

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –MANOMETRIA ESOFÁGICA E IMPEDÂNCIO-PHMETRIA ESOFÁGICA

Paciente:	
CPF:	
Data de nascimento:	Telefone:
Médico solicitante:	
Comorbidades/Vícios/Doenças:	

Este documento materializa as informações prestadas pelo Dr. Vagner Vencato Kopereck (CRM 52.266/PR), na consulta que antecede o exame de Manometria Esofágica E Impedância-Phmetria Esofágica.

Com a assinatura do presente, declaro ter recebido todas as informações sobre a realização do procedimento e compreendido seus riscos, benefícios, efeitos colaterais e todos os cuidados que deverei tomar para o sucesso do exame/tratamento, principalmente que:

1. O paciente foi cientificado de que poderá ser submetido à manometria esofágica, à impedância-pHmetria esofágica, ou a ambos os exames, de forma isolada, sequencial ou combinada, conforme indicação médica. Foi esclarecido que se tratam de exames funcionais do esôfago, com finalidades distintas e complementares.

1.1 Os exames são realizados sem sedação, uma vez que dependem da colaboração ativa do paciente. Para maior conforto, poderá ser utilizada anestesia local durante a introdução da sonda.

1.2 O correto preparo constitui condição essencial para a segurança e confiabilidade dos exames, podendo seu descumprimento comprometer os resultados ou impedir sua realização.

1.3 O presente Termo de Consentimento foi estruturado em blocos distintos, com a finalidade de apresentar, de forma clara e organizada, as informações relativas a cada um dos exames descritos. O primeiro bloco contempla as especificidades da manometria esofágica, enquanto o segundo bloco trata da impedância-pHmetria esofágica, incluindo suas particularidades, objetivos, limitações e possíveis desconfortos.

1.4 Os exames são frequentemente realizados de forma conjunta e complementar, em razão de sua utilidade diagnóstica associada. Além disso, em muitos casos, a manometria esofágica é necessária para adequado posicionamento da sonda da impedância-pHmetria. Contudo, conforme a indicação médica individualizada, poderá ser realizado apenas um dos exames, hipótese em que deverão ser consideradas exclusivamente as informações a ele pertinentes.



2. DA MANOMETRIA ESOFÁGICA

2.1. O paciente foi cientificado de que a manometria esofágica consiste na introdução de uma sonda fina e flexível por via nasal até o esôfago, com o objetivo de avaliar: a motilidade esofágica; a coordenação das deglutições; o funcionamento dos esfíncteres esofágicos.

2.2 Durante o exame, poderão ser solicitadas deglutições de água ou outros estímulos padronizados.

2.3. O exame destina-se a investigar distúrbios motores do esôfago; auxiliar no diagnóstico de alterações da motilidade esofágica e a orientar a condução de exames complementares.

2.4. Durante o exame, é normal que o paciente sinta desconforto nasal; sensação de corpo estranho; náuseas ou reflexo de vômito; lacrimejamento ou tosse e sangramento nasal, geralmente de pequena intensidade. Em especial nos casos de preparo inadequado, poderão ocorrer episódios de náuseas e vômitos, com risco de aspiração de conteúdo gástrico.

2.5 O paciente foi informado que a sonda não ocasiona obstrução das vias aéreas, não interferindo na respiração.

2.6 O exame é seguro, sendo raros os casos de complicações graves dele decorrentes.

2.7 O paciente foi informado de que o exame avalia a função esofágica no momento da sua realização. Todos os achados devem ser interpretados em conjunto com o quadro clínico, não constituindo diagnóstico definitivo isolado.

2.8 Durante a realização da manometria, o paciente:

- a) deverá seguir rigorosamente as orientações do examinador, especialmente quanto às deglutições solicitadas;
- b) deverá evitar falar ou realizar deglutições não orientadas, uma vez que podem interferir na qualidade do exame;
- c) poderá solicitar interrupção momentânea do exame em caso de desconforto relevante.

2.9 Após a realização do exame o paciente poderá retomar alimentação e atividades normalmente.

3. DA IMPEDÂNCIO-PHMETRIA ESOFÁGICA

3.1. O paciente foi cientificado de que a impedância-pHmetria consiste na introdução de sonda nasal posicionada no esôfago, conectada a dispositivo de registro, permanecendo por aproximadamente 24 (vinte e quatro) horas. O exame permite monitorar:

- a) episódios de refluxo gastroesofágico;
- b) refluxo ácido e não ácido;
- c) correlação entre refluxo e sintomas.

3.2. O exame destina-se a investigar doença do refluxo gastroesofágico; correlacionar sintomas com episódios de refluxo e auxiliar na definição de conduta clínica.



3.3. O resultado depende diretamente das atividades do paciente durante o período de monitoramento, sendo indispensável que o paciente mantenha, sempre que possível, sua rotina habitual. O correto registro de sintomas, alimentação e posição corporal é essencial para a interpretação do exame.

3.4. Durante a realização do exame, o paciente poderá sentir desconforto nasal ou faríngeo; sensação de corpo estranho; irritação local e náuseas leves.

3.5 O exame é seguro, sendo raros os casos de complicações graves dele decorrentes.

3.6 Durante o período de monitoramento, o paciente:

- a) deverá manter, sempre que possível, sua rotina habitual, incluindo alimentação e atividades;
- b) poderá ser orientado a ingerir alimentos que habitualmente desencadeiem sintomas, com finalidade diagnóstica;
- c) deverá registrar corretamente, em dispositivo ou diário fornecido, os horários de alimentação, sintomas e mudanças de posição corporal;
- d) não deverá molhar, desconectar ou manipular o equipamento, sob risco de perda dos dados do exame;
- e) deverá evitar atividades físicas intensas ou situações que possam comprometer o funcionamento do aparelho.

3.7 Após o término do exame o paciente poderá retomar suas atividades habituais. A retirada da sonda será realizada sem necessidade de anestesia adicional.

4. DO PREPARO PARA OS EXAMES

4.1 O paciente foi devidamente orientado quanto às condições necessárias para a adequada realização dos exames, as quais deverão ser rigorosamente observadas, incluindo, conforme o caso:

- a) manutenção de jejum pelo período indicado, que poderá variar conforme a indicação clínica;
- b) suspensão de medicamentos que possam interferir na motilidade esofágica, na acidez gástrica ou na dinâmica do refluxo, tais como inibidores de bomba de prótons, antagonistas H₂, procinéticos, antiespasmódicos, antieméticos e sedativos, nos prazos previamente orientados;
- c) possibilidade de manutenção de medicamentos de uso contínuo, especialmente cardiovasculares, conforme orientação médica específica;
- d) realização de higiene nasal prévia, quando indicado, especialmente em casos de obstrução nasal;
- e) comparecimento em condições adequadas para o exame, com roupas confortáveis e que facilitem a acomodação do equipamento, quando aplicável.

4.2 O paciente foi devidamente orientado quanto às condições necessárias para a realização dos exames, incluindo a manutenção de jejum pelo período indicado; a suspensão de medicamentos conforme orientação médica; a observância das orientações previamente fornecidas.



4.3 O preparo adequado constitui condição essencial para a confiabilidade dos exames. O descumprimento das orientações poderá comprometer os resultados, sendo que, em caso de preparo inadequado, o exame poderá ser suspenso, inclusive por segurança do paciente.

5. ORIENTAÇÕES GERAIS

5. Durante a realização dos exames, o paciente deverá colaborar com a realização dos procedimentos; evitar manipular ou retirar as sondas; seguir as orientações da equipe quanto à alimentação e atividades; registrar corretamente os eventos e sintomas, quando aplicável.

6. Ambos os exames possuem limitações inerentes, podendo não detectar todas as alterações. Os resultados obtidos dependem de interpretação médica especializada, não constituindo diagnóstico definitivo isolado. Os achados refletem o comportamento fisiológico no período avaliado.

7. O paciente foi cientificado de que os exames poderão ser interrompidos por desconforto relevante; prejudicados por retirada da sonda ou falha técnica; considerados inconclusivos. Nessas hipóteses, poderá ser necessária a repetição, a critério médico.

8. São sinais de alerta, após a realização do exame: dor intensa ou persistente; dificuldade para respirar ou engolir; vômitos persistentes; sangramento nasal significativo; mal-estar relevante ou sintomas fora do esperado. Nestes casos, procure imediatamente o pronto atendimento mais próximo e comunique o médico pelos números: 046 991009191 ou 046 991342233.

9. O paciente está ciente de que existem métodos alternativos, como avaliação clínica; endoscopia digestiva; pHmetria convencional; exames de imagem e testes terapêuticos. Tais métodos também possuem indicações e limitações próprias, cabendo ao médico assistente, em conjunto com o paciente, avaliar a melhor estratégia diagnóstica.

10. O paciente foi cientificado de que os exames possuem caráter eletivo, não sendo destinados à avaliação de situações de urgência ou emergência.

11. A qualquer momento antes da realização do procedimento, o paciente poderá revogar este consentimento, sem necessidade de explicação.

13. O paciente foi devidamente informado sobre a natureza sensível dos dados constantes nos exames solicitados, tendo o médico sugerido que a apresentação dos resultados ocorresse de forma presencial, como medida de maior segurança e confidencialidade. Contudo, por livre e espontânea vontade, o paciente pode autorizar que o envio dos resultados ocorra por meios digitais, aceitando os riscos inerentes à tecnologia, isentando o médico e a clínica de responsabilidade por eventos externos alheios às medidas razoáveis de segurança adotada.



() Quero receber os resultados dos exames por SMS, WhatsApp ou e-mail

14. Autorizo registros em foto e vídeo com a finalidade de controle de evolução do tratamento, estudos clínicos, para exibição em consultas de outros pacientes e para confecção e distribuição de material publicitário, incluindo mídias sociais, com caráter informativo ou para divulgação do trabalho () sim () não

Ciente das informações acima e de todas as demais que foram apresentadas pelo profissional, manifesto meu livre consentimento para a realização dos exames e declaro ter compreendido as recomendações acima especificadas.

Outras informações ou recomendações podem ser prestadas em momento posterior, de acordo com a evolução clínica do paciente.

Pato Branco – PR, ____ de _____ de 2026.

Paciente

Dr. Vagner Vencato Kopereck - CRM 52.266/PR

