



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LARINGECTOMIA PARCIAL OU TOTAL		
PACIENTE:		
RG:	CPF:	DATA DE NASC.:

1. DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO

O paciente acima identificado foi diagnosticado com uma lesão na língua, geralmente de natureza neoplásica (tumor/câncer), que exige intervenção cirúrgica para sua remoção. O procedimento indicado é a Glossectomia, que consiste na retirada cirúrgica de uma parte (parcial) ou de toda a língua (total), dependendo da extensão e localização da doença. O objetivo principal é a remoção completa do tecido doente para buscar a cura ou o controle local da enfermidade, preservando, sempre que possível, as funções vitais da região oral.

2. BENEFÍCIOS, PROBABILIDADE DE SUCESSO E RISCOS DO NÃO TRATAMENTO

O principal benefício da glossectomia parcial ou total é a eliminação do foco tumoral, o que aumenta significativamente as chances de controle da doença e sobrevivência do paciente. A probabilidade de sucesso depende do estágio do tumor e das condições clínicas individuais, sendo a cirurgia o pilar fundamental do tratamento curativo. A recusa ou a não realização do procedimento implica em riscos graves, tais como: progressão acelerada do câncer com invasão de estruturas vizinhas (mandíbula, assoalho da boca e garganta), dor intensa de difícil controle, sangramentos espontâneos, dificuldade progressiva para respirar e se alimentar, desenvolvimento de metástases (espalhamento do câncer para outros órgãos) e, invariavelmente, o óbito.

3. OPÇÕES E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

Existem alternativas terapêuticas que podem ser discutidas, como a radioterapia e a quimioterapia. Em alguns casos específicos, estas modalidades podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada. No entanto, para a maioria dos tumores de língua, a cirurgia é considerada o tratamento mais eficaz e imediato. O uso de tratamentos não cirúrgicos pode ser indicado quando a cirurgia não é possível ou como complemento (adjuvância) após a operação, visando diminuir as chances de o tumor retornar. A opção pelo tratamento paliativo (focado apenas no alívio de sintomas) é reservada para casos onde não há possibilidade de cura.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO E RISCOS ESPECÍFICOS

A cirurgia é realizada sob anestesia geral. O cirurgião remove a porção comprometida da língua e, se necessário, realiza a reconstrução da área. Como todo procedimento de grande porte em cabeça e pescoço, existem riscos e complicações potenciais que o paciente deve compreender:

- Hemorragias: Sangramentos que podem ocorrer durante ou após a cirurgia. Em casos raros de hemorragia maciça por ruptura de grandes vasos do pescoço, pode haver risco de morte;
- Complicações Anestésicas: Reações aos medicamentos utilizados para o sono profundo durante a cirurgia;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC): Risco de derrame cerebral durante ou após o procedimento;
- Disfonia: Alterações na voz, que podem ser passageiras ou permanentes, devido à perda de tecido da língua;
- Disfagia: Dificuldade para engolir alimentos e líquidos, podendo ser temporária ou definitiva;
- Edema: Inchaço na face, na língua remanescente ou no pescoço, que pode dificultar a respiração nos primeiros dias;
- Infecções: Surgimento de secreção purulenta ou inflamação na área operada;
- Fístula Salivar: Vazamento de saliva através da pele do pescoço ou da ferida cirúrgica;
- Deformidade e Cicatrizes: Alteração na aparência do rosto ou presença de cicatrizes extensas na área de abordagem;

- Complicações Cardiovasculares: Arritmias, choque, parada cardiorrespiratória, trombose nas pernas e risco de morte súbita;
- Deiscência de Sutura: Abertura dos pontos realizados internamente ou na pele.

5. USO DE SANGUE E HEMODERIVADOS

Devido à complexidade da glossectomia parcial ou total e à proximidade com grandes vasos sanguíneos (como as artérias carótidas e veias jugulares), existe a possibilidade de perda sanguínea importante. Caso ocorra uma hemorragia que coloque em risco a vida ou a estabilidade do paciente, será realizada a transfusão de sangue ou hemoderivados. Os benefícios incluem a manutenção da oxigenação dos órgãos e da pressão arterial. Os riscos, embora minimizados pelos testes laboratoriais modernos, incluem reações alérgicas, febre e, raramente, transmissão de doenças infecciosas. Como alternativa em casos de perdas menores, podem ser utilizados expansores plasmáticos (soros específicos).

6. PROCESSO DE RECUPERAÇÃO

Após a glossectomia parcial ou total, o paciente poderá permanecer em unidade de terapia intensiva (UTI) para monitorização. É comum o uso de drenos no pescoço para retirar o excesso de líquidos, que serão removidos conforme a diminuição da drenagem. O repouso é essencial, e a alimentação poderá ser feita inicialmente por sonda para permitir a cicatrização da boca. O acompanhamento com fisioterapia e fonoaudiologia é fundamental para a reabilitação da fala e da deglutição, visando o retorno às atividades habituais no menor tempo possível.

7. ANESTESIA, ÓRTESES E PRÓTESES

O procedimento requer anestesia geral, conduzida por médico anestesiológista, que permanecerá ao lado do paciente durante todo o tempo. Durante a cirurgia, podem ser necessários materiais especiais, órteses ou próteses para reconstrução tecidual ou estabilização de estruturas, conforme a necessidade identificada pela equipe médica no momento do ato cirúrgico para garantir o melhor resultado funcional e estético possível.

8. DISPOSIÇÕES LEGAIS E CONSENTIMENTO

Esta autorização é dada ao médico que me assiste bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outros(s) profissional(is) por ele selecionado(s) a intervir no(s) procedimento(s) e de acordo com o seu julgamento profissional, quanto à necessidade de coparticipação;

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de minha assinatura. Foram observadas todas as orientações necessárias para o procedimento, bem como foram fornecidas à equipe médica, as informações sobre o estado de saúde do(a) paciente, incluindo doenças, medicações acerca das quais apresenta alergia, medicações em uso contínuo ou eventual, sem nada ocultar, tendo recebido da equipe médica a orientação quanto à necessidade de suspensão ou manutenção dessas medicações.

Entendo que não existe garantia sobre os resultados e que este termo não contempla todas as complicações e riscos conhecidos e possíveis de acontecer neste procedimento / tratamento, mas apenas os mais frequentes. Contudo, fui amplamente esclarecido pelo médico assistente e sua equipe.

Consinto, portanto, ao médico assistente a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Declaro ter sido devidamente informado(a) e compreender que a instituição atua como um hospital de ensino. Estou ciente e concordo que, em virtude dessa natureza institucional, meu atendimento poderá contar com a participação de médicos residentes, internos e outros profissionais de saúde em



treinamento, os quais poderão realizar avaliações clínicas, prescrever tratamentos e atuar nos procedimentos indicados.

Sei que possuo o pleno direito de revogar este consentimento a qualquer tempo antes do início do procedimento, sem que isso implique qualquer penalidade ao meu atendimento.

Comprometo-me a expressar previamente negativas de forma expressa e irrevogável a atos, tratamentos ou condutas os quais opto por não autorizar.

PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

Nome (se resp. legal):

Grau de parentesco:

RG:

CPF:

Declaro que expliquei o procedimento ao qual o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu representante legal, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu representante legal, está(ão) em condições de compreender o que lhes foi informado.

PROFISSIONAL

Nome:

Número do Conselho Profissional/ES:

_____ às _____ de _____ de _____ de _____.
Local, hora, data

1ª via: médico 2ª via: Paciente 3ª via: Prontuário *(levar para o Hospital no dia do procedimento)*.