

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
TERMO DE CONSENTIMENTO			
	Código: CC.TCLE.040		
	Data Revisão Atual: 17/04/2023		Data do Vencimento: 17/04/2025
	Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Ligadura Elástica de Hemorroidas		

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, \_\_\_\_\_, inscrito no CRM-RS sob o Nº \_\_\_\_\_, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "**LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORROIDAS**" por CID-\_\_\_\_\_ 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 34º 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:** A ligadura elástica consiste na aplicação de um elástico na região acima dos mamilos hemorroidários (área menos sensível para dor), causando assim, a necrose do tecido ligado e fixação desses mamilos.

**NÚMERO DE SESSÕES:** Quanto ao número de sessões necessárias para o tratamento completo, isto dependerá do número de mamilos comprometidos. Particularmente, é melhor tratar um ou dois mamilos por sessão, o que gera menor desconforto e menor incidência de complicações.

**RESULTADOS:** Os resultados com a ligadura elástica são tão positivos, que há uma redução em 80% das indicações de cirurgia, ou seja, a cada dez pacientes, oito se beneficiarão da ligadura elástica. Segundo a literatura médica, o índice de satisfação dos pacientes com a ligadura elástica é de 90%, sendo que a chance de cura em uma única aplicação é de 60% a 70%.

**COMPLICAÇÕES:** Dor anal: tipo aperto, ou mesmo um desconforto (vontade de evacuar), de curta duração (24 a 36 horas), e melhora com o uso dos analgésicos prescritos. Dor severa é incomum e precisa ser comunicada por estar associado à infecção. Sangramento anal: geralmente de pequeno volume e ocorre junto às evacuações. São raros os sangramentos intensos que necessitam de hospitalização e cirurgia para a resolução. Infecção local: complicação rara e caracterizada pela febre, dor anal intensa, latejante e contínua; geralmente acompanhada da dificuldade para urinar, mas na sua maioria, responde rapidamente ao uso de antibióticos e raramente evolui. Retorno dos sintomas das hemorróidas: deve-se ao aparecimento de novas hemorróidas, as quais são, na sua maioria, facilmente religadas.

**REPOUSO:** A resposta e tolerância ao procedimento são individuais, enquanto umas pessoas voltam as atividades regulares quase que imediatamente, outras podem necessitar de 1 a 2 dias de repouso domiciliar.

#### **Infecção relacionadas à assistência à 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 tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, comprometendo-se 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).

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
TERMO DE CONSENTIMENTO			
Código: CC.TCLE.040			
Data Revisão Atual: 17/04/2023		Data do Vencimento: 17/04/2025	
Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Lugaura Elástica de Hemorroidas			

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo autorizado, desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

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 sobre a reprodução e utilização de imagens pessoais para fins técnico-científicos e de estudos, dessa forma:

Autorizo a sua reprodução e utilização para este fim.

Não autorizo a sua reprodução e utilização para este fim.

Finalmente, declara 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: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Md \_\_\_\_\_  
CRM \_\_\_\_\_

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.