

## CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO

### Identificação do doente

EM CASO DE AUSÊNCIA DE ETIQUETA DO DOENTE, PREENCHER:
NOME:
DATA NASC:
NSC:

### Nome do procedimento: Encerramento percutâneo de comunicação interventricular

**Objetivos, efeitos esperados e eventuais benefícios:** A comunicação interventricular (CIV) é uma defeito congénito ou adquirido do septo interventricular (SIV) permitindo a passagem de sangue entre os ventrículos inicialmente do esquerdo para o direito, levando a congestão da circulação pulmonar podendo levar a dilatação e disfunção do ventrículo direito. Pode causar hipertensão pulmonar. O encerramento da CIV previne o desenvolvimento ou o agravamento destas condições.

**Modo de realização:** A CIV que ocorre no adulto é quase sempre adquirida (rotura do septo interventricular no enfarte do miocárdio, com elevada mortalidade se não tratada, pelo menos parcialmente, num curto período de tempo – horas/dias) embora possa existir de forma congénita, até á idade adulta em casos raros. A CIV pode ser encerrada com um dispositivo metálico que se posiciona através do orifício no septo interventricular. O dispositivo é implantado de forma percutânea (não cirúrgica), utilizando um sistema de cateteres colocados através da artéria femoral e da veia jugular, sob anestesia geral. O procedimento é guiado por fluoroscopia, com imagens de raio-X, e por ecocardiograma transesofágico ou intracardiaco. O dispositivo implantado irá permanecer permanentemente no local, ficando totalmente recoberto com tecido normal do coração ao fim de 1 a 3 meses após o procedimento. Quando se trata de rotura do SIV, esta intervenção é realizada com carácter de urgência/emergência, para permitir a sobrevivência até ser possível tratar cirurgicamente o paciente.

**Alternativas terapêuticas:** A única alternativa é o encerramento cirúrgico.

**Riscos/complicações:** Os riscos são totalmente diferentes consoante se trate de encerramento de uma pequena CIV congénita ou da que complica o enfarte agudo do miocárdio. Neste último caso a mortalidade é muito elevada. Quando se trata de encerramento de CIV congénita o risco é muito menor. O encerramento da CIV pode complicar-se: 1) embolização do dispositivo com necessidade de cirurgia; 2) bloqueio aurículo-ventricular; 3) outras complicações como derrame pericárdico, trombose do dispositivo, dissecação da veia ilíaca ou hematoma inguinal; 4) Disfunção da válvula mitral por interferência do dispositivo. Em caso de complicação grave, poderá ser necessária transfusão sanguínea, respiração através de ventilador, cirurgia cardíaca e/ou vascular e/ou admissão em unidade de cuidados intensivos. Poderá ser ainda necessária cirurgia em caso de insucesso do encerramento através de cateterismo.

Este procedimento envolve a exposição a radiações ionizantes, nomeadamente raios X, com o objetivo de produzir imagens que permitam a sua realização. Os benefícios do procedimento para a sua saúde superam os riscos da exposição à radiação ionizante, sendo que esta é realizada com base no princípio ALARA (As Low As Reasonably Achievable), ou seja, sob exposição a doses de radiação tão baixas quanto razoavelmente possível. No entanto, procedimentos com doses elevadas, como os sujeitos a fluoroscopia e exposições múltiplas, podem, em casos muito raros, resultar

DEPARTAMENTO DE  
CORÇÃO E VASOS

também em efeitos adversos significativos (determinísticos), tais como lesões na pele (desde vermelhidão e queimaduras até ulcerações graves; perda de cabelo (temporária ou definitiva), redução da fertilidade (temporária ou definitiva); desenvolvimento de cataratas; depressão da medula óssea. A probabilidade da ocorrência de efeitos adversos depende da complexidade do procedimento e da sua sensibilidade à radiação devido a procedimentos anteriores, doenças ou predisposição genética. Contactar o Serviço para seguimento no caso de observar alguns dos efeitos citados anteriormente.

**Outras informações:**

- A existência de outras patologias associadas/comorbilidade, ou características específicas do doente, poderão estar associadas a risco acrescido de complicações.

**Local de realização/Contactos:**

- Unidade de Cardiologia de Intervenção Joaquim Oliveira (UCIJO)
- Tel: 217 805 309 / E-mail: ucijo@chln.min-saude.pt

**Confirmo que expliquei pessoal e diretamente ao doente e/ou ao seu representante legal a informação acima mencionada, esclareci as dúvidas e respondi às questões que me foram colocadas.**

Nome do médico:

Nº Ordem Médicos:

Assinatura:

Data:

Foi entregue cópia deste documento ao  doente representante legal

---

***Leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Se não estiver completamente esclarecido, não hesite em solicitar mais informação.***

Declaro que compreendi o objetivo, a natureza, os efeitos e os riscos do ato que me foi proposto e pude colocar todas as questões necessárias ao meu esclarecimento.

Em caso de necessidade, tenho direito a pedir uma segunda opinião antes de prestar o meu consentimento.

Fui informado que posso alterar o sentido da minha posição e que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar este procedimento.

**NOTA:** Em caso de **GRAVIDEZ**, não deve efetuar o exame.

**Concordo** com o que me foi proposto pelo médico que assina este documento e **autorizo** a realização do ato médico descrito, bem como os procedimentos adicionais diretamente relacionados, que por razões clínicas, se venham a mostrar necessários durante o referido ato.

**Autorizo / Não autorizo** a utilização, para fins de investigação e de ensino, das imagens e dados dos exames e eventualmente de amostras biológicas colhidas para o diagnóstico e tratamento da

minha doença. Em qualquer caso, será omitida a minha identidade e garantida a total confidencialidade dos dados.

**Recuso** a realização do exame proposto e assumo as consequências que daí possam resultar, as quais me foram explicadas e por mim compreendidas e aceites.

**GRAVIDEZ:** Eu, abaixo assinado, apesar de grávida, declaro ter compreendido quais os riscos associados à realização do exame e assumo a responsabilidade pela sua aceitação.

O doente  representante legal

Nome:

Data:

BI/CC (representante legal):

Parentesco com o doente:

Assinatura:

---

### REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO DO PROCEDIMENTO

De forma livre e esclarecida decido retirar o consentimento para este procedimento e assumo as consequências que possam daí decorrer.

O doente  representante legal

Nome:

Data:

BI/CC (representante legal):

Parentesco com o doente:

Assinatura:

---

### REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO À UTILIZAÇÃO DE DADOS

De forma livre e esclarecida decido retirar o consentimento à utilização dos dados registados durante este projeto.

De forma livre e esclarecida decido remover todos os meus dados guardados durante o projeto.

O doente  representante legal

Nome:

Data:

BI/CC (representante legal):

Parentesco com o doente:

Assinatura:

---

Recortar para o Utente

### TER EM ATENÇÃO

#### Se sentir na pele:

- Vermelhidão
- Calor
- Alterações cutâneas com prurido (comichão)

Estes sintomas podem aparecer entre 2 a 4 semanas após o exame. **ESTEJA ATENTO.**

### Em caso de sintomas contacte:

Unidade de Cardiologia de Intervenção  
Joaquim Oliveira (UCIJO)

Telefone: 217 805 309  
(09:00h-16:00h)  
Segunda a Sexta

E-mail: [ucijo@chln.min-saude.pt](mailto:ucijo@chln.min-saude.pt)