



TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

CIRURGIA DE ADENOIDECTOMIA (COM OU SEM AMIGDALECTOMIA) E COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO

Por este instrumento particular o(a) paciente _____, ou seu responsável, Sr.(a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39,VI, da Lei 8.078/90, que dá plena autorização ao(à) médico(a), assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM - _____ sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “**Adenoidectomia (com ou sem Amigdalectomia) e Colocação de Tubo de Ventilação**” e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Declara, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no art. 59º do Código de Ética Médica e no art. 9.º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico de “**Adenoidectomia (com ou sem Amigdalectomia) e Colocação de Tubo de Ventilação**” antes apontado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

Princípios e Indicações:

As adenoides palatinas são órgão imunologicamente ativos que reforçam a imunidade de todo o trato aero-digestivo superior, podendo sua função estar comprometida principalmente por hipertrofia ou infecções repetidas.

As indicações cirúrgicas são **absolutas** quando ocorre hipertrofia com obstrução da via respiratória ou da via digestiva (respiração bucal, ronco, engasgos frequentes, preferência por alimentos líquidos ou pastosos, baixo peso), e tumores.

As indicações cirúrgicas são **relativas** nas adenoamigdalites de repetição, abscesso periamigdaliano, suspeita de adenoamigdalites como foco de infecção à distância, causa de convulsão febril, nas deformidades orofaciais (existente ou para sua prevenção), otites de repetição, por vezes com redução da audição e, mais raramente, sinusites de repetição.

Várias são as técnicas e instrumentos empregados: convencionais, bisturis elétricos, eletrônicos, microscópio e laser.

Está indicada a colocação de tubos de ventilação (carretéis) quando persiste, apesar do tratamento clínico, quadro de diminuição de audição pela presença de líquido no ouvido médio, com ou sem retração timpânica, relacionada à possível disfunção ou obstrução da tuba auditiva (trompa de Eustáquio), podendo determinar perda parcial da audição, sensação e plenitude (ouvido cheio), e mais raramente zumbidos (zoeira) ou vertigem (tonturas).

O dreno comum é eliminado espontaneamente, geralmente entre 3 a 6 meses, mas existe um dreno de “demora” (raramente usado), que permanece por mais tempo. Durante todo o período em que o paciente permanecer com o dreno, deve-se evitar a entrada de água no canal auditivo (não molhar ouvido). Mesmo após essa cirurgia os sintomas auditivos podem persistir ou retornar, e exigir nova cirurgia.

Após a cirurgia poderão ocorrer:

FEBRE E DOR – Febre e dor referida na área do ouvido normalmente, podem ser intensas, passam em 3 a 10 dias, o devem ser tratadas com medicamentos.

MAU-HÁLITO – É comum ocorrer, e cede em 7 a 14 dias.

VÔMITOS – Podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia, constituídos de sangue.

HEMORRAGIA – Representa o maior risco desta cirurgia, podendo ocorrer até 14 dias após o ato cirúrgico, sendo mais frequente em menor volume e mais raramente, em maior volume, podendo levar até à reintervenção cirúrgica sob anestesia geral e transfusão sanguínea. A morte por hemorragia é uma complicação extremamente rara.

INFECÇÃO – Pode ocorrer na região operada, causada por bactérias habituais da faringe, e geralmente regride sem antibióticos.

VOZ ANASALADA E REFLUXO DE LÍQUIDOS – Podem ocorrer no primeiros dias desaparecendo espontaneamente.

RECIDIVA – A recidiva das adenoides é mais frequente em crianças jovens e alérgicas, raramente necessitando reintervenção; e a amígdala é rara (brotos linfoides). O retorno do acúmulo de líquido sero-mucosos no ouvido médio e passível de ocorrer e pode exigir nova intervenção cirúrgica.

SECREÇÃO PURULENTA NO OUVIDO – Poderá ocorrer pela entrada de água no ouvido ou após gripe e resfriados, sendo o tratamento feito com limpeza, aspirações e antibióticos.

PERMANÊNCIA DE PERFURAÇÃO TIMPÂNICA – Após a saída do dreno de ventilação poderá permanecer uma perfuração no tímpano. Isto é raro e trata-se com cirurgia (timpanoplastia). A implantação do tecido epitelial para dentro do ouvido médio originando um colesteatoma é rara, mas pode ocorrer.



TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

CIRURGIA DE ADENOIDECTOMIA (COM OU SEM AMIGDALECTOMIA) E COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO

PERDA AUDITIVA – A perda auditiva causada pelo trauma sonoro do aspirador é rara.

COMPLICAÇÕES DA ANESTESIA GERAL – Complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer e ser sérias, e devem ser esclarecidas com o anestesiológico.

Declaro, ainda, que tais informações lhe foram prestadas de viva voz pelo(a) médico(a) e são ora lidas no presente instrumento, tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas, compromissando-se respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico(a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que neste caso, fica o(a) mesmo(a), autorizado(a) desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expresso seu pleno consentimento para sua realização.

Curitiba, _____ de _____ de _____

Cidade _____ Estado _____

Assinatura do paciente

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente

Assinatura do(a) Médico(a)

Para pacientes menores, que tenham responsável legais ou não possam assinar esta autorização.

Qualificação(profissão) _____

Qualificação (profissão) _____

Endereço: _____

Endereço: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Cidade: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Estado: _____

Estado: _____

Identidade (RG): _____

Identidade (RG): _____

Nº de inscrição no CRM - _____ - _____

Grau de parentesco ou relação: _____

Código de Ética Médica – Art.59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art.9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art.39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras abusivas; VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.