
	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO Endoscopia Digestiva Baixa	Código	FQ-ULA-00320
		Versão	2
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	1 / 5

O (A) paciente _____, ou seu responsável _____, 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, o Dr.(a) _____, inscrito no CRM/SC sob o n.º _____ Credenciado pelo Hospital Unimed, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA (COLONOSCOPIA), e todos que o incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínicas, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde bem como de observadores do fabricante do equipamento e do material utilizado, valendo a assinatura ao final deste Termo como autorização para a participação desses profissionais, sendo franqueado ao(s) mesmo(s) total acesso aos registros e informações médicas do paciente, necessárias para sua atuação profissional. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

DEFINIÇÃO: é o exame endoscópico do cólon (intestino grosso) e do íleo terminal (porção final do intestino delgado). Além da inspeção da superfície da mucosa intestinal, a colonoscopia permite a realização de biópsias endoscópicas (retirada de pequenos fragmentos para análise) que podem ser úteis no estabelecimento do diagnóstico das doenças que acometem os cólons e íleo terminal. Vários procedimentos endoscópicos terapêuticos podem ser realizados durante a colonoscopia, sendo o mais frequente, a polipectomia – remoção dos pólipos (lesões neoplásicas benignas). A detecção e ressecção dos pólipos e lesões planas dos cólons é fundamental para a prevenção do câncer colorretal. As complicações relacionadas à colonoscopia podem decorrer do preparo do cólon, da sedação, do exame propriamente dito ou de procedimentos complementares realizados. O preparo, que é variável nos diversos serviços, pode gerar intolerância gástrica que se refletirá em náuseas, vômitos ou distensão abdominal. Como o preparo induz a uma diarreia, pode ocorrer desidratação e desequilíbrio dos eletrólitos. Por este motivo é muito importante seguir as orientações de hidratação durante o preparo. As complicações relativas à sedação variam de uma flebite superficial até situações de maior gravidade com hipotensão arterial, bradicardia, depressão respiratória e broncoaspiração. Esses efeitos colaterais são constantemente monitorizados durante o exame com o uso de monitor de oxigenação sanguínea, controle da frequência cardíaca e pressão arterial, estando a equipe habilitada para o tratamento imediato de qualquer uma dessas complicações.

	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO Endoscopia Digestiva Baixa	Código	FQ-ULA-00320
		Versão	2
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	2 / 5


Como em todo ato médico intervencionista, pode ocorrer complicações associadas ao método, entre elas, a perfuração intestinal. Esta complicação ocorre em cerca de 0,05% das colonoscopias. A ressecção das lesões colônicas pode cursar com perfuração ou sangramento. A perfuração ocorre, nas diversas séries, com frequência de 0,03 a 1% das polipectomias e a hemorragia em cerca de 0,02% dos procedimentos, podendo acontecer no momento da ressecção do pólipó ou tardiamente, até vários dias após.

INFECÇÃO HOSPITALAR: A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infection Surveillance – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

- 1. Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
- 2. Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
- 3. Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
- 4. Cirurgias infectadas** – 40% são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes, e riscos pela não realização do tratamento proposto. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA (COLONOSCOPIA), tenha o resultado pretendido.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e o resultado 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

	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO Endoscopia Digestiva Baixa	Código	FQ-ULA-00320
		Versão	2
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	3 / 5

surgidos, segundo seu julgamento em meu benefício.

O(A) médico(a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso à minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existente.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas pelo(a) médico(a), 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.

O reprocessamento de materiais de uso único é o processo a ser aplicado aos artigos odonto médico-hospitalares para permitir sua reutilização. Inclui inspeção, limpeza, preparo, embalagem, rotulagem, desinfecção ou esterilização, testes biológicos e químicos, análise residual do agente esterilizante, da funcionalidade e integridade dos materiais. A instituição é optante pelo reprocessamento dos materiais permitidos perante Instrução Normativa nº001/DIVS/SES – 01/09/2017, determina quais materiais são passíveis de reprocessamento bem como a quantidade de processamento é passível ao material.

DECLARO QUE RECEBI TODAS AS EXPLICAÇÕES NECESSÁRIAS QUANTO AOS RISCOS, BENEFÍCIOS, ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO. TIVE A

	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO Endoscopia Digestiva Baixa	Código	FQ-ULA-00320
		Versão	2
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	4 / 5

OPORTUNIDADE DE ESCLARECER TODAS AS MINHAS DÚVIDAS RELATIVAS AO(S) PROCEDIMENTO(S), APÓS TER LIDO E COMPREENDIDO TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE DOCUMENTO, E ANTES DE SUA ASSINATURA.

ESTOU CIENTE DE QUE HÁ A POSSIBILIDADE DE ALTERAÇÃO DO PROCEDIMENTO ORIGINAL NO CURSO DO CITADO EXAME/PROCEDIMENTO E/OU DE NOVO PROCEDIMENTO OU CIRURGIA PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO EM REGIÃO DISTINTA DAQUELA MARCADA ORIGINALMENTE, O QUE SERÁ AVALIADO, DECIDIDO E REALIZADO, SE FOR O CASO, PELO PROFISSIONAL MÉDICO ENCARREGADO, COM O QUE, DESDE JÁ, CONCORDA(M) E AUTORIZA(M).

ESTOU CIENTE DE QUE DURANTE O PROCEDIMENTO A QUE SEREI SUBMETIDO, EXISTE A POSSIBILIDADE DE SEREM USADOS CATETERES REPROCESSADOS E NÃO SOMENTE CATETERES NOVOS.

Na execução do procedimento proposto estará presente o médico e sua equipe, podendo ser solicitada a presença de outros especialistas, bem como de observadores do fabricante do equipamento e do material utilizado, valendo a assinatura ao final deste Termo como autorização para a participação desses profissionais, sendo franqueado ao(s) mesmo(s) total acesso aos registros e informações médicas do paciente, necessárias para sua atuação profissional.

Deve ser preenchido pelo médico assistente


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 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 _____ CRM _____

Balneário (SC), _____ de _____ de _____. Hora: _____:

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS

	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO Endoscopia Digestiva Baixa	Código	FQ-ULA-00320
		Versão	2
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	5 / 5

_____	_____
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
_____	_____
RG Nº	RG Nº
_____	_____
NOME	NOME
Balneário (SC), _____ de _____ de _____. Hora: _____ : _____	

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 – Art.9º. O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a 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.

Código de Ética Médica: Art. 22º 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. 24º Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. Art. 31º. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Art. 34º. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Obs: Obrigatório rubricar todas as vias, médico e paciente/responsável.