

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
TERMO DE CONSENTIMENTO			
	Código: CC.TCLE.051		
	Data Revisão Atual: 25/09/2023		Data do Vencimento: 25/09/2025
	Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Fistulectomia Anal		

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 "FISTULECTOMIA ANAL", 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 (a) médico (a), 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 fissura anorretal é um trajeto anormal, como se fosse um túnel, desde o ânus ou do reto até a pele próxima ao ânus, ainda que, ocasionalmente, ele possa ir até outro órgão (p.ex. vagina). A fístula pode ser dolorosa ou ela pode secretar pus. O único tratamento eficaz é a cirurgia. Entre as técnicas cirúrgicas mais comumente empregadas estão a fistulectomia anal, que é a retirada do trajeto fistuloso, o avanço mucoso endoanal. Em outra técnica realizada, pode ser necessário o uso de sedenho, que consiste em um tipo de dreno utilizado de forma provisória.

**COMPLICAÇÕES:** Entre as complicações locais que podem surgir com o tratamento cirúrgico da fístula anal estão: dor, muitas vezes de difícil controle, mesmo com uso de analgésicos: ânus com deformidade; retenção urinária; infecção urinária; constipação; impactação fecal; hemorragia; infecção; abscesso; edema; plicomas anais; prolapso mucoso; ectrópio mucoso; fissura anal residual; prurido (coceira) anal; necessidade de reoperação; incontinência anal, podendo ser transitória ou definitiva e tempo prolongado de cicatrização da ferida operatória. Existe ainda a possibilidade de complicações sistêmicas que estão relacionadas a qualquer procedimento cirúrgico, entre elas estão infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica transitória, trombose venosa profunda e embolia pulmonar.

CBHPM – 3.10.04.12-1

CID – K60.3

**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.

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

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
TERMO DE CONSENTIMENTO			
Código: CC.TCLE.051			
Data Revisão Atual: 25/09/2023		Data do Vencimento: 25/09/2025	
Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Fistulectomia Anal			

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.

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, 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: \_\_\_\_\_  
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.

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
	TERMO DE CONSENTIMENTO		
	Código: CC.TCLE.051		
	Data Revisão Atual: 25/09/2023		Data do Vencimento: 25/09/2025
	Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Fistulectomia Anal		