TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A CIRURGIAS DA CABEÇA E PESCOÇO

TCC
ABORL-CCF
Nº 12

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 submetidos à cirurgia de CIRURGIAS DA CABEÇA E PESCOÇO que tomem ciência das informações abaixo descritas. De acordo com os princípios da ética profissional, que norteiam a relação médico-paciente, o médico deve informar ao paciente os efeitos e possíveis consequências de qualquer procedimento ou tratamento, respeitando o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnosticas ou terapêuticas. Cabe ao médico privilegiar as escolhas de seus pacientes referentes às propostas diagnósticas e terapêuticas por ele expressadas, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O presente documento fornece as informações básicas que todos pacientes devem conhecer a respeito de sua doença e do tratamento ora proposto, salientando ainda a possibilidade de outras complicações mais raras

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

RG nº: _____

Representante Legal: _____

Nome do Médico: **DONALD TESTE QUITE**

CRM nº: **1234**

Data da realização do procedimento: ____/____/20_____

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

No campo da Otorrinolaringologia existem cirurgias da região da cabeça (face, nariz, seios, orelhas, boca, faringe e couro cabeludo) e do pescoço (excluindo a coluna vertebral), englobando grande número e variedade de procedimentos que tratam de problemas congênitos, infecciosos, tumorais (câncer), neurológicos e traumáticos, e por vezes reconstrutivos, funcionais e/ou estéticos.

Tais intervenções atuam em tecidos como pele, músculos, ossos, cartilagens, vasos, nervos e linfonodos, sensíveis à manipulação cirúrgica, e que podem sofrer deformidades estéticas, retrações, infecções e eventuais perdas de estrutura ou função.

As principais cirurgias da cabeça e pescoço tratam de disfunções, infecções (abscessos) e tumores de ouvidos, nariz, seios da face, boca, faringe e laringe, de pele, vasos, nervos e linfonodos, cistos e lesões benignas da face e do pescoço, tumores de glândulas salivares e da tireóide e paratireóides, e inclui-se a traqueotomia.

Tratamentos complementares como radioterapia e quimioterapia podem ser indicados, da mesma forma que o uso de próteses temporárias ou definitivas, conforme o caso.

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 - Pode ser grave, e ocorrer na região operada, em especial nas cirurgias do pescoço que chegam até a boca ou garganta, que são consideradas potencialmente contaminadas, ou à distância, por exemplo, respiratória, urinária ou digestiva.
FÍSTULAS – São canais ou comunicações entre duas estruturas ou entre uma estrutura e a pele. Surgem como consequência natural da doença ou em decorrência do ato cirúrgico que ao remover os tecidos comprometido pela doença levam a formação da fístula.
MAU-HÁLITO OU MAU CHEIRO - É comum ocorrer em cirurgias do lábio ou da boca. Em outras áreas pode significar infecção.
HEMORRAGIA - Representa um risco nestas cirurgias, podendo ocorrer até alguns dias após o ato cirúrgico, exigir ou não drenagem e, quando em maior volume, necessitar reintervenção cirúrgica, reposição de líquidos ou sangue para seu controle.
DIFICULDADE RESPIRATÓRIA - Pode ocorrer no pós-operatório imediato, em decorrência do edema da região operada, e em casos graves, ou associada à hemorragia, pode exigir a realização de traqueotomia. Após trauma ou cirurgias laringo-traqueais, pode significar estenose.
CONSEQUENCIAS HORMONAIS - Podem ocorrer no pós-operatório de cirurgias da tireóide, paratireóides ou laringectomias, na dependência da possibilidade de preservação e da vitalidade do tecido produtor de hormônio que tenha sido preservado. Tais conseqüências podem ser simples ou graves, de fácil, moderada ou muito difícil compensação com medicamentos.
DISTÚRBIOS DE SENSIBILIDADE - pode ocorrer na região operada ou em áreas próximas, em conseqüência de edema (inchaço) ou de manipulação de vasos ou nervos da região. Sensibilidade a frio, dor local ou suor na face ao alimentar-se, podem ocorrer.
PARESIAS, PARALISIAS, ALTERAÇÕES DA VOZ, DA FALA OU DEGLUTIÇÃO - Podem ocorrer na dependência da área operada - boca, faringe, laringe, nervos (e seus ramos) como o facial, hipoglosso, acessório, laríngeo superior ou inferior, mesmo quando cuidadosamente manipulados podem apresentar disfunções temporárias ou definitivas.
COMPLICAÇÕES DA ANESTESIA GERAL - Complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer e ser sérias, e devem ser esclarecidas com o médico anestesiologista.

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A CIRURGIAS DA CABEÇA E PESCOÇO

TCC
ABORL-CCF
Nº 12

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

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a outras alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto submeter-me 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 de 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.

Considero 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, tomando as providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

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

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

Assinatura do paciente: _____
Qualificação (profissão): _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF:_____
RG nº: _____

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente: _____
Qualificação (profissão): _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF:_____
RG nº: _____

Assinatura do(a) Médico: _____
Qualificação (profissão): _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF:_____
RG nº: 33.768.962-3

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.