



**LUÍS TOMÉ**

TÉCNICAS E DIAGNÓSTICOS, LDA  
INSTITUTO DE ENDOSCOPIA DO CENTRO, COIMBRA  
Urb. Quinta da Portela - R. Eduardo Correia - Lote 20, 11, Loja C

## **CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

### **1. DESCRIÇÃO DO EXAME**

A endoscopia digestiva alta é um procedimento que se destina a observar o esófago, o estômago e partes do duodeno, três importantes segmentos do aparelho digestivo. Com esse propósito, introduz-se um aparelho através da cavidade bucal que avança em direcção aos segmentos referidos, uma vez transposta a transição da faringe para o esófago.

A passagem do endoscópio da faringe ao esófago é um movimento de grande precisão em que se torna necessária a ajuda do doente para suavizar o incómodo que pode ocorrer. O doente deve realizar o movimento de engolir quando for solicitado para facilitar a tarefa. A experiência mostra que não é necessário anestesiá-lo a faringe para realizar a entubação endoscópica.

No início do exame, alguns doentes têm uma sensação de dificuldade respiratória que resulta do facto de se estranhar a respiração quando o canal adjacente está ocupado pelo endoscópio. No estômago e no duodeno torna-se necessário distender os órgãos insuflando ar. Esta distensão costuma ser percebida pelo doente despertando-se a vontade de arrotar ou mesmo de vomitar. Por este motivo, a insuflação é reduzida ao mínimo indispensável.

No decurso da endoscopia pode ser necessário realizar biópsias (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça), efectuar polipectomias (remoção de pólipos com ansa) ou, mais raramente, injectar fármacos ou aplicar clips (pequenas peças de metal).

Não será efectuada remoção de pólipos do esófago, estômago ou duodeno senão a doentes anestesiados já que uma eventual agitação do doente pode perturbar essa remoção. Saliente-se que a decisão de remover um pólipo depende da avaliação clínica na medida em que para pólipos volumosos, pólipos planos ou pólipos em posição difícil pode ser mais seguro que esta intervenção seja realizada em ambiente hospitalar mais diferenciado.

Torna-se necessário salientar que a precisão, com que o endoscopista identifica lesões neste exame, é condicionada pela tolerância do doente ao procedimento. Não se pode esperar, que num doente agitado expulsando o ar insuflado se possam detectar lesões que poderiam ser evidentes num doente devidamente relaxado.

### **2. COMPLICAÇÕES**

A endoscopia digestiva alta é um procedimento seguro com uma taxa de complicações inferior a 2 por 1000.

Em todos os procedimentos médicos invasivos podem ocorrer uma paragem respiratória ou um colapso cardiocirculatório que constituem risco sério para a vida do doente. Estas eventualidades, no decurso de uma endoscopia digestiva alta, são excepcionais mas podem pôr em risco a vida do doente (em 4 de cada 100 000 exames). Deve, contudo, acentuar-se que pode acontecer que se recuse a realização deste exame a doentes

que padeçam de doenças que, por si, comprometem um normal funcionamento dos aparelhos cardiocirculatório ou respiratório.

Excepcionalmente numa endoscopia diagnóstica pode ocorrer uma hemorragia ou uma perfuração que acontecem raríssimas vezes e, apenas, se houver necessidade de colher material ou de realizar uma polipectomia. Estas duas complicações podem exigir admissão hospitalar, transfusões ou soluções cirúrgicas urgentes.

### **3. EXAMES SOB SEDAÇÃO ANESTÉSICA**

O procedimento é efectuado, em geral, sem nenhum tipo de sedação. Se o procedimento for efectuado sob sedação subsistem complicações eventuais que resultam da anestesia em todo o seu enquadramento. A natureza e a frequência dessas complicações serão explicadas em documento apropriado que deve ser lido e assinado se o exame se realizar com sedação.

### **4. DOENÇAS E MEDICAÇÕES**

O médico executante deve ser informado sobre todas as doenças relevantes que afectem os pacientes. Não se realiza nenhuma endoscopia digestiva senão depois do doente ser entrevistado pelo médico executante que espera que estes factos lhe sejam comunicados. As doenças relevantes neste contexto são as que afectam o aparelho cardiocirculatório (tensão arterial demasiado alta ou demasiado baixa, arritmias cardíacas não controladas, enfartes recentes ou doença coronária instável) ou o aparelho respiratório (doenças obstructivas pulmonares que estejam mal controladas).

O médico executante deve ser informado de todas as medicações relevantes que o doente esteja a realizar. Concretamente, todos os medicamentos que interfiram com a coagulação do sangue ou medicamentos administrados para tratamento de doenças pulmonares obstructivas devem ser discriminados.

### **5. PARTE FINAL**

O doente, abaixo identificado, declara que tomou conhecimento da natureza do procedimento, dos seus riscos e complicações desejando, ainda assim, por sua livre vontade submeter-se a este exame.

Não tendo o doente capacidade de autodeterminação como consequência da sua idade ou da sua condição, o representante legal do doente abaixo identificado declara que tendo tomado consciência da natureza do procedimento, dos seus riscos e complicações ainda assim autoriza que o exame seja efectuado na pessoa do seu representado.

Mesmo que o consentimento seja dado, o médico executante salienta que a decisão final a respeito da realização do exame depende da avaliação que vier a fazer estando na posse das informações acima discriminadas.

Local e data

---

O doente

---

O seu representante legal

---

O médico executante

---