



## **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA**

### **O que é Colonoscopia?**

Colonoscopia é o exame endoscópico do cólon (intestino grosso) e muitas vezes também do íleo terminal (porção final do intestino delgado). Além da inspeção da superfície intestinal, a colonoscopia permite também a realização de biópsias que podem ser úteis no estabelecimento do diagnóstico. Procedimentos terapêuticos também podem ser realizados durante a colonoscopia e entre eles, o mais frequente é a polipectomia que é a remoção de pólipos.

### **Qual o preparo para o exame?**

Para a realização da colonoscopia é muito importante que se faça um preparo intestinal para que os resíduos sejam removidos do interior do cólon e assim o exame pode ser feito com o máximo de segurança e eficácia. Habitualmente, para o preparo intestinal é recomendado dietas, laxativos e eventualmente lavagens. A forma de preparo é variável e depende do protocolo empregado no serviço.

### **O que acontecerá durante o exame ?**

Após o preparo do cólon, o paciente é levado à sala de exame onde será sedado. O colonoscópio é então introduzido pelo reto até o ceco (porção inicial do cólon) ou até o íleo terminal. Durante a retirada do aparelho é feita uma minuciosa inspeção identificando as eventuais alterações. Quando necessário é possível obter fragmentos (biópsias) para estudo. Os pólipos diagnosticados podem, sempre que o colonoscopista achar conveniente, ser removidos durante a colonoscopia.

### **Quais os riscos do procedimento ?**

As complicações relacionadas à colonoscopia podem decorrer do preparo do colon, da sedação, do exame propriamente dito ou de procedimentos complementares realizados. O preparo, que é variável nos diversos serviços, podem gerar intolerância gástrica que se refletirá em náuseas, vômitos e distensão abdominal. Como o preparo induz a uma diarreia, pode ocorrer desidratação e desequilíbrio dos eletrólitos. As complicações relativas à sedação variam de uma flebite superficial até situações de maior gravidade com hipotensão arterial, bradicardia, depressão respiratória, broncoaspiração e parada cardiorrespiratória. Pode ocorrer perfuração intestinal durante a introdução do colonoscópio. Esta temida complicação ocorre em cerca de 0,05% das

colonoscopia com finalidade diagnóstica. Ressecção de pólipos pode acarretar em duas graves complicações: a perfuração e a hemorragia. Tais eventos relacionam-se principalmente ao tamanho dos pólipos ressecados. A perfuração ocorre, nas diversas series, com frequência de 0,03 a 1% das polipectomias e a hemorragia em cerca de 0,02% dos procedimentos, podendo acontecer no momento da ressecção do pólipo ou tardiamente até dias após.

### **O que devo fazer após o procedimento ?**

Após o procedimento o paciente recupera-se da sedação no serviço de endoscopia sendo liberado após avaliação profissional. Não deve conduzir veículos. Recomenda-se alimentação leve. No caso de mal estar, náuseas, vômitos sangramento intestinal ou dor abdominal o paciente deve retornar ao local da realização do exame.

### **RESPONDA COM ATENÇÃO:**

**Motivo da realização do Exame?** \_\_\_\_\_

Já realizou exame de colonoscopia? ( ) Não ( ) Sim Quando? \_\_\_\_\_

Teve alguma Reação ao Exame? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Teve alguma reação ao preparo? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Tem alergia a algum Medicamento? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Tem algum problema cardíaco? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Faz uso de medicamento anticoagulante? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Faz tratamento de alguma doença? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

### **AUTORIZAÇÃO**

**Declaro, que li e tive oportunidade de esclarecer toda minha dúvida relativa ao procedimento e, tendo compreendido todas as informações deste documento, autorizo a realização do Exame Endoscópico e de outros procedimentos que venham a ser necessários caso ocorram situações imprevistas e haja necessidade de cuidados diferentes daqueles propostos inicialmente.**

Assinatura do paciente: \_\_\_\_\_

### **Termo de Acompanhamento de Paciente**

Eu,.....RG.....

declaro que irei acompanhar o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

durante o procedimento Ambulatorial e também até sua residência em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

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