

## CONSENTIMENTO INFORMADO ESCRITO

### Identificação do doente

EM CASO DE AUSÊNCIA DE ETIQUETA DO  
DOENTE, PREENCHER:

NOME:

DATA NASC:

NSC:

**Nome do procedimento:** Angioplastia Pulmonar por Balão (APB)

**Objetivo:** Desobstrução de ramos das artérias pulmonares.

**Modo de realização:** É efetuada punção com agulha da artéria radial, no braço, para monitorização da pressão arterial, e punção com agulha da veia femoral, na virilha, sob anestesia local. É utilizado um cateter (tubo fino) para chegar aos vasos do pulmão. Os vasos entupidos ou apertados são visualizados mediante raio-X, com administração de contraste iodado. Faz-se atravessar um fio através do aperto ou da oclusão que permitirá a insuflação de balões no interior dos vasos doentes, desobstruindo-os. A APB envolverá vários tratamentos.

**Efeitos esperados e eventuais benefícios:** Em doentes cuidadosamente selecionados, este tratamento diminui a pressão nas artérias do pulmão para melhorar a passagem de sangue nos pulmões, permitindo uma oxigenação mais eficaz do sangue e aliviando a pressão no coração. Poderá assim sentir-se menos cansado, com menos falta de ar e em alguns casos tomar menos medicamentos.

**Alternativas terapêuticas:** O tratamento ideal da doença trombo-embólica pulmonar crónica é a remoção dos coágulos no pulmão por cirurgia. No entanto, nem todos os doentes podem ser operados e, em alguns doentes, a operação não remove completamente os apertos dos vasos. Medicação específica é geralmente necessária. A operação, medicação e angioplastia pulmonar poderão ser complementares.

**Riscos/complicações:** O procedimento é globalmente seguro, não sendo, no entanto, isento de riscos. A **lesão vascular pulmonar** pode levar à ocorrência de hemorragia no interior do pulmão, resultando em tosse com expectoração sanguinolenta, sendo geralmente auto-limitada. A **lesão de reperfusão** consiste na acumulação de líquido no interior do pulmão tratado quando passa a receber mais sangue. É geralmente assintomática e também auto-limitada. Em alguns casos, em consequência dos dois tipos de lesão, pode ocorrer dificuldade na respiração, com necessidade de utilização de máscara de oxigénio. Poderá haver necessidade transitória de utilização de ventilação não-invasiva, através de uma máscara que ajuda o doente a respirar de forma consciente. Mais raramente pode ser necessário recorrer a anestesia geral e respiração assistida por um ventilador (menos de 10% dos casos).

O coração pode ter dificuldade em bombear o sangue, sendo necessário administrar medicamentos para ajudá-lo a contrair. Numa muito pequena fração de casos (menos de 1%), poderá haver necessidade de recorrer a circulação extra-corpórea, em que é removido e devolvido sangue do doente através de tubos colocadas nas veias, e uma máquina externa oxigena o sangue e remove os produtos tóxicos (como acontece na respiração).

DEPARTAMENTO DE  
CORÇÃO E VASOS

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610  
<https://www.ulssm.min-saude.pt/>

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

Página 1 de 4

Pode haver necessidade de transfusão sanguínea e/ou operação. Raramente, estas complicações podem resultar em morte.

O contraste pode provocar reações alérgicas ou lesão renal aguda, geralmente não graves e reversíveis. Podem ocorrer reações adversas aos medicamentos administrados, por exemplo, alergias e/ou depressão respiratória. Pode também resultar hematoma e/ou hemorragia da virilha ou do braço, com necessidade de transfusão sanguínea e/ou cirurgia vascular.

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 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.

O procedimento é geralmente bem tolerado. Poderá sentir transitoriamente dor no braço ou virilha, ou palpitações, durante o tratamento.

**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](mailto: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:

---

DEPARTAMENTO DE  
CORÇÃO E VASOS

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610  
<https://www.ulssm.min-saude.pt/>

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

Página 3 de 4

### 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	<b>TER EM ATENÇÃO</b>	<b>Em caso de sintomas contacte:</b>
	<p><b>Se sentir na pele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Vermelhidão</b></li><li>• <b>Calor</b></li><li>• <b>Alterações cutâneas com prurido (comichão)</b></li></ul> <p>Estes sintomas podem aparecer entre 2 a 4 semanas após o exame. <u>ESTEJA ATENTO.</u></p>	<p>Unidade de Cardiologia de Intervenção Joaquim Oliveira (UCIJO)</p> <p>Telefone: 217 805 309 (09:00h-16:00h) Segunda a Sexta</p> <p>E-mail: <a href="mailto:ucijo@chln.min-saude.pt">ucijo@chln.min-saude.pt</a></p>