

 HOSPITAL Bruno Born Sua Saúde é Nossa Vida	FORMULÁRIO	FO – JUR
	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE CATARATA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	
Documento pertencente ao Sistema de Gestão Hospital Bruno Born		

IDENTIFICAÇÃO
NOME DO PACIENTE:
DATA DE NASCIMENTO:
CPF OU RG:
NOME DA MÃE DO PACIENTE:
NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE:
CPF OU RG DO RESPONSÁVEL:
NOME DO MÉDICO:
CRM DO MÉDICO:

Eu acima identificado(a), na condição de paciente ou de responsável legal pelo(a) paciente, estando no pleno gozo de minhas faculdades mentais, AUTORIZO o médico acima identificado, seus auxiliares e todos os demais profissionais vinculados à assistência, a realizar o procedimento cirúrgico de correção de CATARATA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR, expressando a minha ciência e anuência com as seguintes condições:

Introdução

O objetivo da cirurgia da catarata é melhorar a visão do paciente. Na grande maioria das vezes a cirurgia da catarata é uma cirurgia eletiva. Isso significa que o paciente irá se submeter a esta cirurgia por livre e espontânea vontade, por considerar que a catarata está afetando negativamente suas atividades cotidianas. Atualmente (excetuando-se casos raros e graves onde a catarata pode influir na pressão ocular e/ou provocar reação inflamatória intra-ocular), compete unicamente ao paciente decidir sobre o melhor momento de intervir cirurgicamente e tentar resolver este problema.

A cirurgia da catarata, como toda cirurgia, traz consigo riscos e benefícios e cabe unicamente ao paciente decidir se quer ou não submeter-se a isso, após avaliar e assumir os riscos inerentes ao procedimento, por meio da assinatura deste termo de consentimento e de autorização.

Destaca-se que, mesmo após a cirurgia de catarata com implante de lente, não há garantia de resultado ou de cura para o paciente, pois as ciências médicas não são uma ciência exata e o ato médico em questão constitui-se em obrigação de meio.

O que é a Catarata?

A catarata é o processo de opacificação (opacidade) progressiva do cristalino, interferindo com a passagem da luz que chega à retina. As pessoas geralmente referem um embaçamento visual ou como se estivessem vendo através de um vidro fosco, com escurecimento gradual da visão. O portador da catarata pode se sentir incomodado por clarões ou halos em redor das luzes. No início a dificuldade pode ser mais evidente à noite, mas com o passar do tempo a visão começa a piorar também durante o dia.

No princípio a mudança no grau das lentes pode até ajudar e postergar a cirurgia. Mas com o passar do tempo não há lente que devolva a visão útil ao paciente.

Algumas cataratas são causadas por traumas ou doenças como diabetes ou inflamações oculares, mas na grande maioria dos casos elas são decorrentes do processo normal de envelhecimento do organismo humano. Não há outro tratamento definitivo para a catarata que não a sua remoção cirúrgica.

	FORMULÁRIO	FO – JUR
	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE CATARATA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	
Documento pertencente ao Sistema de Gestão Hospital Bruno Born		

A cirurgia da catarata

A cirurgia da catarata constitui-se na extração do cristalino cataratoso (opacificado) e sua substituição, sempre que tecnicamente possível, por uma lente intra-ocular (também conhecida como “cristalino artificial”).

A cirurgia requer, normalmente, anestesia local. Em caso de necessidade e, a critério do anestesista, é aplicada uma medicação sedativa/ansiolítica pré-operatória. O paciente deve comunicar previamente à equipe médica se possui alergia a algum medicamento ou alimento.

A técnica da cirurgia varia de acordo com o tipo e o estado de dureza da catarata. A avaliação pré-operatória vai indicar a técnica cirúrgica mais apropriada e segura para cada caso. Em algumas situações, por decisão do médico, poderá ser necessária a modificação da técnica durante o próprio ato operatório.

A técnica de facoemulsificação requer uma incisão menor e, na maioria dos casos, possibilita uma recuperação mais rápida da visão. A outra opção é a chamada cirurgia extracapsular, quando o núcleo do cristalino é retirado por inteiro, com uma incisão maior, que necessita sutura.

Ao final da cirurgia a incisão cirúrgica é testada e, se necessário, pode-m ser dados um ou mais pontos (sutura) de segurança. Estes pontos poderão ser retirados no prazo de aproximadamente um mês ou, de acordo com avaliação pós-operatória, podem ser deixados no local para serem absorvidos naturalmente pelo organismo do paciente.

A lente intra-ocular deverá permanecer dentro do olho em caráter definitivo. Em raros casos (infecção, inflamação, deslocamento da lente ou de alto erro refrativo no pós-operatório) esta poderá ter que ser retirada e/ou substituída por outra.

É possível que, durante a cirurgia, as circunstâncias possam levar o cirurgião a optar por não implantar a lente intra-ocular ou implantar uma lente intra-ocular diferente da inicialmente programada. Isso ocorre na ausência de uma cápsula posterior íntegra (a cápsula posterior é a membrana que serve de suporte para a lente intra-ocular). Esta cápsula, por ser muito fina e frágil, pode se apresentar rota ou se romper durante a cirurgia. Caso isso ocorra é provável (se as condições assim permitirem) que o implante seja realizado em ocasião posterior (“implante secundário”).

O que pode ser estimado da cirurgia da catarata?

A cirurgia se propõe a corrigir especificamente o problema da catarata, todavia, não há garantia de que isso (resultado) será obtido após a cirurgia. Outras patologias oculares podem contribuir para um pobre resultado visual pós-operatório, e dentre todas, chama-se a atenção para doenças da retina, maculopatias, neuropatias ópticas (**Glaucoma**) e alterações corneanas.

Para evitar este tipo de resultado desagradável, necessária a realização, pelo paciente, de um exame de Acuidade Visual Potencial, também conhecido por Acuidade Visual à Laser (PAM ou similar). Este exame mostra o potencial de visão após a retirada da catarata. Nos casos em que o PAM (ou similar) mostra que a visão final não deverá alcançar o índice ideal de 1.0 ou 20/20, o paciente deverá se submeter a uma nova avaliação médica, a fim de verifica a indicação cirúrgica.

	FORMULÁRIO	FO – JUR
	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE CATARATA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	
Documento pertencente ao Sistema de Gestão Hospital Bruno Born		

Muitas vezes mesmo na vigência de outras moléstias oculares, a extração da catarata e o implante da lente intra-ocular podem levar a uma melhora significativa da visão, mas jamais esta será igual ou superior àquela visão que o paciente possuía antes de adquirir a patologia.

O período pós-operatório

O paciente vai para casa, após a cirurgia, com curativo no olho operado. Normalmente a revisão e troca do curativo é feita ao final do dia, no consultório.

Após a retirada do curativo, feita no dia seguinte à cirurgia, é comum que a visão ainda esteja mais ou menos turva. Isso se deve, em parte, ao efeito prolongado da anestesia, à inflamação pós-operatória e à cicatrização da incisão cirúrgica.

Na primeira revisão pós-operatória serão prescritos colírios antibióticos e antiinflamatórios. Em caso de necessidade, outros medicamentos também poderão ser prescritos. As revisões subseqüentes serão agendadas de acordo com a necessidade. Os pontos, caso tenham sido necessários, só serão retirados com um mês de pós-operatório.

Importante lembrar que, se houver dor ou piora da visão no pós-operatório, o paciente deverá fazer contato com o médico o mais breve possível.

Os resultados da cirurgia são garantidos?

Embora seja um procedimento bastante seguro, a cirurgia da catarata apresenta riscos inerentes a toda e qualquer cirurgia, dentre os quais complicações decorrentes da anestesia, dificuldades no próprio ato cirúrgico, reações pós-operatórias inesperadas, dentre outras situações imprevisíveis. Portanto, a cirurgia de catarata apresenta riscos de agravo à saúde do paciente, bem como não possui garantia de resultado ou cura ao paciente.

Alguns riscos inerentes ao procedimento

As queixas mais comuns no pós-operatório imediato são de visão embaçada, lacrimejamento, fotofobia (sensibilidade exagerada à luz), sensação de areia e vermelhidão no olho operado. Esses desconfortos costumam ser transitórios e tendem a melhorar com a cicatrização da ferida operatória e com o controle da inflamação pós-cirúrgica através do restrito seguimento das orientações médicas.

Um hematoma palpebral pode ocorrer como resultado da anestesia peri-bulbar. Este hematoma costuma ser reabsorvido e desaparecer espontaneamente num prazo de até duas semanas, podendo variar este tempo conforme o organismo de cada paciente.

Complicações mais graves como infecção intra-ocular (endoftalmite pós-operatória), descolamento de retina, hemorragia expulsiva, embaçamento da córnea por descompensação endotelial, glaucoma são muito raras, mas devem ser sempre lembradas ao paciente candidato à cirurgia. Mesmo com a aplicação de todos os cuidados adequados ao caso, uso de medicamentos pré e pós-operatórios e de manobras menos traumáticas durante a cirurgia, não há garantia alguma contra essas complicações.

Um exame pré-operatório minucioso auxilia a identificar olhos mais “frágeis” e mais susceptíveis a algumas dessas complicações (pacientes imunodeprimidos, blefarite crônica rebelde ao tratamento, olhos com baixa contagem endotelial e alterações morfológicas sugestivas, pacientes com altos graus de miopia,

	FORMULÁRIO	FO – JUR
	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE CATARATA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	
Documento pertencente ao Sistema de Gestão Hospital Bruno Born		

etc.). Nesses casos existe um risco maior de evento adverso para o paciente, servindo isso como um alerta e necessidade de rediscutir a indicação da cirurgia.

Em raríssimos e gravíssimos casos pode ser necessária uma segunda cirurgia para tentar reverter estas situações. Cirurgias de reposicionamento ou troca da lente intra-ocular, cirurgia de vítreo (vitrectomia) ou mesmo um transplante de córnea são indicadas nos casos mais graves. De qualquer forma é importante que o paciente saiba que por mais avançada que esteja a atual técnica de cirurgia da catarata, esta não é isenta de risco e de complicações menos ou mais graves.

Em cerca de 25 a 30% dos pacientes pode ocorrer uma opacificação da cápsula posterior da catarata, membrana deixada propositadamente durante a cirurgia para servir de suporte para a lente intra-ocular. Essa opacificação, quando aparece, costuma ser tardia, meses ou anos após a cirurgia. Na maioria desses casos uma aplicação de laser (Yag Laser), realizado em consultório, costuma resolver o problema. As lentes mais modernas minimizam as chances de opacificação na cápsula posterior.

Necessidade de cuidados pós-operatórios

O paciente assume o compromisso de seguir, **RIGOROSAMENTE**, todas as recomendações pós-operatórias, estando ciente que os resultados do tratamento também dependem da cooperação e dedicação do paciente, além de condições orgânicas do indivíduo operado.

Em caso de dor ocular, vermelhidão excessiva, inchaço na pálpebra, diminuição importante da visão, ou qualquer outro desconforto ou dúvida, o cirurgião deve ser imediatamente comunicado.

Embora este documento tenha relacionado os problemas mais comuns e os mais graves (mesmo aqueles mais raros), é impossível prever todos os problemas que possam surgir durante o ato cirúrgico ou após a sua realização. Portanto, a lista de possíveis complicações aqui apresentadas é incompleta, o que não exclui a ocorrência de outras complicações, patologias ou problemas aqui não previstos.

É importante salientar que o sucesso da cirurgia da catarata não depende apenas do conhecimento ou da habilidade do cirurgião ou dos meios e equipamentos por ele utilizados. A recuperação da visão depende, também, da resposta orgânica individual, característica inerente de cada pessoa, e do cumprimento rigoroso, pelo paciente, dos cuidados pós-operatórios.

CIRURGIA NÃO É MÁGICA. É UM ATO MÉDICO SÉRIO E EXTREMO QUE SÓ DEVE SER INDICADO QUANDO TODOS OS DEMAIS PROCEDIMENTOS MÉDICOS MAIS CONSERVADORES FALHARAM EM RESOLVER SATISFATÓRIAMENTE O PROBLEMA. O TRATAMENTO EM QUESTÃO NÃO SE RESUME AO ATO CIRÚRGICO. O EXAME PRÉ-OPERATÓRIO E O ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO SÃO DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA PARA OBTENÇÃO DE UM RESULTADO SATISFATÓRIO.

AUTORIZAÇÃO PARA A CIRURGIA DE CATARATA

Ao autorizar a cirurgia de catarata do meu olho () **DIREITO** () **ESQUERDO**, DECLARO que:

1. Estou ciente do que é a catarata e das técnicas cirúrgicas para a remoção da mesma, bem como estou ciente de que esta é uma cirurgia eletiva e que a decisão de operar e de quando operar é de minha responsabilidade;

 HOSPITAL Bruno Born Sua Saúde é Nossa Vida	FORMULÁRIO	FO – JUR
	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE CATARATA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	
Documento pertencente ao Sistema de Gestão Hospital Bruno Born		

2. Estou ciente de que a melhor alternativa para substituir o cristalino cataratoso é o implante da lente intra-ocular, bem como que estou ciente de que, como em qualquer cirurgia, não existe garantia de resultado ou de cura.
3. Fui informado sobre as possíveis intercorrências ou complicações do ato cirúrgico e suas consequências.
4. Fui informado que devo evitar a realização de esforços físicos após a alta hospitalar, até que tenha autorização expressa para fazer isso do meu médico;
5. Estou ciente que posso necessitar de correção óptica (óculos) para longe e/ou para leitura mesmo após o implante da lente intra-ocular;
6. Todas as minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas pelo médico;
7. Estou ciente que tenho que seguir rigorosamente as recomendações pós-operatórias sobre cuidados gerais, medicamentos e revisões e que tenho que comunicar ao meu cirurgião ou a sua equipe sobre qualquer dúvida ou sobre qualquer sinal ou sintoma estranho ou preocupante;
8. Decidi de livre e espontânea vontade AUTORIZAR a realização do procedimento cirúrgico de catarata com implante de lente intra-ocular, assumindo os riscos inerentes do procedimento.

Por todo o exposto, assumo o compromisso de observar as condições acima descritas, as quais foram a mim fornecidas de modo verbal e por escrito, para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis, através dos recursos conhecidos da Medicina disponíveis no local onde se realiza o(s) procedimento(s).

Lajeado, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Paciente

Assinatura do Responsável pelo(a) Paciente
 Quando a paciente for menor de idade, ou que 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