

Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento (Consentimento Informado) para Endoscopia Respiratória - Orientação Pré e Pós Exame

1. O que é Endoscopia Respiratória?

É um procedimento realizado para examinar as vias aéreas, através da introdução por via nasal ou por traqueostomia de um aparelho flexível. Este aparelho possui uma microcâmera com sistema de fibras óticas que ilumina o interior das vias respiratórias e proporciona a visão completa.

Desta forma, o exame auxilia no diagnóstico de doenças do aparelho respiratório através de biópsias, coleta de lavado, no acompanhamento do seu tratamento e também na remoção de lesões.

2. Como ela é feita?

Para o preparo será necessário jejum de 8h até mesmo de líquidos (inclusive água).

O exame é realizado com o paciente deitado em maca. Para que o mesmo não apresente desconforto durante o procedimento, como náuseas e engasgos, normalmente é realizada a sedação através de injeção intravenosa de medicamentos apropriados. **Devido à administração dos sedativos é obrigatória a presença de acompanhante para a realização do exame.** Utiliza-se também a aplicação dos anestésicos nas formas de spray, geléia e líquido, cujo efeito persiste por aproximadamente 45 a 60 minutos após o exame, período no qual se deve evitar ingestão de alimentos ou líquidos para prevenção de engasgos.

Quando há necessidade de biópsia, uma pinça é passada através do broncoscópio, a fim de retirar alguns fragmentos do tecido, se necessário também será realizada coleta de secreção pulmonar os quais serão enviados para análise de um patologista e/ou laboratório de análises clínicas. Lembre-se que biópsias podem ser realizadas por várias razões, como para inflamações, retiradas de pólipos, não significando, necessariamente, suspeita de câncer.

O médico responsável pelo exame fará orientação e a suspensão de medicação de uso diário quando necessário.

Esse procedimento é realizado no Centro Cirúrgico e, após a realização do exame, o paciente permanece em observação no próprio setor (recebendo alta após algumas horas).

3. Quais são os principais riscos?

As complicações relacionadas à sedação intravenosa são raras e de solução imediata, uma vez que ela é realizada por um médico. São raras também as complicações relacionadas à endoscopia respiratória, mas pode haver:

- Flebite (inflamação no local da aplicação da medicação)
- Dor torácica
- Náuseas e vômitos
- Pode ocorrer depressão respiratória
- Sonolência
- Em 2% dos casos podem ocorrer perfurações (como pneumotórax e hemorragias), requerendo internação e eventual tratamento cirúrgico se necessário.

Sinais de alerta a serem observados:

- Sangramento (presença de tosse com sangramento)
- Temperatura maior que 38 °C

Os sangramentos tardios são raros e podem manifestar-se com dor local, e sinais de baixa pressão arterial (como desmaios e tonturas ao levantar).

4. Cuidados após o procedimento nas primeiras 12h

- 4.1.** Não há restrição alimentar após o exame.
- 4.2.** A ingestão de bebidas alcoólicas deverá ser evitada.
- 4.3.** Há restrição à atividade física.
- 4.4.** Não se pode dirigir ou trabalhar no dia do exame. Se necessário solicitar atestado médico.
- 4.5.** Se ocorrer dor torácica após o exame o paciente deverá procurar serviço de emergência para a realização de RX de tórax avaliando-se a possibilidade de pneumotórax.
- 4.6.** O uso de anticoagulantes deverá ser analisado caso a caso, entre o médico endoscopista e o médico do paciente.

5. Se houver qualquer suspeita de complicação ligue para o Centro de Endoscopia ou procure o Pronto Atendimento do Hospital, entre em contato com o médico que realizou o procedimento e ligue para o seu médico.

6. Como retirar o resultado?

O resultado do exame poderá ser retirado pela Central de Entrega de Exames, recepção do Bloco B, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Rua 13 de Maio nº 1815 – Paraíso - São Paulo, de segunda a sexta-feira das 08 às 18h. Caso exame realizado na Unidade Campo Belo retirar em Avenida Vereador José Diniz nº3457- Campo Belo- Sobre Loja- São Paulo, de segunda a sexta-feira das 08h às 16h. Na Unidade Referenciada Vergueiro a retirada será na recepção do bloco A - Central de Entrega de exames. Rua São Joaquim, 36 - Liberdade - São Paulo. De segunda a sexta-feira, das 07h00 às 18h00.

7. Interpretação dos Resultados

O resultado do exame para ser corretamente interpretado deve ser relacionado com uma série de outros dados que o seu médico possui. Desse modo, qualquer dúvida em relação ao resultado do exame de endoscopia deve ser esclarecida com o médico que o solicitou.

8. Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento:

• **Estou ciente das medidas de segurança e precaução adotadas pelo hospital em face à pandemia de COVID-19 para realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que também me foram explicadas pela médica(o) ou dentista responsável, e que não há isenção do risco de contaminação pelo Coronavírus.**

• Fui devidamente esclarecido(a) e informado(a) quanto aos riscos previsíveis, intercorrências inesperadas e cuidados pós-procedimento, tendo compreendido perfeitamente todas as questões. Autorizo a realização do procedimento proposto, bem como a realização de filmagens/fotografias e dados clínicos, caso necessário, a veiculação das referidas imagens para fins de complementação de diagnóstico e científicos, sem qualquer ônus financeiro, presente ou futuro, assegurando o pleno sigilo da identidade do paciente.

_____ São Paulo, / / Hora: _____

Preenchido pelo paciente ou responsável:

<input type="checkbox"/> Paciente – Assinatura usual do paciente: _____
<input type="checkbox"/> Responsável
Nome: _____ Doc. Identidade nº: _____
Grau de Parentesco: _____ Assinatura: _____

9. Termo de Compromisso do acompanhante, apenas para pacientes externos:

Eu, _____ RGnº _____ responsabilizo-me por acompanhar o paciente _____ após a alta do exame endoscópico, conforme orientações da equipe médica. Declaro ainda que recebi por escrito e entendi as orientações pós exame.

Assinatura: _____

Preenchido pelo médico:

Expliquei de forma clara e objetiva todo o procedimento a ser realizado, quanto aos riscos, benefícios e alternativas. De acordo com o meu entendimento, o (a) paciente e/ou seu acompanhante tem plenas condições de compreender o que lhes foi informado e de se determinar de acordo com o entendimento que possui.	
Nome: _____	
CRM: _____	
Assinatura: _____	O nome e CRM podem ser substituídos pelo carimbo