CLÍNICA SANTA HELENA	**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**	**Preencher quando não houver etiqueta**	
		Paciente:	
	HISTERECTOMIA	Data de Nascimento:	
		Prontuário:	

Descrição do Procedimento / Objetivos / Riscos e Benefícios
Qual a técnica a ser utilizada para a histerectomia nesta paciente? **( ) vídeo laparoscopia abdominal** **( ) vídeo laparoscopia via vaginal** **( ) histerectomia via abdominal, aberta, sem uso de laparoscópio** **( ) histerectomia via vaginal simples, sem uso do laparoscópio**
O QUE É UMA HISTERECTOMIA? É uma cirurgia realizada para retirada do útero. A retirada de estruturas vizinhas (trompas, ovários e parte superior da vagina) acontece apenas em poucos casos, conforme a doença de base que indicou o procedimento e ficará a critério de indicação médica. É importante entender que após a retirada do útero, não haverá mais a possibilidade de engravidar ou de menstruar. **EXISTEM OUTRAS OPÇÕES DE TRATAMENTO?** Dependendo da doença de base, fui esclarecida que existem outras possíveis opções terapêuticas expostas, como por exemplo: miomectomias para miomas, pesário para prolapso, tratamento hormonal para hemorragias ou endometriose, mas no meu caso foi indicado e explicado pelo médico que a melhor opção é a histerectomia, de forma que compreendi a necessidade e estou de acordo. **QUAIS AS TÉCNICAS PARA SE FAZER UMA HISTERECTOMIA?** Existem várias técnicas que se dividem em via alta (com um corte pela barriga) e a via baixa, onde o útero será retirado pelo canal vaginal. **COMO É REALIZADA UMA HISTERECTOMIA POR VIA BAIXA?** Existem três tipos de técnica: a) vídeo laparoscópica via abdominal: por meio de instrumentais específicos, o cirurgião insere um tubo bem fino na barriga (laparoscopia) por meio de pequenos cortes. Utilizando uma câmara e uma luz na ponta dos tubos, o médico realiza a cirurgia visualizando o interior da cavidade abdominal por meio de uma tela de vídeo; b) no caso da técnica vídeo laparoscópica via vaginal: o mesmo tubo será utilizado para visualização, porém será introduzido pela vagina da paciente; c) no caso da técnica via vaginal simples, o cirurgião fará a retirada do útero pela vagina com uso de instrumentais apropriados, porém sem uso das imagens de vídeo. **COMO É REALIZADA UMA HISTERECTOMIA POR VIA BAIXA?** Por meio de um corte maior na barriga (semelhante ao que é feito para cesárea), o útero será retirado. Esta técnica é mais utilizada em casos de úteros aumentados de tamanho, quando fica inviável a via baixa, ou quando o cirurgião entender ser a forma mais indicada após avaliar riscos e benefícios de cada técnica. **POR QUE EU SEREI SUBMETIDA A ESTA CIRURGIA/PROCEDIMENTO?** As indicações mais comuns são prolapso da mucosa vaginal ou do colo uterino, mioma, endometriose, câncer

ou outra alteração do útero e anexos que submetam a paciente a risco (hiperplasias) ou desconforto persistente.

PRECISA DE ANESTESIA? Sim, necessita de anestesia, que será avaliada e realizada pelo médico anestesiologista, podendo ser anestesia geral ou locorregional (na medula espinhal).

QUAIS AS VANTAGENS DESTE TIPO DE PROCEDIMENTO? Com a histerectomia, se propõe melhora dos sintomas da paciente ou controle de doença progressiva. A histerectomia por via vaginal tem ainda a vantagem de não precisar de uma grande abertura na cavidade abdominal (como na histerectomia abdominal) e ainda cursa com menos complicações (sangramento, infecções, dor, etc) no pós-operatório. O tempo de internamento e recuperação é menor nestes casos.

QUAIS OS RISCOS E DESCONFORTOS DE UMA CIRURGIA/PROCEDIMENTO? Dependendo do procedimento, poderá ocorrer dor depois da cirurgia, principalmente abdominal e/ou lombar, devido a posição durante o procedimento, que será amenizada com medicações. Existe um risco aumentado de sangramentos, formação de hematomas, e pode ser necessário transfusão durante ou após a cirurgia. Mesmo com todo o cuidado de assepsia, podem acontecer infecções após o procedimento, sendo necessário uso de antibióticos, drenagem de secreções (abscessos) e ainda podem ocorrer abertura de pontos (deiscência). Cirurgias no abdome podem levar a maior chance de aderências e lesões de outros órgãos, como lesão de bexiga ou dos intestinos, podendo ser necessário atuação do cirurgião especializado. Raramente poderá acontecer fístula (comunicação) ginecológica ou também dispareunia (dificuldade na relação sexual). Todo procedimento e cirurgia aumenta o risco de tromboembolismo (sangue coagulado de uma veia que se desloca de seu local de formação e migra para um dos pulmões). O risco de óbito é geralmente muito baixo e depende do procedimento a ser realizado e do estado prévio de saúde do paciente. O procedimento pode não resolver completamente o prolapso, havendo necessidade de se realizar nova cirurgia para corrigir queda da cúpula vaginal. Raramente, cicatrização hipertrófica (queloide) poderá acontecer, assim como hérnia no local da incisão.

E SE ALGO NÃO CORRER COMO O ESPERADO? Neste caso, concordo e autorizo meu médico a realizar, durante minha internação, todos os atos necessários para preservar minha vida, inclusive transfusão de sangue e hemocomponentes, modificar a técnica cirúrgica definida e novos exames ou procedimentos diferentes daqueles propostos inicialmente, para o melhor resultado da minha cirurgia.

CLÍNICA SANTA HELENA	**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**	**Preencher quando não houver etiqueta**	
		Paciente:	
	HISTERECTOMIA	Data de Nascimento:	
		Prontuário:	

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Diante do exposto, declaro que li e entendi os riscos e benefícios referentes ao procedimento, tendo a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de explicação, poderei revogar este consentimento e desistir do procedimento proposto, sem qualquer penalização ou prejuízo do meu cuidado.

Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente durante o procedimento realizado seja encaminhado para exames complementares, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico e terapêutico.

Estou ciente de que, no momento da alta, deverei estar acompanhado por uma pessoa adulta.

( ) PACIENTE ( ) RESPONSÁVEL – Neste caso, preencher grau de parentesco.

Nome Legível:_____

Assinatura: _____ Grau de Parentesco: _____

Identidade:_____

Aracaju_____/_____/_____ Hora:_____:_____

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Declaro que expliquei de forma clara e objetiva todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia ao paciente e/ou seu responsável, assim como os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido a perguntas para esclarecer todas as dúvidas pertinentes. De acordo com meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável legal está em condições de compreender o tratamento proposto.

Assinatura e carimbo do profissional: _____

Aracaju_____/_____/_____ Hora:_____:_____

CONSENTIMENTO NÃO OBTIDO: Emergência e Urgência

Devido ao quadro clínico grave do paciente, em urgência ou risco iminente de morte, não foi possível fornecer ao mesmo ou ao seu responsável as informações necessárias para a obtenção deste consentimento informado. Assim, baseado no melhor julgamento clínico e respaldado pelas melhores práticas médicas, realizei e registrei em prontuário o motivo da necessidade do procedimento em caráter emergencial e os procedimentos necessários e adequados para melhorar a situação clínica do paciente.

Assinatura e carimbo do profissional: _____

Aracaju_____/_____/_____ Hora:_____:_____