
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TIREOIDECTOMIA:

Eu _____,
identidade: _____,
() Paciente / () Responsável (Grau de Parentesco _____), declaro
que:

1) fui informado(a) Pelo Dr Vanderson de Oliveira Lemos de que as avaliações e os exames revelaram que sou ou portador da alterações fisiológicas ou anatômicas da glândula tireóide. As indicações absolutas são por câncer de tireóide ou suspeita de malignidade, tireóide de tamanho aumentado comprometendo a respiração ou deglutição, excesso de funcionamento da glândula acarretando outros distúrbios (hipertireoidismo). A indicação estética devido ao aumento da glândula é relativa. e apesar de saber de tratamentos alternativos a operação foi optada por mim e pela equipe médica em comum acordo.

2) O procedimento será a **Tireoidectomia Parcial ou Total** A indicação pode ser uma lobectomia (retirada de um único lado da tireóide) ou tireoidectomia total. Dependendo do caso e do resultado do exame feito por congelação, no momento da cirurgia, pode ser necessária a totalização da tireoidectomia (caso a indicação inicial tenha sido lobectomia) no mesmo procedimento, tal decisão pode e deve ser tomada durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários, que podem gerar consequências e impedir que o resultado final seja o esperado e desejado.

3) Nem sempre o resultado do exame por congelação é suficiente para fechar o diagnóstico de câncer de tireóide, portanto pode ser necessária uma nova intervenção cirúrgica posteriormente para totalização da tireoidectomia dependendo do resultado do exame anátomo patológico.

4) Várias são as técnicas e instrumentos empregados: convencionais, bisturis e e equipamentos especiais e laser. Na grande maioria das vezes é deixado um dreno (laminar ou de sucção) para evitar a formação de hematomas, normalmente é retirado com 24 a 48 horas.

5) Declaro compreender a necessidade da realização do procedimento. Mesmo com o tratamento cirúrgico, podem ser necessárias outras medidas clínicas para obtenção de um melhor resultado, como a utilização diária de medicamentos, a correção do hábito alimentar, a perda de peso e a não utilização de álcool ou tabaco.

6) Estou ciente dos riscos que o procedimento apresenta como: pneumotórax, disfagia, retenção urinária, lesão hepática, lesão esplênica, lesão inadvertida de

alças intestinais em pacientes com cirurgias anteriores, atelectasia pulmonar, embolia pulmonar, sensação de gases, hérnia incisional, infecção da ferida operatória e até uso de ostomias (bolsas no abdômen para coletar fezes ou urina). A incidência de complicações na literatura médica varia em torno de 3 à 10% e a mortalidade menor que 0,5% (o que aumenta com o aumento da idade do paciente).

FEBRE E DOR Podem surgir febre e dor reflexa ou na área operada e devem ceder em poucos dias.

INFECÇÃO E ABSCESSOS – Raramente ocorrem e devem ser controlados com curativos e antibióticos, por vezes realizar drenagem é necessário. Podem ocorrer infecções à distância, por exemplo, respiratória, urinária ou digestiva.

HEMORRAGIA – É rara, podendo ocorrer nas primeiras horas ou dias após a cirurgia, e nos casos de maior volume, indica-se reintervenção cirúrgica, podendo ser necessária reposição de líquidos ou sangue e outros hemoderivados para seu controle. A morte por hemorragia é uma complicação extremamente rara.

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA – Pode ocorrer no pós-operatório imediato, decorrente da paralisia do nervo laríngeo recorrente que, mesmo quando cuidadosamente manipulado, pode apresentar disfunções temporárias ou definitivas e em casos graves, pode exigir a realização de traqueostomia de emergência (abertura de um orifício na traqueia para colocação de uma cânula).

ALTERAÇÕES HORMONAIS – Podem ocorrer no pós-operatório, na dependência da possibilidade de preservação e da vitalidade do tecido produtor do hormônio (tireóide ou paratireóide). Tais consequências podem ser simples ou graves, de fácil, moderada ou difícil compensação com medicamentos. Na tireoidectomia total será necessária a tomada de medicação hormonal continuamente e indefinidamente. Pode ser necessária medicação para reposição de cálcio, uma vez que, em alguns pacientes, pode haver uma queda do cálcio no sangue devido a alterações nas glândulas paratireóides, por mais criteriosa que seja a cirurgia.

PARESIAS, PARALISIAS, ALTERAÇÕES DA VOZ, DA FALA OU DEGLUTIÇÃO – Podem ocorrer devido a alterações nos nervos tais como o laríngeo superior ou recorrente, mesmo quando cuidadosamente manipulados podem apresentar disfunções temporárias ou definitivas.

QUELÓIDES – São processos cicatriciais intrínsecos do paciente que deixam uma cicatriz grosseira similar há um cordão fibroso. Costumam ocorrer mais

frequentemente em pacientes da raça negra, porém, podem acometer a qualquer paciente.

- . Estou me submetendo a esta cirurgia ciente de todos os benefícios e riscos relacionados a ela.

7) Estou ciente dos riscos de complicações clínicas durante ou após a cirurgia, dentre elas, cardiológicas, vasculares e cerebrais, incluindo risco de infarto, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral, internação prolongada em Centro de Terapia Intensiva e até mesmo o óbito intra ou pós-operatório.

8) Se, durante o procedimento, a equipe médica tomar conhecimento de condições que, até o presente momento, não eram aparentes, tais como lesões de alças intestinais ou outros órgãos abdominais, poderá ser necessário a realização de procedimento diverso e/ou adicional, como a ressecção do segmento acometido e/ou realização de laparotomia (incisão abdominal aumentada).

9) Pode haver necessidade do uso de sondas, drenos e cateteres durante e após a cirurgia.

10)estou ciente de que para realizar o procedimento acima especificado será necessário o emprego de anestesia , tranfusão de sangue e outras técnica e os fármacos anestésicos serão de indicação exclusiva do medico anestesista, estando ciente dos riscos , benefícios e alternativas de cada procedimento anestésico

11) A minha cooperação no pós-operatório é de fundamental importância para o resultado satisfatório da cirurgia.

12) Em algumas circunstâncias a cirurgia pode gerar resultados inesperados já que a medicina não consiste em ciência exata e a resposta do organismo varia entre os indivíduos.

13) Autorizo, desde que minha identidade seja preservada, a obtenção de fotos, vídeos e dados para fins científicos como congressos, publicações e exposições.

14) Declaro, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9 da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

15) Em face dos esclarecimentos prestados de viva voz pelo médico, tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas e após ter lido e compreendido todas

as informações deste documento, ciente do procedimento a ser adotado, assim como de suas limitações, informo meu CONSENTIMENTO para sua realização, extensivo à equipe médica.

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo,

Nome: _____ Identidade: _____

Data: ___/___/___

Assinatura (paciente ou responsável legal):

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art. 9o. *O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.*

Código de Ética Médica: Art. 22o *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. 24o* *Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. Art. 31o.* *Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Art. 34o.* *Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.*