

# TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

## DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROCEDIMENTO

O exame de Endoscopia Digestiva Alta é um exame visual do Esôfago, Estômago e Duodeno (primeira e segunda porção) realizado com aparelho flexível em forma de tubo (gastrosκόpio), que dura em média 10 minutos. Durante o exame podem ser realizados procedimentos terapêuticos, tais como retirada de pólipos ("verrugas"), biópsias, passagem de sondas, dilatações e outros caso haja necessidade. O exame é realizado sob sedação endovenosa, com a dosagem adequada a cada paciente. Informe abaixo, por escrito, caso tenha alguma alergia a medicações, problemas de saúde (problemas de coração, pulmão, rins, diabetes ou outros problemas), uso de medicações anticoagulantes (marevan, AAS, clopidogrel e outros), além de gravidez - em curso ou suspeita.

Alguma Doença	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual?
Alergias	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual a Medicação?
Gravidez	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantas semanas?
Anticoagulante	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual a Medicação?
Usa medicação	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual a Medicação?
Doença Hereditária	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual ?
Doença na Família	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual ?

O médico iniciará com anestesia local da garganta após o que será inserido um bocal afim de evitar danos a boca do paciente e ao equipamento. Durante o procedimento o gastrosκόpio injeta ar no intestino, resultando algumas vezes em desconforto tipo cólica, com alívio rápido, na maioria das vezes. Para permitir uma boa visualização, o trato digestivo alto deve estar livre de saliva e de bolhas, sendo para isto administrado Dimeticona (Luftal). Para que possamos estudar adequadamente o trato digestivo não pode haver restos alimentares, sendo por isso necessário o jejum de 8 hs no mínimo antes do exame. Algumas vezes, mesmo com jejum adequado, ainda podem permanecer resíduos, impossibilitando o exame. Nesse caso, o exame será repetido em outra ocasião, após preparo adequado.

## DESCRIÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO EXAME

A Endoscopia pode resultar em complicações, entre as quais, reações adversas ao sedativo, perfuração do intestino alto ou hipofaringe, além de hemorragia. Estas complicações são raras, ocorrendo em aproximadamente 0,02% dos exames realizados. Quando ocorre alguma complicação, pode haver a necessidade de tratamento urgente, internação ou, em casos extremos, cirurgia. A Endoscopia Digestiva Alta pode levar em alguns casos a febre, dor forte no abdomen ou tórax ou sensação de incômodo na garganta horas depois ou após a primeira semana da realização do exame.

## DESCRIÇÃO DA SEDAÇÃO

O exame é realizado sob sedação endovenosa, com a dosagem adequada a cada paciente. Pode ocorrer irritação vascular (flebite) decorrente da aplicação dos agentes endovenosos. Pode ocorrer depressão respiratória com necessidade de suporte ventilatório e arritmias cardíacas, sendo estas complicações raras da sedação, ocorrendo em 0,05 % dos casos, levando ao óbito em 0,005%. Devido aos sintomas que o paciente possa apresentar após o exame é obrigatória a presença de um acompanhante. O paciente não poderá dirigir após o exame.

*Compreendi que, durante o exame, devido a algum fato inesperado, a equipe médica poderá modificar a técnica programada, visando sempre adequa-la aos cuidados necessários.*

*Declaro e confirmo que entendi todas as explicações que me foram fornecidas de forma clara e simples, inclusive permitindo que eu realizasse todas as perguntas e fizesse todas as observações que achei pertinentes para entender o que ocorrerá comigo neste procedimento, não me ficando dúvidas sobre a que serei submetido(a).*

*Por este consentimento, confirmo que estou satisfeito(a) com as informações recebidas e que compreendo todos os riscos e benefícios decorrentes deste procedimento, e por tais condições consinto que seja realizado em mim o exame de endoscopia digestiva alta*

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome Paciente

Assinatura Médico

Assinatura Paciente