

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Gastrectomia

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 "GASTRECTOMIA", 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: é a retirada cirúrgica do estômago, podendo ser total ou parcial. A indicação mais frequente é o câncer gástrico, podendo ser indicada ainda, em doenças benignas - úlcera péptica. Pode ser realizada pelo método aberto (com corte) ou por videocirurgia. 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. Hemorragias que podem exigir reoperações.
2. Fístulas quando nos locais das suturas, ocorre vazamento que provocam infecções e são relativamente infrequentes, mas, graves, podendo exigir reoperações.
3. Pulmonares: atelectasias, pneumonias e embolias, comuns a quaisquer cirurgias de grande porte, que levam a insuficiência respiratória, em geral, graves.
4. Trombose venosa profunda, comum a todas as cirurgias de grande porte.
5. Por ser cirurgia de grande porte, potencialmente contaminada, tem risco de complicações severas durante ou após a cirurgia.
6. Recidiva dos tumores.
7. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).
8. Dores nos ombros transitórias nas videocirurgias.
9. Hematomas, sangramentos, equimoses e eventuais herniações nos orifícios dos portais nas videocirurgias.
10. Deiscência de parede e herniações nas incisões (cortes) de parede abdominal.

CBHPM - 3.10.02.12-9 Gastrectomia total.

CBHPM - 3.10.02.34.0 Gastrectomia total via videolaparoscopia.

CBHPM -3.10.02.06-4 Gastrectomia parcial com linfadenectomia.

CBHPM - 3.10.02.30-7 Gastrectomia parcial com linfad. Por videocirurgia.

CID - C16.9

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.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Gastrectomia

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, comprometendo-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 _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

Ass. Medico Assistente

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Ass. Testemunha

Nome: _____

RG/CPF: _____

Ass. Testemunha

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
Gastrectomia

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.