

## DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA URETROPLASTIA

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 melhoria da qualidade miccional, assim como a supressão da sonda vesical permanente, se for o caso (tanto se for uretral, como supra-púbica). Compreendo, para além disso que, no melhor dos casos, devido à própria natureza da doença, pode ser necessário realizar dilatações uretrais periódicas (e, em alguns casos, outras intervenções).

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 trata-se a estenose (aperto) da uretra. A estenose deve-se a uma cicatriz localizada no interior da uretra, que diminui o calibre desta, e pode dever-se a várias causas: congénita (habitualmente detectada na infância), infecções, traumatismos, ou como sequela da cirurgia transuretral ou sondagens prévias.

A técnica consiste na abertura da uretra ao nível do pénis ou do períneo, com excisão do segmento que apresenta a estenose. Dependendo da localização e comprimento da estenose, pode realizar-se reconstrução em um único tempo, ou pode ser necessário deixar a uretra aberta, para facilitar a sua regeneração, procedendo-se à reconstrução definitiva num segundo tempo. Nesta, é necessário por vezes utilizar outros tecidos ou materiais.

Sei que a realização desta intervenção exige anestesia regional ou geral e que, após a cirurgia, será necessária a utilização de sonda uretral durante algum tempo; terei mesmo alta com a sonda ainda colocada, durante uns dias, dependendo do tipo de intervenção.

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 melhoria da qualidade miccional ou não poder retirar a sonda vesical permanente, se dela fosse portador previamente; recidiva da estenose ou desenvolvimento de uma nova estenose uretral, que exigirá tratamentos posteriores, entre os quais pode estar indicado proceder à realização de um meato perineal permanente; incontinência urinária que pode ser total e permanente, parcial e permanente, total e temporária ou parcial e temporária; infecção, local, regional, urinária ou generalizada; hemorragia incoercível, tanto durante o acto cirúrgico como no pós-operatório, cujas consequências são muito diversas, dependendo do tipo de tratamento que venha a ser necessário, oscilando desde uma gravidade mínima até à possibilidade de morte, em consequência directa da hemorragia ou por efeitos secundários dos tratamentos utilizados; fístulas uretrais, cujo tratamento pode ser complexo, exigindo

a colocação de sonda (algália) e/ou intervenções sucessivas; perfuração do recto, cujo tratamento obriga a realizar uma intervenção diferente, exigindo laparotomia (abertura do abdómen), de consequências imprevisíveis, onde se inclui, embora remotamente, a possibilidade de morte (habitualmente é necessário associar à laparotomia a realização de uma colostomia (ânus artificial) temporária ou definitiva); impotência total ou parcial; tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do processo; hemorragias digestivas, que são pouco frequentes, mas que podem existir, ainda que se tomem medidas profiláticas e 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 que as alternativas são a uretrotomia endoscópica, a prótese e as dilatações periódicas, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a uretroplastia.

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 realizada URETROPLASTIA**

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

O doente: \_\_\_\_\_

Representante legal ou familiar: \_\_\_\_\_

O médico: \_\_\_\_\_