

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADA PARA HEPATECTOMIA:

Eu \_\_\_\_\_, de  
identidade: \_\_\_\_\_,  
(  ) Paciente / (  ) Responsável ( \_\_\_\_\_ ), declaro que:

1) Fui informado(a) Pelo Dr Vanderson de Oliveira Lemos de que as avaliações e os exames revelaram que sou portadora da Abscesso Hepático e apesar de saber de tratamentos alternativos a operação foi optada por mim e pela equipe médica em comum acordo.

2) O procedimento será a **Hepatectomia** (É a retirada cirúrgica de parte do fígado.)

A cirurgia pode ser realizada por vídeo cirurgia ou por cirurgia convencional, com corte.

. **COMO É FEITA:** Após inspeção de todo o fígado e demais órgãos da cavidade abdominal é iniciada a cirurgia. Os vasos sanguíneos que chegam e deixam o fígado são isolados. Após o controle vascular, a parte do fígado comprometida é retirada. Pode-se diminuir a necessidade de hemotransusão durante a ressecção hepática utilizando técnicas de exclusão vascular, hipotensão controlada, aspiração ultrassônica, coagulação com argônio. Ao final da cirurgia, um dreno é deixado próximo a superfície onde o fígado foi cortado, para monitorar sangramentos e vazamento de bile.

. **RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA:** No período pós-operatório imediato o paciente deve ficar na UTI, para monitorização de sangramentos e função hepática. Quando estável, retorna para o quarto. Após a remoção cirúrgica de parte do fígado (em um fígado normal até 75% pode ser retirado), ele começa a se regenerar. A função volta ao normal em 6-8 semanas.

3) Estou ciente que a operação apresenta resultados satisfatórios e que durante o procedimento, em algumas ocasiões especiais, pode existir a necessidade de conversão para a cirurgia aberta.

4) Declaro compreender a necessidade da realização do procedimento. Mesmo com o tratamento cirúrgico, podem ser necessárias outras medidas clínicas para obtenção de um melhor resultado, como a utilização diária de medicamentos, a correção do hábito alimentar, a perda de peso e a não utilização de álcool ou tabaco.

5) Estou ciente dos riscos que o procedimento apresenta como: pneumotórax, disfagia, retenção urinária, lesão hepática, lesão esplênica, lesão inadvertida de alças intestinais em pacientes com cirurgias anteriores, atelectasia pulmonar, embolia pulmonar, sensação de gases, hérnia incisional, infecção da ferida operatória e até uso de ostomias (bolsas no abdômen para coletar fezes ou urina). A incidência de complicações na literatura médica varia em torno de 3 à 10% e a mortalidade menor que 2% (o que aumenta com o aumento da idade do paciente). 1. Complicações: 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 reoperação ou drenagem externa;
- . Fístula biliar, necessitando de reoperação 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 abscesso por ser cirurgia de grande porte e potencialmente contaminado;
- . Recidivas;
- . 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).

- 
- . Estou me submetendo a esta cirurgia ciente de todos os benefícios e riscos relacionados a ela.
- 6) Estou ciente dos 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 prolongada em Centro de Terapia Intensiva e até mesmo o óbito intra ou pós- operatório.
- 7) Se, durante o procedimento, a equipe médica tomar conhecimento de condições que, até o presente momento, não eram aparentes, tais como lesões de alças intestinais ou outros órgãos abdominais, poderá ser necessário a realização de procedimento diverso e/ou adicional, como a ressecção do segmento acometido e/ou realização de laparotomia (incisão abdominal aumentada).
- 8) Pode haver necessidade do uso de sondas, drenos e cateteres durante e após a cirurgia.
- 9) estou ciente de que para realizar o procedimento acima especificado será necessário o emprego de anestesia , tranfusão de sangue e outras técnica e os fármacos anestésicos serão de indicação exclusiva do medico anestesista, estando ciente dos riscos , benefícios e alternativas de cada procedimento anestésico
- 10) A minha cooperação no pós-operatório é de fundamental importância para o resultado satisfatório da cirurgia.
- 11) 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.
- 12) Autorizo, desde que minha identidade seja preservada, a obtenção de fotos, vídeos e dados para fins científicos como congressos, publicações e exposições.
- 13) Declaro, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9 da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.
- 14) Em face dos esclarecimentos prestados de viva voz pelo médico, tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas e 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.

**Para que produza os efeitos legais assino o presente termo,**

Nome: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura (paciente ou responsável legal):

\_\_\_\_\_

***Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art. 9o.*** O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a 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.

***Código de Ética Médica: Art. 22o*** 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. 24o*** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. ***Art. 31o.*** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. ***Art. 34o.*** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.