



**TERMO DE CONSENTIMENTO  
LIVRE E ESCLARECIDO  
ADENOIDECTOMIA E COLOCAÇÃO DE  
TUBO DE VENTILAÇÃO**

TER 239/01  
NSA/ESP  
Implantação: 09/2011  
1ª Revisão: 02/2018

Por este instrumento particular o (a) paciente \_\_\_\_\_ ou seu responsável Sr. (a) \_\_\_\_\_, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRM- \_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “**ADENOIDECTOMIA E COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO**”, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

**PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:** As adenóides e as amígdalas palatinas são órgãos imunologicamente ativos que reforçam a imunidade de todo o trato aero-digestivo superior podendo sua função estar comprometida principalmente por hipertrofia ou infecções repetidas. As indicações cirúrgicas são absolutas quando ocorre hipertrofia com obstrução da via respiratória ou da via digestiva (respiração bucal, ronco, engasgos frequentes, preferência por alimentos líquidos ou pastosos, baixo peso), e tumores. As indicações cirúrgicas são relativas nas adenoamigdalites de repetição, abscesso periamigdaliano, suspeita de adenoamigdalites como foco de infecção à distância, causa de convulsão febril, nas deformidades orofaciais (existente ou para sua prevenção), otites de repetição, por vezes com redução da audição e, mais raramente, sinusites de repetição. Várias são as técnicas e instrumentos empregados: convencionais, bisturis elétricos, eletrônicos, microscópio e laser. Está indicada a colocação de tubos de ventilação (carretéis) quando persiste, apesar do tratamento clínico, quadro de diminuição de audição pela presença de líquido no ouvido médio, com ou sem retração timpânica, relacionada à possível disfunção ou obstrução da tuba auditiva (trompa de Eustáquio), podendo determinar perda parcial da audição, sensação de plenitude (ouvido cheio), e mais raramente zumbidos (zoeira) ou vertigem (tonturas). O dreno comum é eliminado espontaneamente, geralmente entre 3 a 6 meses, mas existe um dreno de “demora” (raramente usado), que permanece por mais tempo. Durante todo o período em que o paciente permanecer com o dreno, deve-se evitar a entrada de água no canal auditivo (não molhar ouvido). Mesmo após essa cirurgia os sintomas auditivos podem persistir ou retorna e exigir nova cirurgia.

**COMPLICAÇÕES :**

**FEBRE E DOR** - Febre e dor referida na área do ouvido ocorrem normalmente, podem ser intensas, passam em 3 a 10 dias, e devem ser tratadas com medicamentos.

**MAU-HÁLITO** - É comum ocorre e cede em 7 a 14 dias.

**VÔMITOS** - Podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia, constituídos de sangue.

**HEMORRAGIA** - Representa o maior risco desta cirurgia, podendo ocorrer até 14 dias após o ato cirúrgico, sendo mais frequente em menor volume e, mais raramente, em maior volume, podendo levar até à reintervenção cirúrgica sob anestesia geral e transfusão sanguínea. A morte por hemorragia é uma complicação extremamente rara.

**INFECÇÃO** - Pode ocorrer na região operada, causada por bactérias habituais da faringe, e geralmente regride sem antibióticos.

**VOZ ANA SALADA E REFLUXO DE LÍQUIDOS** - Podem ocorrer nos primeiros dias desaparecendo espontaneamente.

**RECIDIVA** - A recidiva das adenóides é mais frequente em crianças jovens e alérgicas, raramente necessitando reintervenção; e a das amígdalas é rara (brotos linfóides). O retorno do acúmulo de líquido sero-mucoso no ouvido médio é passível de ocorrer e pode exigir nova intervenção cirúrgica.

**SECREÇÃO PURULENTA NO OUVIDO** - Poderá ocorrer pela entrada de água no ouvido ou após gripes e resfriados, sendo o tratamento feito com limpeza, aspirações e antibióticos.

**PERMANÊNCIA DE PERFURAÇÃO TIMPÂNICA** - Após a saída do dreno de ventilação poderá permanecer uma perfuração no tímpano. Isto é raro e trata-se com cirurgia (timpanoplastia). A implantação do tecido epitelial para dentro do ouvido médio originando um colesteatoma é rara, mas pode ocorrer.

**PERDA AUDITIVA** - A perda auditiva causada pelo trauma sonoro do aspirador é rara.

CBHPM - 3.02.05.00-0

CID - J35.2

