

Termo de Esclarecimento e Consentimento

Descrição da técnica de punção aspirativa

1. A punção ou biópsia aspirativa é um procedimento simples, realizado por profissional médico, que consiste na introdução de uma agulha fina na lesão a ser analisada, que pode ser uma imagem ou nódulo, seguida de aspiração através de uma pressão negativa na seringa.
2. Antes do procedimento de punção aspirativa, novo exame de ultrassonografia é realizado no órgão ou local solicitado pelo médico, para nova avaliação.
3. Em geral o procedimento é orientado pela ultrassonografia, com raras exceções, como lesões em cavidade oral.
4. As agulhas e seringas utilizadas são estéreis e descartáveis.
5. Em geral não é necessária anestesia, pois as agulhas são muito finas (calibres de 0,4 mm a 0,7 mm). Mas para pacientes que necessitem sedação, como por exemplo crianças, sedação assistida pelo anestesista pode ser realizada.
6. Não se injeta nenhuma substância e/ou medicação no trajeto ou na lesão a ser puncionada.
7. Uma ou mais coletas podem ser necessárias para uma mesma lesão, dependendo se a quantidade de material aspirado pelo médico que está realizando o procedimento for julgada suficiente.

Seleção do nódulo ou nódulos a serem puncionados

1. O paciente deve estar com a solicitação médica por escrito, onde constam o procedimento solicitado e o órgão a ser puncionado.
2. Caso o médico não tenha especificado qual imagem ou nódulo a ser puncionado, a equipe médica que realizará o procedimento selecionará um ou mais nódulos considerados representativos e/ou suspeitos para a análise.
3. O novo exame ultrassonográfico pode confirmar a lesão ou lesões vistas previamente em outro exame, bem como visualizar lesões não descritas anteriormente. O contrário também pode ocorrer, ou seja, lesões previamente caracterizadas como nódulos podem não corresponder a nódulos verdadeiros, sob a nossa interpretação.
4. O paciente será informado no caso de haver necessidade de se realizar a punção aspirativa em lesão ou nódulo não descrito previamente.
5. No caso de não haver lesão ou nódulo ao exame ultrassonográfico, o procedimento de punção aspirativa não será realizado, devendo o paciente retornar ao seu médico com o novo laudo ultrassonográfico do nosso laboratório.

Complicações do procedimento

1. Dor local: devido à penetração da agulha na pele e na musculatura. É variável de paciente para paciente, de acordo com a sensibilidade de cada um.
2. Hematoma local: é o acúmulo de sangue no local da penetração da agulha. É um evento raro devido ao uso de agulhas muito finas. Ocorre mais frequentemente em pacientes que usam diariamente Aspirina® (ácido acetil salicílico ou AAS) e/ou medicamentos anticoagulantes. O uso destas medicações pode ser interrompido antes e após o procedimento de punção, apenas se houver consentimento do médico do paciente. É prudente avisar ao médico se você usa estas medicações antes de se iniciar o procedimento.
3. Hipotensão e desmaios: a manipulação do pescoço pode produzir uma queda na pressão arterial e desmaios.
4. Náuseas e vômitos: a manipulação do pescoço pode gerar estes desconfortos muito raramente.
5. Sensação de choque: algumas lesões podem estar associadas a nervos ou infiltrando filetes nervosos, ocasionando este desconforto.
6. Irradiação da dor para outro local: punções na tireóide podem raramente irradiar dor para os dentes e/ou ouvido do mesmo lado puncionado. Raros nódulos no pescoço podem irradiar dor para o braço do mesmo lado puncionado.
7. Convulsão: pacientes portadores de crise convulsiva podem ter crises convulsivas durante o procedimento. É prudente avisar ao médico se você já teve ou tem crises convulsivas antes de se iniciar o procedimento.
8. Infecção local: evento raro com o uso de agulhas e seringas estéreis e descartáveis. Caso ocorra, contate seu médico pois tal complicação pode necessitar de drenagem e uso de medicação antibiótica.

Análise do material coletado

1. Após a coleta, o material é esfregado em lâminas identificadas com o número do protocolo e iniciais do paciente, que posteriormente são submetidas à coloração.
2. Depois de preparadas, as lâminas são analisadas ao microscópio óptico pelo médico patologista, que elabora uma conclusão diagnóstica, baseada em correlação dos dados clínico-radiológicos e citológicos.
3. Os resultados obtidos com esta conclusão diagnóstica apresentam excelentes índices de sensibilidade, especificidade e acurácia diagnóstica, em geral superiores a 90%.
4. Em poucos casos, uma conclusão diagnóstica não pode ser elaborada sem o uso de exames complementares, tal como o exame imuno-histoquímico, dosagens bioquímicas no lavado da agulha, citometria de fluxo e/ou testes moleculares. Nestas circunstâncias, o paciente será contactado e informado da necessidade deste exame complementar, nova coleta específica caso não tenha sido realizada no momento da punção, valor do exame e prazo de entrega.
5. Em outras situações, como complementação diagnóstica, parte do material aspirado,

devidamente acondicionado, pode ser entregue ao paciente, que se responsabilizará por enviá-lo ao laboratório clínico para sua análise bioquímica ou cultura de microorganismos.

6. Uma pequena percentagem de casos pode ainda não ter um diagnóstico definitivo, necessitando de biópsia cirúrgica para tal.

Amostra inadequada ou insuficiente

1. É aceitável uma taxa de material inadequado ou insuficiente de até 15% dentre todas as amostras coletadas. A nossa experiência é de 3%.
2. Caso o material coletado seja inadequado ou insuficiente, um funcionário do laboratório entrará em contato com o paciente, solicitando uma nova coleta, a ser agendada em no mínimo 7 (sete) dias após a primeira.
3. A nova coleta resulta em amostras suficientes em mais de 80% dos casos.

Taxas de falso-positivos e falso-negativos

1. Apesar da excelente acurácia diagnóstica, falso-positivos (quando o método indica câncer em uma lesão benigna) e falso-negativos (quando o método indica benignidade em uma lesão maligna) podem ocorrer.
2. Os índices de falso-positivos são em torno de 1 - 3%.
3. Os índices de falso-negativos são em torno de 5 - 10%.
4. O resultado deste exame de punção aspirativa deve ser avaliado pelo médico do paciente, que o correlacionará com os dados clínicos, radiológicos e laboratoriais. Um resultado negativo ou benigno não invalida que o paciente tenha câncer.

Prazo de entrega do exame

1. Até 01 (um) dia útil a partir da data da coleta.
2. Se houver necessidade de estudo complementar, o prazo de entrega pode ser estendido.
3. Em caso de necessidade de nova coleta, devido a primeira amostra ter sido insuficiente, o novo prazo de entrega passa a contar a partir desta nova coleta, em até 01 (um) dia útil.

Consentimento para o procedimento de punção aspirativa

1. Declaro que estou ciente que meu médico solicitou PUNÇÃO ou BIÓPSIA ASPIRATIVA POR AGULHA FINA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA para esclarecimento definitivo de determinada imagem ou nódulo.
2. Declaro que estou ciente que um ou mais nódulos podem ser selecionados para o procedimento, levando-se em consideração o grau de suspeição da lesão ou nódulo, para o diagnóstico de minha doença e meu próprio bem.
3. Declaro que entendi todas as informações que me foram fornecidas de forma clara e

simples, inclusive permitindo que eu realizasse todas as perguntas e fizesse todas as observações que eu achei pertinente para entender o que ocorrerá comigo neste procedimento, não restando dúvidas sobre o procedimento ao qual serei submetido (a).

4. Por este consentimento, confirmo que estou satisfeito (a) com as informações recebidas e que compreendo todos os riscos e benefícios decorrentes deste procedimento e por tais condições CONSENTO que em mim seja realizado o procedimento de PUNÇÃO ou BIÓPSIA ASPIRATIVA POR AGULHA FINA.
5. Declaro que é possível a qualquer momento antes do procedimento revogar o meu consentimento.

Identificação do (a) paciente

Nome:

Idade:

Endereço:

Telefone:

CPF:

RG:

Assinatura do (a) paciente