

Termo de Consentimento e Esclarecimento

Punção aspirativa por agulha fina

1 Descrição da técnica de punção aspirativa

A punção ou biópsia aspirativa por agulha fina é um procedimento médico minimamente invasivo que consiste na introdução de uma agulha fina na lesão a ser avaliada (nódulo ou outra alteração identificada por exame de imagem), seguida da aspiração do material por meio da aplicação de pressão negativa com uma seringa.

Antes da realização da punção aspirativa, um novo exame ultrassonográfico é efetuado na região de interesse para reavaliar as características da lesão e orientar o procedimento.

Sempre que possível, recomenda-se que a punção seja guiada por ultrassonografia, pois essa técnica aumenta a adequação da amostra ao permitir a seleção das áreas mais representativas da lesão, evitando regiões císticas, necróticas, hemorrágicas, fibróticas e/ou calcificadas.

Em situações específicas, como em algumas lesões da cavidade oral, a punção pode ser realizada sem orientação ultrassonográfica.

Todas as agulhas e seringas utilizadas são estéreis, descartáveis e de uso único.

Não é necessária anestesia, uma vez que são utilizadas agulhas de pequeno calibre (aproximadamente 0,5 mm a 0,7 mm de diâmetro), tornando o procedimento geralmente bem tolerado.

Durante o procedimento, não é injetada qualquer substância ou medicação na lesão ou no trajeto da agulha.

Em geral, são realizadas duas ou três punções na mesma lesão, com o objetivo de obter amostras representativas de diferentes áreas. Caso o material obtido seja considerado insuficiente pelo médico responsável, poderão ser realizadas coletas adicionais para garantir uma amostragem adequada e aumentar a confiabilidade do exame.

2 Seleção do nódulo ou nódulos a serem puncionados

O paciente deverá apresentar a solicitação médica, na qual constem o procedimento indicado e o órgão ou a região anatômica a ser submetida à punção aspirativa.

Caso a solicitação médica não especifique qual lesão ou nódulo deverá ser puncionado, a equipe médica responsável pelo procedimento selecionará a(s) lesão(ões) considerada(s) mais representativa(s) e/ou com maior suspeição à avaliação ultrassonográfica.

O exame ultrassonográfico realizado imediatamente antes do procedimento poderá confirmar as lesões previamente descritas em exames anteriores, identificar novas lesões não relatadas ou, ainda, demonstrar que alterações previamente interpretadas como nódulos não correspondem, sob nossa avaliação, a verdadeiros nódulos.

Caso a avaliação ultrassonográfica realizada imediatamente antes do procedimento identifique uma lesão não descrita em exames anteriores e/ou não especificada na solicitação médica, cuja punção seja considerada indicada pela equipe médica, o paciente será previamente informado, orientado quanto à justificativa da indicação e cientificado dos custos adicionais eventualmente decorrentes, conforme previamente esclarecido no atendimento.

Na ausência de lesão ou nódulo passível de punção ao exame ultrassonográfico realizado em nosso serviço, o procedimento de punção aspirativa não será efetuado. Nessa situação, o paciente receberá o relatório ultrassonográfico correspondente e deverá retornar ao médico assistente para reavaliação. Será cobrado apenas o valor referente ao exame ultrassonográfico realizado.

3 Complicações do procedimento

Dor local: pode ocorrer em decorrência da passagem da agulha pela pele e pelos tecidos subjacentes. A intensidade é variável e depende, principalmente, da sensibilidade individual de cada paciente.

Hematoma local: consiste no acúmulo de sangue no local da punção e representa a complicação mais frequente do procedimento. Seu risco pode ser maior em pacientes que utilizam ácido acetilsalicílico (AAS, Aspirina®), medicamentos anticoagulantes ou outros fármacos que interferem na coagulação. A eventual suspensão dessas medicações antes e após o procedimento somente deverá ser realizada com autorização do médico assistente. É fundamental informar ao médico, antes do procedimento, o uso de qualquer medicamento anticoagulante ou antiagregante plaquetário.

Queda da pressão arterial (hipotensão) e desmaio: embora incomuns, podem ocorrer em decorrência da manipulação da região cervical, especialmente em pacientes mais sensíveis ou predispostos.

Náuseas e vômitos: são eventos raros, podendo ocorrer durante ou logo após o procedimento em decorrência da manipulação da região cervical.

Sensação de choque ou formigamento: algumas lesões podem estar próximas ou em contato com nervos, ou mesmo infiltrá-los, podendo ocasionar sensação transitória de choque, formigamento ou dor irradiada durante a punção.

Irradiação da dor: raramente, a punção de nódulos da tireoide pode provocar dor irradiada para o ouvido e/ou dentes do mesmo lado da punção. Em casos excepcionais, a punção de determinadas lesões cervicais pode ocasionar dor irradiada para o membro superior do mesmo lado.

Crise convulsiva: pacientes com histórico de epilepsia ou outras condições associadas a convulsões poderão, excepcionalmente, apresentar uma crise durante o procedimento. Por esse motivo, é importante informar previamente ao médico qualquer antecedente de convulsões ou diagnóstico de epilepsia.

Infecção local: trata-se de uma complicação extremamente rara, uma vez que o procedimento é realizado com agulhas e seringas estéreis, descartáveis e de uso único. Caso ocorra dor intensa, aumento progressivo do inchaço, vermelhidão, calor local, febre ou saída de secreção após o procedimento, o paciente deverá entrar em contato com seu médico, pois poderá ser necessário

tratamento com antibióticos e, eventualmente, drenagem da infecção.

4 Análise do material coletado

Após a coleta, o material aspirado é distribuído em lâminas de vidro devidamente identificadas com o número do protocolo e as iniciais do paciente. As lâminas são, então, submetidas às técnicas de coloração apropriadas para posterior análise microscópica.

Após o preparo, as lâminas são examinadas ao microscópio óptico por um médico patologista, que elabora o laudo citopatológico com base na correlação entre os achados clínicos, ultrassonográficos/radiológicos e citomorfológicos.

Quando executada com técnica adequada e interpretada em conjunto com os dados clínicos e de imagem, a citologia aspirativa por agulha fina apresenta elevados índices de sensibilidade, especificidade e acurácia diagnóstica, geralmente superiores a 90%, dependendo do órgão, do tipo de lesão e da categoria diagnóstica.

Em uma pequena parcela dos casos, o diagnóstico definitivo pode depender da realização de exames complementares, como imuno-histoquímica, dosagens bioquímicas no lavado da agulha, cultura para microrganismos, citometria de fluxo (ou imunofenotipagem) e/ou testes moleculares. Nessas situações, o paciente será informado sobre a indicação do exame complementar, a necessidade de nova coleta específica, caso ela não tenha sido realizada durante a punção, os custos envolvidos e o prazo estimado para liberação do resultado.

Em determinadas situações, visando à complementação diagnóstica, parte do material aspirado poderá ser devidamente acondicionada e entregue ao paciente para encaminhamento a laboratório especializado, onde serão realizados exames específicos, como análises bioquímicas, microbiológicas ou outros testes complementares.

Embora a punção aspirativa apresente excelente desempenho diagnóstico, uma pequena proporção dos casos pode permanecer sem diagnóstico definitivo ou apresentar resultados indeterminados. Nessas circunstâncias, poderá ser necessária a realização de biópsia cirúrgica para o esclarecimento diagnóstico definitivo.

5 Amostra inadequada ou insuficiente

Embora a punção aspirativa por agulha fina apresente elevado rendimento diagnóstico, é considerada aceitável uma taxa de amostras inadequadas ou insuficientes de até 15%, dependendo do órgão, das características da lesão e dos critérios de adequação adotados. Em nosso serviço, essa taxa é de aproximadamente 2%.

Caso o material obtido seja considerado inadequado ou insuficiente para uma conclusão diagnóstica, o laboratório entrará em contato com o paciente e, caso haja sua concordância, poderá agendar uma nova punção aspirativa, preferencialmente entre 7 e 14 dias após o procedimento inicial, período que permite a resolução das alterações inflamatórias e hemorrágicas decorrentes da primeira coleta. Essa nova coleta será realizada sem custos adicionais ao paciente.

A repetição da punção aspirativa proporciona a obtenção de material adequado para diagnóstico em mais de 80% dos casos inicialmente classificados como inadequados ou insuficientes,

aumentando significativamente a probabilidade de um diagnóstico conclusivo.

6 Taxas de falso-positivos e falso-negativos

Embora a punção aspirativa por agulha fina apresente elevada sensibilidade, especificidade e acurácia diagnóstica, nenhum método diagnóstico é isento de limitações. Assim, podem ocorrer resultados falso-positivos (quando uma lesão benigna é interpretada como maligna) e falso-negativos (quando uma lesão maligna é interpretada como benigna).

A taxa de resultados falso-positivos é baixa, situando-se, em geral, entre 1% e 3%, dependendo do órgão avaliado, das características da lesão e dos critérios diagnósticos utilizados.

A taxa de resultados falso-negativos varia, em geral, entre 5% e 10%, podendo estar relacionada a fatores como heterogeneidade da lesão e às características biológicas da doença.

O resultado da punção aspirativa deve ser sempre interpretado em conjunto com os achados clínicos, de imagem e laboratoriais pelo médico assistente. Um resultado benigno ou negativo para malignidade, isoladamente, não exclui de forma absoluta a possibilidade de câncer. Da mesma forma, um resultado suspeito ou positivo deve ser correlacionado com os demais dados clínicos antes da definição da conduta terapêutica.

7 Prazo de entrega do exame

O laudo citopatológico será disponibilizado em até 1 (um) dia útil após a realização da punção aspirativa.

Caso seja necessária a realização de exames complementares para definição diagnóstica, o prazo de liberação do resultado será prorrogado. Nessa situação, o paciente será previamente informado sobre o novo prazo estimado.

Se houver necessidade de repetir a punção aspirativa em razão de material insuficiente ou inadequado para análise, o prazo para emissão do laudo passará a ser contado a partir da data da nova coleta, sendo de até 1 (um) dia útil, salvo se houver necessidade de exames complementares.

8 Consentimento para o procedimento de punção aspirativa

Declaro que estou ciente de que meu médico assistente indicou a realização de punção ou biópsia aspirativa por agulha fina, guiada por ultrassonografia, com a finalidade de auxiliar no diagnóstico de determinada lesão, imagem ou nódulo.

Declaro estar ciente de que, durante a avaliação ultrassonográfica realizada imediatamente antes do procedimento, poderão ser selecionadas uma ou mais lesões para punção, de acordo com suas características e grau de suspeição, visando à obtenção da amostra mais representativa para o esclarecimento diagnóstico.

Declaro que recebi informações claras, objetivas e suficientes sobre o procedimento, seus objetivos, benefícios, limitações, possíveis riscos e complicações, bem como sobre as alternativas diagnósticas disponíveis. Tive a oportunidade de formular perguntas, esclarecer todas as minhas dúvidas e obtive respostas satisfatórias, não restando qualquer questionamento

relevante sobre o procedimento ao qual serei submetido(a).

Declaro que compreendi as informações fornecidas e que estou ciente dos riscos, benefícios e limitações inerentes ao procedimento. Dessa forma, de maneira livre, voluntária e esclarecida, AUTORIZO E CONSINTO a realização da punção ou biópsia aspirativa por agulha fina, conforme indicação médica.

Declaro estar ciente de que posso revogar este consentimento, livremente e a qualquer momento, antes do início do procedimento.

9 Autorização para envio do laudo e contato emergencial

Autorizo o envio do meu laudo de punção aspirativa, por e-mail e/ou WhatsApp, ao médico solicitante do exame.

() SIM () NÃO

Autorizo o envio do meu laudo de punção aspirativa, por e-mail e/ou WhatsApp, às pessoas por mim autorizadas (familiares e/ou outros responsáveis).

() SIM () NÃO

Em caso afirmativo, informar o(s) nome(s) e, sempre que possível, o e-mail e/ou telefone das pessoas autorizadas:

Contato emergencial (nome e telefone):

10 Identificação do(a) paciente

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

CPF: _____ RG: _____

Assinatura do(a) paciente