



**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DO
REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO**

NOME: _____
DATA NASC.: ____/____/____ UNIDADE: _____
LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____
CONVÊNIO: _____ ATENDIMENTO: _____

Por este instrumento particular o(a) paciente _____
ou seu responsável, Sr.(a) _____,
declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 do Código de Defesa do Consumidor 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 “**TRATAMENTO CIRÚRGICO DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO**”, 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 nos arts. 22 e 34 do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos), prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre o procedimento a ser adotado no tratamento clínico e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: A doença do Refluxo GASTRO-ESOFÁGICO acontece quando o ácido ou comida do estômago volta para o esôfago, garganta ou boca. A cirurgia pode ser feita por Vídeolaparoscopia ou pelo método aberto, (cirurgia com corte).

INDICAÇÕES DE CIRURGIA:

1. Tempo de evolução da doença.
2. Intensidade dos sintomas.
3. Não resposta ao tratamento clínico.
4. Migração do estômago (parcial ou total) para o tórax, causando desconforto (falta de ar, taquicardia).
5. Presença de complicações da doença: inflamação severa do esôfago, com estenose ou alterações da mucosa do órgão (Esôfago de Barrett)
6. Sangramento com necessidade de transfusão.

COMPLICAÇÕES:

1. Necessidade de conversão para cirurgia aberta (cirurgia com corte).
2. Formação de hérnia no local das incisões.
3. Perfuração do estômago ou esôfago.
4. Dificuldade para engolir alimentos, que em geral tem duração de poucas semanas, e que pode ser minimizada com mastigação adequada e deglutição de pequenas quantidades de alimentos.
5. Lesão do baço, provocando sangramento e necessidade de esplenectomia (retirada do baço).
6. Plenitude abdominal (inchaço no estômago) após alimentação, que tem duração de poucas semanas.
7. Dificuldade para arrotar, bem como a diminuição do nº de arrotos, o que é definitivo.
8. Recidiva da doença, obrigando a realização de nova cirurgia. Tratamento Cirúrgico de Refluxo Gastro-Esofágico
9. Trombose venosa profunda.
10. Embolia pulmonar, em geral muito grave, podendo levar a óbito.
11. Infecções.
12. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).
13. Pneumotórax

CBHPM – 3.10.02.20-0 CID – K21.0/k21.9

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 Infections Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são: Cirurgias Limpas – 2%, Cirurgias potencialmente contaminadas – 10%, Cirurgias contaminadas – 20%, Cirurgias Infectadas – 40%.

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.

Código de Ética Médica – Art. 22 - 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. 34 - 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. 39** - 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.

Fortaleza - CE _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) paciente e/ou responsável

RG: _____

Nome: _____

Assinatura do(a) médico(a)

CRM: _____ UF: _____

Nome: _____