

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA – TRATAMENTO CIRURGICO OU MINIMAMENTE INVASIVO

HOSPITAL / CLÍNICA: _____ Processo: _____

NOME DO MÉDICO: _____ Cédula Profissional: _____

DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em : _____

DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em: _____

Na Qualidade de: _____

- 1.- Através deste procedimento pretende-se a correcção ou melhoria da incontinência urinária.

A realização do procedimento pode ser captada em imagens para fins científicos ou didácticos.

- 2.- O médico explicou-me que o procedimento requer a administração de anestesia e que é possível que, durante ou depois da intervenção, seja necessária a utilização de sangue e/ou seus derivados, de cujos riscos irei ser informado pelos Serviços de Anestesiologia e Hemoterapia.

- 3.- Através desta técnica cirúrgica ou minimamente invasiva por via combinada vaginal e abdominal (a mais frequentemente utilizada), por meio de pequenas incisões na vagina, em que se dão alguns pontos de sutura ou se colocam bandas para suste, elevar e fixar a uretra e a bexiga, que estão excessivamente móveis ou descaídas (prolapso). Estes pontos de sutura ou bandas são transferidos e encerrados por trás do púbis, através de uma incisão abdominal mínima ou da região obturadora. As bandas podem ser sintéticas (habitualmente) ou autólogas (do próprio). Em determinados doentes, pode ser necessária a correcção de defeitos perineais co-existent (enterocele, rectocele, cistocele).

O médico informou-me que esta cirurgia representa uma gravidade moderada e pode ser realizada, consoante as circunstâncias, por meio de anestesia local ou regional. O pós-operatório é habitualmente curto (1-3 dias, em média) ainda que, por vezes, seja recomendável que a doente tenha alta com uma sonda uretral ou supra-púbica, ou sendo necessário realizar algaliações intermitentes para esvaziar a bexiga, até que esta se acomode à sua nova posição.

Outras técnicas similares a esta desenvolvem-se exclusivamente através de uma maior incisão abdominal.

- 4.- Compreendo que, apesar da adequada escolha da técnica e da sua correcta realização, podem aparecer efeitos indesejáveis, tanto os comuns derivados de toda a intervenção, e que podem afectar todos os órgãos e sistemas, como outros específicos do procedimento: não conseguir uma melhoria da incontinência e/ou prolapso vesical, já que estas técnicas simples apresentam um índice de insucesso que oscila entre 10-40%, em função das doentes; não poder urinar espontaneamente (por retenção urinária ou por compressão uretral durante a cirurgia), podendo ser necessária uma nova intervenção cirúrgica de correcção. Compreendo também que pode surgir hemorragia intensa, tanto durante a cirurgia, como no pós-operatório, cujas diversas consequências vão desde a necessidade de transfusão de sangue à reintervenção com possibilidade de morte em consequência da hemorragia ou dos tratamentos utilizados, ainda que seja muito infrequente, ou problemas relacionados com a ferida cirúrgica (diminuição da sensibilidade cutânea ou vaginal, infecção nos seus diferentes graus de gravidade, abertura da ferida, que pode exigir re-intervenções, eventração (saída das ansas intestinais), exigindo reintervenção, lesões uretrais e/ou vesicais, com fístulas temporárias ou permanentes, defeitos estéticos devido às complicações anteriores

ou processos cicatriciais, intolerância ao material de sutura, com necessidade de extracção cirúrgica, formação de cálculos vesicais, coito doloroso - dispareunia - ; dor na região do púbis - osteíte do púbis, instabilidade vesical com sensação de urgência miccional, debilidade dos músculos das pernas - parésias do quadricípite/psoas, reacções inflamatórias dos nervos adjacentes – neurinomas –, prolapso da vagina ou do intestino posterior e outras complicações extremamente invulgares); tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do quadro e hemorragias digestivas, que são pouco frequentes mas podem ocorrer, ainda que se tomem medidas profilácticas, cuja gravidade depende da sua intensidade.

O médico explicou-me que estas complicações habitualmente se resolvem com tratamento médico (medicamentos, soros...) no entanto podem levar à necessidade de uma reintervenção, por vezes de urgência, incluindo um risco de mortalidade.

5.- O médico explicou-me que, para a realização desta técnica, pode ser necessária uma preparação prévia, por vezes com algumas particularidades, tais como (nota do médico) _____

embora possa ser possível a sua realização sem uma preparação completa.

Também me explicou a necessidade de o avisar sobre as minhas eventuais alergias medicamentosas, alterações da coagulação, doenças cardiopulmonares, existência de próteses, *pacemaker*, medicação actual ou qualquer outra circunstância.

Devido à minha situação actual (diabetes, obesidade, hipertensão, anemia, idade avançada...) pode existir um aumento da frequência ou da gravidade dos riscos ou complicações, tais como (nota do médico)

6.- O médico explicou-me as alternativas: abstenção terapêutica (com uso de fraldas), tratamentos medicamentosos, fisioterapia, utilização de instrumentos vários, mas que para o meu caso esta é a melhor técnica.

Compreendi todas as explicações que me foram dadas, numa linguagem clara e simples, e o médico que me atendeu permitiu-me expor-lhe todas as questões e clarificar todas as minhas dúvidas.

Também compreendo que, em qualquer momento e sem necessidade de nenhuma explicação, posso revogar o consentimento que agora disponibilizo.

Desta forma, declaro que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Nestas condições,

CONSINTO e AUTORIZO

Que me seja realizado TRATAMENTO CIRURGICO OU MINIMAMENTE INVASIVO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____