TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A TIMPANOPLASTIA

TCC
ABORL-CCF
Nº 2

Indicado e recomendado pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial recomenda a todos os pacientes ou seus responsáveis a serem submetidos à cirurgia de **TIMPANOPLASTIA** que tomem ciência das informações abaixo descritas. De acordo com os princípios da ética profissional, que norteiam a relação médico-paciente, o médico deve informá-lo sobre os efeitos e possíveis consequências de qualquer procedimento ou tratamento, respeitando o seu direito de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Cabe ao médico privilegiar as escolhas dos seus pacientes, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O presente documento fornece as informações básicas que todos devem conhecer a respeito de sua doença e do seu tratamento ora proposto, salientando ainda a possibilidade de outras complicações mais raras.

Nome do Paciente: _____
Idade:_____

Grau de escolaridade: _____

Responsável: _____

Nome do Médico: **DONALD TESTE QUITE**

CRM nº: **1234** Estado: SP

Data da realização do procedimento: ____/____/20_____ Data da informação sobre o procedimento: ____/____/20_____

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

As perfurações do tímpano podem ser causadas por infecções intensas ou por traumas nos ouvidos, podendo causar diminuição da audição em diversos graus, além de contaminação do ouvido médio pela entrada de água ou após quadros de infecções respiratórias, ocasionando saída de pus pelo ouvido de maneira recorrente (oti te média crônica).

A timpanoplastia tem como principal objetivo erradicar a infecção crônica da orelha média, mantendo-a seca e livre de crises de supuração (saída de pus pelo ouvido) com a restauração da membrana do tímpano que está perfurada. A melhora da audição é um objeti vo secundário da cirurgia.

CIRURGIA

A cirurgia é realizada com anestesia geral em centro cirúrgico. Todo o procedimento anestésico é realizado por médico especializado (anestesiologista da equipe do hospital) e as funções vitais são continuamente monitorizadas.

A cirurgia é realizada pelo orifício natural do ouvido, por uma incisão atrás da orelha (retroauricular) ou por ambos, sendo essa uma decisão do cirurgião, que pode modificá-la durante o procedimento.

A cirurgia é realizada para corrigir uma perfuração timpânica, com uso de enxerto, geralmente feito com fáscia de músculo temporal (fina membrana que reveste o músculo) ou pericôndrio de cartilagem (fina membrana que reveste as carti lagens). Esses enxertos são provenientes do próprio paciente. Caso exista também um mau funcionamento da cadeia de ossículos da orelha média (martelo bigorna e estribo), ele pode ser corrigido com osso, cartilagem ou outro material sintético, no mesmo tempo cirúrgico ou em uma outra cirurgia.

A timpanoplastia é uma cirurgia exploratória, isto é, não se pode prever exatamente que 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 cada uma delas. Podem ser necessárias, por exemplo, a retirada de algumas estruturas, coleta de materiais de enxerto e colocação de próteses para reconstruir os ossinhos do ouvido médio. Procura-se, assim, tratar o problema crônico da infecção (pus que sai do ouvido) e a diminuição da audição, sabendo que vários fatores podem impedir que o resultado final seja o esperado e desejado.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

Alterações do paladar e boca seca: Ocorrem em geral na metade da língua do lado operado. Tem duração variável, geralmente algumas semanas.

Dor: Geralmente, é leve e cede com medicações via oral. Muito raramente pode ser necessária a reinternação para controle da dor.

Tonturas: Podem ocorrer logo após a cirurgia, por irritação das estruturas do ouvido interno. Em alguns casos, podem persistir por algum tempo, raramente mais de uma semana.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

Infecção: Leva a inchaço, saída de pus pelo ouvido e dor. Pode levar à perda do enxerto e indicação de nova cirurgia.

Perda de audição: Em uma pequena parte dos pacientes, pode ocorrer diminuição da audição após a cirurgia, por razões cicatriciais. Esta perda raramente será muito grande, porém existe um risco muito reduzido de surdez total do lado operado.

Perfuração Timpânica Persistente ou Recidivante (retorno da perfuração): Em parte dos casos, o enxerto pode não pegar completamente ou pode necrosar (ser perdido). Nesses casos uma segunda cirurgia pode ser indicada.

Zumbidos (ruídos dentro do ouvido que são percebidos apenas pelo paciente): Podem ocorrer, ou mesmo piorar; a intensidade, o grau de incômodo e a duração são variáveis. Zumbidos persistentes são de difícil tratamento.

Hematoma (sangue acumulado no local da cirurgia): Pode deixar avermelhado e depois arroxeado o local da cirurgia; dependendo da quanti dade, pode ser preciso fazer uma drenagem cirúrgica para reti rar o sangue acumulado.

Paralisia facial (boca entortada): É rara, pode ocorrer de forma temporária ou definitiva, por exposição, anormalidade ou inchaço do nervo facial. Em geral, regride espontaneamente. Em raras ocasiões, o nervo pode ser lesado na cirurgia, e,nesses casos, pode ser necessário um enxerto de pescoço ou de perna. Também pode haver complicações oculares, resultantes do não fechamento completo do olho do lado operado quando existe paralisia facial.

Complicações de anestesia geral: As complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer, devendo ser esclarecidas com o médico anestesista.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

Não há medicações ou outros tratamentos para correção da perfuração da membrana timpânica além da cirurgia.

Para a otite média crônica, pode ser tentado tratamento clínico com medicações via oral ou de pingar no ouvido, mas sem a cura completa, ou seja, (sem a restauração da membrana timpânica).

Alternativamente à realização da cirurgia, o paciente pode fazer avaliações médicas regulares para controle da perda auditiva e das alterações patológicas da orelha, realizar a otoproteção adequada e consultar o médico sempre que houver sinais e sintomas de infecção ou outras alterações na orelha.

Embora não traga risco iminente de danos à saúde (muitos pacientes passam a vida toda com perfuração timpânica sem danos sérios à saúde), a não realização da timpanoplastia pode levar a infecções progressivamente mais graves, com necessidade de anti bióticos cada vez mais potentes, com extensão da infecção tanto da parte mais externa da orelha (com possíveis deformidades estéticas) como da parte mais interna (com piora da audição súbita ou progressiva). Paralisia facial, meningites e abscessos cerebrais são raros, mas também podem ocorrer nessas crises de infecção.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Deve-se ter o cuidado de restringir atividades devido ao risco de sangramento e perda do enxerto. Na primeira semana o esforço físico deve ser mínimo. Esportes, atividades mais intensas e viagens devem ser suspensas por tempo maior.

Deve-se evitar a entrada de água nos ouvidos até segunda ordem do médico.

Viagens de avião também devem ser realizadas somente após autorização médica.

Deve-se evitar espirrar com a boca fechada ou assoar o nariz no pós-operatório imediato.

CONCLUSÃO

A cirurgia de timpanoplastia é uma opção de tratamento para a otite média crônica e para a perfuração timpânica.

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto a submeter-me à cirurgia ora proposta, e a todos os procedimentos que a incluem, inclusive anestesias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais da saúde.

Estou também ciente quanto à necessidade de respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), pois a sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garanti a de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o médico a modifi car as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo

autorizado a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas que possam ocorrer, segundo seu julgamento, com o compromisso de me informar tais modifi cações no primeiro momento possível, salvo os casos de exceção previstos nos ordenamentos vigentes.

Desta forma, levando em conta todas as informações prestadas, tendo as minhas dúvidas e questões devidamente esclarecidas, tomo a decisão de submeter-me ao procedimento ora proposto. Declaro que li o texto acima e que os procedimentos propostos foram devidamente explicados quanto aos seus benefícios, riscos, complicações e métodos terapêuticos alternativos possíveis.

SIM: __ NÃO: __

Tive a oportunidade de fazer perguntas, respondidas satisfatoriamente, em linguagem compreensível.
SIM: __ NÃO: __

Cidade: _____ Estado: _____ Data: ____ de _____ de 20____

Assinatura do paciente (ou responsável): _____

Nota: Artigo 34 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018) e Artigo 9º da Lei nº 8.078/90 - É vedado ao médico deixar de informar o 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 ao seu representante legal.