

CONSENTIMENTO INFORMADO

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 **“PNEUMONECTOMIA TOTAL OU PARCIAL”**, 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 no art. 59º 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: a pneumonectomia consiste na retirada parcial ou total de um pulmão.

COMPLICAÇÕES:

Hemorragias (sangramentos); Pneumotórax contra-lateral (lesão da pleura ou pulmonar); Fratura de costela; Fístula periférica ou broncopleural (vazamento de ar temporário); Fístula broncovascular (sangramento para dentro do pulmão); Hérnia cardíaca (saída do coração fora do pericárdio – membrana que reveste o mesmo, quando da necessidade de abri-la); Tamponamento cardíaco (acúmulo de sangue no pericárdio quando aberto); Hipotensão (pressão baixa); Arritmias cardíacas; Hematomas; Infecção de ferida operatória; Infarto do miocárdio; Edema pulmonar (líquido em excesso no pulmão por alterações pulmonares ou cardíacas); Insuficiência respiratória (falta de ar); Atelectasias (retenção de secreções nos pulmões); Pneumonias; Torsão do lobo pulmonar e gangrena; Infarto pulmonar; Fístula broncopleural (comunicação do brônquio com a pleura com saída de ar prolongada); Empiema pleural (pus na cavidade pleural); Hemoptise (escarro com sangue); Derrame pleural (líquido na pleural); Lesão de esôfago; Deiscência de ferida operatória (quando há abertura dos pontos); Quilotórax (derrame pleural esbranquiçado por lesão do ducto linfático causando alterações do estado nutricional do doente); Enfisema subcutâneo (ar embaixo da pele); Lesão de nervo frênico (paralisia do diafragma – músculo da respiração); Lesão de nervo laríngeo inferior (rouquidão); Paraplegia (lesão de medula espinhal ou de seu suprimento arterial); Lesão de meninge – fístula aracnóide – pleural (membrana que reveste a medula espinhal); Embolia tumoral (obstrução de vasos por êmbolos tumorais); Trombose venosa profunda (formação de coágulos no sangue por tumor ou estado de coagulação alterado); Insuficiência renal; Embolia pulmonar (êmbolo de sangue, ar, ou gordura obstruindo a circulação pulmonar, levando a dificuldade respiratória); Acidente vascular cerebral (derrame); Lesão de plexo braquial (nervos que inervam o membro superior); Neuralgia intercostal prolongada (dor amortecimento pós-operatória); Estenose de traquéia e/ou laríngea (diminuição da luz por necessidade de intubação prolongada); Reestenose após cirurgia traqueal e ou laríngea para estenose; Necessidade de reintervenção (novas cirurgias); Parada respiratória; Parada cardíaca; Recidiva da patologia; Possibilidade de

cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira); Sangramento com necessidade de transfusão.

CBHPM – 308.03.10-1
CID J91.X - C39.9

Infecção hospitalar: A portaria nº. 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infectores Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são:

1. Cirurgias limpas – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
2. Cirurgias potencialmente contaminadas – 10% (aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. Cirurgias contaminadas – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. Cirurgias infectadas – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

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 atendido 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.

Araraquara (São Paulo) _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) paciente
RG _____
Nome _____

Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
RG _____
Nome _____

Assinatura do(a) médico(a)
CRM _____
Nome _____

Código de Ética Médica – Art. 59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável 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.