

# CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA<sup>1</sup>

## 1. Diagnóstico e/ou descrição da situação clínica

## 2. Descrição do procedimento, sua natureza e objetivo

A **ecoendoscopia digestiva** é um procedimento realizado com o objetivo de avaliar a parede do tubo digestivo e estruturas adjacentes. Para tal, é utilizado um tubo longo e flexível (ecoendoscópio), equipado com uma pequena câmara e com uma sonda de ultrassons na extremidade, que transmitem imagens de vídeo e de ecografia, respetivamente, para um monitor presente na sala onde o exame é realizado. Na **ecoendoscopia digestiva alta** o ecoendoscópio é introduzido através da boca ao longo do esófago, estômago e porção inicial do intestino delgado (duodeno) e avalia a sua parede e estruturas adjacentes, nomeadamente pâncreas, vias biliares, fígado, glândula suprarrenal esquerda e gânglios linfáticos. Na **ecoendoscopia digestiva baixa** o ecoendoscópio é introduzido no reto através do ânus e avalia a sua parede e estruturas adjacentes, nomeadamente gânglios linfáticos. À medida que o endoscópio progride ao longo do tubo digestivo, irá ser insuflado ar e/ou dióxido de carbono através do mesmo. Como o exame é realizado com sedação, os seus sinais vitais serão monitorizados e ser-lhe-á administrada medicação sedativa endovenosa.

No decurso da ecoendoscopia digestiva, pode ser necessário efetuar procedimentos adicionais como **biopsias** (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise posterior), **punções** (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma agulha para proceder à sua análise posterior), **neurólise/bloqueio neurolítico** (injeção de fármacos para dessensibilização de nervos), **injeção de fiduciais** (pequenos marcadores que são introduzidos em tumores para orientar a radioterapia), **colocação de próteses** (introdução de tubos de plástico e/ou de metal nas vias biliares, no pâncreas ou em coleções para permitir a sua drenagem) e/ou **tatuagem**. **A decisão da realização ou não destes procedimentos é tomada pelo Médico no decurso do exame de acordo com a indicação e/ou com as alterações encontradas. Salienta-se que algumas destas intervenções têm um custo acrescido (dependendo do subsistema de saúde) e pode ser-lhe imputado o respetivo pagamento após o procedimento endoscópico.**

A ecoendoscopia digestiva tem habitualmente uma duração entre os 30 e os 60 minutos, podendo ser menor ou maior consoante a indicação do exame e a necessidade de efetuar procedimentos adicionais. Uma vez terminado o exame será depois transferido/a para o recobro, onde permanecerá em vigilância durante mais 1 a 2 horas.

## 3. Benefícios

Os principais benefícios da ecoendoscopia digestiva são:

- A possibilidade de detetar e avaliar alterações da parede do tubo digestivo e estruturas adjacentes, nomeadamente cálculos biliares, pancreatite e tumores;
- A possibilidade de realizar biopsias, punções e atos terapêuticos.

## 4. Riscos graves e riscos frequentes

A ecoendoscopia digestiva é um exame com uma natureza invasiva e tem, por isso, riscos associados, que aumentam se for necessário realizar procedimentos/intervenções adicionais. Apesar de se tratar de um procedimento com uma taxa de complicações graves inferior a 1%, **estas podem ocorrer tanto em exames meramente diagnósticos como em exames terapêuticos**. Por outro lado, existem **riscos acrescidos associados à sedação realizada**, nomeadamente complicações cardiorrespiratórias, cerebrovasculares e reações alérgicas aos fármacos administrados.

**Os efeitos adversos mais frequentes são:**

- Dor ou desconforto ao nível da garganta, pescoço, tórax e abdómen, cólicas intestinais e flatulência;
- Náuseas, vômitos e dificuldade em engolir;
- Sensação de tonturas e até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”), infeção e hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a fármacos administrados durante o exame.

**As principais complicações graves, embora raras, são:**

- **Complicações cardiorrespiratórias e/ou cerebrovasculares** (em média 1 caso em cada 100 exames): a salientar a anafilaxia (reação alérgica grave), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, a arritmia cardíaca, o acidente vascular cerebral e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia; o risco aumenta se o exame for realizado com sedação ou em contexto de urgência e/ou se idade avançada ( $\geq 75$  anos), anemia, demência, obesidade, doença pulmonar ou doença cardiovascular;
- **Infeção** (em média 1 caso em cada 200 exames): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente punções, entre outros atos;
- **Pancreatite** (em média 1 caso em cada 200 exames): significa inflamação do pâncreas; o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente punções do pâncreas, entre outros atos;

<sup>1</sup> Nos termos da Norma nº 015/2013 da Direção-Geral da Saúde.

**CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA  
ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA<sup>1</sup>**

- **Hemorragia** (em média 1 caso em cada 1000 exames): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente biopsias e punções, entre outros atos, se tomar medicamentos anticoagulantes e/ou antiagregantes e/ou se apresentar um distúrbio da coagulação do sangue;

- **Perfuração** (em média 1 caso em cada 1500 exames): o risco aumenta se forem realizadas intervenções adicionais, nomeadamente biopsias e punções, entre outros atos, e/ou se idade avançada (≥75 anos), cirurgia ou radioterapia torácica, abdominal ou pélvica, aderências/bridas, estenoses (“estreitamentos/apertos”), divertículos ou tumores do tubo digestivo.

Em caso de hemorragia ou de perfuração diagnosticados durante a ecoendoscopia digestiva, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o exame, com eventual necessidade de posterior internamento. Em casos raros, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento.

**Como em todos os atos médicos interventivos, também na ecoendoscopia digestiva há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as ecoendoscopias digestivas.**

Por outro lado, a ecoendoscopia digestiva não é um exame infalível, existindo a possibilidade de falsos negativos (diagnóstico negativo na presença de doença) e falsos positivos (diagnóstico positivo na ausência de doença) e a possibilidade de não ser possível realizar o tratamento pretendido.

#### **5. Procedimentos alternativos fiáveis e cientificamente reconhecidos**

A ecoendoscopia digestiva é um excelente exame para avaliar as várias camadas do tubo digestivo e estruturas adjacentes. Em particular, é o melhor procedimento para realizar punções de alterações nestas estruturas, nomeadamente de tumores. De acordo com a indicação, existem exames alternativos, como exames endoscópicos, ecografia, TC e RM. No entanto, podem não ser tão fiáveis no diagnóstico de alterações das camadas do tubo digestivo e estruturas adjacentes.

#### **6. Riscos de não realização do procedimento**

A decisão de não realizar a ecoendoscopia digestiva prescrita pode impossibilitar ou atrasar o diagnóstico e o tratamento de doenças relevantes, inclusivamente tumores.

**Antes da realização do exame, se tiver alguma dúvida em relação a este procedimento, deverá obter esclarecimentos adicionais com o Médico que a prescreveu e/ou com o Médico Gastrenterologista que irá realizar o exame e/ou, caso o mesmo seja com sedação, também com o Médico Anestesiologista que irá administrar a sedação.**

**Profissional de Saúde:** *Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.*

Nome do Médico: \_\_\_\_\_ Nº de cédula profissional: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_

**Pessoa ou Representante Legal:** Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

*Declaro ter lido na íntegra as 2 páginas que compõem este documento, compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo Profissional de Saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido suficiente para refletir sobre esta proposta.*

• **Autorizo** o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários ao meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas

• **Não autorizo** ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários ao meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Se não for o próprio a assinar por idade ou incapacidade:

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Doc. Identificação Nº \_\_\_\_\_ Data ou validade: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nos termos da Norma nº 015/2013 da Direção-Geral da Saúde.