



Dr. JOSÉ AUGUSTO MALHEIROS

CRM 40648

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Clínica: Neurocirurgia

Médico Responsável: Dr. José Augusto Malheiros S. Filho – CRM 40648

Paciente: _____

Data de nascimento: _____

Contato: _____

I. CONCEITO

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento que assegura ao paciente o direito de participar ativamente das decisões relacionadas ao seu tratamento. Cabe ao médico fornecer todas as informações necessárias sobre os benefícios, riscos e alternativas terapêuticas disponíveis.

A assinatura deste documento pelo paciente (ou por seu responsável legal) confirma que ele recebeu todas as orientações médicas sobre o procedimento a ser realizado. Da mesma forma, o médico responsável também assina o termo, atestando que forneceu as explicações necessárias e assumindo a responsabilidade compartilhada pelo tratamento escolhido.

Ao assinar este termo, o paciente declara estar ciente dos possíveis riscos, efeitos adversos e intercorrências que possam surgir no decorrer do tratamento, os quais foram previamente esclarecidos pelo profissional de saúde.

II. BASE LEGAL E CÓDIGOS DE REGULAMENTAÇÃO

2.1 Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2009)

Capítulo IV – Direitos humanos. É vedado ao médico:

- (..)Artigo 22: É vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecer sobre o procedimento a ser realizado, salvo em casos de risco iminente de morte.
- (..)Artigo 34: O médico deve informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa causar dano ao paciente. Nesses casos, a informação deve ser transmitida ao representante legal.

Essas diretrizes garantem a transparência no relacionamento médico-paciente, assegurando o direito à informação e à tomada de decisão consciente.

III. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A ESPECIALIDADE E O PROCEDIMENTO

3.1 Sobre a Neurocirurgia

A neurocirurgia é uma especialidade médica regulamentada pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Seu foco é o diagnóstico e tratamento cirúrgico de doenças que afetam o sistema nervoso central, periférico e autônomo, incluindo suas estruturas associadas, como:

- Revestimentos do sistema nervoso;
- Vasos sanguíneos cerebrais e medulares;
- Nervos periféricos e seus tecidos efetores, como músculos e tendões.

3.2 Cirurgia de Coluna

A cirurgia de coluna é uma subespecialidade médica regulamentada pela Sociedade Brasileira de Coluna (SBC). Trata especificamente de patologias e alterações estruturais da coluna vertebral, incluindo:

- Estruturas ósseas e articulares;
- Discos intervertebrais e estruturas cartilaginosas;
- Coluna vertebral como eixo de equilíbrio e sustentação do corpo.

3.3 Equipe Médica Responsável

Médico Responsável: Dr. José Augusto Malheiros – CRM-MG 40648

- Neurocirurgião e Cirurgião de Coluna
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e Sociedade Brasileira de Coluna
- Mestre e Doutor em Cirurgia pela UFMG

Médicos Auxiliares: São neurocirurgiões ou ortopedistas que participam do ato cirúrgico e do acompanhamento pós-operatório, garantindo assistência contínua ao paciente.

Durante a internação, o paciente será monitorado tanto pela equipe cirúrgica quanto pela equipe clínica do hospital. O cirurgião principal supervisiona todas as condutas médicas, embora possa não estar presente diariamente no ambiente hospitalar.

IV. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES SOBRE CIRURGIAS DE COLUNA

1. Cirurgias da coluna vertebral não são procedimentos definitivos, pois o envelhecimento e as alterações degenerativas continuam ao longo da vida.
2. Toda cirurgia de coluna está sujeita a outras operações. Podem ser necessárias cirurgias nos dias seguintes a primeira cirurgia para reposicionar instrumentais (parafusos, cages), para fazer descompressões adicionais e liberação de raízes.
3. É fundamental alinhar expectativas realistas sobre os resultados cirúrgicos.
4. O objetivo principal da cirurgia é a melhora da qualidade de vida, sendo essencial que o paciente adote hábitos saudáveis, como prática de atividade física e alimentação equilibrada.
5. O tabagismo compromete a recuperação pós-operatória, podendo levar a complicações. Em alguns casos, cirurgias que envolvem a colocação de instrumentais (como parafusos e espaçadores), só são recomendadas após a cessação do hábito de fumar.

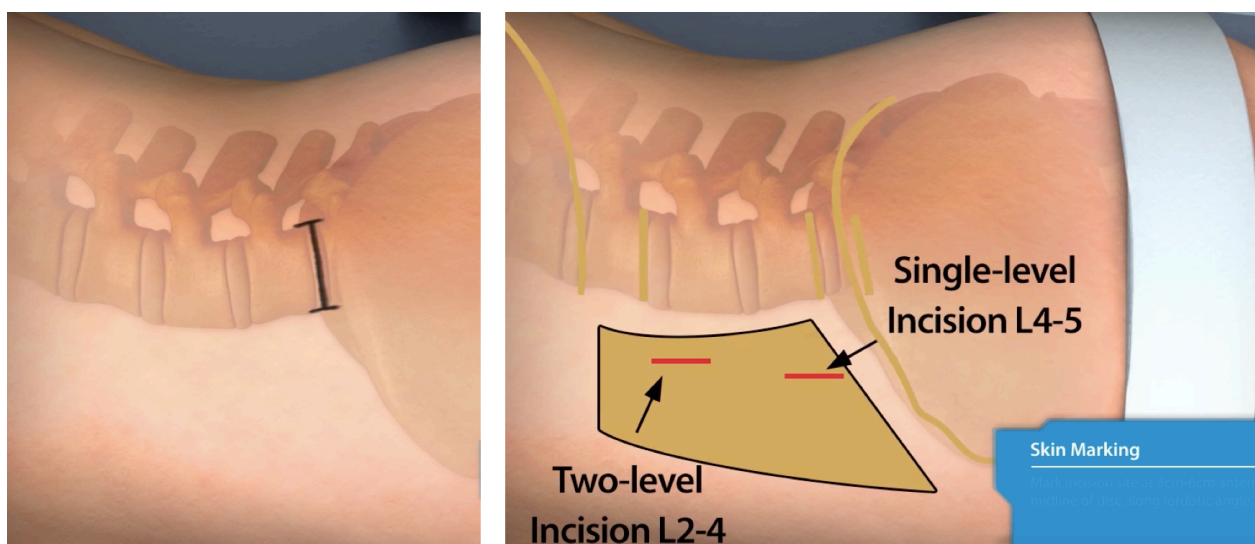
V. CIRURGIA PROPOSTA: ARTRODESE DA COLUNA VIA PÓSTERO-LATERAL – TÉCNICA OLIF

A **Artrodese OLIF (Oblique Lateral Interbody Fusion)** é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo realizado através de um acesso oblíquo na parede lateral do abdômen. O objetivo principal da cirurgia é a estabilização da coluna vertebral, restaurando a altura e a angulação adequadas do espaço intervertebral e descomprimindo estruturas neurológicas sem necessidade de grandes descolamentos musculares ou remoção óssea excessiva.

Vantagens da Técnica OLIF:

- 1. Colocação otimizada do dispositivo intervertebral (cage)** – O dispositivo intervertebral utilizado cobre toda a área de contato entre as vértebras, proporcionando melhor estabilidade e maior área de fusão óssea.
- 2. Correção postural** – O procedimento permite restaurar a angulação normal da coluna lombar (lordose), contribuindo para o alinhamento adequado da coluna.
- 3. Descompressão nervosa eficiente** – A cirurgia reduz a compressão sobre os feixes nervosos sem necessidade de abrir extensivamente a musculatura ou remover porções ósseas significativas das vértebras.
- 4. Baixo risco de sangramento e rápida recuperação** – Sendo minimamente invasiva, a técnica reduz a perda sanguínea intraoperatória e proporciona uma recuperação pós-operatória mais rápida e menos dolorosa. É uma técnica muito segura, com índices baixos de complicações (aprox. 1%). Consideramos como a melhor técnica da atualidade para estabilização, correção da postura e descompressão neurológica e um dos maiores avanços nas cirurgias de coluna da atualidade.

A cirurgia é realizada com o paciente posicionado de lado. Uma pequena incisão é feita na parede lateral do abdômen esquerdo, permitindo o acesso ao espaço intervertebral por meio de uma abordagem anterior à coluna lombar. O disco intervertebral doente é removido e substituído pelo **cage OLIF**, que tem a função de restaurar a altura do espaço intervertebral, estabilizar a região e corrigir deformidades estruturais.

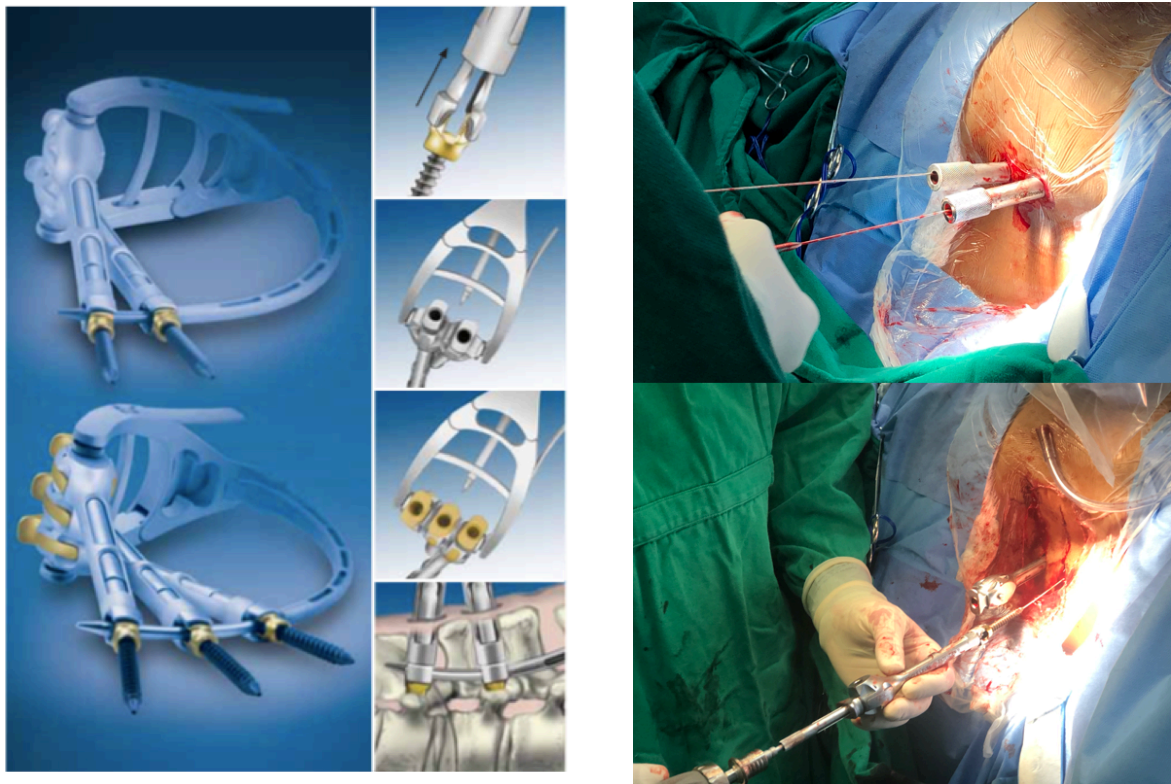


Fixação com Parafusos Percutâneos

Para garantir a estabilidade da fusão vertebral, a técnica pode ser complementada com a inserção de **parafusos percutâneos**, que são fixados de forma minimamente invasiva. O uso dessa abordagem evita a necessidade de mudanças na posição do paciente durante a cirurgia e reduz o tempo total do procedimento.

Características dos Parafusos Percutâneos:

- São inseridos através de pequenas incisões (2 a 3 cm) com auxílio de guias e fios metálicos, sem necessidade de ampla exposição óssea.
- Proporcionam menor trauma tecidual e melhor recuperação pós-operatória.
- Como não fazem parte do rol da ANS, seu custo não é coberto pelos planos de saúde, sendo necessária uma negociação prévia para sua utilização.
- **Vantagens:** Procedimento mais rápido, menor agressão aos tecidos, menores incisões e recuperação acelerada.
- **Desvantagens:** Custo elevado e ausência de cobertura pelos convênios médicos.



Riscos e Complicações Potenciais da Técnica OLIF

Embora a OLIF seja considerada uma das técnicas mais seguras para cirurgias da coluna lombar, todo procedimento cirúrgico envolve riscos. Entre os principais eventos adversos possíveis, destacam-se:

- **Alterações intestinais:** Cerca de 10-20% dos pacientes podem apresentar constipação transitória, sendo necessário o uso de laxantes e dieta adequada. Em casos raros (<1%), pode ocorrer íleo paralítico, exigindo suporte clínico e, eventualmente, a inserção de sonda nasogástrica temporária.
- **Alterações urinárias:** Pode ser necessário o uso de sonda uretral antes da cirurgia (tubo inserido dentro da uretra para drenar a urina durante o procedimento cirúrgico). Pode ocorrer ardor para micção associado ou não a infecção urinária. Maior parte das vezes, tal ardor para urinar é transitório e cessa em poucos dias. Se houver infecção urinária, será necessário uso de antibióticos e coleta de urina.
- **Lesão do ureter (raro, menos de 1% dos casos):** Pode demandar intervenções adicionais, como a colocação de cateter ureteral por algumas semanas.
- **Ejaculação retrógrada em homens (raro, menos de 1%).**
- **Reações alérgicas aos materiais implantados:** Embora os dispositivos sejam testados, pode haver necessidade de remoção cirúrgica em casos de rejeição.
- **Infecções:** Podem ocorrer infecções superficiais ou profundas, necessitando de antibióticos ou procedimentos adicionais.
- **Déficits neurológicos:** Perda parcial ou completa de força nos membros inferiores é rara (<1%), mas pode requerer reintervenção. Outra manifestação que pode ocorrer é a alteração de temperatura entre uma perna e outra. Em geral, tal manifestação é transitória em algumas semanas (4-6 semanas).
- **Alterações de sensibilidade dos membros inferiores:** ocorrem em aproximadamente 5% dos casos. Podem ocorrer dormência nas pernas, podendo ter dificuldade de dobrar as mesmas. Em geral, são transitórias, mas podem necessitar de novas intervenções.
- **Lesão da dura-máter com fístula liquórica:** Pode haver extravasamento de líquido cefalorraquidiano, exigindo correção cirúrgica.
- **Hematomas intraespinais:** Podem comprimir estruturas neurológicas e necessitar de drenagem cirúrgica.
- **Problemas de cicatrização:** Alguns pacientes podem desenvolver queloides ou cicatrizes amplas.
- **Eventos tromboembólicos:** Embolia pulmonar ou trombose venosa profunda podem ocorrer, sendo necessário o uso de medidas profiláticas.
- **Limitações do procedimento:** Não há garantia de cura absoluta, e alguns casos podem necessitar de novas intervenções cirúrgicas.
- **Uso de cimento ortopédico:** Em alguns casos, o cimento ósseo pode ser necessário, com riscos de reações alérgicas e migração do material.
- **Risco de piora dos movimentos:** Embora rara, pode ocorrer uma piora transitória da mobilidade.
- **Alterações visuais:** Pacientes com glaucoma ou retinopatia diabética devem passar por avaliação oftalmológica antes da cirurgia, pois há relatos (<1%) de piora da visão ou cegueira pós-operatória.

VII. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando o artigo 22 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1931/2009) e os artigos 6º III e 39º VI da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), que garantem ao paciente as informações sobre seu estado de saúde, eu, _____

Documento de identidade nº _____, CPF nº _____, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado do meu estado de saúde, diagnóstico e evolução provável de minha doença.

Declaro igualmente ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento a que vou me submeter, bem como sobre os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento poderão modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica autorizada a tomada de providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos.

Assim sendo, concordo em submeter-me ao tratamento proposto _____, para o qual estou internando, inclusive para ser transfundido com hemocomponentes e submeter-me a outros procedimentos invasivos, se necessário for, e, para tanto, assino o presente documento, por ser esta a expressão livre e consciente de minha vontade.

Declaro ter sido informado de métodos alternativos e ter recebido todas as informações deste Termo, e que foi lido por mim e que entendo completamente o seu conteúdo e dou meu consentimento esclarecido para a realização do procedimento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20 _____, Hora:

Assinatura do paciente

Responsável Assinatura