

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

PACIENTE	RESPONSÁVEL/ REPRESENTANTE
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">Cole aqui a etiqueta</div> Nome: _____ RH: _____ DN: __/__/_____ (Preencher somente na ausência da etiqueta)	Nome: _____ _____ Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Telefone: (____) _____

Declaro que o Médico (nome) _____ CRM: _____, explicou e entendi que meu Diagnóstico é de moléstia Obesidade – CID: E66.8 e que após a realização de exames complementares necessários à investigação e conclusão diagnóstica, sabendo das alternativas de tratamento propostas, devidamente esclarecido(a) e informado(a) sobre as vantagens e desvantagens dos métodos possíveis, devo submeter-me ao procedimento de

que deverá ser alcançados com a aplicação da seguinte técnica cirúrgica:

1. Técnica Cirúrgica proposta: _____

2. Passos do Procedimento: _____

() Drenos () Sondas () Acesso Venoso Central – Intracath, Flebotomia ou PICC (Acesso Venoso Central via periférica) () Transfusão Sangue:

3. Igualmente, declaro que fui informado que:

- A cirurgia da obesidade é uma cirurgia de grande porte e é realizada apenas por razões estritas em pacientes obesos. Não se trata de um procedimento estético. Seu cirurgião se reserva no direito de interpretar essas razões e indicar ou contraindicar a cirurgia baseado no julgamento clínico dos pacientes;
- Há muitos tratamentos viáveis para pacientes obesos mórbidos incluindo o grampeamento do estômago (gastroplastia), restrição gástrica com bandagem (bandagem gástrica), colocação de balões no estômago, dietas, etc.
- Muitos pacientes foram bem-sucedidos, mas não há garantia absoluta de benefício desta cirurgia. Para cada benefício em potencial, tais como melhora no diabetes, hipertensão arterial, ou lombalgias, entre outros, podem ocorrer falhas. Alguns pacientes obesos têm problemas respiratórios enquanto dormem. O problema respiratório nem sempre melhora depois de perder peso.
- É esperada uma perda de peso, após um ano da cirurgia, de pelo menos 1/3 ou 1/2 do peso extra do paciente (excesso de peso), ou seja, uma redução de 30 a 40% do peso inicial. Isso acontece na maioria dos pacientes, mas alguns não perdem peso ou ganham seu peso de volta. Mesmo a cirurgia da obesidade bem sucedida, somente funciona como auxílio à perda de peso e não é algum tipo de magia ou garantia. O paciente deve cooperar e fazer mudanças no seu estilo de vida, com pequenas refeições diárias, cortando os lanches, bebendo quase todos os líquidos sem calorias, comendo vagarosamente e fazendo outras mudanças nos hábitos de comer e beber.
- Todo o paciente tem um risco real para uma ou mais complicações. Não há garantias que uma complicação séria não venha ocorrer em qualquer caso.

As mais frequentes e sérias complicações que podem ocorrer são:

- a. Infecção da parede, cavidade corporal (abdominal ou tórax), pulmões (pneumonia, por exemplo).
- b. Inflamação ou infecção pós-operatória sistêmicas ou desses órgãos: pâncreas (pancreatite), estômago (gastrite ou úlcera gástrica), esôfago (esofagites com dor no peito, queimação, azia, entre outros), fígado (hepatite), vesícula biliar (colecistite, cálculos), rim (pielonefrite, insuficiência renal, nefrite), bexiga (cistite), duodeno (duodenite, úlcera duodenal) às vezes requerem drenagens de coleções purulentas e uso de **antibióticos**;
- c. O baço pode sangrar durante a cirurgia e precisar ser removido. Isto pode aumentar seriamente o risco de infecção pós-operatório.

- d. Insuficiência dos órgãos como coração, rins, fígado, pulmões podem ocorrer após a cirurgia da obesidade.
 - e. Coágulos das veias dos membros inferiores, pelve ou qualquer outro lugar do corpo podem se formar e chegar aos pulmões, causando dificuldades para respirar ou mesmo a morte. Esses coágulos também podem resultar em edema ou ulcerações, temporárias ou permanentes, nas pernas.
 - f. Podem ocorrer também cicatrizes, dores, hematoma pós-operatório (acúmulo de sangue no local onde se faz a incisão ou punção, podendo inclusive ser necessário uma drenagem cirúrgica no futuro), deiscência (abertura dos pontos) da ferida operatória com a perda dos pontos dados, havendo algumas vezes necessidade de nova anestesia para refazer os pontos que abriram, granuloma de corpo estranho, seroma, quelóides (cicatriz espessa, elevada e dolorida) e retração cicatricial;
 - g. Líquidos do estômago ou intestinos podem sair da cavidade abdominal, de outros órgãos ou através da pele. Pode ocorrer drenagem para uma bolsa por um longo período.
 - h. Alterações no paladar e nas preferências alimentares ocorrem com frequência. Muitos pacientes têm dificuldade em comer certos alimentos tipo carne vermelha, de costume antes da cirurgia. Algumas vezes após a cirurgia, podem ocorrer intolerâncias por certas comidas em alguns pacientes.
 - i. Alimentos ou líquidos podem não passar pelo reservatório gástrico ou intestino, necessitando de dilatação por instrumentos ou endoscopias (que tem seus próprios riscos). Tubos para alimentação podem ser passados para o estômago, intestinos ou veias, caso o paciente seja incapaz de comer ou beber o suficiente pela boca. Nova cirurgia (reoperação) pode ser necessária.
 - j. Vômitos e diarreias podem ocorrer com frequência após esse tipo de cirurgia e isto pode ser um problema ao comer certos tipos ou quantidades de comida. Isso pode ser, num certo ponto de vista, um benefício desta cirurgia, pois previne a ingestão de certos alimentos e líquidos por medo do vômito ou diarreia.
 - k. Sangramento do estômago, hérnia, abertura dos grampos cirúrgicos, necessidade de reoperação por estas ou outras razões, complicações de anestesia, problemas psiquiátricos como depressão que precisam de cuidados especializados e internação em clínica psiquiátrica, e também a morte são possibilidades resultantes da cirurgia. A estatística no Brasil mostra que aproximadamente 0,4% dos pacientes morrem devido a complicações do pós-operatório da cirurgia bariátrica.
 - l. Vômitos persistentes, náuseas, distensão abdominal, queimação precordial, entre outros, podem ocorrer e fazer o paciente pensar seriamente e desfazer a cirurgia em certos momentos.
 - m. A cirurgia proposta a ser realizada por VIDEO-LAPAROSCOPIA poderá, durante o ato cirúrgico, ser convertida para cirurgia "ABERTA" por diversos problemas, não sendo considerado complicação, mas dificuldade técnica.
 - n. Os hábitos alimentares irão mudar drasticamente no pós-operatório da cirurgia, dependendo da técnica utilizada esta situação será permanente.
- A reoperação pode ser necessária e nenhum paciente deve se submeter à cirurgia da obesidade se não estiver preparado a aceitar essa possibilidade, caso se torne real.
 - A internação na Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.) poderá ser necessária para observação no pós-operatório ou no tratamento de qualquer complicação que venha decorrer da cirurgia;
 - Após meses e anos, qualquer tipo de problema nutricional ou infecção pode ocorrer, incluindo falta de vitaminas, proteínas, calorias, minerais, entre outros. Sintomas disso podem incluir mal-estar, paralisias, confusão, exantemas (manchas vermelhas na pele), anemias, queda de cabelo, problemas de ossos ou articulações, ferimentos que cicatrizam com dificuldade, irritabilidade na língua, cegueira noturna, dormência, entre outros. Após a cirurgia da obesidade é necessário tomar suplementos vitamínicos e acompanhamento do cirurgião da obesidade e/ou um médico bem experiente nesta área, por toda a vida. O paciente pode precisar de injeções de vitaminas todo o mês ou por toda a vida. A comida pode parar no anel da bolsa gástrica, obstruindo a passagem de alimentos, sendo necessária a retirada através de uma endoscopia;
 - Mesmo que o paciente alcance a meta da perda de peso, não significa que ele estabilize este peso pelo resto de sua vida, podendo perder mais peso ou eventualmente ganhar peso após este emagrecimento em qualquer época após a cirurgia;
 - Com a perda de peso, a pele dos braços, pernas, pescoço, abdome, face ou qualquer outro local pode tornar-se enrugada, curvando-se ou pendurando-se como uma grande dobra. Isso pode tornar-se totalmente irritante, embaraçoso ou evoluir com erupção da pele ou infecções e odores. Em consequência disto, o paciente pode sentir a necessidade de cirurgias plásticas. Tal serviço não está incluso em nosso procedimento;
 - Devo informar antes da realização da cirurgia, aos cirurgiões e anestesistas, os medicamentos que estou utilizando, pois muitos podem causar problemas no período intra e pós-operatório;

