



ETIQUETA DO UTENTE
N.º de Processo/SNS: _____
Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/_____

**1. Descrição da situação clínica: Tratamento / cirurgia endovascular de estenose extracraniana (angioplastia e stent):** O(a) utente apresenta uma estenose (estreitamento) significativa de uma ou mais artérias extracranianas, habitualmente causada por aterosclerose (depósito de placas de gordura e cálcio na parede arterial). Esta situação pode reduzir o fluxo sanguíneo para o cérebro e aumentar o risco de acidente vascular cerebral (AVC). O tratamento endovascular com angioplastia e implantação de stent é proposto para reduzir o risco de AVC, complementando a terapêutica médica otimizada.

**2. Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo:** O tratamento endovascular é realizado numa sala de angiografia, geralmente sob anestesia local com sedação ou, em casos selecionados, sob anestesia geral. Um cateter é introduzido através de uma artéria (habitualmente femoral na virilha ou radial no punho) e guiado, sob controlo fluoroscópico (raios X), até à artéria afetada. Após atravessar cuidadosamente a estenose com um fio-guia, podendo ser utilizados dispositivos de proteção cerebral (filtros ou sistemas de oclusão) e procede-se à dilatação da área estreitada com um balão (angioplastia), seguindo-se a implantação de um stent para manter a artéria aberta. Durante o procedimento é utilizado contraste iodado para orientação e monitorização. No final, os cateteres são removidos, é aplicada compressão ou um dispositivo de encerramento no local de punção, e o(a) utente é sujeito(a) a vigilância clínica apertada durante várias horas.

**3. Benefícios:** Este tratamento visa reduzir o risco de AVC relacionados com a estenose arterial, melhorando o fluxo sanguíneo cerebral. Constitui uma alternativa menos invasiva à endarterectomia carotídea, especialmente em casos de anatomia desfavorável para cirurgia aberta ou risco cirúrgico acrescido. O stent ajuda a manter a artéria aberta a longo prazo, e, associado à terapêutica médica (antiagregantes plaquetários, controlo de fatores de risco), e contribui para a prevenção de novos AVCs.

**4. Riscos graves e riscos frequentes associados ao procedimento:** Todos os procedimentos cirúrgicos comportam riscos inerentes. Globalmente, as complicações relacionadas com a angioplastia e stenting carotídeo ocorrem numa minoria de doentes (em estudos recentes, a taxa global de complicações periprocedimento situa-se em torno de 2-6%, com mortalidade diretamente relacionada ao procedimento geralmente inferior a 1%). As possíveis complicações incluem morbidade e mortalidade: Hemorragia ou hematoma no local de punção, podendo raramente exigir transfusão ou intervenção cirúrgica. Dissecção, perfuração ou lesão da artéria tratada ou de outros vasos, necessitando de tratamento adicional. AVC isquémico ou AIT causados por tromboembolismo, oclusão do stent ou de ramos arteriais, resultando em défices neurológicos temporários ou permanentes. Hemorragia intracraniana (AVC hemorrágico), crise hipertensiva ou hipoperfusão cerebral, potencialmente associadas a incapacidade grave ou morte. Reações alérgicas ao contraste iodado; alteração transitória ou permanente da função renal. Hemorragia sistémica relacionada com terapêutica antiplaquetária ou anticoagulante. Complicações vasculares de acesso, incluindo pseudoaneurisma, fistula artério-venosa ou oclusão da artéria de acesso. O risco individual pode ser superior em doentes de idade avançada, com doença cardiovascular extensa, diabetes, insuficiência renal, história de AVC/AIT prévios ou anatomia vascular complexa.

**5. Atos/intervenções alternativas viáveis e cientificamente reconhecidas:** As alternativas incluem: Endarterectomia carotídea (cirurgia aberta de remoção da placa aterosclerótica), e tratamento médico otimizado isolado.

**6. Riscos da não realização do tratamento:** Sem tratamento a estenose arterial significativa mantém um risco acrescido de AVC, que pode causar défices neurológicos permanentes, incapacidade grave ou morte, mesmo sob tratamento médico otimizado. Em doentes que já sofreram AVC ou AIT relacionados com a estenose, o risco de novo AVC pode atingir valores na ordem dos 20–25% nos primeiros dois anos se apenas for instituído tratamento médico. Em doentes assintomáticos com estenose elevada, o risco anual de AVC é inferior, mas ainda assim relevante (cerca de 1–3% por ano) e superior ao risco em doentes tratados por angioplastia e stent.

*Informação mais detalhada está disponível nos folhetos informativo e no sítio da ULSLO  
(<https://www.chlo.min saude.pt/index.php/centros-de-referencia/neurorradiologia-de-intervencao>)*

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e compreensível, os procedimentos necessários ao ato/intervenção referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Contacto institucional \_\_\_\_\_ N.º céd. profissional ou n.º mec. \_\_\_\_\_



*Este documento é feito em duas vias originais (uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente).*

**Ao utente/representante legal:**

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido(a). Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, por favor assine este documento.

Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não serei prejudicado nos meus direitos assistenciais se recusar esta solicitação e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Declaro que me foi entregue, em mão, um duplicado do presente documento de consentimento informado, em suporte físico, devidamente assinado por mim e pelo profissional de saúde responsável.

Dou o meu consentimento para que naqueles atos médicos participem e assistam outros profissionais de saúde, nomeadamente médicos em período formativo.

**Autorizo/Não autorizo** (*riscar o que não interessa*) o ato/intervenção indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

**Autorizo/Não autorizo** (*riscar o que não interessa*) o registo fotográfico ou filmado e a sua utilização, assim como de outra documentação, em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados, para fins de investigação científica ou de ensino, após devidamente anonimizados e autorizados, de acordo com o tipo de Estudo, por um ou vários dos seguintes Órgãos: Direção do Serviço, Coordenação da Unidade Funcional, Comissão de Ética em Saúde e Serviço de Inovação e Investigação Clínica da ULSLO.

Nome ..... Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura .....

Se não for o próprio a assinar por idade ou incapacidade, este documento deve ser assinado abaixo por representante legal (ressalva-se que no caso de menor com 16 ou mais anos e capacidade para compreender a informação transmitida, este documento deve ser igualmente assinado pelo próprio após a secção autorizo/não autorizo).

Nome ..... N.º Doc. Identificação ..... Validade \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Parentesco ou tipo de representação ..... Assinatura .....

*Este documento é feito em duas vias originais (uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente).*