

TÍMPANO-MASTOIDECTOMIA

CONSENTIMENTO INFORMADO

Por este instrumento particular o(a) paciente _____ ou seu responsável Sr.(a) _____, portador da CI nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, 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 “**TÍMPANO-MASTOIDECTOMIA**”, 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 no art. 59º 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: 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 se tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários, como retirada de estruturas, colheita de materiais 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 persiste 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 poder diminuir por problemas cicatriciais. Raramente esta perda poderá ser severa.

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. **PERFURAÇÃO TIMPÂNICA 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 liquórica, 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. HEMORRAGIA com necessidade de transfusão.

CBHPM – 3.04.03.00-6 CID – H70.9

Infecção hospitalar

A portaria nº. 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infections Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se a 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.

Ponte Nova (Minas Gerais) _____ de _____ de _____.

_____	_____	_____
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente	Assinatura do(a) médico(a)
Nome _____	Nome _____	CRM _____
RG _____	RG _____	Nome _____
Parentesco: _____		

Código de Ética Médica – Art. 59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável 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.

