

Cirurgia de Catarata

CONSENTIMENTO INFORMADO

ou
, declara, para todos
go 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena
a proceder ao tratamento designado
dimentos que o incluem, podendo o referido
onais. Declara, outrossim, que o referido(a) Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei ação de métodos alternativos, sugeriu o mações detalhadas sobre o diagnóstico e atamento sugerido e ora autorizado,

DEFINIÇÃO: O oftalmologista constatou que as condições de seu olho parecem estáveis e que a realização de uma cirurgia de catarata ou implante de lente intra-ocular pode ser realizada com efetivo sucesso. Porém antes de se submeter à cirurgia há diversos fatores de risco sobre os quais você precisa estar informado.

COMPLICAÇÕES:

- 1. A cirurgia de catarata e implante de lente intra-ocular são procedimentos cirúrgicos eletivos; consiste na remoção cirúrgica da lente natural do olho, o cristalino. Uma pequena lente sintética é colocada na parte interna do olho. A reposição ou remoção desta lente artificial implantada raramente é necessária. Porém em caso de necessidade é efetuada apenas após muitas avaliações e comprovada dificuldade apresentada pelo paciente. A cirurgia em si dura aproximadamente de 30 a 40 minutos e o período de recuperação varia de duas a oito semanas.
- 2. A visão turva provocada pela opacificação da lente natural do olho pode não recuperar a capacidade visual possuída antes do início da catarata. A cirurgia de catarata não melhora os danos causados à visão por problemas da retina, glaucoma ou outras doenças oculares.
- 3. Não existe outra alternativa para o tratamento da catarata. Se você desejar pode deixar sua visão como está ou com a catarata em evolução. A alternativa para não implantar uma lente é usar óculos com graus altíssimos.
- 4. A extração da catarata e a implantação de uma lente intra-ocular é considerada a principal cirurgia ocular realizada. As chances de complicações são menores que 1%. Elas podem ser permanentes ou requerer nova cirurgia ou tratamento. Entre as complicações que eventualmente podem ocorrer temos:
- 1) Infecção;

- 2) Hemorragia;
- 3) Descolamento de retina;
- 4) Glaucoma:
- 5) Uveíte, irite (inflamação);
- 6) Atrofia de Íris;
- 7) Perda da transparência da córnea;
- 8) Alterações da forma ou tamanho da pupila;
- 9) Deslocamento da lente implantada;
- 10) Visão dupla ou embaçada;
- 11) Perda vítrea;
- 12) Apagamento da câmara anterior;
- 13) Neurite ótica isquêmica:
- 14) Problemas com a circulação do fluido intra-ocular (humor aquoso);
- 15) Aderência interna;
- 16) Vazamento;
- 17) Ptose permanente.
- 18) Qualquer das complicações acima pode resultar em visão embaçada, distorcida ou desconforto. Algumas podem provocar a perda permanente da visão e mesmo a perda do olho.

Contudo na maioria das vezes as complicações acima são tratadas e solucionadas e ainda podem melhorar espontaneamente.

- 19) As chances de complicações menos sérias são de aproximadamente 4%.
- 20) Leve ptose palpebral;
- 21) Edema ao redor do olho;
- 22) Olho seco ou irritação;
- 23) Reflexo ou leves distorções da lente implantada:
- 24) Aumento, mudança nas formas e tamanho das moscas volantes;
- 25) Mudança significativa do grau dos óculos.

CBHPM – 3.03.06.02-7 CID10:

H25.0/H25.1/H25.2/H25.8/H25.9/H26.0/H26.1/H26.2/H26.3/H26.4/H26.8/H26.9/H28.0/H28.1/ H28.2/H28.8

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 Infectores Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são:

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

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(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.

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.

Ituverava	(São Paulo)		de		de	
 Assinatura	do(a) paciente	Assinatura	do(a) resp.	pelo(a) paciente	Assinatura	do(a) médico(a
RG		_RG nº	. , , .	. , , ,	CRM:	. , , , , ,
Nome		Nome			Nome	

Código de Ética Médica – Art. 59° - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocarlhe

dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou 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. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.