

|  |   |          |
|--|---|----------|
| <br>HOSPITAL<br><b>Bruno Born</b><br>Sua Saúde é Nossa Vida | FORMULÁRIO  | FO – JUR |
|  | <b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO<br/>         PARA REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO FACETÁRIO<br/>         OU INFILTRAÇÃO FORAMINAL OU RADICULAR</b> |          |
| Documento pertencente ao Sistema de Gestão Hospital Bruno Born   |   |          |

| IDENTIFICAÇÃO   |
|---|
| <b>NOME DO PACIENTE:</b>  |
| <b>DATA DE NASCIMENTO:</b>  |
| <b>CPF OU RG:</b>   |
| <b>NOME DA MÃE DO PACIENTE:</b>   |
| <b>NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE:</b>   |
| <b>CPF OU RG DO RESPONSÁVEL:</b>  |
| <b>NOME DO MÉDICO:</b>  |
| <b>CRM DO MÉDICO:</b>   |
| <b>PROCEDIMENTO A SER REALIZADO:</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>BLOQUEIO FACETÁRIO</b> <input type="checkbox"/> <b>INFILTRAÇÃO FORAMINAL OU RADICULAR</b> |

O PACIENTE ou o RESPONSÁVEL acima identificado DECLARA que:

- Está ciente que infiltrações na coluna costumam trazer alívio da dor e melhora da movimentação da coluna de forma definitiva ou temporária e, ainda por cima, ajudam o médico a identificar a estrutura exata responsável pela dor. Desta forma, cirurgias mais agressivas podem ser evitadas e, com a identificação da estrutura causadora da dor, novos bloqueios podem ser direcionados para esta região, ou outros procedimentos minimamente invasivos, como os tratamentos por radiofrequência podem ser indicados;
- Está ciente que a coluna é composta por diversas estruturas: *ossos, articulações, ligamentos, nervos e músculos*. As estruturas mais famosas por causarem dor na coluna são os discos intervertebrais, mas nem sempre são estes os responsáveis. Além das protrusões de disco e hérnias de disco, outras situações podem causar dor nas diversas estruturas citadas: *osteoartrose (degeneração, desgaste, bicos de papagaio), estenoses (compressões nervosas, estreitamentos), dor miofascial (contraturas musculares, encurtamentos)*;
- Está ciente que as infiltrações ou bloqueios ajudam a identificar a real causa da dor quando o exame clínico e as imagens deixam dúvida. Além disso, ajudam na reabilitação, quando o paciente não está mais conseguindo evoluir nos exercícios por sentir um pouco de dor, mesmo com o tratamento clínico corretamente instituído. Outro benefício claro do procedimento é a possibilidade de reduzir ou mesmo suspender os medicamentos ingeridos, que muitas vezes causam desconforto, além de efeitos colaterais gástricos, renais, entre outros;
- Está ciente que infiltrações superficiais podem ser feitas em consultório médico, mas aquelas mais profundas são feitas em centro cirúrgico hospitalar, com auxílio da fluoroscopia (aparelho que mostra imagem da coluna em tempo real) para poder localizar exatamente pontos específicos profundos na coluna;
- INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO:** Está ciente que o procedimento está indicado para pacientes com dor na coluna cervical, torácica e lombar, acompanhada ou não de dor e/ou formigamento nos membros (dor nos braços acompanhando a dor cervical e dor nas pernas acompanhando a dor lombar). O melhor momento para a infiltração deve ser discutido com o médico, pois o bloqueio de forma isolada terá efeito temporário caso o tratamento clínico e físico não forem corretamente instituídos;

|  |   |          |
|--|---|----------|
| <br>HOSPITAL<br><b>Bruno Born</b><br>Sua Saúde é Nossa Vida | FORMULÁRIO  | FO – JUR |
|  | <b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO<br/>         PARA REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO FACETÁRIO<br/>         OU INFILTRAÇÃO FORAMINAL OU RADICULAR</b> |          |
| Documento pertencente ao Sistema de Gestão Hospital Bruno Born   |   |          |

**6. O QUE É O BLOQUEIO FACETÁRIO?** As facetas articulares são pequenas articulações na parte de trás da coluna e são responsáveis por dor lombar, torácica ou cervical em um grande número de pessoas. Nesses casos a dor aparece principalmente quando se movimenta a coluna para trás ou para os lados e a dor pode irradiar para os membros. O bloqueio facetário consiste na injeção de medicamentos na região da coluna por onde passam nervos denominados ramos mediais dorsais que são responsáveis pela inervação dessas articulações. A dor reduz com a infiltração da coluna em cerca de 70 a 80% dos casos;

**7. O QUE É A INFILTRAÇÃO FORAMINAL OU RADICULAR?** Consiste em uma injeção de medicamentos na região da coluna chamada forame intervertebral (foraminal). Os forâmes são orifícios por onde passam os nervos ou raízes nervosas (radicular), que vão para a perna ou braço. Nesses casos, os nervos geralmente estão inflamados por uma hérnia de disco, protrusão discal ou osteófito (bico de papagaio) que está causando estenose do forame intervertebral e compressão nervosa;

**8. QUAL O OBJETIVO DA INFILTRAÇÃO?** Geralmente dois medicamentos são utilizados, um anestésico local e um corticóide. O anestésico tem a função de aliviar a dor nas primeiras horas após o procedimento e o corticóide, que tem ação antiinflamatória, costuma aliviar a dor e diminuir os sinais inflamatórios no local ao longo de semanas e até meses. Além do alívio da dor, costuma ocorrer aumento da amplitude de movimento da coluna, e os sintomas de formigamento ou dormência também podem melhorar. Outro objetivo da infiltração é identificar o exato ponto que está gerando a crise de dor (infiltração diagnóstica) para que novos procedimentos possam ser direcionados para esta região;

**9. COMO É FEITO O PROCEDIMENTO?** Caso a infiltração seja na coluna lombar, o paciente fica de bruços. Na coluna cervical, a posição pode variar de acordo com o local a ser infiltrado. Os parâmetros vitais ficam monitorizados por aparelhos. Durante o procedimento, o paciente conversa com o médico e pode relatar qualquer desconforto. Não existe corte. A infiltração é realizada com anestesia local; sedação pode ser utilizada a critério do paciente e do médico. Após o procedimento, havendo condições favoráveis, o paciente é liberado para ir para casa;

**10. A INFILTRAÇÃO IRÁ DOER?** Antes da introdução da agulha que chega até a coluna, é realizada uma anestesia local na pele com agulha muito fina que costuma doer bem menos que anestesia de dentista, haja vista que a sensibilidade é menor do que na boca. A própria agulha que chega até a coluna, apesar de longa, é bem fina. Geralmente a região da infiltração fica amortecida por algumas horas após o procedimento;

**11. POSSO TRABALHAR NO DIA SEGUINTE?** A maioria dos pacientes consegue trabalhar no dia seguinte. Alguns pacientes ainda persistem com algum desconforto e dor na região da infiltração, então, nesse caso, será recomendado repouso no dia seguinte. A resposta varia de acordo com a causa da dor, sucesso do procedimento e características individuais de cada paciente. De todo modo, recomenda-se repouso e evitar esforços físicos imediatamente após o procedimento;

**12. QUAIS SÃO OS EFEITOS COLATERAIS, CONTRA-INDICAÇÕES E RISCOS DO PROCEDIMENTO?** As infiltrações são bem seguras e raramente observam-se efeitos colaterais. Podem ser realizadas em quase todas as pessoas, existindo apenas algumas contra-indicações relativas, que podem ser manejadas, tais como, exemplificativamente: *problemas de coagulação, diabetes descompensado, doenças cardíacas descompensadas, gravidez e glaucoma, dentre outras previstas na literatura médica*. Pacientes que apresentam além da dor comprometimento neurológico, tais como perda de força ou perda grave de sensibilidade, geralmente apresentam indicação de outras cirurgias da coluna e podem se prejudicar com os bloqueios. Por este motivo a indicação deve ser feita por equipe especializada composta por neurocirurgião ou cirurgião de coluna;

|   |   |          |
|---|---|----------|
| <br>Sua Saúde é Nossa Vida | FORMULÁRIO  | FO – JUR |
|   | <b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO<br/>         PARA REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO FACETÁRIO<br/>         OU INFILTRAÇÃO FORAMINAL OU RADICULAR</b> |          |
| Documento pertencente ao Sistema de Gestão Hospital Bruno Born  |   |          |

**13.** Está ciente que o ato médico em questão trata-se de obrigação de meio, motivo pelo qual não há garantia de obtenção de cura ou do resultado esperado/desejado. Além disso, fui informado que, independentemente da técnica e do zelo empregado pelos profissionais envolvidos no ato médico, podem surgir circunstâncias complicadas e agudas que podem evoluir, inclusive, para o ÓBITO/MORTE do paciente. Fui informado e compreendi que a prática médica não é uma ciência exata e que não podem ser dadas quaisquer garantias, por isso, os riscos do ato médico estão sempre presentes, em menor ou maior grau de probabilidade de ocorrência, conforme previsto na literatura médica;

**14.** Se por acaso a evolução do quadro de saúde colocar a vida do paciente em risco, desde já ficam os médicos autorizados a adotar todos os procedimentos recomendáveis na tentativa de afastar o perigo à vida, inclusive podendo suspender, complementar ou modificar o ato médico originalmente proposto, inclusive, aplicar transfusão de sangue, a critério do julgamento técnico dos profissionais envolvidos;

**15.** Está ciente que pode sentir dor após o procedimento, bem como que o local pode apresentar vermelhidão e/ou hematoma, podendo a cicatrização ou cessação dos efeitos indesejados variar conforme as condições orgânicas do corpo humano de cada indivíduo;

**16.** Está ciente que deve cumprir integralmente as orientações médicas que foram prescritas, no pré e no pós-procedimento, bem como que deve buscar imediatamente atendimento médico, caso verifique a ocorrência de qualquer sintoma diverso da normalidade após a alta hospitalar, tais como febre, dor, tontura, sangramento, dentre outros;

**17.** Após a alta hospitalar, estou ciente que devo evitar a realização de esforço físico até ter liberação expressa para isso por parte do meu médico assistente, ciente que a não observância disso poderá acarretar dano a minha saúde.

**18.** Está ciente que caso faça uso de drogas ou de medicamentos, especialmente anticoagulante, deve informar isso ao médico previamente à realização do ato médico, pois a omissão dessa informação pode acarretar dano à saúde ou complicações imprevistas ao procedimento;

**19.** Este procedimento me foi explicado de forma clara pelo médico e sua equipe, recebendo orientação quanto aos benefícios, riscos e alternativas, inclusive a sua não realização, oportunidade na qual pude fazer perguntas e obter respostas;

**20.** Por estar satisfeito com as informações recebidas e de acordo elas, *AUTORIZO* a execução do procedimento acima especificado, assumindo os riscos inerentes a ele.

Lajeado \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Paciente**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável pelo(a) Paciente**  
 Quando o paciente for menor de idade, ou tenha responsável legal, ou não possa assinar este documento

Eu, Dr(a).: \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_, declaro que coletei este consentimento, informando previamente os riscos e esclarecendo eventuais dúvidas ao paciente/responsável.

\_\_\_\_\_  
**Médico(a) – Assinatura**