

Por este instrumento particular o (a) paciente ou seu responsável Sr.

(a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM- _____ sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “**Vitrectomia Via Pars Plana**”, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto no art. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO:

A vitrectomia via pars plana é a remoção do humor vítreo, gel que preenche a maior parte da cavidade interna ocular e que mantém contato próximo com a retina, o nervo óptico e o cristalino. A cirurgia de vitrectomia via pars plana, é realizada com vistas ao tratamento de algumas doenças que não só ameaçam ou levam a baixa visão, como tem alto potencial cegante, tais como: opacidades vítreas que não estão resolvendo naturalmente; retinopatia proliferativa; deslocamento de retina complicada; deslocamento do cristalino ou lente intra-ocular para a cavidade vítrea; membrana epiretiniana; buraco macular; endoftalmite; trauma ocular com hemorragia vítrea e/ou corpo estranho intra-ocular. A cirurgia de vitrectomia via pars plana tem como objetivo:

- a. Promover remoção de opacidades vítreas que não estão resolvendo-se naturalmente;
- b. Remover sangue e diminuir a chance de ocorrerem novas hemorragias e deslocamento de retina;
- c. Remover a tração da retina e facilitar o seu tratamento com a possível colocação de gás ou óleo de silicone;
- d. Remover material residual do cristalino que pode levar à inflamação ocular e glaucoma incontrolável;
- e. Retirar a lente intra-ocular de posição inadequada para colocá-la no local em que possa melhorar a visão;
- f. Remover material infectado ocular que pode levar a perda irreversível visão e atrofia ocular.

O tempo de cirurgia varia de uma a quatro horas, dependendo da presença de alterações oculares concomitantes. O ato cirúrgico geralmente é executado com anestesia local que é realizada por anestesiológista especialista neste tipo de procedimento. A vitrectomia via pars plana pode resultar em melhora da visão, assim como pode não evitar a piora da visão. A vitrectomia não melhora os danos causados à visão por alterações consolidadas da retina, por glaucoma ou por outras afecções do nervo óptico. A chance de melhora e o risco de complicações variam de acordo com o tipo de doença, seu tempo de evolução e presença de alterações oculares e/ou sistêmica concomitante. A indicação da cirurgia é decisão do médico examinador que vê

a possibilidade de obter-se visão melhor com a realização da cirurgia do que se ela não for realizada. O paciente deverá seguir os conselhos médicos e realizar as prescrições indicadas para minimizar as possibilidades de ocorrências de complicações pré, trans e pós-operatórias.

COMPLICAÇÕES:

As complicações pós-operatórias podem ocorrer dias, semanas, meses ou anos após o ato cirúrgico e incluem:

- a. Falha em se obter sucesso operatório;
- b. Deslocamento de retina que pode necessitar nova cirurgia ou ser inoperável;
- c. Hemorragia vítrea;
- d. Infecção;
- e. Aumento da pressão do olho (glaucoma);
- f. Defeitos da córnea causados por dificuldade na cicatrização;
- g. Embaçamento corneano ou cicatrização excessiva;
- h. Catarata que pode necessitar remoção imediata ou tardia do cristalino;
- i. Visão dupla;
- j. Flacidez de pálpebra superior com posicionamento mais baixo;
- k. Diminuição da circulação dos tecidos vitais do olho resultando em diminuição ou perda da visão;
- l. Cegueira permanente, diminuição da visão central ou periférica;
- m. Atrofia ocular e perda do olho, incluem-se nestes riscos, as enfermidades derivadas da própria doença do paciente, configuradas no transcorrer da intervenção, bem como no período pós-operatório.

O cumprimento das recomendações e prescrições pós-operatórias fornecidas pelo cirurgião é imprescindível para ajudar no tratamento dos problemas anteriormente relacionados.

O sucesso da cirurgia de vitrectomia via pars plana não depende exclusivamente da habilidade do cirurgião e dos equipamentos por ele utilizados, para a recuperação da visão. Depende também, da resposta orgânica que é característica individual de cada pessoa. Embora este documento tenha relacionado os problemas mais simples e até mesmo os de ocorrência bastante rara, é impossível prever todos os problemas que possam surgir no caso do tratamento cirúrgico.

CBHPM - _____

CID - _____

Infecção relacionada à assistência à saúde

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o *National Healthcare Safety Network* (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado **não assegura a garantia de cura**, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Pindamonhangaba (SP) ____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

Ass. Medico Assistente

Nome: _____

RG/CPF: _____

CRM: _____ UF: _____

Código de Ética Médica

Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 - Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º

O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.