

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA**

**HOSPITAL OURO BRANCO**

Estimado Senhor(a)

**REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA**

( Termo Consentimento )

É o exame que visualiza seu cólon (intestino grosso), utilizando um tubo flexível introduzido através do ânus, com a finalidade de estudar o interior de todo o intestino grosso. Se houver necessidade, durante o exame poderá ser coletado material do intestino para exame (biópsia) para análise laboratorial detalhada. Pequenos fragmentos (pólipos) podem ser removidos por um laço por onde passa corrente elétrica; sangramentos podem ser diagnosticados e, muitas vezes, tratados durante o próprio exame.

**O QUE SERÁ FEITO:**

O médico e a enfermeira explicarão o que é o exame, cuidados e cada passo do procedimento. Responda a todas as perguntas, informe sobre doenças anteriores, alergias e medicamentos que esteja tomando. Se já realizou exame de colonoscopia, o laudo anterior se faz necessário. Será oferecida uma vestimenta do hospital e solicitada a retirada de seus adornos e próteses dentárias. Você será colocado em uma posição confortável sob seu lado esquerdo. Será dada uma medicação sedativa ou anestésica na veia. O médico introduzirá o colonoscópio através do ânus para dentro do reto e o avançará através do cólon.

Você poderá sentir algum desconforto, cólicas e pressão abdominal, em virtude do ar que é introduzido em seu cólon. Isso é normal e passará rapidamente, após a eliminação de gases. A introdução de ar durante o exame é importante para que o médico examine minuciosamente o intestino.

**TEMPO DE EXAME:**

O exame levará cerca de 20 a 40 minutos.

**Deve vir acompanhado de uma pessoa que lhe conduza para casa. O exame somente será realizado se no momento da admissão o paciente identificar quem se responsabilizará por conduzi-lo após o exame.**

**CUIDADOS E RESTRIÇÕES APÓS EXAME:**

Você permanecerá em repouso na sala de recuperação até neutralização completa do efeito sedativo ou anestésico. Após, será liberado mediante a presença de familiar ou acompanhante responsável.

**No dia do procedimento, após o exame, você não deve dirigir e executar tarefas que exijam atenção (ex.: operar máquinas) ou tomar decisões importantes, pois a sedação, por um longo período de tempo, diminui os reflexos e o seu raciocínio.**

**ALIMENTAÇÃO APÓS O EXAME:**

Em razão do preparo a que o intestino foi submetido e a fim de facilitar a digestão, e casa, fazer uma refeição leve, voltando gradativamente para a dieta normal no dia seguinte.

**RISCOS:**

A colonoscopia pode resultar em complicações tais como: reações a medicações, perfurações do intestino e sangramento. São eventos raros (menos de 1 para 1.000 exames) entretanto requerem tratamento urgente e até mesmo cirurgia. Os riscos estão mais relacionados a algum tratamento realizado, como remoção de pólipos.

**DÚVIDAS E COMPLICAÇÕES:**

É importante que você informe ao seu médico se ocorrer dor, fezes pretas, febre ou vômitos nas primeiras 24 horas após o exame. Em caso de emergência procure o hospital Ouro Branco.



**DOCUMENTO**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**PARA REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA**  
**HOSPITAL OURO BRANCO**

ENF: 195

Revisão: 001  
Data: 23/03/2023

Estou ciente das informações relativas ao exame COLONOSCOPIA.

Autorizo meu familiar/acompanhante a receber a declaração verbal sobre o resultado do meu exame, bem como, o laudo médico do mesmo. Caso o responsável não esteja aguardando na sala de espera, o paciente receberá o laudo do exame pela enfermagem no momento da alta da sala de recuperação.

Autorizo o Dr.(a)

a executar o procedimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico

Adaptado da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED).

Teutônia,