

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### Cirurgia de Obesidade Mórbida

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 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 “**CIRURGIA DA OBESIDADE MÓRBIDA**”, 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. 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:** esta cirurgia visa a perda de peso do paciente, favorecendo a melhora de patologias associadas a obesidade principalmente diabetes e hipertensão arterial. As cirurgias mais comuns, são: Redução simples do estômago (Gastroplastia Vertical - Sleeve)). Redução gástrica com pequeno estômago e desvio intestinal (Gastroplastia à Y de Roux - Bypaas) Redução do estomago com derivação (desvio) biliar. (Gastrectomia vertical e desvio intestinal - Duodenal Switch). Gastrectomia sub total com derivação (desvio) biliar (Gastrectomia horizontal com desvio intestinal - Scopinaro). Redução gástrica com bandagem (Banda Sueca ajustável). Colocação de balões intra-gástricos e outros. Em geral, a cirurgia é bem sucedida, porém não há **garantia** de qualquer sucesso desta cirurgia. A perda de peso esperada, um ano após a cirurgia é de 1/3 ou 1/2 do peso extra do paciente. Após a cirurgia, a cooperação do paciente é fundamental, exigindo mudança no seu estilo de vida e hábitos alimentares. A cirurgia pode ser por vídeo-laparoscopia ou aberta (com corte). Necessidades técnicas podem transformar o método **videolaparoscópico** em cirurgia pelo método **aberto** (por corte). A decisão é do cirurgião que não é comprometido com o método e sim com solução mais segura da patologia.

#### COMPLICAÇÕES:

1. Derrames pleurais (acumulação de líquido nas cavidades pleurais) comum em qualquer cirurgia no alto abdômen.
2. Arritmias cardíacas
3. Pulmonares: Complicações que podem existir em todas as cirurgias de grande porte aqui também podem se apresentar como, atelectasias, pneumonias e embolias, gerando insuficiência ventilatória.
4. Pulmonares - atelectasias, pneumonias e embolias, gerando insuficiência respiratória
5. Hemorragias que podem levar a reoperações.
6. Fistulas (quando nos locais das suturas ocorre vazamento) que provocam infecções são raras, mas podem exigir reoperações.
7. Trombose venosa profunda, apesar dos cuidados trans. e pós-operatórios, imediatas ou tardias. Especialmente em obesos com vasculopatia venosa em membros inferiores.
8. Por ser cirurgia de grande porte, potencialmente contaminada, especialmente em super obesos, diabéticos, hipertensos, insuficientes renal, vasculopatas, pneumopatas e cardiopatas tem risco maior de complicações severas durante ou após a cirurgia.
9. Lesão do baço, provocando sangramento e necessidade de esplenectomia (retirada do baço).
- 10 - Maior formação de cálculos biliares especialmente e Duodenal Switch e Scopinaro.
- 11- Gases e fezes com maior odor especialmente em Duodenal Switch e Scopinaro.

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### Cirurgia de Obesidade Mórbida

12- Alterações no paladar e nas preferências alimentares, bem como intolerância por certos alimentos.

13 - Dor nos ombros, temporária, na videocirurgia.

14. Enfisema subcutâneo, temporário, na videocirurgia.

15. Retenção urinária, temporária, no PO imediato.

16. Hematomas, equimoses e sangramentos eventuais dos orifícios dos portais.

CBHPM - 3.10.02.21-8

CBHPM - 3.10.02.39.0 (Videolaparoscopia)

CID - E66.9

#### **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 esclarecido 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.**

Criciúma (SC) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### Cirurgia de Obesidade Mórbida

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

Ass. Medico Assistente

Nome: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Ass. Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

Ass. Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

**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. 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.