

## **Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento (Consentimento Informado) para Endoscopia Digestiva Alta - Orientação Pré e Pós Exame**

### **1. O que é Endoscopia Digestiva Alta?**

É um procedimento que permite examinar o esôfago, o estômago e o duodeno através da introdução por via oral de um aparelho flexível apropriado às dimensões digestivas que possui vários recursos, entre eles uma microcâmera com sistema de fibras óticas que iluminam o interior dos órgãos digestivos e proporcionam uma visão completa com alta precisão. O procedimento é realizado para remover lesões como pólipos, tratamento de úlceras hemorrágicas, varizes de esôfago e outros procedimentos terapêuticos, além de diagnosticar doenças do aparelho digestivo alto e obter biópsias (retirada de amostras de tecidos para análise).

### **2. Como ela é feita?**

O exame é realizado com o paciente em posição lateral. Durante o procedimento são administrados medicamentos apropriados para sedação através de uma injeção intravenosa para proporcionar conforto e tranquilidade ao paciente. Devido à administração dos sedativos é obrigatória a presença de acompanhante que seja maior de 18 anos, com respectivo documento de identidade. Pode-se utilizar também a aplicação do anestésico local na forma de spray na garganta, cujo efeito persiste por aproximadamente 30 minutos.

É necessário jejum de 8h para alimentos sólidos, leites e derivados (como iogurte e queijos em geral) exceções apenas alteradas pela equipe médica. Caso seu exame seja combinado com colonoscopia, seguir as orientações de preparo para colonoscopia.

Quando houver necessidade de biópsia uma delicada pinça é introduzida através do endoscópio, a fim de retirar pequenos fragmentos do tecido e enviá-los para análise do patologista. Biópsias podem ser realizadas por várias razões, como por exemplo, por inflamações, pólipos e outras lesões, não significando, necessariamente suspeita de câncer.

Quando necessário, o médico responsável pelo exame fará orientação e a suspensão de medicação de uso diário.

Esse procedimento é realizado no Centro de Endoscopia e eventualmente no Centro Cirúrgico/Day Clinic, locais que possuem infraestrutura material e de recursos humanos de renomada qualidade. Após a realização do exame, o paciente permanece em observação em local apropriado, sob cuidados de profissionais de saúde. Após recuperação satisfatória, conforme padrões institucionais estabelecidos, recebe alta.

### **3. Quais são os principais riscos?**

A Endoscopia Digestiva Alta é um procedimento médico que normalmente não promove complicações, porém a literatura mundial relata um baixo risco delas, tais como:

- Flebite (inflamação no local da aplicação da medicação);
- Eventuais complicações cardiopulmonares (broncoaspiração, arritmias em até 0,5 % dos casos);
- De 0,03% à 2,2% dos casos poderão ocorrer perfurações, em casos de esclerose poderá chegar a 5%, requerendo internação e eventual tratamento cirúrgico;
- Em menos de 1% dos casos poderão ocorrer hemorragias nos procedimentos diagnósticos e entre 1 - 6% nos terapêuticos (dilatação, gastrostomias, ligaduras elásticas, polipectomias) requerendo internação e eventual tratamento cirúrgico se necessário e transfusão sanguínea.

Sinais de alerta a serem observados:

- Dor abdominal
- Febre
- Vômitos
- Presença de estrias de sangue nas fezes e/ou fezes escurecidas.

Os sangramentos tardios 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, com exceção de exames especiais, nos quais o médico endoscopista informará ao paciente.
- 4.2.** Não ingerir bebidas alcoólicas.
- 4.3.** Não realizar atividade física que exijam grandes esforços.
- 4.4.** Não dirigir após o exame.
- 4.5.** Não trabalhar. Se necessário solicitar atestado médico.
- 4.6.** Não é comum a ocorrência de dor, que necessite de tratamento. Caso ocorra dor podem ser usados analgésicos comuns. Recomenda-se consultar ao médico assistente quanto à composição do analgésico, para evitar aqueles fármacos que contenham ácido acetilsalicílico (aspirina), ou qualquer um que aumente o sangramento.
- 4.7.** O uso de anticoagulantes ou problemas com a coagulação deverá ser analisados caso a caso, entre o médico endoscopista e o médico do paciente.

**5. Se houver qualquer suspeita de complicação, dor ou continuidade dos sintomas ligue para o Centro de Endoscopia ou procure o Pronto Atendimento do Hospital e ligue para o seu médico assistente.**

**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:**

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;
- Qualquer outro procedimento, exame, tratamento que sejam necessários em decorrência de situações imprevistas e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos;
- A realização de filmagens/fotografias e dados clínicos, caso necessário, a liberação 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"/> <b>Paciente</b> – Assinatura usual do paciente: _____
<input type="checkbox"/> <b>Responsável</b>
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: _____
<b>O nome e CRM podem ser substituídos pelo carimbo</b>