



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARATIREOIDECTOMIA		
PACIENTE:		
RG:	CPF:	DATA DE NASC.:

1. DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

A paratireoidectomia é o procedimento cirúrgico indicado para a remoção de uma ou mais das glândulas paratireoides. O ser humano possui, habitualmente, quatro dessas glândulas localizadas no pescoço, atrás da tireoide, cuja função principal é o controle dos níveis de cálcio no sangue. A indicação desta cirurgia ocorre quando há o diagnóstico de hiperparatireoidismo (produção excessiva de paratormônio), presença de tumores (adenomas ou, raramente, carcinomas) ou hiperplasia glandular, condições que desregulam o metabolismo mineral do organismo.

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

O principal benefício da cirurgia é a normalização definitiva dos níveis de cálcio e fósforo no organismo, prevenindo danos severos a múltiplos órgãos. A probabilidade de sucesso e cura com a intervenção cirúrgica é elevada, geralmente superior a 95% nos casos de adenomas únicos. Caso o paciente opte por não realizar o tratamento cirúrgico, os riscos incluem a progressão da osteoporose com ocorrência de fraturas espontâneas, formação recorrente de cálculos renais (pedras nos rins), insuficiência renal, alterações cardíacas e crises de hipercalcemia grave, que podem levar ao coma e ao óbito.

3. OPÇÕES E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

Existem alternativas não cirúrgicas que visam apenas o controle dos sintomas ou dos níveis de cálcio, como o uso de medicamentos específicos (calcimiméticos), hidratação rigorosa e acompanhamento clínico periódico. Entretanto, é fundamental esclarecer que o tratamento medicamentoso não remove a causa da doença e, na maioria dos casos, não impede a progressão das lesões ósseas e renais. A paratireoidectomia permanece como o único tratamento definitivo e curativo para o hiperparatireoidismo primário.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO E RISCOS ESPECÍFICOS

A cirurgia consiste na exploração cervical para identificação e remoção da(s) glândula(s) doente(s). Embora realizada sob rigorosos protocolos de segurança, o paciente deve estar ciente dos seguintes riscos:

- Hemorragias: Sangramentos durante a cirurgia que podem necessitar de transfusão de sangue ou hemoderivados.
- Transtornos Cardiovasculares: Riscos de arritmias, choque por perda de sangue, parada cardíaca e, em casos extremos, morte.
- Complicações Anestésicas: Reações alérgicas ou intercorrências relacionadas aos medicamentos sedativos e anestésicos.
- Queimaduras: Lesões de pele ou tecidos internos causadas pelo uso do eletrocautério (bisturi elétrico).
- Lesão do Nervo Laríngeo: Risco de dano ao nervo que controla as cordas vocais, podendo causar rouquidão (disfonia) temporária ou permanente.
- Hipocalcemia: Queda acentuada dos níveis de cálcio no sangue após a retirada das glândulas, necessitando de reposição por via oral ou venosa.
- Reoperação de Urgência: Necessidade de nova cirurgia imediata em caso de sangramentos que comprimam as vias respiratórias.
- Seroma e Infecção: Acúmulo de líquido no local da cirurgia ou infecção da ferida operatória.
- Recidiva: Risco de retorno da doença ou persistência dos níveis altos de cálcio.
- Cicatriz Inestética: Formação de cicatrizes volumosas (queloides) ou esteticamente insatisfatórias.
- Riscos Gerais: Trombose venosa, infarto do miocárdio ou Acidente Vascular Cerebral (AVC/Derrame).



5. USO DE SANGUE E HEMODERIVADOS

Devido à localização da paratireoidectomia em uma região ricamente vascularizada, próxima a grandes vasos como as artérias carótidas e veias jugulares, existe o risco de hemorragias volumosas. Em situações de emergência ou hemorragia maciça, a transfusão de sangue e hemoderivados torna-se vital para a manutenção da vida. Os benefícios incluem a restauração da oxigenação dos órgãos e da coagulação. Os riscos, embora minimizados pelos testes laboratoriais modernos, incluem reações transfusionais, febre e, raramente, transmissão de doenças infecciosas. Como alternativa em casos de perdas moderadas, podem ser utilizados expansores plasmáticos (soros específicos).

6. PROCESSO DE RECUPERAÇÃO

Após a paratireoidectomia, o paciente poderá utilizar drenos cervicais para escoamento de secreções, que geralmente são removidos em 24 a 48 horas. O período de internação varia conforme a estabilização dos níveis de cálcio. É necessário repouso relativo, evitar esforços físicos e seguir a dieta prescrita. O acompanhamento com fisioterapia e fonoaudiologia pode ser indicado caso haja alterações na mobilidade do pescoço ou na voz. O monitoramento laboratorial do cálcio será frequente nos primeiros dias pós-operatórios.

7. ANESTESIA, ÓRTESES E PRÓTESES

O procedimento é realizado sob anestesia geral. O médico anestesista explicará os riscos específicos desta etapa antes da cirurgia. Durante a paratireoidectomia, poderão ser utilizados materiais especiais como cliques metálicos, fios de sutura específicos, colas cirúrgicas ou dispositivos de monitorização nervosa para aumentar a segurança do procedimento. O uso de tais materiais será decidido pela equipe médica visando o melhor resultado técnico e a segurança do paciente.

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)*.