TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A TIREOPLASTIA TIPO IV

TCC
ABORL-CCF
Nº 33

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 **TIREOPLASTIA TIPO IV** 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 sejam 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, salientando seus riscos

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

RG: _____ CPF: _____

Grau de escolaridade: _____

Responsável: _____

Nome do Médico: **DONALD TESTE QUITE**

CRM nº: **1234** Estado: SP

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

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES

A laringe é um órgão localizado no pescoço e que é responsável pela produção da voz. Os sons que produzimos devem ser adequados à nossa demanda e à nossa identidade pessoal. Sendo a laringe um órgão dinâmico, podemos controlar e modificar aspectos importantes da voz como intensidade, frequência, entre outros, de forma a atender às nossas necessidades.

Em alguns indivíduos, o som gerado pela laringe pode ser tão grave (grosso / baixo) que excede a capacidade da laringe de modificar a voz para torná-la adequada ao desejado. Isso pode se tornar um problema, com implicações em níveis pessoal e profissional.

Nos casos de pacientes cuja incompatibilidade da voz, deve-se à emissão de um timbre muito grave, e que não obtiveram resultado satisfatório com fonoterapia, pode ser indicada a **Tireoplastia tipo IV**, com intuito de agudizar a voz (deixá-la mais fina).

Outra indicação, menos frequente, é para casos selecionados de disfonia espasmódica, uma doença em que ocorre uma tensão na laringe, que pode, eventualmente, ser amenizada com a cirurgia, principalmente nos pacientes que não tiveram sucesso com o tratamento com toxina botulínica.

CIRURGIA

A Tireoplastia tipo IV é um procedimento cirúrgico que tem por objetivo deixar a voz mais aguda (fina). O procedimento altera as dimensões das pregas vocais, tornando-as mais tensas.

A cirurgia é realizada em centro cirúrgico, através de incisão na pele do pescoço, pouco abaixo do "pomo de Adão", para abordar a laringe. Suturas (pontos) são realizadas aproximando a cartilagem tireoide à cartilagem cricoide, aumentando assim a tensão das pregas vocais, para produzir uma voz mais aguda.

O procedimento pode ser realizado sob anestesia local e sedação ou anestesia geral, a depender de critérios médicos, como preferência e experiência do cirurgião.

Em alguns casos, pode ser necessário o uso de drenos após a cirurgia.

O tempo de internação pode variar, mas na maioria dos casos, não requer internação prolongada.

Normalmente, é indicado fonoterapia no pós-operatório para melhora da qualidade vocal.

Existem limitações para a cirurgia, não sendo possível determinar, de forma quantitativa, o quanto a voz será alterada.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

Dor: Nos primeiros dias, pode ocorrer dor no local da cirurgia ou irradiada, sendo que medicações via oral, geralmente, são suficientes para alívio do sintoma.

Febre: Pode estar presente, nos primeiros dias, e controlada com medicações via oral.

Vômitos: Pode ocorrer nos primeiros dias e, geralmente, são responsivos a medicamentos via oral.

Disfonia (rouquidão): Pode ocorrer nas primeiras semanas, devido a edema das pregas vocais.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

Hemorragias: Apesar de raro, nos casos em que o paciente apresenta sangramento de maior volume, pode ser necessário reintervenção cirúrgica e, em alguns casos, reposição de sangue ou outros hemoderivados.
A morte por hemorragia é uma complicação extremamente rara.

Infecções / Abscessos: São complicações raras. Na maioria dos casos, podem ser controladas com curativos e antibióticos. Na ocorrência de abscesso, pode ser necessária a realização de drenagem cervical.

Dispneia (dificuldade respiratória): Dispneia importante é uma complicação rara, que pode ocorrer por edema das pregas vocais. A maioria dos casos é controlada com medicamentos mas, quando intensa, pode exigir a realização de traqueostomia.

Queloide ou alteração na pele: Alguns pacientes podem evoluir com alteração da coloração da pele da pele ou com uma cicatriz grosseira, elevada e endurecida no local da incisão cirúrgica.

Complicações da anestesia geral: são muito raras, mas podem ocorrer e evoluir para óbito. Devem ser esclarecidas com o médico anestesiologista.

Mudança discreta na voz ou perda do efeito de agudização com o tempo: Não há possibilidade de prever, no pré-operatório, o quanto a voz pode ser alterada com a cirurgia. Alguns pacientes podem apresentar mudanças discretas no timbre vocal com a cirurgia. Outros, podem apresentar resultado inicial satisfatório, mas com perda da agudização da voz com o tempo.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

No pós operatório, pode ser necessário repouso vocal, por tempo a ser definido a critério médico.

Nos casos em que houver necessidade do uso de drenos, os mesmos costumam ser removidos nos primeiros dias de pós operatório.

Na primeira semana, o paciente deve evitar esforço físico. Atividades físicas intensas, como prática de esportes, devem ser retomadas apenas após liberação do cirurgião.

Exposição ao sol, por tempo a ser determinado pelo cirurgião, também deve ser evitada para evitar alteração na coloração da pele na incisão cirúrgica.

Fonoterapia no pós operatório é importante para melhora da qualidade vocal.

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 garantia do quanto a cirurgia pode tornar a voz mais aguda, em virtude de limites de resultado para cada caso 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.

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

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A TIREOPLASTIA TIPO IV

TCC
ABORL-CCF
Nº 33

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

Assinatura do paciente (ou responsável): _____

Profissão: _____

Escolaridade: _____.

Endereço: _____

Cidade: _____. UF: _____

Fone de contato:_____. WhatsApp:_____

email: _____

RG ou CPF:_____. Idade:_____

Assinatura do responsável pelo paciente: _____

Profissão: _____

Escolaridade: _____.

Endereço: _____

Cidade: _____. UF: _____

Fone de contato:_____. WhatsApp:_____

email: _____

RG ou CPF:_____. Idade:_____

Assinatura do Médico: _____

Profissão: _____

Escolaridade: _____.

Endereço: _____

Cidade: _____. UF: _____

Fone de contato:_____. WhatsApp:_____

email: _____

RG ou CPF:_____. Idade:_____

Assinatura da 1ª testemunha: _____

RG nº: _____.

CPF nº: _____.

Assinatura da 2ª testemunha: _____

RG nº: _____.

CPF nº: _____.

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.