

| QUALIDADE | | Código do Formulário QLD.FOR.037 |
|--|--|-------------------------------------|
| TERMO DE CONSENTIMENTO | | |
| Código: CC.TCLE.033 | | |
| Data Revisão Atual: 17/04/2023 | | Data do Vencimento: 17/04/2025 |
| Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Adenoamigdalectomia com Tubos de Ventilação | | |

Por este instrumento particular o (a) paciente _____, nascido em ____/____/____ 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 médico assistente, Md _____, inscrito no CRM-RS sob o Nº _____, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "**ADENOAMIGDALECTOMIA COM COLOCAÇÃO DE TUBOS DE VENTILAÇÃO**" por CID-10 _____ 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 médico, atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO:

A cirurgia é realizada com anestesia geral em centro cirúrgico. Todo o procedimento anestésico é realizado por médico especializado (anestesiologista da equipe do hospital) e as funções vitais são continuamente monitorizadas.

A cirurgia é realizada através da boca. Não ficam marcas evidentes na pele, como cortes ou manchas arroxeadas. Em algumas situações, o cirurgião pode dar pontos nos locais em que as amígdalas foram retiradas ou fazer cauterização com o bisturi elétrico.

A colocação dos tubos de ventilação é feita através do canal do ouvido. É realizado um pequeno corte no tímpano onde será colocado o tubo. O tubo de ventilação costuma ficar de seis meses a um ano no tímpano. Sua remoção não costuma ser necessária, pois ele é lenta e gradualmente expelido.

Dependendo do caso, os pacientes podem ser submetidos também à cauterização das conchas nasais inferiores. Este procedimento consiste na redução do volume das conchas nasais (estruturas que ficam dentro do nariz e regulam o fluxo de ar) com uso do bisturi elétrico, gerando uma onda de calor, diminuindo seu tamanho e ampliando a área respiratória. Geralmente, o paciente pode ter alta hospitalar no mesmo dia. Raramente há necessidade de internação de mais de um dia.

INDICAÇÕES DE CIRURGIA:

As amígdalas (tonsilas palatinas) e as adenoides são órgãos que ficam na garganta, auxiliando a imunidade. Sua função pode estar comprometida e trazer problemas à saúde em casos de hipertrofia (aumento de tamanho) ou infecções repetidas.

As principais indicações cirúrgicas são obstrução da via respiratória (respiração bucal, roncos ou engasgos), síndrome da apneia obstrutiva do sono, adenoamigdalites de repetição e abscesso periamigdaliano

A remoção de amígdalas e adenoides não compromete a imunidade do paciente.

A colocação de tubos de ventilação (drenos/carretéis) está indicada quando há presença de líquido (secreção) na orelha média, podendo determinar perda parcial da audição e sensação de plenitude ("ouvido cheio"). Está indicada também em alguns casos de otites de repetição.

COMPLICAÇÕES:

1. Hemorragia (sangramento em grande quantidade): É complicação rara, mas que pode levar à reinternação, reabordagem cirúrgica e até transfusão sanguínea. A morte por hemorragia é extremamente rara.
2. Infecção: É muito rara. Pode ocorrer na região operada, causada por bactérias habituais da faringe e do ouvido. Geralmente, regride sem antibióticos. Entretanto, em casos muito raros, pode evoluir para abscessos e infecções sistêmicas, necessitando antibioticoterapia e drenagem cirúrgica.
3. Voz anasalada e refluxo de líquidos: Podem ocorrer nos primeiros dias. Em casos raros, pode ser persistente, necessitando de fonoterapia ou nova cirurgia (faringoplastia).
4. Perda ou quebra de dentes: Embora rara, pode ocorrer lesão dentária ou queda de dentes pela colocação de abridor de boca utilizado na cirurgia, sendo mais comum nos "dentes de leite".
5. Crises de inflamação e infecção na faringe (faringites): Podem ocorrer no pós-operatório tardio e não têm correlação

| QUALIDADE | | Código do Formulário QLD.FOR.037 | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------|
| TERMO DE CONSENTIMENTO | | | |
|  | Código: CC.TCLE.033 | | |
| | Data Revisão Atual: 17/04/2023 | | Data do Vencimento: 17/04/2025 |
| | Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Adenoamigdalectomia com Tubos de Ventilação | | |
| | | | |

com a remoção de amígdalas e adenoides e sim com a predisposição pessoal de apresentar inflamação do tecido linfóide presente nas paredes faríngeas, geralmente decorrente de infecções virais e alergias.

6. Recidiva: A recidiva das adenoides é frequente, especialmente em crianças menores de 4 (quatro) anos ou que sofrem de alergia, mas raramente requer nova cirurgia.

A otite média secretora em alguns casos também pode ocorrer novamente após a queda dos tubos de ventilação.

7. Perda da audição: É muito rara, pode ocorrer por problemas com a cicatrização do tímpano no local onde foi colocado o tubo de ventilação

8. Permanência prolongada do tubo de ventilação: Raramente o tubo de ventilação permanece no tímpano por mais de um ano. Nesses casos pode ser necessária a retirada do tubo de ventilação no centro cirúrgico.

9. Perfuração timpânica: Raramente após a saída do tubo de ventilação pode ocorrer uma perfuração do tímpano, que pode ser tratada com outra cirurgia (timpanoplastia).

10. Crianças que apresentem outras comorbidades ou síndromes: Podem ter o risco aumentado de complicações como sangramento, complicações anestésicas, recidiva e obstrução da via aérea, portanto, em alguns casos pode ser recomendada a internação por tempo maior para observação e cuidados hospitalares, ou internação em UTI (unidade de terapia intensiva) no pós-operatório.

11. Complicações da anestesia geral: Complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer e ser sérias. Devem ser esclarecidas com o anestesologista.

Infecção relacionada à assistência em saúde:

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

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 médico a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo autorizado, desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Declaro estar ciente e de acordo que o material retirado pelo médico responsável pelas condutas em meu atendimento, obtido por qualquer método (biópsia, punção aspirativa, cirurgia ambulatorial ou em centro cirúrgico, esfregaços e/ou todo material destinado ao estudo anatomopatológico) deverá ser submetido a exame anatomopatológico. Este exame consiste na avaliação dos tecidos e células a fim de elucidar o diagnóstico médico.

Desta forma:

() Concedo e autorizo o encaminhamento da amostra para exame em laboratório especializado.

() Não concedo e não autorizo o encaminhamento da amostra para exame. Relato estar ciente que a amostra coletada será descartada, podendo desta forma comprometer com o diagnóstico médico, bem como impedir o tratamento precoce em caso de constatação de alguma anomalia.

Que fica sob sua responsabilidade, buscar o resultado do exame, junto ao seu médico e/ou na Secretaria Municipal de Saúde de seu município (se atendido SUS).

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| QUALIDADE | | Código do Formulário QLD.FOR.037 | |
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO | | |
| | Código: CC.TCLE.033 | | |
| | Data Revisão Atual: 17/04/2023 | | Data do Vencimento: 17/04/2025 |
| | Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Adenoamigdalectomia com Tubos de Ventilação | | |

Declaro estar ciente sobre a reprodução e utilização de imagens pessoais para fins técnico-científicos e de estudos, dessa forma:

() Autorizo a sua reprodução e utilização para este fim.

() Não autorizo a sua reprodução e utilização para este fim.

Finalmente, declara 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.

Veranópolis (RS) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável
RG: _____
CPF: _____

Md _____
CRM _____
CNS _____

Código de Ética Médica – Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.