

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ORIENTAÇÕES PRÉ E PÓS- EXAME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

1. O que é Endoscopia Digestiva Alta?

A Endoscopia digestiva Alta é realizada para examinar o esôfago, o estômago e o duodeno através da introdução por via oral de um aparelho flexível. Este aparelho possui um sistema de fibras óticas e uma microcâmera que ilumina o interior dos órgãos digestivos e proporciona a visão completa.

Desta forma, a Endoscopia Digestiva Alta auxilia no diagnóstico de doenças do aparelho digestivo alto através de biópsias, no acompanhamento do seu tratamento e também na remoção de lesões como pólipos, tratamento de úlceras hemorrágicas, varizes de esôfago e outros procedimentos terapêuticos.

2. Como ela é feita?

Para o preparo será necessário jejum de 8h até mesmo de líquidos.

O exame é realizado com o paciente em posição lateral. Para que o mesmo não tenha desconforto durante o procedimento, como náuseas e engasgos, normalmente é realizada a sedação através de injeção intravenosa de medicamentos apropriados. Utiliza-se também a aplicação do anestésico na forma de spray na garganta, cujo efeito persiste por aproximadamente 45 a 60 minutos, período no qual deve-se evitar ingestão de alimentos ou líquidos para prevenção de engasgos. **Devido a administração dos sedativos é obrigatório a presença de acompanhante para a realização do exame.**

Quando há necessidade de biópsia uma pinça é passada através do endoscópio, a fim de retirar alguns fragmentos do tecido e enviá-los para análise pelo patologista. Lembre-se que biópsias podem ser realizadas por várias razões, como para inflamações, pólipos e outras lesões, não significando, necessariamente suspeita de câncer.

O médico responsável pelo exame fará orientação e a suspensão de medicação de uso diário quando necessário.

Esse procedimento é realizado no Centro de Endoscopia, com o paciente ficando em observação no próprio setor (recebendo alta após algumas horas).

3. Quais são os principais riscos?

A Endoscopia Digestiva Alta é um procedimento médico que normalmente não promove complicações, porém a literatura mundial relata um baixo risco desta, tais como:

- ✓ Flebite (inflamação no local da aplicação de medicamento)
- ✓ Muito raramente, pode ocorrer depressão respiratória que será revertida com tratamento adequado
- ✓ Raramente podem ocorrer perfurações e hemorragias- casos extremos (e muito raros), necessitando de internação e eventual tratamento cirúrgico se necessário.

Sinais de alerta a serem observados:

- ✓ Dor abdominal intensa
- ✓ Temperatura maior que 38 °C e calafrios
- ✓ Vômitos com ou sem presença de sangramento
- ✓ Sangramento escurecido nas fezes



4. Cuidados após o procedimento nas primeiras 12h

- a. Não há restrição alimentar ou ao banho após o exame.
 - b. A ingestão de bebidas alcoólicas deverá ser evitada.
 - c. Há restrição à atividade física.
 - d. Não se pode dirigir ou trabalhar no dia do exame. Se necessário solicitar atestado médico.
 - e. Não é comum a ocorrência de dor significativa, que necessite de tratamento. Caso ocorra, podem ser usados analgésicos comuns.
 - f. O uso de anticoagulantes deverá ser analisado caso a caso, entre o médico endoscopista e o médico do paciente.
- **Se houver qualquer suspeita de complicação ligue para seu médico, procure o Pronto Atendimento do hospital, ou entre em contato com o médico que realizou o procedimento.**

5. Como retirar o resultado?

O resultado do exame será entregue pela Central de Laudos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

O resultado do exame para ser corretamente interpretado deve ser relacionado com uma série de outros dados que o seu médico possui. Desse modo, qualquer dúvida em relação ao resultado do exame de endoscopia deve ser esclarecida com o médico que o solicitou.

6. Termo de Compromisso do acompanhante:

Eu, _____, RG _____ responsabilizo-me por acompanhar o paciente _____ após a alta do exame endoscópico realizado no dia ___/___/___ conforme orientações da equipe médica. Declaro ainda que recebi por escrito e entendi as orientações pós exame

Assinatura

7. Consentimento pós-informado: () paciente () responsável

Fui devidamente esclarecido (a) e informado (a) quanto aos riscos previsíveis, intercorrências inesperadas e cuidados pós-procedimento, tendo compreendido perfeitamente todas as questões e autorizo a realização do procedimento proposto no paciente: _____

Nome legível/RG

Assinatura

8. Informativo Médico:

Expliquei de forma clara e objetiva todo o procedimento: exame, tratamento e/ou cirurgia a que o (a) paciente acima referido (a) está sujeito (a), e/ou seu responsável e também sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o (a) paciente e/ou seu responsável tem condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome Completo / CRM

Assinatura