

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 tratamento cirúrgico designado “**CIRURGIA DE HÉRNIA DE DISCO**”, 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:

Esta cirurgia tem a intenção de aliviar a pressão na(s) raiz(es) nervosa(s) ocasionada(s) pela ruptura do disco intervertebral (hérnia de disco). Durante este procedimento, o cirurgião remove os fragmentos extruídos (herniados) do disco intervertebral através de uma incisão na região lombar (costas). Este disco é uma massa de tecido cartilaginoso que atua como um amortecedor natural entre os ossos da coluna vertebral (vértebra).

ALTERNATIVAS:

Eu analisei as opções de tratamento não-cirúrgicas (conservadoras) para o tratamento da hérnia discal lombar, 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 e abdominal, os quais podem aliviar os sintomas;
4. Submeter-me ao tratamento com infiltrações de medicamentos corticóides ao redor da raiz nervosa inflamada para o alívio dos sintomas;
5. Realizar acupuntura como método alternativo de tratamento;
6. Modificar os hábitos de vida, entre eles: alongamento muscular, diminuição e/ou parada do tabagismo e atividade física;
7. 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 (andar, correr, saltar, etc.);
8. Perda da função da bexiga e do intestino por compressão nervosa (cauda equina);
9. Outras que incluem: _____

RISCOS DA CIRURGIA DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

Eu concordo que a decisão de realizar esta cirurgia 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. **Sangramento** - É possível que ocorra episódios de sangramento, durante ou depois da cirurgia, os quais podem necessitar de tratamentos adicionais como transfusão sanguínea. O sangramento pode ser aumentado por algumas medicações, entre elas: aspirina, anti-inflamatórios, anticoagulantes e alguns fitoterápicos (Ginkgo Biloba, etc.);
3. **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;
4. **Danos em vasos sanguíneos** - Podem ocorrer lesões na aorta, artéria ilíaca ou nas veias (lacerações, aneurisma, ruptura);
5. **Complicações Cardíacas** - A probabilidade de ocorrer alterações do batimento cardíaco ou infarto do coração decorrente da cirurgia é pequena;
6. **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;
7. **Morte** - Por ser uma cirurgia eletiva, a probabilidade de ocorrência deste tipo de complicação é muito pequena. O risco aumenta em pacientes com doenças prévias, exemplo: diabetes, hipertensão, DPOC, arritmias, entre outros;
8. **Diminuição da mobilidade lombar** - Pode ocorrer diminuição da mobilidade lombar após o procedimento;
9. **Infecção** - 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;
10. **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.
11. **Resultado do procedimento** - Existe a possibilidade de persistência ou agravamento dos sintomas: dor, sensibilidade, perda de força e outros;
12. **Recorrência** - Existe uma chance de que a dor, fraqueza, formigamento e outros sintomas lombares possam recorrer e necessitar de uma nova cirurgia;

13. **Lesão da medula espinhal** - É necessária a manipulação do canal medular para a retirada da hérnia discal. Esta manipulação pode colocar em risco a medula espinhal, ocasionando perda de força, formigamento, déficit de função de bexiga e/ou intestino de forma total ou parcial, definitiva ou temporária;
14. **Paralisia** - Mesmo sendo uma complicação rara, pode ocorrer paralisia temporária ou definitiva dos membros inferiores (completa ou parcial);
15. **Degeneração dos discos** - Depois da cirurgia poderá ocorrer a degeneração (envelhecimento) do disco intervertebral que pode ou não necessitar de uma nova cirurgia. Esta degeneração é afetada por vários fatores: excesso de peso, fumo, postura inadequada, aumento da idade, entre outros;
16. **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.
17. **Cicatriz** - o tecido cicatricial é formado como parte natural do processo de cicatrização após uma cirurgia ou traumatismo. Alguns pacientes podem desenvolver cicatrizes maiores do que o normal (hipertrofica) de característica individual, variando de indivíduo para indivíduo.

PONTOS IMPORTANTES

1. **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;
2. **Fumo (Cigarro):** Fui esclarecido de que o uso do cigarro (antes e/ou depois da cirurgia) prejudica os resultados de recuperação pós-cirúrgica. 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;
3. **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 a cirurgia, ou pode levar mais tempo para desaparecer (semanas a meses). Alguns pacientes permanecem com alguma dor ou dormência que não desaparecem por completo.
4. **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 lombar e para quaisquer procedimentos adicionais que meu cirurgião julgar necessário ou conveniente, durante o curso do procedimento.

Retirada de Tecido - Pode ser necessária a retirada de fragmentos de tecidos (disco, fibrose, músculo, entre outros) para análise e diagnóstico. Este tecido poderá ser enviado para análise laboratorial ou do patologista. Declaro que pode ser realizada a remoção de qualquer tecido ou material (implante) de acordo com as normas éticas e normas institucionais do hospital.

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.

(Cidade): _____ (Dia) _____ de (Mês) _____ de (Ano) _____.

Assinatura do(a) paciente

RG nº _____

Nome _____

Assinatura do(a) resp. 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.