



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

1. DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO

A submandibulectomia consiste na remoção cirúrgica de uma das glândulas submandibulares, que são responsáveis pela produção de parte da saliva e localizam-se logo abaixo da mandíbula. Este procedimento é indicado para o tratamento de diversas condições, incluindo a presença de cálculos (pedras) nos ductos salivares que causam obstrução e dor, infecções crônicas ou recorrentes (sialoadenites) e, principalmente, para a investigação e tratamento de nódulos ou tumores, sejam eles benignos ou malignos.

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

O principal benefício da cirurgia é a eliminação do foco de dor, infecção ou a remoção completa de uma neoplasia (tumor). A probabilidade de sucesso é elevada, especialmente quando a doença está restrita à glândula. Caso o paciente opte pelo não tratamento, os riscos incluem o crescimento progressivo do tumor (com possível invasão de estruturas vizinhas), a formação de abscessos (infecções com pus) graves no pescoço, episódios repetidos de dor intensa ao comer e, em casos de tumores inicialmente benignos, o risco de transformação em câncer (malignização) ao longo do tempo.

3. OPÇÕES E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

Para casos de infecções ou cálculos pequenos, podem ser tentadas alternativas não cirúrgicas, como o uso de antibióticos, anti-inflamatórios, hidratação rigorosa e estimulantes da salivação. Em situações específicas de cálculos, pode-se tentar a remoção por endoscopia (sialoendoscopia). No entanto, quando há suspeita de tumor ou quando o tratamento clínico falha em resolver as infecções, a submandibulectomia apresenta-se como a única opção definitiva e segura para o controle da doença.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO E RISCOS ESPECÍFICOS

A cirurgia é realizada sob anestesia geral, através de uma incisão no pescoço. Abaixo, listamos as possíveis complicações e riscos associados, descritos em linguagem clara:

- Hemorragias: Sangramentos durante ou após a cirurgia que podem necessitar de nova intervenção ou transfusão de sangue.
- Problemas Cardiovasculares: Riscos de arritmias, queda brusca da pressão (choque), parada cardíaca ou morte, especialmente em pacientes com doenças prévias.
- Riscos Anestésicos: Reações aos medicamentos utilizados para o sono profundo e controle da dor.
- Queimaduras: Lesões na pele causadas pelo uso do eletrocautério (bisturi elétrico), necessário para conter sangramentos.
- Lesão do Nervo Facial: Dano ao ramo do nervo que controla os movimentos da boca, podendo causar "boca torta" ou paralisia do lábio inferior.
- Lesão do Nervo Hipoglosso: Dano ao nervo que move a língua, podendo causar dificuldade para falar ou engolir.
- Lesão do Nervo Lingual: Dano ao nervo responsável pela sensibilidade e pelo gosto, resultando em dormência ou formigamento na língua.
- Lesões Vasculares: Sangramentos em veias ou artérias importantes da face e pescoço.
- Seroma: Acúmulo de líquido (soro) abaixo da cicatriz, podendo necessitar de drenagem no consultório.
- Recidiva: Risco de a doença ou o tumor voltar a crescer na região operada.
- Infecção: Inflamação ou presença de pus na ferida cirúrgica.
- Cicatriz Inestética: Cicatrizes que podem ficar grossas, escuras ou com aparência indesejada.

- Fraqueza Muscular: Debilidade nos músculos que abaixam o lábio inferior.
- Complicações Gerais: Riscos de trombose nas pernas, infarto, derrame cerebral (AVC) ou embolia pulmonar.

5. USO DE SANGUE E HEMODERIVADOS

Devido à localização da glândula submandibular, próxima a vasos sanguíneos importantes como a artéria facial e veias do pescoço, existe o risco de hemorragias. Caso ocorra um sangramento volumoso que coloque a vida em risco, pode ser necessária a transfusão de sangue ou hemoderivados. Os benefícios incluem a manutenção da oxigenação dos órgãos e da pressão arterial. Os riscos, embora baixos devido ao rigoroso controle dos bancos de sangue, incluem reações alérgicas, febre ou, raramente, transmissão de infecções. Alternativas como expansores de volume (soros específicos) serão utilizadas sempre que possível.

6. PROCESSO DE RECUPERAÇÃO

Após a submandibulectomia, é comum o uso de um dreno (pequeno tubo) no pescoço por 24 a 48 horas para remover o excesso de líquidos. O paciente deverá manter repouso relativo, evitar esforços físicos e exposição ao sol nos primeiros dias. Pode haver inchaço e desconforto local, controlados com analgésicos. Em alguns casos, pode ser necessária fisioterapia motora ou acompanhamento fonoaudiológico se houver alterações na fala ou deglutição decorrentes da manipulação dos nervos.

7. ANESTESIA, ÓRTESES E PRÓTESES

O procedimento requer anestesia geral, o que implica na perda temporária da consciência e necessidade de auxílio respiratório por aparelhos. Durante o ato cirúrgico, podem ser utilizados materiais especiais, como fios de sutura específicos, colas biológicas ou dispositivos de monitorização nervosa para aumentar a segurança do paciente. A escolha desses materiais cabe à equipe médica, visando o melhor resultado técnico.

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)*.