

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E POLIPECTOMIA)

Consentimento Informado

A.S.M. MONTEPIO NOSSA SENHORA DA NAZARÉ DE TORRES NOVAS

Leia atentamente este documento que é muito importante. Juntamente com o mesmo ser- lhe-á fornecido outro documento com informação adicional que complementa este documento de consentimento informado.

A **Endoscopia Digestiva Alta (EDA)** é um procedimento utilizado para visualizar o tubo digestivo superior, nomeadamente o esófago, estômago e a porção inicial do duodeno, através de um tubo longo e flexível, com cerca de 10 mm de diâmetro, equipado com uma pequena câmara na extremidade. Trata-se de um procedimento com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em procedimentos meramente diagnósticos ou também terapêuticos.

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível cervical (pescoço), torácico ou abdominal (barriga);
- Náuseas e/ou vômitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após a endoscopia;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o procedimento.
- Lesão nos lábios e orofaringe e traumatismos dentários.

As principais complicações graves, embora raras, são:

- **Complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nos procedimentos sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito grave), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia.

- Embora raras, são complicações mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade,

doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se a endoscopia for realizado em contexto de urgência.

- **Hemorragia**, que é muito rara na endoscopia diagnóstica desde que não apresente problemas na coagulação do sangue. O risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biópsias, polipectomia, dilatações, mucosectomias ou disseções de pequenos tumores, etc.) ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes.
- **Perfuração** (rotura do esófago, estômago ou do duodeno) que é rara na endoscopia diagnóstica (0,03%), mas aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biópsias, polipectomia, dilatações, mucosectomias ou disseções de pequenos tumores, etc).
- **Meta-hemoglobinemia**, que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- Rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos (grandes vasos sanguíneos do abdómen), diverticulite (inflamação de divertículos), apendicite (inflamação do apêndice ileocecal), que são complicações muito raras.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante a endoscopia, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e conseqüente internamento.

Se o seu procedimento estiver marcado com sedação/anestesia a mesma será administrada por um **Médico Anestesiologista** que o vigiará durante todo o procedimento. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação prévia).

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as endoscopias altas, mesmo que sejam só diagnósticas.

A EDA não é um procedimento infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas. **A taxa de falsos negativos** para cancro gástrico pode alcançar os 14% (ou seja, o procedimento não revela o cancro que já existe). Este risco é maior se existirem resíduos no estômago ou a tolerância ao procedimento for limitada. Por isso, não podemos garantir a 100% o diagnóstico.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!

É fundamental que informe o médico gastroenterologista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à Tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao procedimento.

Nome dos medicamentos (COLOQUE O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS)		
ASSINALE COM UMA CRUZ	Sim	Não
Se está a fazer medicamentos para tornar o sangue “menos espesso” ou “mais fino”?		
Se sim, ajustou esta medicação de acordo com as instruções?		
Tem problemas na coagulação do sangue?		
Já alguma vez foi anestesiado(a)?		
Se sim, houve alguma complicação?		
Cirurgias prévias?		
Remoção do esófago, estômago ou duodeno?		
Outras cirurgias torácicas ou abdominais?		
Se sim, quais?		
Tem história de divertículos do esófago, estômago ou duodeno?		
Tem problemas respiratórios (asma, bronquite ou outros)?		
Se sim, quais?		
Tem problemas cardíacos?		
Se sim, quais?		
É fumador ou ex-fumador?		
É portador de pacemaker ou desfibrilhador?		
Tem válvulas cardíacas artificiais?		
Tem alergia ao látex, soja, lidocaína, amendoim ou ovo?		
Tem alergia a outros medicamentos ou produtos?		
Se sim, quais?		
Tem cirrose hepática?		
Tem diabetes mellitus?		
Tem insuficiência renal?		
Tem problemas da tiróide?		
Poderá estar grávida?		
Tem próteses dentárias?		
Leu e cumpriu as instruções de preparação, nomeadamente as horas de jejum necessárias?		
Vem acompanhado(a) para o procedimento?		

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento assim como do impresso com informação mais detalhada que lhe entregámos. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do procedimento, nomeadamente que foi previamente informado pelo médico prescriptor da finalidade, da indicação clínica e dos riscos da realização deste procedimento.

Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Declaro que me foi entregue um documento informativo que complementa este formulário e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este procedimento/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA), designadamente o risco de perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, inclusive o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações. Foram-me proporcionadas todas as informações e esclarecimentos que considerei necessários.

Sei que tenho o direito de mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de ____

Assinatura do doente (ou do seu responsável)

DECLARAÇÃO

Declaro, enquanto médico executante, que o doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à endoscopia digestiva alta. Houve total disponibilidade para conversar com o doente e responder às eventuais questões antes do procedimento.

Adicionalmente assegurei-me, neste mesmo dia, que o doente está devidamente informado e que assinou este consentimento de modo consciente e com compreensão do que nele se encontra escrito. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Mais declaro que ficará registado no arquivo clínico da instituição o exposto consentimento do doente, bem como a requisição do mesmo.

Nome do médico: PEDRO MANUEL NARRA DE FIGUEIREDO

Cédula Profissional:30638

Data: ____ de _____ de ____

Assinatura do Médico Executante
