

Manual do Paciente Candidato ao Transplante de Fígado





Este manual visa esclarecer o paciente e a família sobre diversos aspectos que envolvem o transplante de fígado. Estas informações são gerais e cada caso será avaliado individualmente pela equipe.

Equipe de Transplante Hepático do Hospital Meridional:

Cirurgia

Dr. Gustavo Peixoto Soares Miguel – CRM: 6993

Dr. Isaac Walker de Abreu – CRM: 8105

Dr. Jesse R. Tabachi – CRM: 2238

Dr. Tarcio Oliveira Correa – CRM: 6298

Hepatologia

Dra. Gabriela Esteves Gomes – CRM: 6186

Dra. Regina Gomes dos Santos – CRM: 7262

Dra. Ana Carolina M. Pimentel Oliveira – CRM: 7735

Anestesia

Dr. Ricardo Sarmenghi – CRM: 6848

Dr. Fernando Pereira Sessino – CRM: 6737

Dr. José Magno Bufon – CRM: 4836

Enfermagem

Enf.^a Eudilene Damasceno Tesch – Corem: 2029/P

Psicóloga

Saliza Lima – CRP: 16/1779

Apoio

Secretárias: Lílian de S. Toledo

Alessandra Falqueto Ramos



Introdução

O Hospital Meridional realiza pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares, transplantes de órgãos sólidos, sendo o transplante de fígado um deles. Este manual tem por objetivo esclarecer os aspectos mais importantes do transplante de fígado, bem como as dúvidas mais frequentes dos pacientes que aguardam em fila de espera, seus familiares e dos transplantados.

O Fígado

O fígado é o maior órgão sólido do corpo humano, localizado no lado direito do abdome, pesa entre 1.200 e 1.500g. Ele é constituído por milhões de células, chamadas de hepatócitos. Recebe o sangue venoso que vem em sua maior parte do trato gastrointestinal através de uma grande veia: a veia porta. Trabalhando como uma “usina” produtora e depuradora de diversas substâncias, o fígado é extremamente importante para manter o corpo saudável. Entre as suas funções, as mais importantes são:

- ✓ Receber os nutrientes e as substâncias absorvidas no intestino;
- ✓ Metabolizar diversos medicamentos;
- ✓ Neutralizar eventuais substâncias tóxicas que sejam ingeridas;
- ✓ Armazenar nutrientes e produzir substâncias importantes para o organismo, como a albumina, os fatores de coagulação e o colesterol;
- ✓ Ajudar a regular a concentração de glicose no sangue;
- ✓ Produzir a bile.

Doenças do Fígado

São várias as doenças que podem atingir o fígado. Os sintomas variam conforme a gravidade do paciente, mas alguns dos mais comuns são: icterícia (o amarelão), ascite (retenção de líquido no abdome), fadiga (cansaço), sangramento gastrointestinal, fraqueza muscular, urina escura, náuseas e vômitos, fezes esbranquiçadas e confusão mental. Dependendo dos danos causados ao órgão pela doença de base, podem ocorrer alterações na absorção de vitaminas e nutrientes, acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e redução da produção de proteínas e outros fatores necessários para a coagulação sanguínea.

Entre as principais doenças que podem atacar o fígado estão as hepatites. Podem ser viral (chamadas por letras: A,B,C,D,E), auto-imune ou causada pelo álcool ou medicamentos.

Outras doenças do fígado menos frequentes são: doenças metabólicas, genéticas, infiltrativas, colangite esclerosante, cirrose biliar primária e atresia das vias biliares. Caso a alteração hepática seja muito grave, o transplante pode ser necessário. Outra frequente indicação de transplante de fígado são os tumores hepáticos.

Quando é necessário um Transplante de Fígado?

Qualquer pessoa, criança ou adulto, cuja vida está seriamente comprometida por uma doença hepática grave e irreversível pode ser candidato ao transplante hepático, depois de esgotadas todas as demais alternativas de tratamento clínico e cirúrgico. O transplante de fígado é claramente justificado em doenças hepáticas que apresentam grave comprometimento à saúde do paciente e redução da expectativa de vida. Para indicar o transplante de fígado seguimos as normas do Ministério da Saúde. Entretanto, pessoas que sofrem de doenças sistêmicas que coloquem a sua vida



em risco, como: infecções, doenças cardiovasculares ou pulmonares pré-existentes, metástases de tumores malignos e hipotensão arterial resistente ao tratamento não podem realizar o transplante de fígado.

O processo da doação de órgãos

A notificação de pacientes potenciais doadores de órgãos e tecidos em estado de Morte Encefálica por todos os hospitais é obrigatória pela Lei. Mesmo assim a desproporção crescente do número de pacientes que necessitam de um transplante versus o número de doadores é um fato inquestionável. Dentre os fatores limitantes, está a não notificação de pacientes com diagnóstico de morte encefálica às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos. Apesar de sua obrigatoriedade prevista em lei, a falta de política de educação continuada aos profissionais da saúde quanto ao processo de doação-transplante, além da recusa familiar, são entraves importantes à captação de órgãos.

Após o diagnóstico de morte encefálica a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos. Esta conversa pode ser realizada pelo próprio médico do paciente, pelo médico da UTI ou pelos membros da equipe de captação, que prestam todas as informações que a família necessitar. Para ser doador é muito simples, basta avisar sua família sobre seu desejo de ser doador.

Quem paga os procedimentos de doação?

A família não paga pelos procedimentos de manutenção do potencial doador, nem pela retirada dos órgãos. Existe cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) para isso.

Quais são as maneiras de aumentar o número de doações?

Há duas maneiras: aumentar o número de notificações de morte encefálica, pois se trata de caso de notificação compulsória e trabalhar com a sociedade para diminuir os índices de recusa familiar. Para isso as campanhas pela doação de órgãos são planejadas e acontecem todos os anos.

Da declaração da morte até a retirada dos órgãos e a entrega do corpo à família, quanto tempo pode passar?

O diagnóstico da morte encefálica leva por volta de 12 horas para ser feito. Após esse período a família tem que decidir se doa ou não, o que leva mais algumas horas. Se a doação é autorizada, são feitos exames no doador para certificar se ele não é portador de nenhuma doença infecciosa que possa ser transmitida ao receptor. Depois são realizadas avaliações laboratoriais e clínicas para avaliar a função de cada órgão para que a equipe de transplantes decida qual órgão é viável ou não. A Central de Transplantes é informada sobre o doador. É preenchido um documento e é autorizada a cirurgia do doador, marcada após a chegada do documento à Central.

Após este processo de avaliação a **Central de Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO)** precisa contatar as equipes transplantadoras, realizar a seleção do receptor para que possam confirmar se este está em condições de receber o órgão ou não. Os órgãos são retirados simultaneamente em uma cirurgia que demora de duas a três horas. Finalmente, o corpo é entregue



a família. Se for morte violenta, obrigatoriamente, tem que ir para o Instituto Médico Legal (IML). O processo todo leva em média 36 horas.

O que é Morte Encefálica?

O conceito de Morte Encefálica (ME) compreende a parada completa e irreversível de todas as funções neurológicas intracranianas, considerando-se tanto os hemisférios cerebrais como o tronco encefálico.

Quais as principais causas de Morte Encefálica?

São: trauma de crânio por acidente de automóvel, moto, ferimento por arma de fogo, atropelamento, acidente vascular cerebral (AVC, derrame).

Quais são as regras a serem seguidas no caso da morte encefálica?

Há um protocolo a seguir no caso da morte encefálica. No Brasil, tal protocolo é especialmente rigoroso: são feitos dois exames clínicos, com um intervalo de seis horas, além de exames laboratoriais e a participação de médicos diferentes, inclusive o médico da família pode participar.

O Doador cadáver

O doador cadáver é sempre um indivíduo com morte encefálica. A necessidade de funcionamento imediato do fígado transplantado impõe um rigor particular na escolha do doador, quaisquer que sejam as condições de urgência do receptor. Para reduzir os riscos, é preciso avaliar cuidadosamente a história clínica do doador.

São realizados exames laboratoriais e sorológicos do doador, além da avaliação visual e manual do fígado pelo cirurgião o que ajuda na tomada de decisão de se utilizar o órgão doado, ou não.

O doador é avaliado em diferentes etapas: exame físico, exames laboratoriais (análise bioquímica, hematológica, testes de função hepática e renal, sorologias para hepatite, sífilis, Chagas e HIV).

Receptor

Escolher um receptor deve obedecer a critérios bem estabelecidos. O organismo do paciente deve comportar o fígado a ser recebido, inteiro ou reduzido, e o tipo sanguíneo ABO deve ser compatível.

Em crianças, as principais indicações de transplante são: a atresia das vias biliares (doença que causa obstrução do fluxo da bile) e desordens metabólicas (é a segunda maior indicação de transplante pediátrico).

Já em adultos, as indicações mais frequentes para o transplante hepático são:

- ✓ Cirrose por hepatite B e/ou C.
- ✓ Tumores hepáticos, desde que preencham os critérios do Ministério da Saúde;
- ✓ Insuficiência hepática fulminante



- ✓ Cirrose alcoólica, desde que abstêmios por mais de 06 meses.
- ✓ Cirrose biliar primária.
- ✓ Colangite esclerosante e outros.

Fila única à espera de um transplante

Quando a única alternativa de tratamento para quem sofre de insuficiência hepática é receber um novo órgão, começa outra etapa: a inscrição no sistema de fila única e a espera. Os dados clínicos inscritos nesse sistema formam o cadastro técnico referente a cada tipo de órgão, parte ou tecido a ser transplantado.

A inscrição na lista de candidato ao transplante é feita pelo médico responsável da equipe de transplantes na Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO).

A lista única para transplantes obedece a critérios cronológicos, morfológicos, imunológicos e de gravidade. Os pacientes são escolhidos através de um programa informatizado do Sistema Nacional de Transplantes que indica os receptores mais adequados, segundo critérios previamente definidos. Ninguém pode alterar a seqüência da lista única.

Cada inscrito pode acompanhar sua posição na lista junto à Central de Transplantes do Estado.

Como funciona a “fila única”?

A cada vez que surge um doador a Central de Captação de órgãos é informada e processa a seleção dos possíveis receptores para os vários órgãos. Esta seleção leva em conta o tempo de espera para o transplante, o grupo sanguíneo, o peso e altura do doador e gravidade clínica. Só isto faz com que nem sempre o mais antigo (o que chegou primeiro na fila) fique em primeiro lugar.

Outras vezes o receptor que foi selecionado em primeiro lugar pode não estar momentaneamente em condições de receber um transplante, em consequência de complicações clínicas ou por não ter sido localizado, não querer ser transplantado naquele momento, etc...

Os critérios de distribuição de órgãos estão sempre sendo estudados com o objetivo de aperfeiçoar e oferecer melhores cuidados aos pacientes que aguardam em fila de espera. Assim estes critérios descritos podem sofrer algumas alterações e, por isso este manual está em constante atualização.

Portaria do MELD: Nº 1.160 de 29 de maio de 2006. (www.anvisa.gov.br/legis)

Existe indicação de se passar à frente na “Lista Única”?

Algumas situações especiais, consideradas urgentes, como os casos de insuficiência hepática fulminante ou de re-transplante, têm prioridade na lista de espera.

Os casos de insuficiência hepática aguda se manifestam em pessoas sem nenhuma doença anteriormente constatada no fígado, que evoluem rapidamente com perda da função hepática, necessitando de transplante em caráter de urgência.

Eventualmente, os pacientes transplantados há menos de 30 dias, podem apresentar sinais de que o novo fígado não está funcionando ou quando ocorre a trombose da artéria do novo fígado, o tratamento de escolha é o retransplante.

O que é o transplante de Fígado?



Cirurgia que consiste na retirada do fígado doente de um paciente portador de uma doença hepática crônica ou aguda para colocar, no mesmo lugar, um fígado doado pela família de alguém com morte encefálica, ou parte do fígado de um doador vivo, doado por um familiar.

Como é o Transplante de Fígado?

O procedimento consiste em três etapas:

- ✓ Retirada do fígado do receptor;
- ✓ Retirada do fígado do doador;
- ✓ Implante do fígado do doador no receptor.

A retirada do fígado do receptor é uma das partes mais delicadas da cirurgia. O fígado é responsável por determinados componentes da coagulação sanguínea, portanto pessoas com doenças hepáticas não coagulam bem o sangue, o que aumenta o risco de sangramentos, principalmente durante a cirurgia.

A doença hepática causa “hipertensão portal”, devido ao excesso de sangue que “tenta ser filtrado” pelo fígado fazendo com que haja dilatação dos vasos sanguíneos intra-abdominais. Isso torna a técnica cirúrgica mais difícil.

Preparação para a cirurgia

A fase pré-operatória do paciente inclui uma cuidadosa avaliação do funcionamento de outros sistemas fisiológicos importantes, como o cardiovascular, o neurológico, o respiratório e o renal. O preparo e acompanhamento psicológico dos pacientes e seus familiares são fundamentais para a adequada compreensão e aceitação do procedimento, assim como em sua adesão ao programa de transplante que, uma vez iniciado, se estende por toda a sua vida.

Internação: o que fazer quando for chamado para o transplante?

A partir do momento da chamada para o transplante você deverá iniciar o jejum absoluto. O tempo para o comparecimento ao Hospital Meridional é de 4 horas. Quando chamado, deverá comparecer ao Pronto Socorro, levando consigo o documento de identidade, CPF, comprovante de residência e todos os seus exames. Não esquecer também dos seguintes itens para higiene pessoal:

- ✓ Fralda geriátrica descartável;
- ✓ Sabonete líquido;
- ✓ Shampoo neutro;
- ✓ Desodorante neutro;
- ✓ Lenço umedecido para higiene;
- ✓ Creme hidratante;
- ✓ Escova e creme dental;
- ✓ Chinelos.

Você deverá estar acompanhado de pelo menos um familiar. Após abrir seu prontuário, você passará por exames e será preparado para a cirurgia.

A cirurgia



É importante saber, desde já, que mesmo após a sua internação o transplante poderá ser cancelado, geralmente por problemas com o doador.

O transplante de fígado é uma cirurgia de grande porte, realizado sob anestesia geral, onde você estará dormindo e sem sentir qualquer dor. A cirurgia pode durar de sete a 20 horas, dependendo do grau de dificuldade. Após o término da operação, você será encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Pós-transplante

Após a cirurgia, o tempo médio de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de uma a duas semanas. Isso, claro, depende da evolução do quadro clínico do paciente. É na UTI que o paciente será constantemente monitorado (pressão arterial, balanço de líquidos, batimentos cardíacos, respiração etc) e assistido pela equipe médica. Em geral, já no terceiro dia o paciente é capaz de se alimentar por via oral, uma vez retirado o tubo oro-traqueal que o auxilia a respirar através de aparelhos. Na UTI pode ser necessária a realização de vários exames de sangue, raios X, ultra-som e até tomografia. Deverá ficar com vários tubos e sondas, como, por exemplo, sonda urinária, drenos no abdômen, que serão retirados conforme a evolução clínica. Após a estabilização do quadro clínico o paciente é transferido para o apartamento onde permanecerá sendo acompanhado pela equipe de transplante.

Alta hospitalar

Uma vez em casa, é preciso marcar consultas semanais com o seu médico e realizar exames periódicos. No primeiro mês, são necessários exames de sangue duas ou três vezes por semana. No segundo mês, essa frequência passa a ser semanal, quinzenal no terceiro mês e mensal até completar um ano.

A principal preocupação da equipe médica é com o funcionamento do fígado, rejeição e as possíveis infecções. Para isso, são feitos exames clínicos, testes de função hepática, ultra-sonografia abdominal, exames hematológicos, exames bacteriológicos, acompanhamento das concentrações sanguíneas dos imunossupressores (dependo do medicamento) e, quando preciso, biópsia hepática.

Complicações

As complicações mais comuns são: sangramento, rejeição, infecção, hepatite no fígado novo, alguma dificuldade de drenagem de bile. As mais graves e menos comuns, são, no entanto: o não funcionamento do novo fígado e a trombose da artéria hepática, que podem necessitar urgente de novo transplante.

Qualquer interrupção no tratamento imunossupressor, mesmo meses ou anos após o transplante, desencadeará uma rejeição aguda, com risco de vida. Entre as complicações que podem ocorrer nos transplantes hepáticos, destacam-se:

- ✓ O não-funcionamento primário do fígado implantado, que decorre de condições ligadas ao fígado do doador ou da conservação do enxerto. O retransplante é indicado como tratamento devido ao alto risco de mortalidade;
- ✓ Hemorragia pós-operatória, podendo necessitar de novas cirurgias;
- ✓ Trombose da artéria hepática;
- ✓ Complicações infecciosas;
- ✓ Complicações venosas;



- ✓ Complicações biliares podendo ter que ficar com drenos por um período prolongado de semanas a meses;
- ✓ Complicações cardiopulmonares (hipertensão arterial) , hematológicas, renais, , gastrintestinais, neuropsíquicas.
- ✓ Recidiva da doença de base sobre o fígado transplantado, como nas hepatites virais e tumores;
- ✓ Aparecimento de câncer
- ✓ Óbito.

A vida depois do transplante

Depois que um órgão é transplantado, os leucócitos do paciente identificam o novo órgão como “estranho” e começam rapidamente a se multiplicar e a atacar as células estranhas. Este é o mecanismo de defesa normal do corpo, que protege o organismo contra invasores, como bactérias, vírus e fungos, e é chamado de resposta imunológica. Os leucócitos e suas reações são em grande parte responsáveis pela rejeição de órgãos transplantados.

Para prevenir a rejeição, os pacientes transplantados são medicados com imunossupressores pelo resto de suas vidas. São eles que irão suprimir a resposta imunológica permitindo que o corpo e o novo órgão transplantado funcionem de maneira eficaz durante muitos anos.

Como o sistema imunológico responde de várias maneiras, frequentemente é preciso usar diferentes associações de medicamentos. Há uma grande variedade de imunossupressores e cada um age de maneira diferente a fim de evitar que o corpo rejeite o novo órgão. A maioria dos tratamentos com imunossupressores consiste em uma combinação, que será adequada a cada paciente.

A rejeição aguda pode ocorrer a qualquer momento, sendo que o risco é maior nas primeiras semanas após o transplante.

Complicações em longo prazo e efeitos colaterais associados aos imunossupressores mais tóxicos, como os inibidores da calcineurina e os corticosteróides, incluem elevação dos níveis de colesterol, pressão alta e insuficiência renal. As doenças cardiovasculares são a causa de morte mais comum de pacientes transplantados com órgãos em funcionamento. Também podem ocorrer: diabetes, crescimento excessivo de pêlos em todo o corpo e o ganho de peso.

Qualidade de Vida e Sobrevida

No Brasil a sobrevivência após o primeiro ano de transplante hepático tem sido de 66% e 56,6% após 5 anos, ou seja, 65% em média dos pacientes transplantados estarão vivos após 1 ano de transplante, podendo levar uma vida normal. (Fonte: www.saude.sp.gov.br)

O que você precisa saber sobre suas medicações?

Um fator primordial para o sucesso de seu transplante é tomar a medicação da forma como foi prescrita pelo seu médico. O sucesso do transplante, bem como o bom funcionamento de seu fígado, depende do manuseio cuidadoso dos seus medicamentos. Tomar os medicamentos corretamente (dosagens e horários) é fundamental.

- ✓ Ler cuidadosamente os nomes dos seus medicamentos;
- ✓ Tomar todas as suas medicações corretamente;
- ✓ Guardar suas medicações sempre em lugares secos, longe do calor e da luz direta;
- ✓ Guardar suas medicações nas embalagens originais e com rótulo mostrando o nome;
- ✓ Guardar as medicações longe do alcance das crianças;



- ✓ Comunicar seu médico sempre que tiver algum sintoma como náuseas, vômitos, diarreia, tremores, etc.
- ✓ Nunca parar de tomar alguma medicação por conta própria mesmo que você suspeite de efeitos colaterais, comunique seu médico para que sejam feitos ajustes nas dosagens ou troca da medicação;

Cuidados após o Transplante

Cuidados com a incisão cirúrgica

Seu cuidado com a ferida cirúrgica reduzirá a chance de ocorrer infecções:

- ✓ Manter a ferida cirúrgica limpa e seca;
- ✓ Lavar diariamente com água corrente e sabonete, secando com toalha limpa;
- ✓ Observar qualquer sinal de vermelhidão, inchaço, saída de secreção;

**Comunicar seu médico e/ou Centro de Transplante em caso de alguns desses sinais.*

Cuidados com a higiene corporal

- ✓ Tomar banho diário é importante para prevenir infecções;
- ✓ Lavar as mãos antes das refeições e após utilizar o banheiro;
- ✓ Escovar os dentes e realizar higiene oral após cada refeição;
- ✓ As roupas de cama devem ser trocadas com frequência maior;
- ✓ Evitar o contato com animais ou mantê-los fora de sua casa;

Vacinas

Nenhuma vacina deverá ser tomada sem o consentimento de seu médico.

Bebidas alcoólicas

É altamente desaconselhável a ingestão de bebidas alcoólicas por pacientes transplantados.

Atividades e Exercícios

Após a alta você será estimulado a retornar às suas atividades habituais, com moderação, devendo manter um programa regular de exercícios. Iniciando com caminhadas leve, aumentando progressivamente o tempo e o percurso. O exercício físico é muito importante para o controle do peso e o fortalecimento de toda a musculatura. Assim que você estiver disposto e seguro poderá dirigir e realizar atividades sexuais, geralmente após 40 dias.

Gravidez e atividade sexual

Algumas alterações no ciclo menstrual da paciente transplantada são decorrentes da doença primária do fígado. No entanto após o transplante há uma tendência a se normalizar a vida sexual e o ciclo menstrual da paciente. Com relação à gravidez recomenda-se aguardar pelo menos um ano após a cirurgia, quando o quadro clínico estará estabilizado e a paciente mais familiarizada com sua nova situação.

Dieta após o transplante

Teoricamente você levará uma vida muito próxima do normal, a sua dieta será normal, desde que você não tenha outras contra-indicações (por exemplo: diabetes, hipertensão ou insuficiência renal), ou seja, sem restrições que qualquer indivíduo normal pode ter, não relacionada ao fígado.

Acompanhamento Fisioterápico



Todas as cirurgias de grande porte e com anestesia geral expõe o paciente a um risco maior de complicações pulmonares, principalmente cirurgias abdominais. Outros fatores importantes são: dor pós-operatória, idade avançada, doenças pulmonares prévias, obesidade e tabagismo.

Fisioterapia Pré-operatória – Objetivos:

- ✓ Conscientizar o paciente sobre a importância da fisioterapia;
- ✓ Explicar sobre o procedimento como um todo;
- ✓ Explicar sobre o funcionamento dos aparelhos que o mesmo irá utilizar;
- ✓ Ensinar os exercícios que serão realizados na recuperação.

Fisioterapia Pós-operatória – Objetivos:

- ✓ Minimizar as complicações pulmonares;
- ✓ Restaurar a confiança e independência do paciente;
- ✓ Realizar exercícios respiratórios e motores.
- ✓ Reduzir o risco de escaras (ferimentos em locais de apoio, nádegas, calcâneo, etc.)



Centro de Transplantes

Secretárias: *Lilian de S. Toledo*
Alessandra Falqueto Ramos
Tels.: (27) 3346-2057 / 3286-6817
Fax: (27) 3226-4251
txcenter@hospitalmeridional.com.br

Hospital Meridional

www.hospitalmeridional.com.br

Endereço: Rua São João Batista, 200, Trevo de Alto Lage

Telefone: (27) 3346-2000.

Central de Notificação e Distribuição de Órgãos do Estado do Espírito Santo

Telefone: (27) 3235-1028

Normas para visitas na UTI

Horários de visitas: 12:00 às 12:30hs

17:30 às 18:00hs

Poderão entrar somente dois visitantes por horário, não será permitido revezamento.

Obs: Lembrando que as visitas deverão ser restritas para se prevenir infecção.

Em caso de Emergência:

Pronto socorro do *Hospital Meridional* e avisar a equipe responsável pelo transplante.



Obs: qualquer mudança de endereço ou telefone do paciente, deverá ser notificada à equipe.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO
PARA A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Eu _____, _____ anos,
RG, _____, tipo sanguíneo, _____, declaro, para os devidos fins e efeitos de direito,
que em preparação realizada com a equipe de transplante de fígado do Hospital Meridional, tomei
conhecimento que sou portador (a) da doença _____ e
preencho os critérios do Ministério da Saúde para o transplante de fígado.

Fui informado (a) sobre as opções para o tratamento de minha doença, e escolhi submeter-
me ao transplante hepático. Estou ciente de que o transplante irá contar da retirada do fígado doente
e da sua substituição por outro, provindo de um doador cadáver, ou seja, alguém com morte
encefálica. Fui informado (a) que as cirurgias podem levar a complicações conhecidas e outras
imprevisíveis, mas que tudo será feito para tentar impedir o seu aparecimento.

Estou ciente de que complicações provenientes do órgão transplantado podem ocorrer, tais
como: não funcionamento primário do fígado transplantado, obstrução das artérias e/ou veias,
infecção dentre outras. Fui informado dos vários riscos envolvidos no procedimento, inclusive risco
de óbito durante ou após o ato cirúrgico. Estou ciente ainda, que podem ocorrer complicações
durante a cirurgia, como por exemplo, sangramentos, e que, para corrigi-las, pode haver a
necessidade de transfusão sanguínea. Da mesma forma fui informado (a) que existem complicações
associadas à anestesia proposta para minha cirurgia, como alergias aos anestésicos dentre outras.

Sou ainda informado que existe a possibilidade de rejeição do novo órgão e que deverei
fazer uso de medicamentos para evitá-la pelo resto da vida, fato que aumenta o risco de contrair
infecções. Do mesmo modo caso seja portador de doenças virais e tumores malignos, pode haver a
recidiva da doença no fígado transplantado.

Tenho conhecimento que, durante a cirurgia ou no pós-operatório, possam a aparecer novas
situações que podem requerer procedimentos adicionais, como novas cirurgias, ou até mesmo um
novo transplante de fígado e que poderão ser utilizados visando o restabelecimento de minha saúde.
Estou informado (a) que este Termo não contém todas as complicações e riscos conhecidos ou
possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas apenas os mais frequentes. Sou sabedor (a) que apesar
dos esforços da equipe, não existe garantia ou segurança absoluta no resultado desta cirurgia com
relação à cura de minha doença.

Foi me dado tempo para refletir e a equipe esteve à disposição para esclarecer todas as
duvidas, minha ou de meus familiares, antes que eu assinasse este consentimento.

Após as informações acima:

() concordo em submeter-me ao _____

() não concordo com o procedimento proposto.

Cariacica, _____ de _____ de 200__.

Assinatura do paciente
(ou do responsável)
RG: _____

Assinatura do médico
CRM-ES: _____

Assinatura da Testemunha
RG: _____

Assinatura da Testemunha
RG: _____

Parentesco

Parentesco



Centro de Transplantes

Tels.: (27) 3346-2057 / 3286-6817 / 3226-4251

Hospital Meridional

www.hospitalmeridional.com.br

E-mail: txcenter@hospitalmeridional.com.br

Endereço: Rua São João Batista, 200, Trevo de Alto Lage

Telefone: (27) 3346-2000.

Em caso de Emergência:

Pronto Socorro do ***Hospital Meridional*** e avisar a equipe responsável pelo transplante.



Doe Vida