

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME E ORIENTAÇÕES GERAIS

PACIENTE

Nome: _____ Idade: _____

Identidade n.º.: _____

Prezado paciente,

A manometria esofágica é uma técnica que permite avaliar o funcionamento do esôfago (motilidade esofágica) através da medição da pressão e coordenação das contrações musculares deste órgão (chamada genericamente de peristalse) em repouso e quando ocorre uma deglutição. É possível também avaliar o comportamento dos esfíncteres esofágicos (bandas de músculo no topo e no fundo do esôfago). Desta forma, a manometria esofágica é uma forma indireta de estudar como se processa o movimento dos alimentos desde a boca até ao estômago. Existem alguns padrões de motilidade que são sugestivos de determinadas doenças.

Para realizar este exame é necessário introduzir um tubo muito fino (sonda) através de uma narina sendo que se vai progredindo o mesmo através do esôfago até atingir o estômago. São os sensores desta sonda que vão medir as referidas pressões durante o exame.

A pHmetria avalia a quantidade de ácido que sobe do estômago para o esôfago (refluxo) durante 24 horas e também informa quanto tempo esse ácido permaneceu no esôfago. Para se conseguir este registro é colocado um tubo muito fino (sonda) através de uma narina e avançado até ao esôfago. A sonda é mantida no local pretendido através da fixação externa com um adesivo e é depois conectada a um pequeno computador que registra continuamente as variações do pH (e portanto da acidez).

O exame dura 24 horas conforme definido e o paciente deverá manter uma atividade normal, registrando num diário alguns eventos importantes como a ocorrência de sintomas, as refeições ingeridas e mudanças de posição.

Trata-se de dois exames seguros e confiáveis e a ocorrência de complicações graves é extremamente improvável. No entanto, a introdução da sonda pode causar algum desconforto nasal, náuseas ou mesmo vômitos, que por vezes podem persistir durante o exame sendo nesses casos necessário suspender o mesmo. Por vezes pode também ocorrer hemorragia nasal auto-limitada. Em situações muito raras podem ocorrer complicações mais graves como aspiração de conteúdo do esôfago para os pulmões ou uma perfuração do esôfago.

Após o término dos exames o paciente poderá se alimentar, dirigir, trabalhar, enfim levar sua vida normalmente.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

1. O Tempo médio de permanência no IGEP para realização dos exames de manometria esofágica e pHmetria esofágica é de 1h.
2. Alguns medicamentos têm influência no resultado do exame, caso não seja possível a sua suspensão, os resultados obtidos serão necessariamente limitados (relação dos medicamentos na folha do preparo).
3. O resultado dos exames poderá ser retirado pelo (a) paciente apresentando documento com foto ou por outra pessoa devida e expressamente autorizada através de termo próprio e documento com foto.
4. Em razão dos custos decorrentes da apresentação do resultado do exame, se forem necessários **outras vias**, será cobrado o valor de R\$ 20,00 (vinte reais) por cada via extra solicitada.

Desta forma, solicitamos que nos confirme que entendeu as informações contidas neste termo e nos autorize a realização da manometria esofágica, pHmetria esofágica e procedimentos necessários.

1. Declaro que fui informado pela equipe do IGEP sobre a conveniência e indicação dos procedimentos acima especificados, sendo que seus benefícios, riscos, possíveis intercorrências e complicações potenciais me foram claramente explicados, especialmente sobre a possibilidade de sangramento ou perfuração, pelo que estou inteiramente ciente.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME E ORIENTAÇÕES GERAIS

2. Tive a oportunidade de fazer perguntas e entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. Autorizo qualquer outro procedimento, exame ou tratamento em situações imprevistas que possam ocorrer durante o procedimento e que necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
4. Assim, declaro que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do procedimento. Por tais razões e nestas condições, dou o meu consentimento para que o mesmo seja realizado.
6. Também entendi que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar este consentimento, antes que o procedimento se realize.
7. Confirmando que fui devidamente esclarecido e informado quanto aos riscos previsíveis, intercorrências inesperadas, cuidados pós-procedimento e providências práticas, tendo compreendido perfeitamente todas as questões. Por isto, autorizo a realização do procedimento proposto.

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

Uberlândia, ____/____/____