



# Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## Angioplastia Coronariana



ETIQUETA DO PACIENTE

O procedimento “angioplastia coronária” tem por finalidade principal desobstruir (desentupir) os vasos sanguíneos que irrigam o coração (artérias coronárias), restabelecendo o fluxo sanguíneo nesse local.

Esse procedimento consiste na introdução de um pequeno tubo plástico, denominado cateter, através de artérias geralmente localizadas nos braços e pernas (virilha), após anestesia local. Esse cateter é utilizado para dilatar o interior da artéria, a fim de aumentar o tamanho da via de passagem do sangue. Para guiar o cateter até a região obstruída é necessário a injeção de um meio de contraste, que permite o aparecimento do contorno das artérias em imagens radiológicas.

Quase todas as angioplastias realizadas hoje utilizam stent: uma pequena malha metálica tubular, que é introduzida no local onde existia antes a obstrução através do cateter, e ali se expande para sustentar as paredes da artéria. O stent farmacológico, além de apresentar essa função, libera controladamente medicamentos com a função de evitar uma reação alérgica e de que o local volte a se obstruir.

Como todo procedimento invasivo, a angioplastia tem riscos, e, apesar de pouco freqüentes, podem ocorrer complicações vasculares como sangramentos e hematomas, lesões dos vasos no local do acesso onde é passado o cateter, alterações de pressão e do ritmo cardíaco, reações alérgicas ao contraste, problemas renais, e muito raramente reações adversas graves como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, necessidade de cirurgia de urgência, choque anafilático e morte.

Todo o procedimento é realizado na sala de hemodinâmica, que possui toda a infra-estrutura necessária para realização do procedimento com segurança, com presença de equipe preparada para o tratamento de eventuais complicações.

Após a angioplastia, serão prescritos medicamentos para reduzir a formação de coágulos, que devem ser utilizados corretamente no período especificado. Havendo necessidade de interrupção do tratamento por orientação médica, informe o seu médico sobre o procedimento realizado, a data de realização e o tipo de stent utilizado, uma vez que a interrupção pode trazer novos riscos, como uma nova obstrução da artéria.

Salvo em casos especiais, mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez não devem se expor a raios-x. Informe ao seu médico e à equipe responsável pela realização do procedimento se estiver grávida ou houver a possibilidade de gravidez.

Por meio deste documento, eu, \_\_\_\_\_  
(nome completo) ( ) paciente ( ) responsável, portador (a) do RG \_\_\_\_\_ declaro que:

- 1)** Recebi todas as informações quanto ao procedimento a que serei submetido(a), incluindo seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas;
- 2)** Estou ciente que poderei apresentar reações de maior e menor intensidade devido ao procedimento e de que apesar dos cuidados e da experiência dos profissionais envolvidos, podem surgir situações imprevisíveis e fortuitas;
- 3)** Foi-me dada oportunidade de fazer perguntas que foram integralmente respondidas e que não restou nenhuma dúvida ou esclarecimento a ser feito;
- 4)** Recebi, li e compreendi todas as explicações prestadas, que concordo com os itens acima referidos e que me foi dada à oportunidade de expressão sobre os pontos com os quais não concordasse;
- 5)** Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Paciente ou Responsável

Eu, \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_ atesto que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios e os riscos e do procedimento, bem como, que poderá revogar o consentimento que agora é concedido e confirmado, até o momento de sua realização.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Médico(a)