

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(A) paciente \_\_\_\_\_, ou seu responsável \_\_\_\_\_, **declara**, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico (a) assistente, o Dr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito no CRM/PR sob o

n.º \_\_\_\_\_ ou outro \_\_\_\_\_ credenciado pelo **Hospital Nossa Senhora do Pilar**, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO**, e todos o que incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínico, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico de **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO**, antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

**DEFINIÇÃO:** Estrabismo é o termo médico para designar olhos que não estão perfeitamente alinhados, ou seja, um olho fixa em uma direção e o outro em direção diferente. O desvio pode em todas as posições do olhar ou em apenas algumas. Pode, também, ser latente (aparece apenas quando se oclui um dos olhos), manifesto (presente com os olhos abertos), ou intermitente (às vezes latente, outras, manifesto). Quando há estrabismo na infância, o cérebro bloqueia ativamente ou suprime a imagem que provém do olho desviado para evitar a percepção de visão dupla. Com isso, cessa o desenvolvimento da acuidade visual nesse olho, ocorrendo a ambliopia. Os seres humanos nascem com visão baixa. O desenvolvimento é progressivo até atingir a normalidade em torno dos seis anos, em condições normais de estímulo (cada olho deve receber imagens nítidas do meio ambiente). Caso a visão não tenha se desenvolvido até essa idade, pouco pode ser feito para melhorá-la. O déficit visual costuma ser permanente.

**PROCEDIMENTO PROPOSTO:** Cirurgia corretiva de estrabismo É o procedimento que visa o alinhamento dos olhos. É um procedimento eletivo, e que não atua sobre as causas do estrabismo. A cirurgia é realizada nos músculos oculares que são reforçados, enfraquecidos, transpostos, conforme o caso demande. Pode-se operar um ou os dois olhos no mesmo ato. A cirurgia não é uma solução definitiva e completa do estrabismo; busca-se o melhor posicionamento possível dos olhos e, em geral, consegue-se um bom resultado estético. Às vezes é necessário mais de um ato cirúrgico para obter-se o desejado. Na realização da cirurgia, usam-se fios absorvíveis pelo organismo. O acesso aos músculos é através da conjuntiva, membrana transparente que recobre o branco dos olhos. Não costuma haver cicatrizes permanentes visíveis. Os olhos ficam avermelhados por cerca de duas semanas após a cirurgia, e a dor é pequena, facilmente controlável por analgésicos comuns usados nos primeiros dias. A idade ideal de cirurgia para os que nascem estrábicos é entre os seis e dezoito meses, para tentarse conseguir alguma forma de fusão das imagens dos dois olhos. A cirurgia corretiva do estrabismo visa melhorar o alinhamento dos olhos. A cirurgia não resulta em melhora da visão. A cirurgia não melhora os danos causados à visão por alterações consolidadas da retina, por glaucoma ou por outras afecções do nervo óptico.

**COMPLICAÇÕES:** O paciente deverá seguir os conselhos do profissional (médico) e realizar as prescrições indicadas para minimizar as possibilidades de ocorrência de complicações antes, durante ou depois da cirurgia. As complicações depois da operação podem ocorrer por dias, semanas, meses ou anos após o ato cirúrgico e incluem:

1. Falha em se obter o sucesso operatório;
2. Descolamento de retina que pode necessitar cirurgia ou ser inoperável;
3. Hemorragia vítrea;
4. Infecção;
5. Aumento da pressão do olho (glaucoma);
6. Embaçamento corneano ou cicatrização excessiva;
7. Catarata que pode necessitar remoção imediata ou tardia do cristalino;
8. Visão dupla;
9. Flacidez da pálpebra superior com posicionamento mais baixo;

10. Diminuição da circulação dos tecidos vitais do olho resultando em diminuição ou perda da visão;
11. Cegueira permanente, diminuição da visão central ou periférica;
12. Atrofia ocular e perda do olho.

As complicações locais decorrentes da injeção de anestésico ao redor do olho incluem:

1. Perfuração do olho
2. Lesão do nervo óptico
3. Má circulação da retina
4. Possível queda da pálpebra superior
5. Depressão respiratória
6. Hipotensão arterial
7. Reações alérgicas a medicações usadas

### **INFECÇÃO HOSPITALAR:**

A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (*Nacional Nosocomial Infection Surveillance* – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou unitário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertas, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso supuração local e/ou tecido necrótico).

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos a qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO** tenha o resultado pretendido.

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

O (A) médico (a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda via de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existentes.

**Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas de viva voz pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.**

**Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.**

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

Curitiba (PR), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

<b>Deve ser preenchido pelo médico assistente</b>
<p>Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.</p>
<p>Nome do médico _____ Assinatura _____ CRM _____</p>

<b>CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS</b>	
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
RG Nº	RG Nº
NOME	NOME

**Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º.** O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.

**Código de Ética Médica: Art. 22º** 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. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

**OBS: Obrigatório rubricar todas as vias.**

**1ª via do Paciente.**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(A) paciente \_\_\_\_\_, ou seu responsável \_\_\_\_\_, **declara**, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico (a) assistente, o Dr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito no CRM/PR sob o

n.º \_\_\_\_\_ ou outro \_\_\_\_\_ credenciado pelo **Hospital Nossa Senhora do Pilar**, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO**, e todos o que incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínico, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico de **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO**, antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

**DEFINIÇÃO:** Estrabismo é o termo médico para designar olhos que não estão perfeitamente alinhados, ou seja, um olho fixa em uma direção e o outro em direção diferente. O desvio pode em todas as posições do olhar ou em apenas algumas. Pode, também, ser latente (aparece apenas quando se oclui um dos olhos), manifesto (presente com os olhos abertos), ou intermitente (às vezes latente, outras, manifesto). Quando há estrabismo na infância, o cérebro bloqueia ativamente ou suprime a imagem que provém do olho desviado para evitar a percepção de visão dupla. Com isso, cessa o desenvolvimento da acuidade visual nesse olho, ocorrendo a ambliopia. Os seres humanos nascem com visão baixa. O desenvolvimento é progressivo até atingir a normalidade em torno dos seis anos, em condições normais de estímulo (cada olho deve receber imagens nítidas do meio ambiente). Caso a visão não tenha se desenvolvido até essa idade, pouco pode ser feito para melhorá-la. O déficit visual costuma ser permanente.

**PROCEDIMENTO PROPOSTO:** Cirurgia corretiva de estrabismo É o procedimento que visa o alinhamento dos olhos. É um procedimento eletivo, e que não atua sobre as causas do estrabismo. A cirurgia é realizada nos músculos oculares que são reforçados, enfraquecidos, transpostos, conforme o caso demande. Pode-se operar um ou os dois olhos no mesmo ato. A cirurgia não é uma solução definitiva e completa do estrabismo; busca-se o melhor posicionamento possível dos olhos e, em geral, consegue-se um bom resultado estético. Às vezes é necessário mais de um ato cirúrgico para obter-se o desejado. Na realização da cirurgia, usam-se fios absorvíveis pelo organismo. O acesso aos músculos é através da conjuntiva, membrana transparente que recobre o branco dos olhos. Não costuma haver cicatrizes permanentes visíveis. Os olhos ficam avermelhados por cerca de duas semanas após a cirurgia, e a dor é pequena, facilmente controlável por analgésicos comuns usados nos primeiros dias. A idade ideal de cirurgia para os que nascem estrábicos é entre os seis e dezoito meses, para tentarse conseguir alguma forma de fusão das imagens dos dois olhos. A cirurgia corretiva do estrabismo visa melhorar o alinhamento dos olhos. A cirurgia não resulta em melhora da visão. A cirurgia não melhora os danos causados à visão por alterações consolidadas da retina, por glaucoma ou por outras afecções do nervo óptico.

**COMPLICAÇÕES:** O paciente deverá seguir os conselhos do profissional (médico) e realizar as prescrições indicadas para minimizar as possibilidades de ocorrência de complicações antes, durante ou depois da cirurgia. As complicações depois da operação podem ocorrer por dias, semanas, meses ou anos após o ato cirúrgico e incluem:

1. Falha em se obter o sucesso operatório;
2. Descolamento de retina que pode necessitar cirurgia ou ser inoperável;
3. Hemorragia vítrea;
4. Infecção;
5. Aumento da pressão do olho (glaucoma);
6. Embaçamento corneano ou cicatrização excessiva;
7. Catarata que pode necessitar remoção imediata ou tardia do cristalino;
8. Visão dupla;
9. Flacidez da pálpebra superior com posicionamento mais baixo;

10. Diminuição da circulação dos tecidos vitais do olho resultando em diminuição ou perda da visão;
11. Cegueira permanente, diminuição da visão central ou periférica;
12. Atrofia ocular e perda do olho.

As complicações locais decorrentes da injeção de anestésico ao redor do olho incluem:

1. Perfuração do olho
2. Lesão do nervo óptico
3. Má circulação da retina
4. Possível queda da pálpebra superior
5. Depressão respiratória
6. Hipotensão arterial
7. Reações alérgicas a medicações usadas

### **INFECÇÃO HOSPITALAR:**

A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (*Nacional Nosocomial Infection Surveillance* – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou unitário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertas, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso supuração local e/ou tecido necrótico).

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos a qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO** tenha o resultado pretendido.

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

O (A) médico (a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda via de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existentes.

**Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas de viva voz pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.**

**Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.**

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

Curitiba (PR), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

<b>Deve ser preenchido pelo médico assistente</b>	
Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.	
Nome do médico _____	Assinatura _____ CRM _____

<b>CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS</b>	
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
RG Nº	RG Nº
NOME	NOME

**Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º.** O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.

**Código de Ética Médica: Art. 22º** 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. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

**OBS: Obrigatório rubricar todas as vias.**

**2ª via do Médico.**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(A) paciente \_\_\_\_\_, ou seu responsável

\_\_\_\_\_, **declara**, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico (a)

assistente, o Dr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito no CRM/PR sob o

n.º \_\_\_\_\_ ou outro \_\_\_\_\_ credenciado pelo **Hospital Nossa Senhora do Pilar**, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO**, e todos o que incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínico, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico de **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO**, antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

**DEFINIÇÃO:** Estrabismo é o termo médico para designar olhos que não estão perfeitamente alinhados, ou seja, um olho fixa em uma direção e o outro em direção diferente. O desvio pode em todas as posições do olhar ou em apenas algumas. Pode, também, ser latente (aparece apenas quando se oclui um dos olhos), manifesto (presente com os olhos abertos), ou intermitente (às vezes latente, outras, manifesto). Quando há estrabismo na infância, o cérebro bloqueia ativamente ou suprime a imagem que provém do olho desviado para evitar a percepção de visão dupla. Com isso, cessa o desenvolvimento da acuidade visual nesse olho, ocorrendo a ambliopia. Os seres humanos nascem com visão baixa. O desenvolvimento é progressivo até atingir a normalidade em torno dos seis anos, em condições normais de estímulo (cada olho deve receber imagens nítidas do meio ambiente). Caso a visão não tenha se desenvolvido até essa idade, pouco pode ser feito para melhorá-la. O déficit visual costuma ser permanente.

**PROCEDIMENTO PROPOSTO:** Cirurgia corretiva de estrabismo É o procedimento que visa o alinhamento dos olhos. É um procedimento eletivo, e que não atua sobre as causas do estrabismo. A cirurgia é realizada nos músculos oculares que são reforçados, enfraquecidos, transpostos, conforme o caso demande. Pode-se operar um ou os dois olhos no mesmo ato. A cirurgia não é uma solução definitiva e completa do estrabismo; busca-se o melhor posicionamento possível dos olhos e, em geral, consegue-se um bom resultado estético. Às vezes é necessário mais de um ato cirúrgico para obter-se o desejado. Na realização da cirurgia, usam-se fios absorvíveis pelo organismo. O acesso aos músculos é através da conjuntiva, membrana transparente que recobre o branco dos olhos. Não costuma haver cicatrizes permanentes visíveis. Os olhos ficam avermelhados por cerca de duas semanas após a cirurgia, e a dor é pequena, facilmente controlável por analgésicos comuns usados nos primeiros dias. A idade ideal de cirurgia para os que nascem estrábicos é entre os seis e dezoito meses, para tentarse conseguir alguma forma de fusão das imagens dos dois olhos. A cirurgia corretiva do estrabismo visa melhorar o alinhamento dos olhos. A cirurgia não resulta em melhora da visão. A cirurgia não melhora os danos causados à visão por alterações consolidadas da retina, por glaucoma ou por outras afecções do nervo óptico.

**COMPLICAÇÕES:** O paciente deverá seguir os conselhos do profissional (médico) e realizar as prescrições indicadas para minimizar as possibilidades de ocorrência de complicações antes, durante ou depois da cirurgia. As complicações depois da operação podem ocorrer por dias, semanas, meses ou anos após o ato cirúrgico e incluem:

1. Falha em se obter o sucesso operatório;
2. Descolamento de retina que pode necessitar cirurgia ou ser inoperável;
3. Hemorragia vítrea;
4. Infecção;
5. Aumento da pressão do olho (glaucoma);
6. Embaçamento corneano ou cicatrização excessiva;
7. Catarata que pode necessitar remoção imediata ou tardia do cristalino;
8. Visão dupla;
9. Flacidez da pálpebra superior com posicionamento mais baixo;

10. Diminuição da circulação dos tecidos vitais do olho resultando em diminuição ou perda da visão;
11. Cegueira permanente, diminuição da visão central ou periférica;
12. Atrofia ocular e perda do olho.

As complicações locais decorrentes da injeção de anestésico ao redor do olho incluem:

1. Perfuração do olho
2. Lesão do nervo óptico
3. Má circulação da retina
4. Possível queda da pálpebra superior
5. Depressão respiratória
6. Hipotensão arterial
7. Reações alérgicas a medicações usadas

#### **INFECÇÃO HOSPITALAR:**

A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (*Nacional Nosocomial Infection Surveillance* – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou unitário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertas, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso supuração local e/ou tecido necrótico).

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE ESTRABISMO** tenha o resultado pretendido.

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

O (A) médico (a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existentes.

**Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas de viva voz pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.**

**Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.**

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

Curitiba (PR), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Deve ser preenchido pelo médico assistente	
Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.	
Nome do médico _____	Assinatura _____ CRM _____

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS	
Assinatura do(a) paciente _____	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente _____
RG N° _____	RG N° _____
NOME _____	NOME _____

**Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º.** O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.

**Código de Ética Médica: Art. 22º** 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. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

**OBS: Obrigatório rubricar todas as vias.**

**3ª via do Hospital.**