

## DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROSTATECTOMIA RADICAL

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 excisão da próstata doente e a resolução dos sintomas provocados por esta doença, com intenção curativa a longo prazo.

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, procede-se à excisão total da próstata. A intervenção está indicada devido à presença de um tumor maligno e realiza-se com intenção curativa. Habitualmente, efectua-se através de uma incisão abdominal, acima do púbis e excepcionalmente, através de uma incisão perineal, por trás dos testículos.

Sei que o procedimento exige anestesia geral ou raquidiana/epidural e que, durante o acto cirúrgico, consoante os achados, o cirurgião pode tomar a decisão de não realizar a intervenção, porque a doença está mais avançada do que o previsto ou por dificuldades técnicas. Neste caso, seguir-se-á tratamento hormonal ou radioterapia, que é uma forma muito eficaz de controlar o crescimento e a evolução do tumor maligno da próstata.

O médico informou-me que será necessário colocar uma sonda durante um período de tempo prolongado.

- 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 a extirpação da próstata; persistência total ou parcial da sintomatologia prévia; hemorragia incoercível, tanto durante o acto cirúrgico como no pós-operatório, cujas consequências são muito diversas, dependendo do tipo de tratamento que seja necessário efectuar, oscilando desde uma gravidade mínima até à possibilidade de morte, em consequência directa da hemorragia ou por efeitos secundários dos tratamentos efectuados; complicações abdominais em consequência da abertura da cavidade abdominal (parésia intestinal passageira ou persistente, obstrução intestinal que exija a realização de intervenções com resultados imprevisíveis, peritonite ou infecção da cavidade abdominal), com resultados imprevisíveis, complicações da ferida cirúrgica (infecção nos seus diversos graus de gravidade, deiscência da sutura - abertura da ferida -, que pode exigir uma intervenção secundária, fístulas permanentes ou temporárias e defeitos estéticos originados por alguma das complicações anteriores ou processos cicatriciais anómalos; intolerância aos materiais de sutura, que pode exigir reintervenção para a sua extracção; nevralgias, hiperestesia -aumento da sensibilidade - ou hipoestesia-diminuição da sensibilidade); impotência (disfunção eréctil, com impossibilidade física de erecção) num elevado número de casos, mantendo-se o desejo e o

orgasmo, sem ejaculação; incontinência urinária, num significativo número de casos, quer seja transitória (a maioria) ou permanente; problemas da linfadenectomia (lesões vasculares graves das artérias aorta, ilíacas, hipogástricas e lesões venosas, que podem dar lugar a hemorragias importantes, lesões ureterais que podem exigir soluções endo-urológicas ou cirúrgicas, até a extirpação do rim, lesão nervosa, fibrose reactiva e estenose a longo prazo, linfocele); retenção urinária ao retirar a sonda, que pode exigir uma nova sondagem, punção vesical ou nova cirurgia; estenose da união vesico-uretral, que pode exigir as mesmas medidas do ponto anterior; 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, cuja gravidade depende da sua intensidade e dos efeitos dos tratamentos administrados.

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 radioterapia, o tratamento hormonal e a cirurgia paliativa (orquiectomia, etc.), mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a prostatectomia radical.

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 PROSTATECTOMIA RADICAL.**

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

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

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

O médico: \_\_\_\_\_