

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
TERMO DE CONSENTIMENTO			
Código: CC.TCLE.010			
Data Revisão Atual: 07/05/2026		Data do Vencimento: 07/05/2028	
Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Colectomia			

Por este instrumento particular o (a) paciente \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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, Md. \_\_\_\_\_, inscrito no CRM-RS sob o N° \_\_\_\_\_, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "**COLECTOMIA COM OU SEM COLOSTOMIA**" e outros possíveis 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 nos arts. 22o e 34° 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:** ressecção/retirada de parte ou partes do intestino grosso (cólon ou reto) por tumores ou outras alterações desta parte do intestino (megacólon, diverticulose, diverticulite, estenoses/estreitamento) que NÃO podem ser tratados de outra maneira. Na maioria das vezes com reconstrução do trânsito intestinal ("costura" entre as partes do intestino) remanescente. Alguns casos podem ficar com ostomias (colostomia ou ileostomia), quando não está indicada ou não for possível a reconstrução do trânsito intestinal no ato cirúrgico ou por medidas de proteção de anastomoses (costuras) realizadas muito próximas ao ânus. O procedimento é realizado sob anestesia geral, na maioria das vezes, por meio de laparotomia (incisão extensa no abdome) ou com assistência videolaparoscópica, quando possível, com incisões menores.

#### INDICAÇÕES DE CIRURGIA:

1. Tumores intestinais de qualquer natureza que não podem ser tratados por outros métodos.
2. Sinais de obstrução do intestino grosso, em situações de urgência
3. Sinais clínicos e radiológicos de perfuração intestinal, quando de origem colônica, em situação de urgência
4. Trauma abdominal perfurante, penetrante ou contuso, sem condições de tratamento clínico, de origem colônica, em situação de urgência.
5. Achado de exame sem condições de diagnóstico etiológico seguro por meios não cirúrgicos em situação de urgência ou em investigação de rotina.
6. Doença diverticular com complicações recorrentes.

#### COMPLICAÇÕES:

1. Necessidade de conversão para cirurgia aberta quando o procedimento inicial for videolaparoscópico e por esta via não é possível tratar a condição patológica.
2. Acúmulo de líquido e/ou infecção na incisão cirúrgica, com necessidade de abertura do pontos, cicatrização da ferida aberta, comum nos casos de infecção abdominal, principalmente em cirurgias não videolaparoscópicas. Complicações de incisões (dos cortes) são mais frequentes nos pacientes com diabetes mellitus mal controlada, fumantes, obesos (índice de massa corporal maior que 30).
3. Necessidade de nova cirurgia, na mesma internação ou posterior, por acúmulo de líquidos, formação de abscessos, fistulização ou obstrução intestinal, geralmente nos casos mais graves, com infecção abdominal generalizada.
4. Confecção de ostomias, peritonostomia, para tratamento de casos mais graves de perfurações ou infecções abdominais generalizadas, eventualmente com necessidade de transferência do(a) paciente para hospitais com unidade de terapia intensiva.
5. Lesões em estruturas próximas ao segmento colônico em ressecção (ureter – canal por onde passa a urina dos rins para a bexiga; artéria e veias gonadais – vasos dos ovários ou testículos; artérias e veias maiores da pelve, ilíacas; bexiga; trompas e ovários em mulheres) são muito incomuns, geralmente acontecem quando a doença já está comprometendo estas estruturas.
6. Complicações cardiológicas, respiratórias, nefrológicas, pulmonares, trombozes, embolia pulmonar, pouco comuns em pacientes de baixo risco cirúrgico, sem doenças sistêmicas ou com doenças controladas. A morte em cirurgia eletiva em paciente sem doenças ou com doenças controladas com tratamento é um evento muito raro.
7. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica/grosseira).

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
TERMO DE CONSENTIMENTO			
Código: CC.TCLE.010			
Data Revisão Atual: 07/05/2026		Data do Vencimento: 07/05/2028	
Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Colectomia			

**INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE:** A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- 🕒 Cirurgias limpas: até 4%
- 🕒 Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- 🕒 Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo com a adoção de todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e de sua equipe quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissandose respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura garantia de cura e de que a evolução da doença e do tratamento pode exigir a modificação das condutas inicialmente propostas. Autoriza, desde já, o médico a adotar as providências necessárias para a solução dos problemas eventualmente surgidos, inclusive a realização de transfusão de sangue e hemoderivados (como concentrado de hemácias, plasma fresco, concentrado de plaquetas e concentrado de fatores de coagulação), conforme sua avaliação clínica.

Declaro estar ciente e de acordo que o material retirado pelo médico responsável pelas condutas em meu atendimento, obtido por qualquer método (biópsia, punção aspirativa, cirurgia ambulatorial ou em centro cirúrgico, esfregaços e/ou todo material destinado ao estudo anatomopatológico) deverá ser submetido a exame anatomopatológico. Este exame consiste na avaliação dos tecidos e células a fim de elucidar o diagnóstico médico. Desta forma:

- ( ) Concedo e autorizo o encaminhamento da amostra para exame em laboratório especializado.  
 ( ) Não concedo e não autorizo o encaminhamento da amostra para exame. Relato estar ciente que a amostra coletada será descartada, podendo desta forma comprometer com o diagnóstico médico, bem como impedir o tratamento precoce em caso de constatação de alguma anomalia.

Que fica sob sua responsabilidade, buscar o resultado do exame, junto ao seu médico e/ou na Secretaria Municipal de Saúde de seu município (se atendido SUS).

Declaro estar ciente de que os dados pessoais e informações de saúde serão tratados conforme Lei Geral de Proteção de dados (Lei nº 13.709/2018), exclusivamente para fins assistenciais, administrativos e legais relacionados ao atendimento.

Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns **RISCOS E COMPLICAÇÕES** deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Veranópolis (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Ass. Paciente e/ou Responsável  
 RG: \_\_\_\_\_  
 CRM \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Md \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Código de Ética Médica – Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.