

A paciente \_\_\_\_\_,

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ou Responsável \_\_\_\_\_, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que garante ao paciente as informações sobre seu estado de saúde e dos procedimentos aos quais será submetido, que autoriza o(a) médico(a) assistente, o Dr.(a) \_\_\_\_\_ inscrito no CRM/ES sob o n.º \_\_\_\_\_ credenciado pelo Hospital Rio Doce, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar **Tratamento Cirúrgico de Gravidez Ectópica**, todos que o incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínico, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

**DEFINIÇÃO:** consiste na avaliação da cavidade abdominal para diagnóstico e tratamento de gravidez ectópica (tubária, abdominal, ovariana e uterina cornual).

**PRINCIPIOS E INDICAÇÕES:** a cirurgia poderá ser feita pela técnica aberta, através de uma abertura da parede abdominal para se ter acesso à cavidade abdominal ou através da técnica de videolaparoscopia, feita por uma incisão de 1-2 cm no umbigo e outras duas ou três incisões no baixo ventre. Eventualmente alguma incisão pode ser ampliada ou realizada uma nova via vaginal para retirada de algum órgão.

- a) Conforme a localização da gravidez ectópica podem ser realizadas: salpingectomia (retirada da trompa), salpingostomia (abertura da trompa e retirada da gestação - nesse caso a trompa é preservada embora sem garantia de funcionamento adequado posterior), ooforectomia (retirada do ovário), ooforoplastia (retirada da gravidez ovariana com preservação do ovário) retirada dos órgãos abdominais porventura acometidos pela gravidez.
- b) Em alguns casos (RAROS) de persistência pós-operatória de níveis elevados de HCG (hormônio da gravidez) pode ser necessário tratamento complementar com metotrexate (quimioterápico) ou re- operação.
- c) A equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada (inclusive convertendo a videolaparoscopia para tratamento de gravidez ectópica para cirurgia abdominal aberta), após tomar conhecimento de condições que, até o presente momento, não eram aparentes ou mesmo por dificuldades técnicas.

**RISCOS E COMPLICAÇÕES:** 1. Infecções\* com possibilidade de evolução febril; 2. hemorragias com a possível necessidade de transfusão (intra ou pós-operatória); 3. hematoma pós operatório, isto é, acúmulo de sangue no local cirúrgico, devendo ser feita uma drenagem cirúrgica; 4. lesões de bexiga, uretra ou ureteres; 5. lesões intestinais, sendo necessário cirurgião especializado; 6. fístulas; 7. trombose venosa dos membros inferiores e embolia pulmonar; 8. dores devido à posição cirúrgica; 9. hérnias pós-cirurgia; 10. patologia dos ovários, trompas e útero quando não extirpados.

**\*INFECÇÃO HOSPITALAR:** A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

- 1. Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
- 2. Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
- 3. Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária;

