

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
IMPLANTE DE PRÓTESES PENIANA MALEÁVEL****PACIENTE:****RG:****CPF:****DATA DE NASC.:**

Declaro para fins legais conforme segue:

1 — A DISFUNÇÃO ERÉTIL:

A disfunção erétil (impotência sexual) é a incapacidade persistente de obter ou manter uma ereção suficiente para a atividade sexual satisfatória. Quando o tratamento clínico (medicamentos orais como inibidores da fosfodiesterase-5, terapia intracavernosa, dispositivos de vácuo) não é eficaz ou é contraindicado, o implante de prótese peniana maleável (semi-rígida) constitui a alternativa cirúrgica definitiva. A prótese peniana maleável é um dispositivo composto por dois cilindros de silicone (ou material biocompatível semelhante) que são implantados cirurgicamente no interior dos corpos cavernosos do pênis, conferindo rigidez permanente e suficiente para permitir a penetração sexual, mantendo o pênis em posição semi-rígida e dobrável para baixo quando não está em uso, permitindo discreção. Este procedimento é indicado para pacientes com disfunção erétil de causa orgânica (vascular, neurogênica, diabética, pós-cirúrgica, pós-traumática ou pós-radioterápica) que não respondem ou não toleram os tratamentos clínicos convencionais, e também pode ser indicado em casos de deformidade peniana grave (como doença de Peyronie com curvatura acentuada e encurtamento) ou em cirurgias de reconstrução peniana. O objetivo é restaurar a capacidade de ereção e permitir a retomada da atividade sexual, melhorando a qualidade de vida e a autoestima do paciente.

2 — PROCEDIMENTOS E TECNOLOGIA:

O procedimento é realizado sob anestesia geral ou raquianestesia (bloqueio espinhal), conforme avaliação do anestesiológico, com antibioticoprofilaxia endovenosa antes da incisão. Entre as principais etapas e tecnologias, destacam-se: incisão cirúrgica (geralmente na região penoescrotal, na base do pênis, ou infrapúbica, conforme técnica escolhida pelo cirurgião); dissecação dos corpos cavernosos com identificação e isolamento das estruturas anatômicas; dilatação dos corpos cavernosos com dilatadores específicos (dilatadores de Hegar ou Brooks) para criar espaço adequado para o implante; mensuração do comprimento dos corpos cavernosos com régua específica para dimensionamento correto da prótese; implantação dos dois cilindros de silicone da prótese maleável no interior dos corpos cavernosos; fechamento da albugínea dos corpos cavernosos com suturas de fio absorvível; verificação da posição e funcionalidade da prótese; e fechamento da incisão por planos com suturas absorvíveis. São utilizados materiais e tecnologias específicas: prótese peniana maleável de silicone biocompatível (modelo e marca conforme disponibilidade institucional e escolha da equipe, podendo ser de silicone com ou sem núcleo de prata), dilatadores de Hegar ou Brooks, régua de mensuração peniana, fios de sutura absorvíveis (ácido poliglicólico, poliglactina, polidioxanona), eletrocautério monopolar e bipolar para hemostasia, sonda vesical de demora (cateter de Foley) instalada durante o procedimento, e dreno de sucção (Penrose ou Jackson-Pratt) quando necessário. A escolha do modelo e tamanho da prótese será definida intraoperatoriamente conforme as medidas obtidas.

3 — AVALIAÇÃO DE RISCOS E BENEFÍCIOS: - **BENEFÍCIOS ESPERADOS:** restauração da capacidade de ereção suficiente para a penetração sexual; retomada da atividade sexual e da vida conjugal; melhora da autoestima, autoconfiança e qualidade de vida; solução definitiva da disfunção erétil, sem necessidade de medicamentos contínuos; e alta satisfação do paciente e da parceira (as taxas de satisfação relatadas na literatura são elevadas, superiores a 85-90%). A prótese maleável tem a vantagem de ser um dispositivo simples, de alta durabilidade, sem partes móveis que possam falhar e de menor custo em relação às próteses infláveis.

RISCOS PREVISÍVEIS: além das complicações gerais de qualquer procedimento cirúrgico (sangramento, hematoma, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios, complicações anestésicas, trombose venosa profunda), destacam-se os riscos específicos: infecção da prótese

(complicação mais temida, podendo requerer a remoção do dispositivo, antibioticoterapia prolongada e, em casos graves, perda de tecido peniano); erosão da prótese (exposição do dispositivo através da pele ou da uretra, requerendo remoção); extrusão ou migração da prótese (deslocamento do dispositivo de sua posição); perfuração dos corpos cavernosos ou da uretra durante a dilatação; necrose de tecidos penianos ou escrotais; deiscência dos pontos da sutura; formação de hematoma ou seroma; dor persistente ou crônica no local; alterações da sensibilidade peniana (dormência, formigamento); encurtamento do pênis (percepção de redução do comprimento, que pode ocorrer após o implante); curvatura residual ou deformidade; falha mecânica ou quebra do dispositivo (embora rara nas próteses maleáveis, pode ocorrer e requerer substituição cirúrgica); necessidade de reintervenção cirúrgica para revisão, reposicionamento ou substituição da prótese; e impacto psicológico. Não há garantia absoluta de resultados, e o procedimento pode não restaurar completamente a função sexual ou a sensibilidade.

4 — ALTERNATIVAS AO TRATAMENTO:

As alternativas ao implante de prótese peniana maleável incluem: tratamento clínico com medicamentos orais (inibidores da fosfodiesterase-5, como sildenafil, tadalafil, vardenafil); terapia intracavernosa (injeções intra-penianas de vasodilatadores); dispositivos de ereção a vácuo (bomba peniana); terapia de reposição hormonal quando indicada; prótese peniana inflável (dispositivo de três componentes com bomba e reservatório, que permite ereção sob demanda, de maior custo e maior complexidade mecânica); e terapia psicossocial/psicológica para disfunção erétil de causa psicogênica. A opção de NÃO TRATAMENTO também deve ser considerada: a não realização do implante implica na manutenção da disfunção erétil e de suas repercussões sobre a qualidade de vida, autoestima, relacionamento conjugal e bem-estar psicológico, sem risco de progressão de doença orgânica, mas com manutenção da limitação funcional. O médico assistente deve discutir as alternativas e a relação risco/benefício de cada opção com o paciente.

5: Fui informado(a) pelo médico de que as avaliações e os exames realizados revelaram a(s) seguinte(s) alteração(ões) e diagnóstico(s) de meu estado de saúde:

6: Recebi todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado(a) sobre os riscos e/ou benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s);

7: Estou ciente de que, durante o(s) exame(s) e/ou procedimento(s) para tentar curar, ou melhorar as supra citadas condições, poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas pelos exames acima referidos, assim como também poderão ocorrer situações imprevisíveis ou fortuitas;

8: Estou ciente de que em procedimentos médicos invasivos, como o citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Além disso, as principais complicações associadas especificamente a este procedimento são:

1. Infecção da prótese, podendo requerer remoção do dispositivo e tratamento prolongado.
2. Erosão ou extrusão da prótese através da pele ou uretra, requerendo remoção.
3. Perfuração dos corpos cavernosos ou da uretra durante o procedimento.
4. Hematoma ou seroma no local da cirurgia.
5. Deiscência dos pontos da sutura.
6. Necrose de tecidos penianos ou escrotais.
7. Dor persistente ou crônica no local.
8. Alterações da sensibilidade peniana (dormência, formigamento).
9. Encurtamento do pênis ou curvatura residual.
10. Falha mecânica ou quebra do dispositivo, requerendo substituição.
11. Necessidade de reintervenção cirúrgica para revisão ou substituição da prótese. E podem ocorrer complicações específicas ao quadro clínico como (deixar em branco se não houver):



9: Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) acima especificado(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos anestésicos serão de indicação exclusiva do médico anestesista, estando também ciente dos riscos, benefícios e alternativas de cada procedimento anestésico;

10: Estou ciente de que, para realização do(s) procedimento(s) acima especificado(s), poderá ser necessária a utilização de órteses, próteses e materiais especiais e por livre iniciativa autorizo que o(s) procedimento(s) seja(m) realizado(s) da forma como foi(ram) exposto(s) no presente termo, incluindo os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis, emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a necessidade de cada evento;

11: 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;

12: 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, alergias e hábitos de vida, sem nada ocultar;

13: Estou ciente de que, apesar da evolução da medicina e da perícia do médico, não existe qualquer garantia de resultado do tratamento e que todo tipo de procedimento pode ter complicações inesperadas, risco de sequelas graves, incapacidade permanente e até de morte, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar as condutas inicialmente propostas;

14: Consinto, portanto, ao médico supra identificado 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);

15: Declaro que li e compreendi todas as informações deste termo, que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas de forma satisfatória e que estou ciente de que tenho o direito de revogar este consentimento a qualquer momento antes da realização do procedimento, sem que isso implique em qualquer prejuízo ao meu atendimento ou à continuidade do meu cuidado no hospital;

16 : 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.

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)*).