

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Hepatectomia

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 "HEPATECTOMIA", 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. 22º e 34º 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 medicocirúrgico 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:

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES DE HEPATECTOMIAS:

- Doença de base: _____
- Localização da lesão: _____
- Cirurgia proposta: _____

COMPLICAÇÕES:

Pós imediato na UTI de 24 a 72 horas, com monitorização contínua, e uso de sondas e cateteres, e após na enfermaria com internação variável de 5 a 10 dias.

As complicações cirúrgicas das hepatectomias são diretamente proporcionais ao tamanho da ressecção hepática, ou seja, da quantidade de parênquima retirado e a gravidade da doença de base, de maneira geral apresentam aproximadamente 4% de morbidade, sendo:

- Hemorragia da área cruenta hepática, necessitando de recuperação ou drenagem externa. Fistula biliar, necessitando de recuperação ou drenagem externa;
- Fratura de arcos costais, pela tração imposta pelo afastador que possibilita o manuseio hepático;
- Deiscência de ferida operatória, pela ampla incisão;
- Disfunção hepática transitória;
- Insuficiência Hepática;
- Infecção e abscessos por ser cirurgia de grande porte e potencialmente contaminada;
- Pulmonares - atelectasias, pneumonias e embolias, gerando insuficiência respiratória, em geral grave podendo levar a óbito. Formação de hérnia incisional no local do corte;
- Trombose venosa profunda;
- Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica grosseira).

CBHPM: 3.10.05.29-2

CID - C22.9

Infecção relacionada à assistência à saúde

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o *National Healthcare Safety Network* (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanta por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do Hospital, este risco existe e deve ser sempre considerado.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Hepatectomia

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-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 pode obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, e independente de obter novos Termos de Consentimento, em caso de impossibilidade, nos termos do artigo 22 do CEM, 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 esclarecido 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.

Ribeirão Preto (SP) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e /ou Responsável.

Nome: _____

RG/CPF: _____

Ass. Médico Assistente

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Ass. Testemunha

Nome: _____

RG / CPF: _____

Ass. Testemunha

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Código de Ética Médica - Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante 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.

