de Stent. O stent é um dispositivo metálico em forma de tubo, que serve para manter a passagem da artéria aberta após o procedimento, facilitando o fluxo sanguíneo. Quando o procedimento estiver concluído, o cateter será removido e o paciente será transferido para unidade de terapia intensiva, para que possa se recuperar e ter o acompanhamento multidisciplinar por pelo menos 24 horas após o procedimento.

Indicações do procedimento: pacientes que apresentem situações como:

- Insuficiência coronariana, aguda ou crônica, que apresentam isquemia miocárdica (diminuição do fluxo de sangue numa região do coração) no qual as obstruções responsáveis pelo quadro clínico sejam passíveis de dilatação, em pacientes que possam fazer uso de terapia antiplaquetária de longo prazo.

A sua indicação deve ser realizada por um cardiologista que deve elencar os prós e contras deste procedimento em comparação a outros tratamentos possíveis (cirurgia cardíaca e tratamento medicamentoso).

Riscos e Complicações: Em todo procedimento, há riscos inerentes, ainda que todas as cautelas previstas sejam tomadas, são eles:

- Sangramentos e hematomas no sítio de punção;
- Lesões das artérias ou veias no local do acesso por onde é passado o cateter;

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ANGIOPLASTIA CORONARIA	Padrão nº: FOR.GOV.C.012 Página 2 de 5
---	---	---

- Alterações de pressão e do ritmo cardíaco;
- Reações alérgicas ao contraste (como coceira, espirros ou edema nos olhos e sibilância). Em casos de gravidade pode ocorrer choque anafilático;
- Problemas renais (desenvolvimento de insuficiência renal, com maior risco em diabéticos, desidratados e idosos em uso de antibióticos e anti-inflamatórios);
- Acidente Vascular Cerebral;
- Infarto agudo do miocárdio;
- Necessidade de cirurgia de urgência;
- Necessidade eventual de hemotransusão; e
- Óbito (até 0,1% dos casos).

O que pode acontecer se não realizar o procedimento: Haverá retardo no tratamento, com piora clínica e risco de óbito. Risco de angina do peito progressiva, insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio.

Cuidados que a paciente deve adotar durante o internamento hospitalar:

- Cuidados nas primeiras 24 a 48 horas
 - Repouso absoluto nas primeiras 6 a 12 horas, especialmente se o acesso foi pela virilha.
 - Evitar movimentar a perna ou o braço onde foi feito o acesso, para prevenir sangramentos ou hematomas.
 - Manter o curativo limpo e seco, observando sinais de infecção como vermelhidão, inchaço ou secreção.
- Medicações e hidratação
 - Tomar os medicamentos prescritos rigorosamente, como anticoagulantes ou antiplaquetários.
 - Beber bastante água para ajudar a eliminar o contraste usado no exame.
 - Evitar bebidas alcoólicas por alguns dias, pois podem interferir na recuperação e nos medicamentos.
- Evitar atividades físicas intensas e levantamento de peso por 5 a 7 dias.
- Sinais de alerta - Procure atendimento médico se notar:
 - Dor intensa ou crescente no local da punção
 - Sangramento ativo ou hematoma grande
 - Febre alta
 - Falta de ar ou dor no peito
- Retorno gradual à rotina
 - Atividades leves como caminhar podem ser retomadas após alguns dias, com liberação médica.
 - Trabalho pode ser retomado em 2 a 7 dias, dependendo da função e da orientação do cardiologista.

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ANGIOPLASTIA CORONARIA	Padrão nº: FOR.GOV.C.012
		Página 3 de 5

DECLARO QUE:

1. Após a realização da devida avaliação médica fui informado da necessidade e indicação do procedimento;
2. Recebi todas as informações necessárias relacionadas ao procedimento, tais como: definição, como será feito, benefícios, possíveis intercorrências e eventuais complicações. Tudo foi devidamente esclarecido. Todas as minhas perguntas foram detalhadamente respondidas e as minhas dúvidas foram esclarecidas satisfatoriamente;
3. Fui informado que após procedimento irei fazer a recuperação em ambiente de terapia intensiva – UTI, onde irei ficar sob vigilância intensiva e com monitorizado cardiorespiratória;
4. Fui orientado que, após a realização do procedimento, é recomendado não subir escadas, não carregar peso ou dirigir, caso o acesso para realização do tratamento tenha sido pela femoral ou virilha. Tais realizações só devem ocorrer após expressa autorização médica;
5. Fui orientado(a) comunicar ao médico caso ocorra falta de ar, dor, inchaço, vermelhidão, sangramento ou vazamento no local da inserção; dor, frio ou cor azulada no braço ou na perna onde o cateter foi inserido; perceber sangue na urina, fezes escuras ou qualquer outro sangramento;
6. Fui esclarecido que situações ainda não diagnosticadas ou de complicações emergenciais, inesperadas e não discutidas ou previstas, podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas. Portanto, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento;
7. Tenho consciência que, apesar da evolução da medicina e da perícia do médico, não existe qualquer garantia de resultado do tratamento e que todo tipo de procedimento pode ter complicações inesperadas, risco de sequelas graves, incapacidade permanente e até de morte;
8. Prestei ao médico todas as informações relativas à saúde e hábitos do paciente, presentes e passadas, clínicas e cirúrgicas, inclusive as medicações em uso ou já utilizadas, e fui avisado que qualquer omissão ou informação equivocada poderá trazer graves prejuízos ou comprometer o resultado do tratamento;
9. Estou plenamente informado e satisfeito com as informações recebidas e sei que poderei esclarecer quaisquer novas dúvidas que possam surgir em qualquer fase do tratamento;
10. Também entendi que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar este consentimento ou parte dele, que especificarei, desistindo do tratamento, desde que não haja risco de vida. Desta forma, diante da compreensão do alcance dos benefícios, riscos, alternativas e pleno conhecimento do inteiro teor deste termo,

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ANGIOPLASTIA CORONARIA	Padrão nº: FOR.GOV.C.012 Página 4 de 5
---	--	---

AUTORIZO a realização de **ANGIOPLASTIA CORONARIA**. Afirmando ainda que o presente termo integrará o prontuário médico, na hipótese de realização do procedimento/tratamento durante a internação hospitalar.

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ANGIOPLASTIA CORONARIA	Padrão nº: FOR.GOV.C.012
		Página 5 de 5

**LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTE TERMO,
AUTORIZO EXPRESSAMENTE O PROCEDIMENTO PROPOSTO.**

PACIENTE
1. Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que, apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento até que o procedimento, objeto deste documento, seja iniciado. 2. Em havendo necessidade de hemotransfusão sanguínea, qual a sua opção: ☐ ACEITO receber transfusão de sangue e/ou seus derivados, caso a equipe médica considere necessário para meu tratamento, estando ciente dos benefícios, riscos e alternativas explicadas. ☐ RECUSO receber transfusão de sangue e/ou seus derivados, mesmo que isso possa comprometer minha saúde ou colocar minha vida em risco, por motivos pessoais, religiosos ou outros. Declaro estar ciente das possíveis consequências da recusa e assumo total responsabilidade por essa decisão. Paciente: _____ Responsável (Grau de Parentesco): _____ RG: _____ CPF: _____ Assinatura: _____ Petrolina/PE ____/____/____ Hora: ____:____
MÉDICO
Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Nome do Médico: _____ Assinatura: _____ Petrolina/PE ____/____/____ Hora: ____:____