



**TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO**  
**Indicado e recomendado pela**  
**Associação Brasileira de Otorrinolaringologia**  
**e Cirurgia Cérvico-Facial**

TCC/ABORL-CCF/Nº5

**ADENOIDECTOMIA**

Por este instrumento particular o(a) paciente \_\_\_\_\_, ou seu responsável, Sr.(a) \_\_\_\_\_, declara, para todos os fins legais, Especialmente do disposto no artigo 39, VI, da lei 8.078/90, que dá plena autorização ao(à) médico(a), assistente, Dr.(a) **LUCIO ALMEIDA CASTAGNO** inscrito(a) no CRM - RS sob o nº **12426** para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "**Adenoidectomia**", e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no art. 59º do Código de Ética Médica e no art. 9.º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico de "**Adenoidectomia**" antes apontado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

**Princípios e Indicações:**

As vegetações adenóides são órgãos imunologicamente ativos que reforçam a imunidade da mucosa de todo o trato aero-digestivo superior. Situam-se na parte alta da parede posterior da faringe, atrás das fossas nasais, e sua função pode estar comprometida por hipertrofia (aumento) exagerada ou infecções repetidas. As adenóides normalmente crescem até os 5 anos, após o que regridem lentamente até os 14 a 20 anos, raramente persistindo hipertrofia após esta idade. As indicações cirúrgicas são **absolutas** em casos de obstrução grave das vias aéreas, com respiração bucal permanente e prejuízo da oxigenação, podendo evoluir para síndrome da apnéia obstrutiva do sono (parada respiratória de 10 a 15 segundos ou mais), cor pulmonate (dilatação das câmaras direitas do coração pelo esforço respiratório e até parada cardio-respiratória. As indicações cirúrgicas **relativas** em crianças com otites médias de repetição, sinusites de repetição, otite secretora, geralmente com redução da audição, e na deformidades orofaciais (que existam ou que tendam a ocorrer - para sua prevenção).

**Após a cirurgia poderão ocorrer:**

FEBRE E DOR - Febre e dores de garganta ou dor referida na área do ouvido são raras e não devem ser causa de inquietação.  
MAU-HÁLITO - É possível ocorrer, e cede em poucos dias.  
VÔMITOS - Podem ocorrer alguma vez, no dia da cirurgia, constituídos de sangue.  
HEMORRAGIA - Representa o maior risco desta cirurgia, podendo ocorrer até 10 dias após o ato cirúrgico, sendo mais freqüente em menor volume, e mais raramente, em maior volume, podendo levar até à reinternação cirúrgica sob anestesia geral e transfusão sanguínea. A morte por hemorragia é uma complicação extremamente rara.  
INFECÇÃO - Pode ocorrer na região operada, causada por bactérias habituais da faringe e, geralmente, regride sem antibióticos.  
VOZ ANASALADA E REFLUXO DE LÍQUIDOS - Podem ocorrer nos primeiros dias, desaparecendo espontaneamente.  
RECIDIVA - É possível, quanto mais jovem ou alérgica for a criança, podendo ser necessária reintervenção.  
COMPLICAÇÕES DA ANESTESIA GERAL - Complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer e ser sérias, e devem ser esclarecidas com o anestesiolista.

Declara, ainda, que tais informações lhe foram prestadas de viva voz pelo(a) médico(a) e são ora lidas no presente instrumento, tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas, compromissando-se respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, 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, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

**Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.**

**Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.**

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Assinatura do Paciente

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente

Assinatura do(a) Médico(a)

**Para pacientes menores, que tenham responsáveis legais ou não possam assinar esta autorização.**

Qualificação (profissão) \_\_\_\_\_

Qualificação (profissão) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Identidade RG: **4002945519**

Identidade RG \_\_\_\_\_

Grau de parentesco ou relação \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição no CRM: **12426- RS**

Código de Ética Médica - Art. 59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal. Lei 8.078 de 11/09/1990 - Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou 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. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.



**Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**

Av. Indianópolis, 740 • Moema • 04062-001 • São Paulo • SP

Tel (11) 5052-9515 • Fax (11) 5052-1025

[www.aborlccf.org.br](http://www.aborlccf.org.br) • recepcao@aborlccf.org.br