

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO

CONSENTIMENTO INFORMADO

**Leia atentamente este documento em que lhe é disponibilizada informação sobre este procedimento.
A mesma é complementada pelo Folheto Informativo.**

A **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)** é um procedimento utilizado para visualizar o tubo digestivo superior, nomeadamente o esófago, estômago e a porção inicial do duodeno. Trata-se de um procedimento com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em endoscopias meramente diagnósticas ou também terapêuticas.

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível cervical (pescoço), torácico ou abdominal (barriga);
- Náuseas e/ou vômitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após a endoscopia;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o procedimento.

As principais complicações graves, embora raras, são:

- As **complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nas endoscopias sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia.
 - Embora raras, são complicações mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o procedimento for realizado em contexto de urgência.
 - Podem estar associadas à eventual medicação antiagregante e/ou anticoagulante que possa estar a fazer e sua respetiva suspensão.
- A **hemorragia**, que é muito rara na endoscopia diagnóstica desde que não apresente problemas na coagulação do sangue. O risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc.) ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes.
- A **perfuração** (rotura do esófago, estômago ou do duodeno) que é rara na endoscopia diagnóstica (0,03%), mas aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc.).
- A **meta-hemoglobinemia**, que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- A rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos (grandes vasos sanguíneos do abdómen), diverticulite (inflamação de divertículos), apendicite (inflamação do apêndice ileocecal), lesões dentárias ou da articulação temporo-mandibular que são complicações muito raras.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante a endoscopia, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento.

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade (até 0,05%). O risco de morte existe em TODAS as endoscopias digestivas altas, mesmo que sejam só diagnósticas!

Se a sua endoscopia estiver marcada com sedação/anestesia a mesma será administrada por um Médico Anestesta que o vigiará durante todo o procedimento. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação prévia).

O objetivo do Gastrenterologista é sempre realizar uma EDA completa, mas nem sempre tal é possível pelos mais diversos motivos. Por outro lado, a EDA não é um procedimento 100% fiável, mesmo realizado com o máximo cuidado e sob as melhores condições, pelo que alguns pólipos e mesmo carcinomas podem não ser detetados. Esse risco é maior se existirem resíduos no trato digestivo alto ou se a sua tolerância for limitada.

Informação ao Médico Gastroenterologista

É fundamental que informe a equipa médica do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à tabela seguinte que deve preencher atempadamente com rigor e que deverá trazer consigo, sob pena de aumentar os riscos associados à endoscopia digestiva alta.

A PREENCHER PELO PRÓPRIO OU O SEU REPRESENTANTE

Nome dos medicamentos (COLOQUE O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS)		
	Sim	Não
Se está a fazer medicamentos para tornar o sangue “menos espesso” ou “mais fino”?		
Se sim, ajustou esta medicação de acordo com as instruções?		
Tem problemas na coagulação do sangue?		
Já alguma vez foi anestesiado(a)?		
Se sim, houve alguma complicação?		
Cirurgias prévias?		
Esofagectomia ou gastrectomia (remoção do esófago ou do estômago?)		
Outras cirurgias torácicas ou abdominais?		
Se sim, quais?		
Tem história de divertículos do esófago, do estômago ou do duodeno?		
Tem problemas respiratórios (asma, bronquite ou outros)?		
Se sim, quais?		
Tem problemas cardíacos?		
Se sim, quais?		
É fumador ou ex-fumador?		
É portador de pacemaker ou desfibrilhador?		
Tem válvulas cardíacas artificiais?		
Tem alergia ao látex, soja, lidocaína, amendoim ou ovo?		
Tem alergia a outros medicamentos ou produtos?		
Se sim, quais?		
Tem cirrose hepática?		
Tem diabetes mellitus?		
Tem insuficiência renal?		
Tem problemas da tireóide?		
Poderá estar grávida?		
Tem próteses dentárias? Devem ser removidas antes da endoscopia!		
Leu e cumpriu as instruções de preparação, nomeadamente as horas de jejum necessárias?		
Vem acompanhado(a) para o procedimento?		

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização da endoscopia alta, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA OU A QUE A VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!

Declaração do Utente ou do seu Representante

Declaro que me foi entregue um documento informativo e tomei conhecimento das vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA), inclusive o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações. Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários. Sei que tenho o direito de mudar de opinião, cancelando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Nome completo do doente: _____

Data: ____ de _____ de 202 ____.

Assinatura do utente (ou de seu responsável)

Declaração do Médico Executante

Declaro que confirmei que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento, relativamente ao procedimento proposto. Houve total disponibilidade para responder a eventuais questões antes da realização do mesmo.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de 202 ____.

Assinatura do Médico Executante