TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A ESTAPEDOTOMIA

TCC
ABORL-CCF
Nº 3

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 submeti dos à cirurgia de ESTAPEDOTOMIA 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:

A otospongiose ou otosclerose é uma doença hereditária que se caracteriza por perda de audição gradativa em uma ou ambas as orelhas.

Os pequenos ossos da orelha média, martelo, bigorna e estribo, ajudam na transmissão do som para a parte interna da orelha. Nessa doença ocorre uma rigidez do estribo, causando uma diminuição da audição. Normalmente, a parte interna da orelha está normal. Porém, em casos mais agressivos essa região também pode ser atingida, provocando uma perda auditiva mais intensa.

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 geralmente realizada pelo orifício natural da orelha. Em alguns casos, são necessários cortes externos na frente ou atrás da orelha, sendo essa uma decisão do cirurgião, que pode modificá-la durante o procedimento. Em seguida, é realizada elevação da membrana timpânica para se acessar o local a ser operado: a orelha média.

Para a restauração da audição, o estribo é removido parcialmente e uma prótese de plástico ou metal é colocada em seu lugar

A estapedotomia é uma cirurgia exploratória, isto é, não se pode prever exatamente que alterações serão encontradas na orelha. Portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consenti mento 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 da orelha média.

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.

Tonturas: □ comum ocorrer, geralmente leve a moderada e raramente com dura□□o maior que uma semana. Pode ser necess□ria a reinterna□□o para controle da tontura.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

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

Perda de audição: Em qualquer cirurgia de orelha, há o risco de perda da audição. A perda total da audição é uma complicação muito rara (menos de 2%). Em alguns casos, a cirurgia pode não trazer melhora da audição no nível esperado pelo paciente. A cirurgia não é capaz de impedir a evolução da otosclerose, que pode ati ngir a orelha interna e levar à perda auditiva progressiva mesmo depois de uma operação bem-sucedida.

Recidiva da perda de audição: Em raros casos, pode ocorrer recidiva (reaparecimento) da perda de audição anos após a cirurgia inicial, mesmo quando houve melhora completa.

Zumbidos (ruídos dentro da orelha que são percebidos apenas pelo paciente): Podem ocorrer ou mesmo piorar em intensidade. O grau de incômodo e a duração são variáveis. Em alguns caso, zumbidos persistentes são de difícil tratamento.

Perfuração no tímpano: É uma complicação rara. Quando acontece, normalmente o tímpano cicatriza sozinho, mas pode ser necessária uma nova cirurgia para fechar a perfuração (timpanoplastia).

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

• O uso de aparelhos auditivos é uma alterativa ao procedimento cirúrgico, mas não impede a progressão da perda auditiva.
• Não existe medicação eficiente para tratamento da otospongiose.

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 estapedotomia é uma opção de tratamento para a otospongiose.

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 profi ssional valer-se do auxílio de outros profissionais da saúde.

Estou também ciente quanto a 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 garantia 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 modificações 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.