
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

HERNIOPLASTIA INGUINAL

Declaro estar de acordo e ciente que:

1) Sou portador de HÉRNIA INGUINAL com indicação cirúrgica, e apesar de saber de tratamentos alternativos a operação foi optada por mim e pela equipe médica em comum acordo.

2) A técnica cirúrgica consiste, rotineiramente, na colocação de prótese (tela) para o reparo da hérnia inguinal. Apesar de o uso de próteses possibilitar conseqüências como a rejeição e infecção, esta conduta implica em menores taxas de complicações.

3) Durante o procedimento cirúrgico, existe a possibilidade de lesão de veias e artérias da região femoral podendo ser necessário a transfusão de hemoderivados. Nos casos de encarceramento ou estrangulamento da hérnia em que há envolvimento direto do intestino ou outros órgãos abdominais, pode ser necessária a ressecção destes e o uso de ostomias (bolsa no abdômen para saída de fezes ou urina). E em uma pequena porcentagem dos casos há lesão de nervos da parede abdominal que podem evoluir com parestesia ou dor crônica. Pode também haver necessidade de reabordagem cirúrgica precoce diante da presença de grandes hematomas na ferida operatória ou outras complicações.

4) O procedimento cirúrgico não esta isento de complicações tardias como:

- orquite isquêmica que consiste em dor e edema do testículo que pode inclusive evoluir para atrofia testicular;

- lesão de ducto deferente causando infertilidade masculina;

- infecção do sítio cirúrgico, complicação comum de todo o procedimento cirúrgico, ocorrendo principalmente em mulheres e pacientes com hérnias recidivadas e encarceradas. A presença de infecção pode exigir a retirada da prótese no caso de abscesso. As infecções podem ocorrer, inclusive, meses ou anos após o implante. Pode haver seqüelas estético funcionais.

- As taxas de recidiva podem chegar a 20% nos casos que não se utilizam próteses. Esta taxa se reduz para 2% nos procedimentos que utilizam a tela.

5) Pode haver necessidade do uso de sondas, drenos e cateteres durante e após a cirurgia.

6) Se, durante o procedimento, a equipe médica tomar conhecimento de condições que, até o presente momento, não eram aparentes, consisto na realização de procedimento diverso e/ou adicional.

7) Em algumas circunstâncias a cirurgia pode gerar resultados inesperados já que a medicina não consiste em ciência exata e a resposta do organismo varia entre os indivíduos. Dentre essas, sequelas estético-funcionais.

8) Há riscos de complicações clínicas durante ou após a cirurgia, dentre elas, cardiológicas, vasculares e cerebrais, incluindo risco de infarto, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral, internação em Centro de Terapia Intensiva e até mesmo o óbito.

9) Autorizo, desde que minha identidade seja preservada, a obtenção de fotos, vídeos e dados para fins científicos como congressos, publicações e exposições.

10) **Em face dos esclarecimentos prestados, após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, ciente do procedimento a ser adotado, assim como de suas limitações, informo meu CONSENTIMENTO para sua realização, extensivo à equipe médica.**

Nome: _____

Identidade: _____ Data: ____/____/____

Assinatura (paciente ou responsável legal):
