

Nome: _____

Idade: _____ anos _____ meses

IH: _____ Leito: _____

Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para realização de Cintilografia do Miocárdio associada ao Estresse Farmacológico com Dobutamina.

Este termo poderá conter palavras de difícil compreensão. Em caso de dúvidas solicite à equipe que o (a) atende os esclarecimentos necessários.

A Cintilografia do miocárdio associada à Dobutamina é um exame não-invasivo realizado em duas etapas em um mesmo dia, com duração habitual de até seis horas. A primeira (fase de repouso) consiste na injeção intravenosa de uma substância radioativa (SESTAMIBI-99mTc = MIBI) que não apresenta habitualmente efeitos colaterais ou danos comprovados ao Senhor (a). Após tempo determinado serão realizadas imagens do coração em um aparelho chamado Gama-câmara. A segunda (fase de estresse farmacológico) inclui a administração por via intravenosa de uma substância (fármaco dobutamina – esclarecimentos abaixo) que simula uma situação de esforço sobre o coração, seguida de nova injeção da mesma substância radioativa, com a obtenção de outra série de imagens cardíacas, para comparação. A finalidade deste exame é caracterizar doenças do coração, em especial das artérias coronárias, avaliando indiretamente o fluxo de sangue que chega ao coração pelas artérias coronárias e a função cardíaca.

Por sua vez, o estresse farmacológico – dobutamina, que faz parte da segunda etapa deste exame, inclui a aplicação desta substância por veia até o tempo máximo de 15 minutos, com a finalidade principal de aumentar o fluxo de sangue nas artérias coronárias, pela elevação dos batimentos cardíacos e da pressão arterial. Contudo, algumas pessoas poderão manifestar sintomas como desconforto no peito, palpitações, falta de ar, sensação de mal estar, calor, dor de cabeça, entre outros, sem obrigatoriamente representar doença cardíaca. Durante toda a prova haverá acompanhamento médico, com o registro do eletrocardiograma, da pressão arterial, dos batimentos cardíacos e sintomas. Para que se possa ter uma boa qualidade do eletrocardiograma, o preparo da pele, aonde são colocados eletrodos, é feito com gaze, álcool e uma lixa muito fina. Por este motivo, após o exame deve-se evitar sol neste local, para prevenção de lesões na pele. É importante saber que, a pedido do paciente, o exame poderá ser descontinuado, porém lembramos que neste caso a interrupção precoce do exame pode não fornecer as informações necessárias.

A probabilidade de alguma complicação cardíaca grave durante este exame é extremamente rara, porém não é nula. Contudo, os Serviços de Ergometria e Medicina Nuclear possuem os recursos disponíveis (equipamentos, medicamentos e médicos) para atuar de forma eficiente em qualquer eventualidade. Os menores de 18 anos somente poderão realizar o exame acompanhados por pessoa maior responsável legal.

Na condição de suspeita ou comprovação de gestação o exame não deve ser realizado, considerando-se que há injeção de substância radioativa. Situação similar para mulheres em período de amamentação, a não ser que possam interromper o aleitamento por no mínimo 48 horas.

Confirmando que li as informações acima, compreendi, esclareci minhas dúvidas e concordo com a realização da Cintilografia do Miocárdio associada ao estresse farmacológico com dobutamina. Estou de acordo que as informações obtidas de meu exame, desde que forma anônima, poderão ser empregadas para a realização de estudos científicos, sem recompensas pessoais e com os objetivos principais de evolução do conhecimento médico e consequentemente melhora dos tratamentos a serem instituídos a outros pacientes.

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referido:

☐ Paciente ☐ Responsável

Nome legível: _____

Grau de parentesco: _____ Identidade nº: _____

_____/_____/_____
Data

Assinatura do paciente/responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO PROFISSIONAL

De acordo com a política de direitos e deveres dos pacientes e familiares do Hcor, expliquei de forma clara, objetiva e compreensível todas as orientações sobre os cuidados clínicos a que o paciente acima está sujeito, ao próprio paciente e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos e complicações potenciais, tendo respondido às perguntas que me foram 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: _____ Conselho/No: _____ Assinatura: _____