



TIAGO BESSA MAGALHÃES  
HIP & KNEE

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Artroplastia total da anca (PTA)

Via lateral direta (Hardinge) ou via direta anterior

### MODELO PARA VALIDAÇÃO MÉDICA E DA UNIDADE

Preencher e esclarecer os campos antes da assinatura. Não substitui a conversa com o médico.

### 01 | IDENTIFICAÇÃO E PROPOSTA CIRÚRGICA

Nome do(a) doente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N.º SNS: \_\_\_\_\_

N.º de processo: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Indicação / motivo da cirurgia: \_\_\_\_\_

Anca a operar (assinalar uma): ☐ Direita ☐ Esquerda

Via proposta (assinalar uma): ☐ Lateral direta / Hardinge ☐ Direta anterior

Variante da técnica / particularidades: \_\_\_\_\_

Procedimento e implante previstos: \_\_\_\_\_

#### Em que consiste e quais os objetivos

A artroplastia total da anca substitui a articulação da anca por componentes protésicos. Pretende reduzir a dor, melhorar a mobilidade, a autonomia e a qualidade de vida. É uma cirurgia com riscos. Não existe garantia absoluta de sucesso clínico, ausência de dor ou recuperação completa.

#### Alternativas à cirurgia

Conforme o caso, podem ser consideradas medicação, fisioterapia, infiltrações e medidas de adaptação funcional. O médico deve explicar as possibilidades e os limites de cada opção, incluindo a opção de não operar ou de adiar a cirurgia.

Alternativas adequadas ao caso e consequências de não operar / adiar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Planeamento individual

Fixação / materiais / detalhes do implante: [A CONFIRMAR]

Anestesia e respetivo processo de informação: [A CONFIRMAR PELA EQUIPA]

## 02 | RISCOS GERAIS E COMPLICAÇÕES

Doente: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_

Os riscos abaixo podem ocorrer com qualquer via de abordagem. O médico explicará os que são mais relevantes para este doente, a sua gravidade e os tratamentos que poderão ser necessários.

**Percentagens transcritas dos materiais de consentimento da pasta PTA. São intervalos gerais de referência, não taxas pessoais do cirurgião nem uma previsão do risco individual. Não devem ser somadas; algumas complicações sobrepõem-se.**

| Risco / complicação                                   | Intervalo de referência |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| Infeção                                               | 0,5-2,0%                |
| Trombose venosa profunda (coágulo nas veias)          | 1-3%                    |
| Embolia pulmonar (coágulo no pulmão)                  | 0,1-0,5%                |
| Luxação da prótese (saída do lugar)                   | 0,5-3,0%                |
| Fratura periprotésica (osso junto da prótese)         | 0,1-1,0%                |
| Lesão nervosa                                         | 0,1-1,0%                |
| Necessidade de transfusão sanguínea                   | 5-20%                   |
| Diferença no comprimento dos membros                  | 1-5%                    |
| Descolamento ou desgaste protésico ao longo do tempo  | 5-10% aos 10-15 anos    |
| Dor persistente ou limitação funcional                | 5-10%                   |
| Complicações médicas graves, incluindo risco de morte | Morte: até 0,3%         |

### Consequências e tratamento, explicados para este caso

O material-base não individualiza a gravidade, a duração das sequelas ou o tratamento de cada complicação. Completar com o médico antes da assinatura, incluindo eventual necessidade de novos tratamentos ou operações: [A CONFIRMAR]

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Riscos adicionais relevantes para este doente

Doenças, antecedentes, alergias ou outros fatores e respetivo impacto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Informação adicional sobre transfusão / procedimento próprio da unidade:

[A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_

### 03 | VIA DE ABORDAGEM E RISCO INDIVIDUAL

Doente: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_

#### Se a via proposta for a direta anterior

A via direta anterior utiliza um acesso pela frente da anca. O material fornecido descreve a passagem entre músculos e a preservação muscular como objetivos desta abordagem. A técnica e os benefícios esperados devem ser explicados para o caso, sem garantia de recuperação mais rápida ou de ausência de restrições.

| Risco específico descrito no material                                                                       | Intervalo de referência                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Alterações de sensibilidade da face anterolateral da coxa por envolvimento do nervo cutâneo femoral lateral | Temporárias: 10-30%<br>Persistentes: 1-5% |
| Complicações da ferida operatória                                                                           | 2-5%                                      |
| Fratura do fémur durante o procedimento                                                                     | 0,5-1,5%                                  |
| Possível mau posicionamento dos componentes, particularmente em fases iniciais da curva de aprendizagem     | Sem percentagem no material               |
| Ossificação heterotópica (formação de osso em tecidos moles)                                                | 1-3%                                      |

#### Se a via proposta for a lateral direta / Hardinge

Confirmar a designação e a variante utilizadas pelo cirurgião. Os consentimentos-base não contêm um bloco próprio de riscos da via Hardinge nem percentagens específicas. Não se aplicam automaticamente a esta via os valores específicos da via anterior.

Técnica, tecidos envolvidos, riscos próprios e cuidados de recuperação:  
[A CONFIRMAR PELO CIRURGIÃO ANTES DA ASSINATURA]

#### Escolha e esclarecimento individual

Razão da via escolhida e outras vias discutidas: \_\_\_\_\_

Riscos e benefícios individualizados / dúvidas esclarecidas: \_\_\_\_\_

Alterações possíveis ao plano e respetivos limites, se aplicável:  
[A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_



TIAGO BESSA MAGALHÃES  
HIP & KNEE

## 04 | DECISÃO LIVRE E ESCLARECIDA

Doente: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_

### Declaração do(a) doente

Declaro que recebi informação adequada, compreensível e suficiente sobre a cirurgia proposta, a anca a operar, a via de abordagem, os benefícios, os riscos e as alternativas. Tive oportunidade de colocar questões, que foram esclarecidas. Compreendo que não existe garantia absoluta de resultado.

Compreendo que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento antes do ato cirúrgico, sem prejuízo do meu direito a cuidados de saúde.

Após estes esclarecimentos, consinto na artroplastia total da anca identificada neste documento, com a via e os detalhes aqui registados. Esta declaração não constitui autorização genérica para procedimentos adicionais não esclarecidos.

Observações / limites ou condições expressas pelo(a) doente:

\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Assinatura do(a) doente: \_\_\_\_\_

### Declaração do médico que prestou a informação

Confirmo que expliquei o procedimento, os benefícios, os riscos gerais e os específicos da via escolhida, as alternativas e os aspetos individuais registados. Esclareci as questões colocadas e confirmei a identificação, a lateralidade e a decisão expressa pelo(a) doente.

Médico: Dr. Tiago Bessa Magalhães | Cédula profissional n.º 50546

Se a informação foi prestada por outro médico, identificar:

Nome: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

### Apenas quando aplicável: apoio à comunicação ou representação

☐ Não aplicável ☐ Aplicável: preencher e validar pela unidade antes de assinar.

Nome / identificação: \_\_\_\_\_

Qualidade / fundamento de representação: [A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_

Tipo de apoio à comunicação / intérprete: \_\_\_\_\_

Assinatura e data, quando exigidas pela unidade: \_\_\_\_\_

**Antes da assinatura: confirmar que todas as páginas pertencem ao mesmo doente e que não restam campos clínicos [A CONFIRMAR]. A anestesia, a transfusão e outros atos seguem os consentimentos e requisitos próprios da unidade, a validar. Entregar cópia ao doente.**