



## Termo de consentimento livre e esclarecido Tímpanomastoidectomia



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-MG \_\_\_\_\_ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “TÍMPANOMASTOIDECTOMIA”, 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. 22 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:** A timpanoplastia é a cirurgia realizada para corrigir uma perfuração timpânica através do uso de um enxerto feito geralmente de fascia do músculo temporal. Quando existe uma interrupção da cadeia ossicular faz-se esta correção usando também cartilagem, osso ou material sintético, no mesmo tempo cirúrgico ou em segundo tempo. Procura-se assim tratar o problema crônico e o déficit auditivo. Quando há colesteatoma (neoplasia epitelial benigna de característica destrutiva), a cirurgia é mais extensa, necessitando revisão alguns meses após, para detectar uma eventual recidiva do colesteatoma que pode ser mais invasivo. Assim, em determinados casos realiza-se a mastoidectomia radical, com a derrubada de parede posterior do conduto auditivo externo e o alargamento do conduto. Nestes casos, durante meses ou anos, existirá ainda secreção no ouvido, necessitando curativos e cauterizações e, mais raramente, outra cirurgia.

Trata-se de uma cirurgia exploradora, ou seja, é impossível se prever exatamente quais alterações serão encontradas no ouvido. Portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários, como retirada de estruturas, colheita de materiais e enxertias e interposição de próteses para reconstrução da cadeia ossicular o que pode impedir que o resultado final seja o esperado e desejado.

### **COMPLICAÇÕES:**

**INFECÇÃO** - Infecção no ouvido, com drenagem de secreção, inchaço e dor pode persistir após a cirurgia ou, em raras ocasiões, aparecer por alterações cicatriciais. Quando isto ocorre, uma cirurgia adicional pode ser necessária para controlar a infecção.

**PERDA DA AUDIÇÃO** - Em pequena parte dos pacientes operados a audição poderá diminuir por problemas cicatriciais. Raramente esta perda poderá ser severa.

**PERFURAÇÃO TÍMPÂNICA RESIDUAL OU RECIDIVANTE** - Em parte dos casos poderá não ocorrer a total pega do enxerto, ou ele poderá necrosar (ser perdido) posteriormente. Nestes casos, uma segunda cirurgia é indicada para corrigir este defeito.

**ZUMBIDO** - Pode surgir ou piorar e é de difícil tratamento.

**TONTURA** - Poderá ocorrer logo após a cirurgia, por irritação das estruturas do ouvido interno. Em alguns casos poderá persistir por uma semana.

**DISTÚRPIO DA PALADAR E BOCA SECA** - Não é raro ocorrer por semanas após a cirurgia. Em alguns casos este distúrbio poderá ser prolongado pelo manuseio ou secção do nervo corda do tímpano, havendo em geral compensação gradual.

**PARALISIA FACIAL** - É rara e pode ocorrer temporária ou definitivamente, em face da exposição, anormalidade ou edema do nervo, que pode regredir espontaneamente. Em raras ocasiões o nervo poderá ser lesado na cirurgia e, nestes casos, pode ser necessário um enxerto de nervo do pescoço ou da perna. Também podem haver complicações oculares, resultantes dessa paralisia facial.

**HEMATOMA** - Por vezes se forma hematoma, que pode exigir drenagem cirúrgica.

**FÍSTULA LIQUÓRICA** - Na cirurgia da mastóide poderá ocorrer fístula líquórica, podendo a correção ser feita no mesmo ou em outro ato cirúrgico.

**COMPLICAÇÕES CRANIANAS** - Mesmo nas mastoidectomias mais alargadas é raro ocorrer meningite ou abscesso cerebral, geralmente cede com antibióticos.

**CBHPM** - 3.04.03.00-6

**CID** - H70.9



## Termo de consentimento livre e esclarecido Tímpanomastoidectomia



### Infecção relacionada à assistência à saúde

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o *National Healthcare Safety Network* (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, comprometendo-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, 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, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas 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, expressa seu pleno consentimento para sua realização.**

Governador Valadares - MG \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Médico Assistente

Nome: \_\_\_\_\_

CRM-MG: \_\_\_\_\_

**Código de Ética Médica - Art. 22º.** É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. **Art. 34º.** É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. **Lei 8.078 de 11/09/1990 - Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º** - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. **Art. 39º** - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.