

 <p>Código <b>CHAS-TCLE.CIR.001</b> Versão:2º – 20/01/2016</p>	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b>  <b>COLECTOMIA PARCIAL OU TOTAL</b>	<b>COLAR ETIQUETA</b>
--	---	-----------------------

Por este instrumento particular o(a) paciente (ACIMA CITADO) ou seu responsável (ABAIXO CITADO), 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 ( ABAIXO CITADO), para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado **“COLECTOMIA PARCIAL OU TOTAL”**, 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:

**DIAGNÓSTICO E INDICAÇÕES:**

- DOENÇA DIVERTICULAR DO COLON:** Presença de divertículos no intestino grosso, localizada mais freqüentemente do lado esquerdo do intestino grosso (Cólón Sigmóide), mas pode atingir o cólon. Indicações cirúrgicas na doença diverticular: A) Intratabilidade clínica: impossibilidade de conviver com a doença devido à dor ou crises suboclusivas; B) Pelo menos dois ataques de diverticulite depois dos cinquenta anos e C) Casos de urgência – sangramento, obstrução ou infecção severa.
- CÂNCER DE CÓLON:** Presença de tumoração em alguma parte do cólon, sendo o mais comum o adenocarcinoma.
- CIRURGIAS QUE PODEM SER REALIZADAS:** Colectomias parciais ou totais (retirada parcial ou total do intestino grosso) conforme a localização da doença. Em alguns casos, existe a necessidade de deixar ostomias (bolsa de colostomia). Vias de acesso: por incisão mediana ou pelo acesso laparoscópico.

**COMPLICAÇÕES:**

- Sangramentos pós-operatórios, infecções graves, que podem exigir reoperações.
- Fistulas nas anastomoses, que podem exigir reoperações e estomas (bolsas de colostomias)
- Recidiva dos tumores no intestino ou no fígado e pulmões.
- Pulmonares: atelectasias, pneumonias e embolias, que levam a insuficiência respiratória, em geral, grave, podendo levar a óbito.
- Trombose venosa profunda.
- Por ser cirurgia de grande porte, potencialmente contaminada, tem risco de óbito durante ou após a cirurgia.
- Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira). A cirurgia do câncer exige seguimento rigoroso no pós-operatório, principalmente nos primeiros cinco anos da cirurgia. No caso de doença diverticular podem ocorrer estenoses nas anastomoses exigindo dilatações ou reoperações. Nos casos de ressecções parciais do colon, poderão ocorrer novas crises de diverticulite no colon remanescente, podendo ocorrer a necessidade de reoperações. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

**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 Infection Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são:

- 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);
- Cirurgias potencialmente contaminadas – 10% (aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
- Cirurgias contaminadas – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertas, 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.
- 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.

<input type="checkbox"/> Paciente:  <p style="text-align: right;">Assinatura</p>	<b>Recife (Pernambuco)</b>  <p>_____/_____/_____</p> <p>Hora: ____: ____</p>
<input type="checkbox"/> <b>Aplicável se responsável</b>  Nome: _____ Doc. Identidade nº: _____ Grau de Parentesco: _____  <p style="text-align: right;">Assinatura</p>	Testemunhas: 1) Nome: _____ CPF nº: _____ Assinatura: _____  2) Nome: _____ CPF nº: _____ Assinatura: _____

**PREENCHIDO PELO MÉDICO:**  
Expliquei todo o procedimento/ tratamento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, referentes a sua recusa, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Nome do médico(a): \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

**Assinatura e Carimbo**

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 provocá-lo 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.