

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 médico assistente, **Dr. Marcos André Sonagli** inscrito no CRM-SC sob o nº **16188** para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o procedimento designado “**BLOQUEIO EPIDURAL E BLOQUEIO DE RAIZ NERVOSA PERIFÉRICA**”, 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 médico, atendendo ao disposto no art. 59º 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:

O bloqueio peridural e/ou bloqueio de raiz nervosa periférica é um procedimento médico que consiste na punção do espaço peridural de qualquer região da coluna com uma agulha especial, sob anestesia local e infiltração de medicamentos para tratamento da dor de determinadas doenças da coluna.

A indicação principal é a dor oriunda da coluna. Entre elas, as degenerações da coluna que geram dor e disfunções: espondiloartrose; estenose de canal com claudicação neurogênia; hérnias e protrusões discais com compressão das raízes nervosas; osteófitos (bicos de papagaio) com pinçamentos de raízes. As indicações mais comuns são a lombalgia e a lombociatalgia (dor nas costas que irradia para a perna) podendo ser aguda ou crônica.

O procedimento somente deverá ser realizado após a confirmação diagnóstica através de exame clínico por médico especialista e através dos exames complementares de imagem (raio x, tomografia e/ou ressonância magnética). Dependendo do quadro, exames adicionais, como a eletroneuromiografia, podem ser solicitados. Outras patologias como os renais, ginecológicos, ortopédicos ou infecciosos, deverão ser afastadas e contraindicadas.

**Mecanismo de Ação:** O composto injetado é uma associação de anestésico, analgésico e anti-inflamatório. 1. A curto prazo: A dor lombar gera tensão muscular, que gera mais dor, que gera mais tensão, etc. Muitas vezes “trava” a coluna num espasmo doloroso. Os medicamentos analgésicos e anestésicos bloqueiam localmente os impulsos algícos, aliviando a dor e rompendo o ciclo reverberativo da dor e de tensão muscular. 2. A médio prazo: Presume-se que o efeito anti-inflamatório no espaço peridural e em contato direto com as estruturas neurais, ligamentos osteotendíneos da coluna, disco intervertebral, complexos osteofitários (bicos de papagaio), possam promover a redução do processo inflamatório e acomodação das estruturas neurais no arcabouço ósseo, reduzindo os impulsos de dor, estabilizando o padrão funcional e normalizando o quadro. Embora não seja curativo, o efeito anti-inflamatório local possa evoluir para uma acomodação e equilíbrio das estruturas. Os corticóides de depósito tem um efeito mais prolongado. 3. A longo prazo: Não há um efeito a longo prazo, porém o seu benefício propicia melhor aproveitamento diante de um tratamento multidisciplinar para que se consiga um controle efetivo da dor.

**Efetividade:** Corticóides no espaço peridural tem se mostrado eficazes no tratamento da dor lombar. Embora não existam estudos estatísticos controlados, casos inicialmente cirúrgicos eventualmente melhoram de forma significativa afastando a necessidade da intervenção operatória. Os melhores resultados são alcançados quando o procedimento não é utilizado isoladamente. Um tratamento global de reabilitação deve ser orientado. Melhorar a flexibilidade, fortalecer a musculatura paravertebral e restaurar a função da coluna devem ser os objetivos finais.

#### ALTERNATIVAS:

Eu analisei as opções de tratamento não-cirúrgicas (conservadoras) para a o Bloqueio peridural e/ou bloqueio de raiz nervosa periférica, as quais incluem:

1. Não realizar o procedimento cirúrgico, com expectativa de melhora sem intervenção;
2. Utilizar medicamentos para alívio das dores e contraturas musculares incluindo: anti-inflamatórios, relaxantes musculares e analgésicos;
3. Submeter-me ao tratamento fisioterápico e de reabilitação para fortalecimento e alongamento da musculatura lombar, os quais podem aliviar os sintomas; Realizar terapias com eletroestimulação;
4. Realizar acupuntura como método alternativo de tratamento;
5. Modificar os hábitos de vida, entre eles: alongamento muscular, diminuição e/ou parada do tabagismo e atividade física;
6. Modificar os hábitos alimentares, entre eles: perda de peso;

**Riscos das opções de tratamento não-cirúrgico(conservador) incluem:**

1. Continuação da dor ou piora da dor, mesmo com uso de medicamentos;
2. Possibilidade de piora das alterações sensitivas: formigamento e perda sensitiva;
3. Possibilidade de piora das alterações motoras: perda de força (fraqueza);
4. Possibilidade de atrofia da musculatura;
5. Dano da raiz nervosa pela compressão continuada;
6. Piora ou prolongamento da pressão nas raízes nervosas resultando em paralisia das mesmas;
7. Dificuldade de realizar certas atividades (manusear objetos, escrever, levantar pesos, andar, correr, saltar, etc..);
8. Perda da função da bexiga e do intestino por compressão nervosa (cauda equina);
9. Outras que incluem: \_\_\_\_\_

#### RISCOS DO BLOQUEIO EPIDURAL E BLOQUEIO DE RAIZ NERVOSA PERIFÉRICA

Eu concordo que a decisão de realizar este procedimento inclui avaliar os riscos assim como os benefícios. Eu entendo e aceito que a possibilidade dos riscos e complicações incluem e não são limitados somente aos seguintes tópicos:

1. **Reações adversas à anestesia** - Tanto anestesia local quanto geral envolvem riscos. Existe a possibilidade de complicações devido a todos os tipos de anestesia e sedação. Estes riscos, além de explicados pelo cirurgião, também foram-me explicados pelo anestesista;
2. **Punção dural** - O bloqueio peridural não prevê uma punção da duramater (punção dural) e saída de líquido. Esta é a complicação mais frequente, porém a menos complicada. Ao se detectar a presença de líquido, suspende-se o procedimento e cuidados são tomados para que não ocorra a cefaléia(dor de cabeça) pós-punção. Nova tentativa pode ser programada após alguns dias. Caso não se perceba a saída do líquido e houver a punção da dura-mater, a cefaléia pós punção poderá ocorrer. Permanecer deitado por algumas horas, de cabeça baixa, já é capaz de tratar o problema. Se houver persistência da dor, o médico deverá ser comunicado para que um tratamento específico possa ser indicado.
3. **Sangramento e hematoma.** A punção de um vaso epidural pode ocorrer ocasionando um hematoma. Sintomas como dor e disfunções motores e de esfíncteres (controle da urina e anal) podem ocorrer. Felizmente é raro e geralmente o quadro é reversível.
4. **Retenção urinária.** Paralisia transitória do controle da bexiga e retenção urinária raramente poderá ocorrer por efeito do anestésico. Seu efeito é transitório retornando ao normal.

- Piora da dor** - Raramente o volume do medicamento pode se acumular na região próxima ao nervo acometido agravando a compressão. Nesses casos, a dor, ao invés de melhorar, pode piorar. Repouso e analgésicos endovenosos são indicados. Cirurgia poderá ser solução para a descompressão.
- Coágulos sanguíneos** - Coágulos sanguíneos são formados em qualquer tipo de cirurgia. Os coágulos podem obstruir o fluxo sanguíneo e ocasionar complicações incluindo: dor, inchaço, inflamação, dano tecidual, embolia pulmonar, compressão da medula espinhal e até morte;
- Complicações Cardíacas** - A probabilidade de ocorrer alterações do batimento cardíaco ou infarto do coração decorrente da cirurgia é pequena;
- Dificuldade respiratória** - Podem ocorrer (geralmente temporárias) complicações respiratórias pós-operatórias, entre elas: atelectasia; pneumonia e embolia pulmonar, as quais podem ou não necessitar de tratamento específico;
- Morte** - Por ser uma cirurgia eletiva, a probabilidade de ocorrência deste tipo de complicação é muito pequena estando presente em qualquer tipo de procedimento cirúrgico. O risco aumenta em pacientes com doenças prévias, exemplo: diabetes, hipertensão, DPOC, arritmias, entre outros;
- Resultado do procedimento** - Existe a possibilidade de persistência ou agravamento dos sintomas: dor, sensibilidade, perda de força e outros;
- Recorrência** - Existe a chance de que a dor, fraqueza, formigamento e outros sintomas possam recorrer necessitando um novo procedimento ou de uma nova cirurgia;
- Paralisia** - Mesmo sendo uma complicação rara, pode ocorrer paralisia temporária ou definitiva dos membros superiores e/ou inferiores (completa ou parcial);
- Infeção** - Pode ocorrer infecção da ferida operatória, na superfície e/ou planos profundos (incluindo vértebra e disco intervertebral), com possibilidade de piora da dor ou paralisia, podendo demandar tratamento com antibióticos por curto ou longo período e até novo procedimento cirúrgico;
- Dano a raiz nervosa** - Pode ocorrer, durante manipulação cirúrgica, danos na(s) raiz(es) nervosa(s), ocasionando perda de força (parcial ou total), perda de sensibilidade na área afetada.
- Fístula líquórica** - em raros casos, pode ocorrer lesão da dura-mater (membrana que envolve a medula e raízes nervosas) e pode ocorrer a saída de líquor (líquido da coluna), podendo necessitar tratamento específico (medicamentos, repouso e até nova intervenção cirúrgica);
- Fatores que influenciam o resultado:** o resultado pós-operatório pode ser influenciado de forma negativa em pacientes com distúrbios emocionais, ansiedade, depressão, fibromialgia, falta de cumprimento das recomendações médicas acerca de repouso, atividades, curativos, medicações, entre outros.
- Cicatriz** - o tecido cicatricial é formado como parte natural do processo de cicatrização qualquer procedimento ou traumatismo. Alguns pacientes podem desenvolver cicatrizes maiores do que o normal (hipertrofica) de característica individual, variando de indivíduo para indivíduo.
- Reações adversas ao contraste** - A utilização de contraste iodado é necessário para a visualização das estruturas anatômicas (espaço epidural e raiz nervosa). Poderá, em raros casos, haver reação alérgica ao uso do contraste. Medidas preventivas são utilizadas para diminuir este risco e incluem a anamnese detalhada sobre possível risco de reação alérgica ao contraste.

#### PONTOS IMPORTANTES

- Alergia/Medicamentos:** Declaro ter informado ao meu médico todas as minhas alergias a medicamentos; todos os medicamentos, chás, ervas medicinais, homeopatia, suplementos nutricionais, drogas e álcool de que faço ou fiz uso. Entendi as orientações que foram dadas a respeito;
- Fumo (Cigarro):** Fui esclarecido de que o uso do cigarro (antes e/ou depois da cirurgia) prejudica os resultados de recuperação pós-procedimento. Compreendo que o cigarro aumenta o risco de complicações da ferida operatória, coágulos nos membros inferiores, pneumonia, entre outros, os quais podem necessitar de tratamento específico;
- Alívio da dor:** a rapidez do alívio da dor e a magnitude desse alívio variam de indivíduo para indivíduo. A dor pode ser aliviada imediatamente após o procedimento, ou pode levar mais tempo para desaparecer (semanas a meses). Alguns pacientes permanecem com alguma dor ou dormência que não desaparecem por completo.
- As mudanças do estilo de vida:** será necessário fazer mudanças significativas no estilo de vida e trabalho. O exercício físico regular deve se tornar uma rotina. Alguns movimentos como flexão, torção e levantamento de peso devem ser executados com cuidado. Pode ocorrer a limitação para determinadas atividades, podendo acarretar dor ou nova lesão na coluna;

#### REAFIRMAÇÃO DO CONSENTIMENTO

Afirmo que o meu cirurgião explicou todas as informações acima, que eu compreendo esta informação e que todas as minhas dúvidas sobre este processo foram respondidas. Certifico que entendi este acordo de tratamento e que estou satisfeito com a explicação que recebi. Eu, portanto, reafirmo o consentimento para a cirurgia da coluna cervical e para quaisquer procedimentos adicionais que meu cirurgião julgar necessário ou conveniente, durante o curso do procedimento.

**Fotografia / Observação** - Eu \_\_\_\_\_ dou o meu consentimento para fotografar e/ou filmar o procedimento a ser realizado, incluindo porções adequadas de meu corpo para fins científicos, médicos ou educacionais, desde que as imagens não revelem a minha identidade. Além disso, no interesse de promover a educação médica, eu \_\_\_\_\_ concordo em permitir observador(es) qualificado(s) na sala de cirurgia durante o procedimento.

Todos os espaços em branco no presente formulário foram preenchidos antes da minha assinatura. Eu li e compreendi o conteúdo do presente formulário e declaro ter recebido uma cópia.

Chapecó:(dia) \_\_\_\_\_ de(mês) \_\_\_\_\_ de(ano) \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) paciente  
RG nº \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente  
RG nº \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_

Assinatura do médico  
CRM: 16188  
Nome: Marcos André Sonagli

**Código de Ética Médica - Art. 59º** - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável 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.