



**DIVISÃO DE CLÍNICA OTORRINOLARINGOLÓGICA**  
**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE**  
**DE SÃO PAULO**

**INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE A**  
**“CIRURGIAS PARA RONCO E APNÉIA DO SONO”**

**NOME DO PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**A- PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES**

A uvulopalatofaringoplastia é uma cirurgia realizada em pessoas portadoras de distúrbios do sono quando existe obstrução na faringe (excesso de úvula e de palato mole, com ou sem hipertrofia das amígdalas palatinas). Pode ser associada a outros procedimentos nasais, da boca e da faringe.

As queixas mais freqüentes são roncos, acordar durante a noite sufocado, taquicardia, arritmias (alterações nos batimentos cardíacos), alteração da pressão arterial, sonolência diurna, irritabilidade, esquecimento e falta de concentração.

As indicações cirúrgicas são quando existe ronco e/ou apnéias noturnas (paradas respiratórias por mais de 10 segundos) repetitivas durante o sono, as quais, em casos extremos, podem levar a desenvolvimento de cor pulmonale (dilatação das câmaras direitas do coração por esforço respiratório) e até à morte. Algumas vezes a cirurgia também é indicada quando o ronco passa a dificultar o convívio com outras pessoas.

**B- CIRURGIA**

A cirurgia é realizada com anestesia geral. Em geral, os pacientes necessitam ficar internados por 2 ou 3 dias, a fim de se recuperar bem do ato anestésico e da cirurgia em si, a qual causa dor de intensidade moderada a intensa no pós-operatório.

Não há nenhuma incisão (corte) na face e/ou no pescoço, sendo a cirurgia realizada totalmente por via oral (por dentro da boca).

Dependendo do caso, os pacientes podem ser submetidos também a adenoidectomia e/ou septoplastia e/ou turbinectomia inferior parcial bilateral e necessitarão de tampão para evitar sangramentos após a cirurgia, sendo que o mesmo é colocado por dentro do nariz e permanece por 1 a 3 dias, quando é retirado.

Também poderão ser realizados intervenções com o uso de bisturi elétrico de alta freqüência (CAUP), laser (LAUP), além de procedimentos que envolvam ressecção de base de língua e/ou esqueléticas (avanço do músculo genioglossos, cirurgia sobre a mandíbula e/ou maxila), depende do caso.

Nos casos de LAUP ou CAUP, a cirurgia também pode ser realizada com anestesia local.

**C- RISCOS E COMPLICAÇÕES**

1. **Febre e dor:** dores de garganta muito acentuadas (necessitando de analgésicos potentes) ou dor referida na área do ouvido ocorrem normalmente e cedem em 10 a 20 dias. A febre pode ocorrer nos primeiros 3 dias após a cirurgia, sendo facilmente controlada.
2. **Mau-hálito:** é comum ocorrer e cede em 10 a 20 dias.

3. **Vômitos:** podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia, sendo constituídos de sangue coagulado (escuro, "pisado").
4. **Hemorragia (sangramento):** representa o maior risco desta cirurgia, podendo ocorrer até 10 dias após a cirurgia, sendo mais freqüente em menor volume e, menos freqüente, em grande volume, podendo até levar à reintervenção cirúrgica sob anestesia geral e transfusão sanguínea. Em casos extremos, pode ser necessária a ligadura de vasos do pescoço e/ou embolização. A morte por hemorragia é extremamente rara.
5. **Infecção:** pode ocorrer na região operada, causada por bactérias habituais da faringe e, geralmente, regride sem antibióticos. Entretanto, em casos raros, podemos ter evolução para abscessos e infecções sistêmicas, necessitando antibioticoterapia e drenagem cirúrgica.
6. **Voz anasalada e refluxo de líquidos:** podem ocorrer nos primeiros dias ou semanas, desaparecendo espontaneamente. Em casos raros pode ser persistente, necessitando de fonoterapia ou mesmo cirurgia (faringoplastia).
7. **Dificuldade respiratória:** pode ocorrer no pós-operatório imediato, em decorrência do edema da região operada e, em casos graves ou associada a hemorragia, pode exigir a realização de traqueostomia.
8. **Persistência das queixas:** pode ocorrer (não é o comum) quando existe associação de causas centrais ou outras causas periféricas (hipertrofia de base de língua, anomalias de mandíbula, dentre outras), ou quando a ressecção foi mais econômica do que o caso requeria. Isto ocorre porque o cirurgião normalmente tem dificuldade em determinar exatamente o quanto retirar destas estruturas excedentes. Nesses casos é mais seguro optar por ser mais restrito na ressecção, embora sabendo que tal prudência poderá levar a nova cirurgia, alguns meses depois.

#### **D- CONCLUSÕES**

A uvulopalatofaringoplastia é uma opção cirúrgica para o tratamento de pacientes portadores de ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono e, em geral, tem bons resultados.

Em alguns casos, procedimentos subseqüentes podem ser necessários para a resolução da apnéia e dos roncamentos, tais como uso de aparelhos dentários e/ou máscaras de pressão positiva.

Declaro que li o texto acima e que as informações me foram passadas de viva voz pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas, compromissando-me a seguir e respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), ciente que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

**Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos (CPAP, perda de peso, medicações) e estar atendido em minhas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.**

**Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns riscos e complicações deste procedimento, expresso o meu consentimento para sua realização.**

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente

\_\_\_\_\_  
Ass. Responsável (se for o caso)