



TIAGO BESSA MAGALHÃES  
HIP & KNEE

## Consentimento informado

Prótese unicompartmental do joelho | convencional ou assistida por robótica

VERSÃO PARA REVISÃO DO CIRURGIÃO E DA UNIDADE | 03/10/2026

Preencher o plano individual antes de utilizar com doentes.

### 01 | IDENTIFICAÇÃO E PROPOSTA CIRÚRGICA

Nome: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N.º SNS: \_\_\_\_\_

Processo: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

Diagnóstico / indicação: \_\_\_\_\_

Joelho a operar: ☐ direito ☐ esquerdo

Procedimento: Prótese unicompartmental do joelho

Implante / fixação: [A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_

Compartimento: ☐ medial ☐ lateral ☐ outro: [A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_

Tipo de componente: [A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_

#### Procedimento, objetivos e limites

Substituem-se as superfícies de um compartimento selecionado, preservando os restantes e as estruturas adequadas. A indicação depende da localização da doença e da avaliação de estabilidade, ligamentos e alinhamento. Pode haver progressão da artrose noutras zonas e necessidade de revisão ou conversão para prótese total.

Não existe garantia absoluta de resultado, ausência de dor ou duração da prótese.

#### Alternativas e opção de não operar

Conforme o caso: medicação, fisioterapia, adaptação da atividade, controlo do peso, infiltrações e outras opções cirúrgicas a discutir. A adequação e as consequências de adiar ou recusar têm de ser explicadas individualmente.

Alternativas / consequências discutidas: \_\_\_\_\_

Anestesia e respetivo processo de informação: [A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_

## 02 | RISCOS GERAIS E INDIVIDUAIS

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

**Frequências específicas da unicompartmental: [A CONFIRMAR]. Não foram transferidas percentagens da prótese total ou de séries antigas para este procedimento.**

| Risco / desfecho                                                          | Consequência possível a esclarecer                 |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Progressão da artrose nos outros compartimentos                           | Pode exigir conversão para prótese total           |
| Descolamento / desgaste / falha do implante                               | Pode exigir revisão                                |
| Instabilidade ou problema do componente móvel, se utilizado               | Confirmar o desenho do implante e risco aplicável  |
| Dor persistente, limitação ou insatisfação                                | Resultado não garantido                            |
| Infeção, rigidez, lesão de tendões, coágulos e outras complicações gerais | Riscos a individualizar; frequências [A CONFIRMAR] |

Complicações podem exigir tratamento adicional, internamento, nova cirurgia ou deixar sequelas. Na rigidez, o material descreve possível manipulação sob anestesia. Outros riscos relevantes, incluindo sangramento/transusão, lesão nervosa/vascular, complicações médicas ou anestésicas graves: [A CONFIRMAR NO CASO INDIVIDUAL].

Riscos pessoais / gravidade / tratamentos explicados:

---

---

---

Informação sobre transfusão e requisitos da unidade: [A CONFIRMAR]

---

### 03 | CAMPO ESPECÍFICO: USO DO ROBÔ

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

O robô é uma ferramenta sob controlo do cirurgião. Pode ajudar no planeamento, cortes, posicionamento e equilíbrio ligamentar, conforme o sistema. Não garante superioridade clínica a longo prazo nem elimina riscos. A sua indicação e utilização nesta operação foram discutidas nos termos registados abaixo.

Uso do robô: ☐ previsto ☐ não previsto ☐ a decidir

Sistema / modelo: [A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_

Planeamento: ☐ com TAC ☐ sem TAC ☐ outro: \_\_\_\_\_

Pinos de referência: [A CONFIRMAR] \_\_\_\_\_

Motivo / objetivos no meu caso: \_\_\_\_\_

Plano se o sistema não puder ser utilizado: \_\_\_\_\_

| Risco / limitação se aplicável ao sistema                 | Frequência específica |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| Fratura no local dos pinos                                | [A CONFIRMAR]         |
| Infeção no local dos pinos                                | [A CONFIRMAR]         |
| Conversão de robótica para manual por dificuldade técnica | [A CONFIRMAR]         |
| Aumento do tempo operatório                               | [A CONFIRMAR]         |

Os riscos dos pinos só se aplicam quando o sistema os utiliza. A conversão técnica para manual não é uma autorização para mudar o procedimento cirúrgico. Estes valores não são uma previsão individual.

Decisão sobre assistência robótica: ☐ consento ☐ não consento ☐ não aplicável

Observações / limites: \_\_\_\_\_



TIAGO BESSA MAGALHÃES  
HIP & KNEE

## 04 | PLANO INDIVIDUAL E LIMITES DE ALTERAÇÃO

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

### Razão da escolha e questões esclarecidas

Confirmar a indicação, as alternativas tecnicamente adequadas e os riscos pessoais. Não utilizar este modelo com campos clínicos pendentes ou sem uma conversa de consentimento.

Razão da operação escolhida: \_\_\_\_\_

Questões colocadas e respostas: \_\_\_\_\_

### Eventual mudança para prótese total

A necessidade de uma prótese total pode surgir se a avaliação mostrar que a substituição de um compartimento não é adequada. A possibilidade, motivos, riscos adicionais e limites têm de ser discutidos e registados antes da operação. Este modelo não dá autorização automática para conversão.

Plano em caso de achados que impeçam a unicompartimental: [A CONFIRMAR]

☐ Foi discutida e autorizada conversão para PTJ nos limites abaixo.

☐ Não foi autorizada conversão para PTJ; plano alternativo registado abaixo.

Limites / informação e decisão: \_\_\_\_\_

Rubrica do(a) doente: \_\_\_\_\_ Rubrica do médico: \_\_\_\_\_

### Recuperação e medicação

Foram explicados o acompanhamento, a reabilitação, o controlo da dor e a prevenção de coágulos. O esquema e a duração são definidos na receita e no plano de alta. Não são autorizados por este consentimento medicamentos ou doses não prescritos.

Restrições / cuidados relevantes: \_\_\_\_\_



TIAGO BESSA MAGALHÃES  
HIP & KNEE

## 05 | DECISÃO LIVRE E ESCLARECIDA E ASSINATURAS

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

### Declaração do(a) doente

Recebi informação compreensível sobre a operação identificada, os objetivos, os riscos gerais e específicos, os limites, as alternativas e o uso ou não do robô. Tive oportunidade de colocar questões e estas foram esclarecidas. Compreendo que não há garantia de resultado.

Posso retirar o consentimento antes do ato cirúrgico, sem prejuízo do meu direito a cuidados de saúde. Após os esclarecimentos, consinto no procedimento e nos limites registados neste documento. Não dou autorização genérica para atos adicionais não esclarecidos.

Condições / limites adicionais: \_\_\_\_\_

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

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

### Médico que prestou a informação

Confirmo que expliquei o procedimento, os benefícios, riscos, alternativas e plano individual; esclareci as perguntas e confirmei identificação, lateralidade e decisão.

Dr. Tiago Bessa Magalhães | cédula profissional n.º 50546

Se outro médico: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

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

### Representação / apoio à comunicação, apenas se aplicável

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

Nome / identificação: \_\_\_\_\_

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

Intérprete / apoio: \_\_\_\_\_

Assinatura / data quando exigidas: \_\_\_\_\_

**Confirmar todas as páginas e os campos [A CONFIRMAR] antes de assinar. Validar os requisitos da unidade para anestesia, transfusão e representação. Entregar cópia ao doente.**