



**TERMO DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA REALIZAÇÃO
DE CURETAGEM UTERINA E/OU AMIU**

Paciente/Responsável: _____

CPF: _____ Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Identificação dos Profissionais Responsáveis

Médico Principal: Dr(a). _____ CRM: _____

Equipe de Auxílio: () Cirurgiões Auxiliares () Anestesiologista

Nome: _____

CRM: _____

O objetivo deste Termo de Esclarecimento e Consentimento Livre e Informado, utilizado pelos hospitais do grupo SANTA JOANA, é esclarecer sobre o procedimento de **CURETAGEM UTERINA OU AMIU (ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA)**, devendo discutir todas as suas dúvidas com seu médico antes de assiná-lo.

Além disto, o Hospital, equipe médica, enfermagem e seus funcionários se colocam à total disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos que porventura sejam necessários durante toda a internação.

É dever de a paciente ou responsável expressar se compreendeu as orientações e informações recebidas. De todo modo, queremos ter certeza se foi suficientemente esclarecida pelo médico e compreendeu o diagnóstico, riscos e objetivos, além de todas as questões aqui mencionadas, tudo isso, para que possamos contribuir e alcançar o melhor resultado para sua saúde e bem estar e que isto contribua para uma melhor estada em nosso Hospital e uma pronta volta para casa.

Por isso, é essencial o seu entendimento sobre a realização da CIRURGIA DE CURETAGEM UTERINA E AMIU, seus riscos e ao final, após pleno entendimento, a sua concordância na realização dele.

Portanto, declara a paciente/responsável estar plenamente consciente que:

1) A curetagem uterina e a AMIU (Aspiração Manual Intrauterina) são dois procedimentos cirúrgicos ginecológicos utilizados para esvaziamento da cavidade uterina, indicados principalmente para o manejo de abortamento (aborto espontâneo incompleto ou retido), remoção de resíduos placentários, investigação de sangramentos anormais, remoção de pólipos uterinos ou outras condições que necessitem de “limpeza” da cavidade uterina.

2) A CURETAGEM UTERINA consiste na raspagem do conteúdo uterino com a utilização do instrumental denominado cureta, com ou sem a dilatação prévia do canal cervical, sendo realizado por via vaginal para tentar curar, diagnosticar ou melhorar minha condição clínica. É um procedimento cirúrgico tradicional realizado sob anestesia (raquianestesia ou sedação) que dura poucos minutos. As etapas principais incluem: - Dilatação: O médico dilata suavemente o colo do útero com dilatadores para permitir a passagem dos instrumentos (eventualmente a dilatação uterina pode não ser necessária). - Raspagem: Um instrumento fino e delicado, chamado *cureta*, é inserido no útero para raspar cuidadosamente as paredes internas e remover o conteúdo indesejado. - Finalização: Após a remoção dos tecidos, os instrumentos são retirados.

3) A AMIU abreviação de *Aspiração Manual Intra Uterina* consiste na aspiração do conteúdo intrauterino por meio de uma cânula específica, acoplada a uma seringa destinada a essa finalidade. Após finalizada a AMIU, pode ser necessária breve curetagem residual da cavidade uterina. É uma técnica mais moderna e menos invasiva, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como método preferencial. A AMIU utiliza uma cânula flexível acoplada a uma seringa especial (vácuo manual de 600 mmHg) para aspirar suavemente o conteúdo uterino, em geral sem a necessidade de raspagem mecânica. Este procedimento também é realizado sob anestesia e dura poucos minutos. A AMIU apresenta vantagens significativas em relação à curetagem tradicional, incluindo menor risco de perfuração uterina, menor risco de infecção, menor dor pós-operatória, menor tempo de internação e, principalmente, menor risco de sinequias uterinas (aderências intrauterinas que podem comprometer a fertilidade futura).

4) Eventualmente poderá ser necessária a *indução* da eliminação do conteúdo uterino, seja pela administração de medicação oral, endovaginal e/ou endovenosa, associadas ou não a procedimentos destinados a promover a dilatação uterina. Essa indução tem duração variável e de difícil previsão, podendo demorar horas ou até dias a depender da resposta do organismo da paciente. Frequentemente esse método é iniciado no quarto da paciente, na companhia de seus familiares, e, dado sua imprevisibilidade, a eliminação do conteúdo poderá ocorrer no leito, geralmente sem consequências mais sérias.

5) Por serem procedimentos invasivos, poderão ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios. Além disso, as principais complicações associadas especificamente à curetagem uterina e AMIU são as seguintes: perfuração do útero, bexiga, alça intestinal, esvaziamento incompleto, lesão do colo uterino (menor na AMIU). Poderão ocorrer, no curso da intervenção, situações que obriguem a realização de laparotomia (cirurgia convencional com abertura da parede abdominal).

6) Embora raras, poderão ocorrer situações fortuitas como a possibilidade da ocorrência de resíduos placentários, de membranas da bolsa das águas ou decídua (tecido que reveste o interior do útero), o que pode acontecer mesmo procedendo-se cautelosamente à revisão da cavidade uterina. Caso eventualmente isto ocorra, poderão ocorrer sangramentos de intensidade variável ou em casos mais graves, infecção, o que poderá acarretar a necessidade

de internação e/ou de novo procedimento cirúrgico de curetagem e cuidados para sua resolução. Em casos extremos poderá haver a necessidade de remoção do útero implicando nas complicações de eventual histerectomia e sem a possibilidade de mais engravidar, mesmo numa paciente jovem que deseje ter mais filhos.

7) Os riscos específicos da curetagem uterina incluem: - Perfuração uterina e órgãos adjacentes - Em casos raros (0,1% a 0,4%), um instrumento pode perfurar a parede do útero, o que pode exigir uma cirurgia para reparação ou, em casos graves, histerectomia. - Sinequias uterinas (Síndrome de Asherman) que consiste em lesões resultantes da raspagem que podem ocasionar cicatrizes ou aderências dentro do útero. O risco é estimado em 1,5% nos casos de curetagem pós-aborto. Essas aderências podem prejudicar a fertilidade futura, causar distúrbios menstruais (ausência de menstruação ou menstruação escassa) e, em casos graves, levar à infertilidade secundária ou abortos de repetição. - Lesão do colo do útero, que, embora rara, pode haver lesão durante a dilatação.

8) Os riscos específicos da AMIU incluem: - Perfuração uterina ou a órgãos adjacentes: Risco significativamente menor do que na curetagem (aproximadamente 0,05%). - Sinequias uterinas, embora risco muito menor do que na curetagem tradicional (menos de 0,5%), devido à técnica menos traumática. - Esvaziamento uterino incompleto, embora com possibilidade menor do que na curetagem, mas ainda pode ocorrer em casos raros. - Lesão do colo do útero, com risco similar à curetagem, mas geralmente menor.

9) Caso necessário, autorizo o exame anatomopatológico do material obtido, assim como citopatológico ou cultura: de material, peças cirúrgicas, órgão, amostra de tecido, fluidos corpóreos, autópsias ou imuno-histoquímica solicitados pelo médico(a) e/ou equipe que acompanha meu caso. (Resolução CFM nº 2.169 de 30 de outubro de 2017).

☐ **LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA DR. FERDINANDO Q. COSTA LTDA.**
Rua Doutor José de Queirós Aranha, 376 – Aclimação/SP – CEP: 04106-062
Diretor Técnico: Dr. Ricardo Borges da Costa – CRM 53736

☐ **SALOMÃO E ZOPPI SERVIÇOS MÉDICOS E PARTICIPAÇÕES S/A**
Avenida Carinás, 635 – Moema/SP – CEP: 04086-011
Diretor Técnico: Dr. Gianfranco Zampieri – CRM 43268

☐ **GIP MEDICINA DIAGNÓSTICA S/A – FEMME LABORATÓRIO DA MULHER**
Rua Afonso Freitas, 188 – Paraíso/SP – CEP: 04006-050
Diretor Técnico: Dr. Rogério Ciarica Ramires – CRM 76530

☐ **DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S/A – DASA (GeneOne)**
Avenida Juruá, 434 – Alphaville – Barueri/SP – CEP: 06455-010
Diretor Técnico: Dra. Marcia Simões Cortinhas – CRM 91809

10) Estudo genético do material de aborto (cariótipo ou microarray)

Declaro que recebi orientação sobre a possibilidade de realizar o estudo cromossômico ou genético do material proveniente da perda gestacional, com o objetivo de investigar uma possível causa para o abortamento. Fui informada de que a maioria das perdas precoces decorre de alterações cromossômicas do próprio embrião, ocorridas ao acaso, e que esse exame pode ajudar a esclarecer se foi esse o caso, oferecendo informação útil para o aconselhamento e para o planejamento de futuras gestações.

Fui esclarecida sobre as duas técnicas disponíveis:

O **cariótipo** analisa o número e a estrutura dos cromossomos do material obtido. Para isso, é necessário que as células do tecido cresçam e se multipliquem em laboratório (cultura celular). Identifica alterações no número de cromossomos e grandes alterações de estrutura.

O **microarray (análise cromossômica por microarranjo)** examina diretamente o DNA do material, sem depender do crescimento das células em cultura. Tem maior resolução que o cariótipo, sendo capaz de detectar perdas e ganhos pequenos de material genético que o cariótipo não identifica.

Fui informada de que **ambos os exames têm custo**, que pode não ser coberto pelo convênio, e que devo me informar previamente sobre os valores.

Compreendo, ainda, que **nem sempre é possível obter um resultado**. No caso do cariótipo, o exame depende do crescimento das células em cultura, e esse crescimento pode não ocorrer. Estou ciente de que **essa eventual ausência de resultado não decorre da técnica da curetagem ou da AMIU empregada**, e sim de condições muitas vezes próprias do organismo, da viabilidade do tecido e do tempo decorrido entre a interrupção da gestação e a coleta do material. Por trabalhar diretamente com o DNA, o microarray tem maior chance de fornecer resultado, ainda que também esteja sujeito a falhas quando o material está degradado.

Diante dessas informações, manifesto minha decisão:

(☐) **Decido NÃO realizar nenhum estudo genético** do material de aborto.

(☐) **Decido realizar o CARIÓTIPO** do material de perda fetal, ciente da possibilidade de ausência de resultado por falta de crescimento celular.

(☐) **Decido realizar o MICROARRAY** do material de aborto.

Declaro a paciente estar ciente que o material coletado durante o procedimento foi encaminhado para o laboratório acima assinalado.

Ciente _____

PROCESSO DE RECUPERAÇÃO

Em geral o tempo de internação, embora variável, é em torno de 1 dia, sendo que a maioria das mulheres recebe alta hospitalar no mesmo dia do procedimento ou no dia seguinte. A recuperação geral da paciente, aplicável a ambos os procedimentos, implica em cólicas e sangramento, sendo comum sentir cólicas leves a moderadas e ter um pequeno sangramento vaginal nos dias seguintes, que pode durar até 15 dias e diminuir gradualmente. Nesse período o médico poderá prescrever medicamentos para aliviar a dor e prevenir infecções.

REPOUSO E RESTRIÇÕES

Em geral, caso não haja orientação em contrário, há necessidade de repouso relativo por cerca de 15 dias. A paciente deve observar abstinência sexual por no mínimo 15 dias para permitir a cicatrização do colo do útero e prevenir infecções. Não usar absorventes internos ou fazer duchas vaginais até a liberação médica, para evitar infecções. Evitar banhos de mar e piscina durante o período de sangramento.

SINAIS DE ALERTA

A paciente deve procurar atendimento médico imediato em caso de: - Febre persistente acima de 38°C, dor forte que não melhora com analgésicos, - sangramento muito intenso (maior que uma menstruação normal), - corrimento vaginal com mau cheiro, - Sintomas de infecção ou complicações.

FERTILIDADE FUTURA

Em geral, tanto a AMIU como a curetagem uterina não interferem na fertilidade da paciente. Recomenda-se esperar de um a três ciclos menstruais, ou até seis meses, para que o endométrio se regenere completamente antes de tentar uma nova gestação. A AMIU é preferida para mulheres que desejam preservar a fertilidade futura, devido ao menor risco de aderências intrauterinas.

OPÇÕES CIRÚRGICAS PARA ESVAZIAMENTO UTERINO

- AMIU (Aspiração Manual Intrauterina): Recomendada pela OMS como método preferencial, especialmente para mulheres que desejam preservar a fertilidade. Apresenta menor risco de perfuração uterina, infecção, sinequias uterinas e menor dor pós-operatória.

- Curetagem Uterina: Procedimento tradicional, ainda amplamente utilizado e eficaz. Deve ser reservada para situações onde a AMIU não está disponível ou em casos específicos como hemorragia uterina grave que exige intervenção imediata, presença de restos placentários firmemente aderidos, suspeita de infecção uterina, dilatação uterina que impeça a AMIU ou quando o conteúdo uterino é muito volumoso.

- Histeroscopia cirúrgica: Em casos selecionados, pode ser utilizada para visualizar diretamente a cavidade uterina e remover restos de forma mais precisa.

OPÇÕES NÃO CIRÚRGICAS (clínicas, medicamentosas, conservadoras)

A opção em tratamento conservador e sua possibilidade deverão ser discutidos com o médico assistente. Poderá eventualmente ser utilizado medicamentos como o Misoprostol® (uma prostaglandina) que induz contrações uterinas, ajudando o corpo a expelir o conteúdo. Esta abordagem pode evitar o procedimento anestésico e a invasão da cavidade uterina, mas tem uma taxa de sucesso menor (aproximadamente 60-80%) e pode exigir procedimento cirúrgico posterior se falhar. Poderá ser adotada a *conduta expectante* (manejo expectante), que consiste em aguardar que o próprio corpo expulse espontaneamente os tecidos. Esta conduta tem uma taxa de sucesso entre 75% e 80% em casos de perda gestacional no primeiro trimestre, mas exige monitoramento clínico cuidadoso e pode levar semanas. Não é recomendada em casos de sangramento ativo ou infecção. - Terapêutica hormonal: Em situações de hemorragia por hiperplasia endometrial, a terapêutica hormonal com progestagênios pode ser tentada para controlar o sangramento, mas é menos eficaz que os procedimentos cirúrgicos.

CONSEQUÊNCIAS DO NÃO TRATAMENTO

Fui esclarecido(a) sobre os possíveis resultados e a evolução natural da minha condição caso eu decida não realizar o procedimento planejado quando indicado, especialmente na presença de restos de tecidos no útero, que poderá resultar em diversas consequências graves, expostas num rol exemplificativo:

- Sangramentos intensos e prolongados: A presença de tecidos retidos impede a contração adequada do útero, levando a hemorragias que podem ser graves e exigir transfusões de sangue ou cirurgia de emergência.
- Infecções uterinas graves: Os tecidos retidos podem servir como meio de cultura para bactérias, resultando em infecções sérias (endometrite, doença inflamatória pélvica) que podem causar febre, dor abdominal intensa, corrimento com mau cheiro e, em casos extremos, sepse (infecção generalizada), que é uma condição de risco à vida.
- Anemia: A perda contínua de sangue pode levar à anemia grave, causando fadiga, fraqueza, tontura e outros problemas de saúde.
- Infertilidade: Infecções ou inflamações prolongadas podem danificar o útero e as trompas de Falópio, comprometendo a fertilidade futura de forma irreversível.
- Dor crônica: A presença de restos pode causar cólicas e dor pélvica persistente.
- Risco de morte: Em casos extremos, complicações não tratadas como sepse ou hemorragia incontrolável podem ser fatais.

USO DE SANGUE E DERIVADOS

Fui informado(a) de que durante ou após o procedimento pode haver a necessidade de transfusão de sangue ou uso de produtos sanguíneos.

Sobre a necessidade:

- A necessidade de transfusão de e hemoderivados durante ou após curetagem ou AMIU é rara, mas pode ocorrer em situações de hemorragia vaginal excessiva (perda de sangue significativa), que é uma complicação pouco frequente (menos de 1% dos procedimentos). Antes do

procedimento, são solicitadas análises de sangue, incluindo hemograma completo e identificação do grupo sanguíneo, para avaliar a condição da paciente e, se necessário, preparar para uma eventual transfusão.

- A decisão de transfundir sangue é baseada na avaliação do cirurgião e do anestesista, considerando o volume de sangue perdido, a estabilidade hemodinâmica da paciente e seus níveis de hemoglobina.

Riscos da Transfusão de Sangue:

Embora as transfusões de sangue sejam seguras, elas não são isentas de riscos. Os principais incluem, a exemplificar:

- Reações Transfusionais: Podem variar de leves (febre, calafrios, urticária) a graves (reações alérgicas severas, lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão - TRALI).

- Transmissão de Doenças: Apesar dos rigorosos testes de triagem, existe um risco residual, muito baixo, de transmissão de infecções como hepatites e HIV.

- Sobrecarga Circulatória: Em pacientes com certas condições cardíacas, a transfusão pode levar a uma sobrecarga de fluidos.

- Imunomodulação: A transfusão de sangue pode afetar temporariamente o sistema imunológico da paciente.

Benefícios da Transfusão de Sangue:

- Em casos de sangramento significativo, a transfusão de sangue é vital para restaurar o volume sanguíneo, melhorar a capacidade de transporte de oxigênio do sangue e prevenir complicações graves, como choque e falência de órgãos.

- Garante a segurança da paciente e otimiza sua recuperação pós-operatória em situações de perda sanguínea importante.

Alternativas ao Uso de Sangue:

Existem estratégias e técnicas que podem ser empregadas para minimizar a necessidade de transfusões de sangue, especialmente em pacientes que recusam transfusões por motivos religiosos ou pessoais, ou para reduzir os riscos associados:

- Tolerância à Anemia: Em alguns casos, o corpo pode tolerar níveis mais baixos de hemoglobina, e a recuperação pode ocorrer sem transfusão, com o uso de outras medidas de suporte.

- Medicamentos para Tratar Anemia: Antes da cirurgia, se a paciente estiver anêmica, podem ser administrados suplementos de ferro, vitamina B12 ou eritropoetina para otimizar os níveis de hemoglobina.

- Técnicas cirúrgicas que minimizam o sangramento: a própria cirurgia videolaparoscópica, por ser minimamente invasiva, já reduz o sangramento. Além disso, o cirurgião pode utilizar técnicas como cauterização avançada e agentes hemostáticos para controlar o sangramento durante o procedimento.

- Hemodiluição normovolêmica aguda: Consiste na retirada de uma quantidade de sangue da paciente antes da cirurgia, que é substituída por soluções intravenosas. O sangue retirado é reinfundido ao final da cirurgia.

- Recuperação Intraoperatória de Sangue (Autotransfusão): O sangue que é perdido durante a cirurgia pode ser coletado, processado e reinfundido na paciente. No entanto, esta técnica pode não ser adequada para todos os tipos de cirurgia ou pacientes.

- Medicamentos para Parar Sangramento: Podem ser utilizados medicamentos que ajudam a coagulação do sangue e reduzem o sangramento.

A decisão sobre o uso de sangue e hemoderivados será sempre individualizada, discutida com a paciente e baseada nas circunstâncias clínicas e nas preferências pessoais.

Consentimento específico para sangue:

() CONSENTO com a transfusão de sangue e hemocomponentes, se necessário.

() NÃO CONSENTO com a transfusão de sangue e hemocomponentes sob nenhuma circunstância. (Nota: Caso assinalada esta opção, um termo específico de recusa terapêutica deverá ser preenchido).

Após ler cuidadosamente este documento, tive a oportunidade de perguntar e esclarecer todas as minhas dúvidas com relação ao procedimento e suas intercorrências, as quais me foram esclarecidas.

Declaro que li e compreendi a realização do procedimento CURETAGEM UTERINA e/ou AMIU, suas limitações e eventuais complicações e CONSENTO a realização deles bem como a tomarem as condutas necessárias em caso de situações imprevistas e emergenciais durante o ato cirúrgico que demandem intervenção imediata para preservar minha vida ou saúde.

Esse Termo de Consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo antes da realização da cirurgia.

Data: __/__/____ Hora: _____

Assinatura da Paciente e/ou Responsável

PREENCHIMENTO MÉDICO

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para a paciente o propósito, os riscos e os benefícios da CURETAGEM UTERINA e/ou AMIU.

NOME: _____ CREMESP: _____

ASSINATURA _____