TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE MICROCIRURGIA DE LARINGE

TCC
ABORL-CCF
Nº 11

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

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial recomenda a todos os pacientes ou seus responsáveis a serem submetidos à cirurgia de **MICROCIRURGIA DE LARINGE** 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 práti cas diagnósticas ou terapêuticas. Cabe ao médico privilegiar as escolhas dos 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 seu tratamento ora proposto, salientando ainda a possibilidade de outras complicações mais raras.

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Responsável: _____

Nome do Médico: **DONALD TESTE QUITE**

CRM nº: **1234 - SP**

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

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

A Microcirurgia de Laringe é indicada para remoção lesões de pregas vocais ou da laringe como um todo. Podem ser pólipos, nódulos, cistos, hemangiomas, papilomas, tumores malignos menores, biópsias e outras.

A cirurgia visa à elucidação diagnóstica e/ou à correção da função de respiração, melhora da qualidade da voz e/ou da deglutição.

CIRURGIA

A cirurgia é realizada através da boca e da faringe. Não são realizados cortes externos e não ficam marcas evidentes na pele, como cortes ou manchas arroxeadas.

Para alcançar o local a ser operado, um laringoscópio de suspensão é posicionado na boca e na garganta do paciente. Ele se apoia sobre os dentes (geralmente incisivos mediais) e sobre o tórax. Realiza-se também o posicionamento e a adaptação de microscópio cirúrgico e instrumentos especiais, como pinças, tesouras, endoscópios, aparelhos de corte e coagulação, bisturis elétricos, eletrônicos e laser.

Podem também ser aplicados medicamentos, tecidos ou materiais (orgânicos ou não), em áreas da laringe, para auxílio na melhora da função.

Trata-se de uma cirurgia exploradora, ou seja, é impossível prever exatamente quais alterações serão encontradas na laringe. Em muitos casos, o tipo de doença só é realmente diagnosticado durante a cirurgia. Portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consenti mento específico para proceder aos tratamentos necessários. Esses achados podem gerar consequências e impedir que o resultado final seja o esperado e o desejado.

A alta hospitalar pode acontecer no mesmo dia ou no dia seguinte ao procedimento na maioria dos casos.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

1. Dor: É comum nos primeiros dias, de grau leve a moderado e com fácil controle. Medicações via oral geralmente são suficientes para aliviar a dor.

2. Redução da sensibilidade da língua e do paladar: podem ocorrer pela necessidade do uso do laringoscópio de suspensão. Geralmente são transitórias, com duração de semanas a meses.

3. Aftas e machucados na boca e na garganta: também pode ocorrer devido ao contato do laringoscópio ou dos instrumentos. Geralmente melhoram em uma semana

4. Vômitos: Podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia ou após e podem ser constituídos de sangue coagulado (escuro)

5. Sangramento: Pode ocorrer a saída de sangue pela boca em pequena quantidade nos primeiros dias após a cirurgia.

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE MICROCIRURGIA DE LARINGE

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

RISCOS E COMPLICAÇÕES

1. Amolecimento, quebra ou perda de dentes: Podem ocorrer devido ao posicionamento do laringoscópio sobre os dentes. É mais frequente nos casos de dentes maiores ou mais projetados para frente assim como quando existe uma fragilidade maior dos dentes, como próteses, pinos, fraturas anteriores, etc.

2. Persistência ou piora da rouquidão: A finalidade na maioria dos casos é a melhora da qualidade vocal, porém em alguns casos pode ocorrer piora da voz devido ao efeito da cicatrização que varia de paciente para paciente. Em casos específicos de cantores, o resultado vocal pode não ser o esperado, pois isto depende de vários fatores que envolvem não somente o resultado cirúrgico satisfatório.

3. Hemorragia: sangramentos intensos são raros, mas podem acontecer nas primeiras horas após a cirurgia, e nos casos de maior volume, indica se nova cirurgia sob anestesia geral. A morte por hemorragia é uma complicação extremamente rara.

4. Necessidade de reoperação: Pode ser necessária reoperação para casos de recidiva da doença ou para correção de alterações decorrentes do procedimento e/ou da cicatrização. Diversas doenças da laringe têm caráter recidivante.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

• O principal cuidado que o paciente necessita realizar é o repouso vocal, que significa não falar ou falar o mínimo possível. Também é importante evitar tossir e pigarrear
• A dieta pode ficar restrita a alimentos líquidos e pastosos nos primeiros dias.
• A mobilidade não se altera, não há necessidade de cuidadores paras as necessidades básicas.
• Deve-se ter o cuidado de restringir atividades físicas. Geralmente na primeira semana o esforço físico deve ser mínimo. Atividades mais intensas como academia e esportes devem ser retornadas apenas com liberação do cirurgião.

CONCLUSÃO

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto submeter-se a 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 a 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, desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento com o compromisso de me informar sobre tais modificações no primeiro momento possível.

Desta forma, levando em conta todas as informações prestadas, tendo as minhas dúvidas e questões devidamente esclarecidas, tomo a decisão de submeter-se ao procedimento ora proposto.

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.