

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIÓPSIAS E POLIPECTOMIA) – Consentimento Informado

Leia atentamente este documento que é muito importante. Juntamente com o mesmo ser-lhe-á fornecido outro documento com informação adicional.

A **Endoscopia Digestiva Alta (EDA)** é um procedimento utilizado para visualizar o tubo digestivo superior, nomeadamente o esófago, estômago e a porção inicial do duodeno, através de um tubo longo e flexível, com cerca de 10 mm de diâmetro, equipado com uma pequena câmara na extremidade. Trata-se de um procedimento com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em exames meramente diagnósticos ou também terapêuticos.

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível cervical (pescoço), torácico ou abdominal (barriga);
- Náuseas e/ou vômitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o exame.

As principais complicações graves, embora raras, são:

- **Complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nos exames sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia.
 - Embora raras, são complicações mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o exame for realizado em contexto de urgência.
- **Hemorragia**, que é muito rara na endoscopia diagnóstica desde que não apresente problemas na coagulação do sangue. O risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biópsias, polipectomia, dilatações, etc.) ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes.
- **Perfuração** (rotura do esófago, estômago ou do duodeno) que é rara na endoscopia diagnóstica (0,03%), mas aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biópsias, polipectomia, dilatações, etc.).
- **Meta-hemoglobinemia**, que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- Rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos (grandes vasos sanguíneos do abdómen), diverticulite (inflamação de divertículos), apendicite (inflamação do apêndice ileocecal), que são complicações muito raras.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o exame, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e conseqüente internamento.

Se o seu exame estiver marcado com sedação/anestesia a mesma será administrada por um **Médico Anestesiologista** que o vigiará durante todo o procedimento. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação prévia).

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as endoscopias altas, mesmo que sejam só diagnósticas.

A EDA não é um exame infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas. A taxa de **falsos negativos** para carcinoma gástrico pode alcançar os 14% (ou seja, o exame não revela carcinomas que já existem). Este risco é maior se existirem resíduos no estômago ou a tolerância for limitada. Por isso, não podemos garantir a 100% o diagnóstico.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!

É fundamental que informe o médico gastroenterologista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à Tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIÓPSIAS E POLIPECTOMIA) – Consentimento Informado

PREENCHA ESTA TABELA, SFF (preenchimento obrigatório)

Nome dos medicamentos (COLOQUE O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS)			
Antecedentes importantes (ASSINALE COM UMA CRUZ)			
Cirurgias prévias?	Sim		Não
Esofagectomia ou Gastrectomia (remoção do esófago/estômago?)	Sim		Não
Outras cirurgias torácicas ou abdominais (a nível da barriga)?	Sim		Não
Se sim, quais?			
História de divertículos (“bolsas”) do esófago ou do duodeno?	Sim		Não
“Bronquite” crónica?	Sim		Não
Problemas cardíacos?	Sim		Não
Se sim, quais?			
Pacemaker/desfibrilhador?	Sim		Não
Válvulas cardíacas artificiais?	Sim		Não
Alergias a medicamentos?	Sim		Não
Alergia ao látex?	Sim		Não
Cirrose hepática?	Sim		Não
Problemas na coagulação do sangue?	Sim		Não
Diabetes mellitus?	Sim		Não
Insuficiência renal?	Sim		Não
Possibilidade de gravidez?	Sim		Não

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento assim como do impresso com informação mais detalhada que lhe entregámos. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do exame, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Declaro que me foi entregue um documento informativo e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA), designadamente o risco de perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, inclusive o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações. Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considere necessários. Sei que tenho o direito de mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de 201__.

Assinatura do utente (ou de seu responsável)

DECLARAÇÃO

Declaro que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à endoscopia digestiva alta. Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões antes do exame endoscópico.

Nome completo: _____ CP: _____

Data: ____ de _____ de 201__.

Assinatura do Médico Executante