



| TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO<br>LARINGECTOMIA PARCIAL OU TOTAL |      |                |
|------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|
| PACIENTE:                                                                    |      |                |
| RG:                                                                          | CPF: | DATA DE NASC.: |

### 1. DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO

A laringectomia é o procedimento cirúrgico indicado para o tratamento de tumores ou câncer localizados na laringe, órgão popularmente conhecido como "caixa de voz", responsável pela fala e pela proteção das vias respiratórias. Dependendo da extensão e da localização da doença, a cirurgia pode ser parcial (remoção de apenas uma parte da laringe, preservando algumas funções) ou total (remoção completa do órgão). A indicação visa a retirada do tecido doente para impedir o avanço do câncer para outras partes do corpo.

### 2. BENEFÍCIOS, SUCESSO E RISCOS DO NÃO TRATAMENTO

O principal benefício da laringectomia parcial ou total é o controle oncológico, buscando a cura ou a remissão da doença através da remoção do tumor primário. A probabilidade de sucesso depende do estágio da doença e das condições clínicas do paciente. Caso o paciente opte por não realizar o tratamento cirúrgico proposto, os riscos incluem a progressão local do câncer, resultando em dores intensas, sangramentos persistentes, obstrução das vias aéreas (dificuldade severa para respirar), impossibilidade de alimentação por via oral, disseminação do câncer para outros órgãos (metástases) e, invariavelmente, o óbito.

### 3. OPÇÕES E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

As alternativas ao tratamento cirúrgico variam conforme o estágio do tumor e podem incluir a radioterapia e a quimioterapia, isoladas ou combinadas. Em alguns casos iniciais, o tratamento conservador pode ser tentado; entretanto, em tumores avançados ou que não respondem a outras terapias, a laringectomia apresenta-se como a alternativa mais eficaz para o controle definitivo da doença. A escolha da técnica será discutida entre a equipe médica e o paciente, visando o melhor equilíbrio entre cura e preservação funcional.

### 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO E RISCOS ESPECÍFICOS

A cirurgia consiste na abordagem do pescoço para a retirada da área afetada. Como todo procedimento de grande porte, a laringectomia parcial ou total apresenta riscos, tais como:

- Hemorragias: Sangramentos durante ou após a cirurgia que podem necessitar de transfusão de sangue.
- Complicações Anestésicas: Reações aos medicamentos ou problemas respiratórios durante a anestesia.
- Dificuldade de Intubação: Casos em que a anatomia impede a passagem do tubo respiratório, podendo exigir uma traqueostomia (abertura de um orifício no pescoço para respirar) de emergência.
- Fístula Faringocutânea: Formação de um canal de comunicação anormal entre a garganta e a pele do pescoço, podendo causar vazamento de saliva.
- Seroma e Infecção: Acúmulo de líquidos ou inflamação por bactérias na área operada.
- Complicações Cardiovasculares: Arritmias, choque, parada cardiorrespiratória, trombose nas pernas ou morte súbita, mesmo que não ligadas diretamente ao corte cirúrgico.
- Cicatriz e Edema: Cicatriz grande ou esteticamente indesejada e inchaço prolongado na face ou pescoço.
- Deiscência de Sutura: Abertura espontânea dos pontos cirúrgicos.

### 5. USO DE SANGUE E HEMODERIVADOS

Devido à proximidade da laringectomia parcial ou total com grandes vasos sanguíneos do pescoço, como as artérias carótidas e veias jugulares, existe o risco de hemorragias significativas. Caso ocorra uma perda sanguínea importante, a transfusão de sangue e hemoderivados será necessária para manter a vida e a oxigenação dos órgãos. Os benefícios incluem a estabilização do paciente, enquanto os riscos, embora raros devido aos testes rigorosos, incluem reações alérgicas ou febris.

Como alternativa, podem ser utilizados expansores plasmáticos, porém estes não substituem a capacidade de transporte de oxigênio do sangue em casos de hemorragia maciça.

## **6. PROCESSO DE RECUPERAÇÃO**

Após a laringectomia parcial ou total, o paciente permanecerá com drenos no pescoço para remover o excesso de líquidos, que serão retirados conforme orientação médica. O repouso e a restrição de movimentos bruscos com o pescoço são fundamentais. A reabilitação contará obrigatoriamente com o acompanhamento da fonoaudiologia para adaptação da fala, deglutição e, nos casos de laringectomia total, o aprendizado do uso da voz esofágica ou próteses fonatórias, além de fisioterapia para manutenção da mobilidade cervical e dos ombros.

## **7. ANESTESIA, ÓRTESES E PRÓTESES**

O procedimento será realizado sob anestesia geral. Durante a cirurgia ou no período pós-operatório, poderá ser necessária a utilização de órteses (como cânulas de traqueostomia) ou próteses (como próteses de voz ou sondas alimentares) para garantir as funções vitais de respiração e nutrição. O paciente e seus familiares serão orientados sobre o manuseio e os cuidados necessários com esses dispositivos, que podem ser temporários ou permanentes, dependendo da extensão da cirurgia.

## **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)*.