TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A ADENOAMIGDALECTOMIA COM COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO

TCC
ABORL-CCF
Nº 4

Indicado e recomendado pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial recomenda a todos pacientes ou seus responsáveis a serem submeti dos à cirurgia de ADENOAMIGDALECTOMIA COM COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO que tomem ciência das informações abaixo descritas. De acordo com os princípios da ética profissional, que norteiam a relação médico-paciente, o médico deve informá-lo sobre os efeitos e possíveis consequências de qualquer procedimento ou tratamento, respeitando o seu direito de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Cabe ao médico privilegiar as escolhas de seus pacientes desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O presente documento fornece as informações básicas que todos devem conhecer a respeito de sua doença e do tratamento ora proposto.

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Grau de escolaridade: _____

Responsável: _____

Nome do Médico: **DONALD TESTE QUITE**

CRM nº: **1234** Estado: SP Contato: _____

Data da realização do procedimento: ____/____/20_____ Data da informação sobre o procedimento: ____/____/20_____

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

As amígdalas (tonsilas palatinas) e as adenoides são órgãos que ficam na garganta, auxiliando a imunidade. Sua função pode estar comprometi da 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, abscesso periamigdaliano e amigdalite crônica caseosa.

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.

CIRURGIA

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. Quando a adenoidectomia é realizada com auxílio de vídeo, é colocado um endoscópio pelo nariz ou pela 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 ondeserá colocado o tubo. O tubo de ventilação costumar ficar de seis meses a um ano no tímpano. Sua remoção não costuma sernecessária, ele é lenta e gradualmente expelido.

Dependendo do caso, os pacientes podem ser submeti dos tamb□m □ cauteriza□□o das conchas nasais inferiores. Este procedimento consiste na redu□□o do volume das conchas nasais (estruturas que ficam dentro do nariz e regulam o fluxo de ar) com uso do bisturi el□trico, gerando uma onda de calor, diminuindo seu tamanho e ampliando a □rea respirat□ria.

Geralmente, o paciente pode ter alta hospitalar no mesmo dia. Raramente há necessidade de internação de mais de um dia.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

1.Dor: Dor na garganta e dor referida na área da orelha são frequentes nos primeiros dias após a cirurgia. Podem ser intensas no início ou em dias subsequentes após a cirurgia. Medicações via oral geralmente são sufi cientes para aliviar a dor. Pode ser necessária a reinternação para controle da dor.
2.Mau hálito: É comum ocorrer e cede em poucos dias.
3.Vômitos: Podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia ou após e podem ser constituídos de sangue coagulado (escuro).
4.Sangramento: Pode ocorrer a saída de sangue do nariz ou das orelhas em pequena quanti dade nos primeiros dias após a cirurgia, geralmente com fácil controle.
5.Obstrução nasal: É comum ocorrer, geralmente devido a inchaço no local operado ou pela presença de crostas no nariz. Costuma melhorar com lavagens nasais com solução fisiológica e com limpezas feitas no consultório.

6.Secreção no ouvido: Após entrada de água nas orelhas ou episódios de gripes ou infecções, pode ocorrer saída de secreção pelos tubos de ventilação. que pode ser tratada com aspirações e anti bióticos.

RISCOS E 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 anti bióticos. Entretanto, em casos muito raros, pode evoluir para abscessos e infecções sistêmicas, necessitando anti bioticoterapia 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 uti lizado 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 com a remoção de amígdalas e adenoides e sim com a predisposição pessoal de apresentar inflamação do tecido linfoide 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 anestesiologista.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

Pode ser tentado tratamento clínico da hipertrofia adenoideana com uso de medicações, com resultado variável, geralmente inferior ao da cirurgia.
Não há medicações para tratamento de hipertrofia das amígdalas.
Para a otite média secretora, pode ser tentado tratamento clínico com anti bióticos nos casos de infecção e tratamento da rinite quando ela estiver presente.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Por ser uma cirurgia realizada na garganta, o principal cuidado é com a alimentação. A refeição deve ser feita com calma, oferecendo-se pequenas porções para evitar dor e engasgos. Alimentos quentes e duros devem ser evitados nos primeiros dias após a cirurgia.

É necessário também realizar lavagem nasal com solução fisiológica.

Deve-se ter o cuidado de restringir atividades devido ao risco de sangramento. Na primeira semana o esforço físico deve ser mínimo. Esportes, atividades mais intensas e viagens devem ser suspensas por tempo maior.

Dependendo do tipo de tubo de ventilação, pode ser necessário evitar a entrada de água nos ouvidos.

CONCLUSÃO

A adenoamigdalectomia com colocação de tubo de ventilação é um tratamento para hipertrofia de amígdalas e de adenoides e de otites.

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto a submeter-me à cirurgia ora proposta, e a todos os procedimentos que a incluem, inclusive anestesias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais da saúde.

Estou também ciente quanto à necessidade de respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), pois a sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garanti a 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 a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas que possam ocorrer, segundo seu julgamento, com o compromisso de me informar tais modificações no primeiro momento possível, salvo os casos de exceção previstos nos ordenamentos vigentes.

Declaro que li o texto acima e que os procedimentos propostos foram devidamente explicados quanto aos seus benefícios, riscos, complicações e métodos terapêuticos alternativos possíveis.

SIM: __ NÃO: __

Tive a oportunidade de fazer perguntas, respondidas satisfatoriamente, em linguagem compreensível.
SIM: __ NÃO: __

Cidade: _____ Estado: _____ Data: ____ de _____ de 20____

Assinatura do paciente (ou responsável): _____

Nota: Artigo 34 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018) e Artigo 9º da Lei nº 8.078/90 - É vedado ao médico deixar de informar o 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 ao seu representante legal.