



TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO CIRURGIA DE TIREOIDECTOMIA

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 “**Tireoidectomia**” 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
“**Tireoidectomia**” 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:

Esta cirurgia é indicada para casos de alterações fisiológicas ou anatômicas da glândula tireóide. As indicações absolutas são por
câncer de tireóides ou suspeita de malignidade, tireóide de tamanho aumentando comprometendo a respiração ou deglutição,
excesso de funcionamento da glândula acarretando outros distúrbios (hipertireoidismo). A indicação estética devido ao aumento da
glândula é relativa.

A indicação pode ser uma lobectomia (retirada de um único lado da tireóide) ou tireoidectomia total. Dependendo do caso e do
resultado do exame feito por congelação, no momento da cirurgia, pode ser necessária à totalização da tireoidectomia (caso a
indicação inicial tenha sido lobectomia) no mesmo procedimento, tal decisão pode e deve ser tomada durante a cirurgia, sem que seja
possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários, que podem gerar consequências e impedir
que o resultado final seja o esperado e desejado.

Nem sempre o resultado do exame por congelação é suficiente para fechar o diagnóstico de câncer de tireóide, portanto pode ser
necessária uma nova intervenção cirúrgica posteriormente para totalização da tireoidectomia dependendo do resultado do exame
anátomo patológico.

Várias são as técnicas e instrumentos empregados: convencionais, bisturis e equipamentos especiais e laser. Na grande maioria das
vezes é deixado um dreno (laminar ou de sucção) para evitar a formação de hematomas, normalmente é retirado com 24 a 48 horas.

Após a cirurgia poderão ocorrer:

FEBRE E DOR – Podem surgir febre e dor reflexa ou na área operada e devem ceder em poucos dias.

INFECÇÃO E ABCESSOS – Raramente ocorrem e devem ser controlados com curativos e antibióticos, por vezes realizar drenagem é
necessário.

HEMORRAGIA – É rara, podendo ocorrer nas primeiras horas ou dias após a cirurgia, e nos casos de maior volume, indica-se
reintervenção cirúrgica, podendo ser necessária reposição de líquidos ou sangue para seu controle. A morte por hemorragia é uma
complicação extremamente rara.

DIFICULDADES RESPIRATÓRIA – Pode ocorrer no pós-operatório imediato, decorrente da paralisia do nervo laríngeo recorrente
que, mesmo quando cuidadosamente manipulado, pode apresentar disfunções temporárias ou definitivas e em casos graves, pode
exigir a realização de traqueostomia de urgência.

CONSEQUENCIAS HORMONAIIS – Podem ocorrer no pós-operatório, na dependência da possibilidade de preservação e da
vitalidade do tecido produtor do hormônio (tireóide ou paratireoide). Tais consequências podem ser simples ou graves, de fácil,
moderada ou difícil compensação com medicamentos. Na tireoidectomia total será necessária a tomada de medicação hormonal
continuamente e indefinidamente. Pode ser necessário medicação para reposição de cálcio, uma vez que, em alguns pacientes, pode
haver uma queda do cálcio no sangue devido à alterações nas glândulas paratireoides por mais criteriosa que seja a cirurgia.

PARESIAS, PARALISIAS, ALTERAÇÕES DA VOZ, DA FALA OU DEGLUTIÇÃO – Podem ocorrer devido a alterações nos nervos
tais como o laríngeo superior ou recorrente, mesmo quando cuidadosamente manipulados podem apresentar disfunções temporárias
ou definitivas.



TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO CIRURGIA DE TIREOIDECTOMIA

QUELÓIDES – São processos cicatriciais intrínsecos do paciente que deixam uma cicatriz grosseira similar a um cordão fibroso. Costumam ocorrer mais frequentemente em pacientes da raça negra, porém, podem acometer qualquer paciente.

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

ANESTESIA – Para realização da cirurgia haverá a necessidade de submeter a uma anestesia, que será realizada pela equipe médica do Serviço de Anestesia. (riscos e benefícios explicado pelo Médico Anestesista)

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais, entendeu perfeitamente e aceitou, comprometendo-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando 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, expressa 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.