TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO SOBRE A SEPTOPLASTIA E CIRURGIA DOS CORNETOS NASAIS

TCC
ABORL-CCF
Nº 9

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

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial recomenda a todos pacientes ou seus responsáveis a serem submeti dos à cirurgia de **CIRURGIA NASAL DO SEPTO E CORNETOS NASAIS** 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 de seus pacientes, desde que sejam adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas. O presente documento fornece as informações básicas que todos devem conhecer a respeito de sua doença e do tratamento ora proposto, salientando seus riscos.

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Grau de escolaridade: _____

Responsável: _____

Nome do Médico: **DONALD TESTE QUITE**

CRM nº: **1234** Estado: SP Contato: _____

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

PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES:

A função do nariz é conduzir o ar, purificá-lo, aquecê-lo e umidificá-lo, servir de câmara de ressonância para o som e possibilitar o olfato.

O nariz é dividido ao meio (em duas narinas) por uma estrutura formada por osso e cartilagem chamada septo nasal.

Na parte lateral das narinas há estruturas que regulam o fluxo nasal, chamadas cornetos nasais. O corneto nasal inferior é o maior deles e o que mais apresenta variações de tamanho, sendo comumente corresponsável pela obstrução nasal.

Quando há obstrução nasal ("nariz entupido"), aumenta muito a perda de energia com a respiração, com prejuízo evidente para a saúde e para as funções acima citadas. Esta obstrução nasal pode ter como causa o desvio do septo nasal e o aumento (hipertrofia) dos cornetos nasais. Nos casos em que a doença é muito exacerbada (grandes desvios de septo ou grandes hipertrofias de cornetos nasais) ou quando não há melhora com o tratamento clínico, está indicada a correção cirúrgica.

Alterações sinusais (sinusites) e dor de cabeça (cefaleia) também são motivos de indicação cirúrgica. Frequentemente, o desvio de septo está associado à presença de cornetos nasais inferiores aumentados e, nesses casos, é também indicada a redução cirúrgica do volume dos mesmos, por cauterização com bisturi elétrico (sem cortes ou remoção de fragmentos) ou turbinectomia (remoção parcial do corneto).

CIRURGIA

A cirurgia é realizada inteiramente através dos orifícios naturais, as narinas. Geralmente, faz-se uso de câmeras. Não ficam marcas evidentes na pele, como cortes ou manchas arroxeadas.

Geralmente, o paciente pode ter alta hospitalar no mesmo dia. Raramente há necessidade de internação de mais de um dia.

EFEITOS ADVERSOS DO PROCEDIMENTO

1.Dor: □ comum nos primeiros dias, normalmente em grau leve. Medica□□es via oral geralmente s□o suficientes para aliviar a dor.
2.Vômitos: Podem ocorrer algumas vezes, no dia da cirurgia ou após e podem ser constituídos de sangue coagulado (escuro).
3.Sangramento: Pode ocorrer a saída de sangue do nariz em pequena a moderada quantidade nos primeiros dias após a cirurgia, geralmente com fácil controle.
4.Obstrução nasal: É comum ocorrer, geralmente devido a inchaço no local operado ou pela presença de crostas no nariz. Costuma melhorar com lavagens nasais com solução fisiológica e com limpezas feitas no consultório.
5. Crostas e odor fétido nasal: Trata-se de efeito adverso comum que melhora com lavagens nasais com soro fisiológico e com limpezas feitas no consultório.
6.Sensação de formigamento em face, lábio e céu da boca: Pode ocorrer em cirurgias nasais e, geralmente, cede em alguns dias.

RISCOS E COMPLICAÇÕES

1. Hemorragia (sangramento em grande quantidade): Apesar de rara, representa o maior risco desta cirurgia. Caso ocorra, os pacientes podem necessitar de tampão nasal temporário para evitar sangramentos após a cirurgia. Entretanto, em casos ainda mais raros, pode ocorrer sangramento persistente e volumoso, o qual poderá necessitar novo tamponamento, reabordagem cirúrgica e até transfusão sanguínea. A morte por hemorragia é extremamente rara.
2. Infecção, abscesso e hematoma septal: Raramente ocorrem, devendo ser controlados com curativos, drenagem e anti bióticos. Em algumas ocasiões, podem levar a modificações na estética nasal.
3. Perfuração septal: É rara e na maioria das vezes não causa problemas. Mas podem causar sintomas como ruído ao respirar ou sangramentos de repetição, sendo necessário reparo com nova cirurgia.
4. Sinéquias: São aderências (cicatrizes) que podem ocorrer entre as paredes lateral e medial do nariz. Na maioria das vezes não causam sintomas e não requerem nenhum tratamento. Se houver sintomas, podem ser desfeitas com curativos no consultório ou com nova intervenção cirúrgica.
5. Recidiva dos desvios: Em técnicas muito conservadoras, principalmente na ponta nasal para se evitar deformidades estéticas, a cartilagem poderá voltar parcialmente à posição ou forma anterior, por vezes necessitando nova cirurgia.
6. Recidiva da hipertrofia dos cornetos inferiores: Em casos de rinite alérgica intensa, o remanescente (que não foi retirado) dos cornetos nasais poderá crescer novamente, na maioria das vezes necessitando de tratamento medicamentoso e, em outras, de reintervenção cirúrgica. A recidiva da hipertrofia é mais comum nos casos em que se usa a técnica de cauterização com bisturi elétrico.
7. Crostas e odor fétido nasal persistentes: Raramente a formação de crostas e de odor fétido se torna crônica (sem prazo definido para resolução). Esses casos são geralmente devidos à remoção de grandes porções dos cornetos nasais, mas também podem ocorrer por uma retração cicatricial exagerada (redução do tamanho do corneto após a cirurgia). Não há tratamento definitivo e o paciente geralmente terá que realizar lavagem nasal permanente para alívio dos sintomas.
8. Sinusite: É uma complicação pós-operatória possível, cedendo espontaneamente ou com o uso de anti bióticos. Em casos raros, pode-se necessitar de tratamento cirúrgico.
9. Modificações na estética nasal: Em raros casos, podem ser notadas modificações na estética nasal devido principalmente a desvios de septo nas áreas mais anteriores e altas (ponta e dorso do nariz). Geralmente, as modificações são pequenas, mas alguns casos podem necessitar de correções futuras (rinoplastia).

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

PO principal cuidado que o paciente necessita realizar é a lavagem nasal com solução fisiológica várias vezes ao dia na quantidade estipulada pelo seu otorrinolaringologista. A dieta e a mobilidade não se alteram, não há necessidade de cuidadores paras as necessidades básicas.

Deve-se ter o cuidado de restringir atividades físicas devido ao risco de sangramento. Geralmente, na primeira semana o esforço físico deve ser mínimo. Atividades mais intensas como academia e esportes devem ser retornadas apenas com liberação do cirurgião.

CONCLUSÃO

A septoplastia com turbinectomia **é a principal forma de tratamento para correção da obstrução nasal** causada por desvio de septo nasal e aumento de conchas nasais inferiores.

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 garantia de cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o médico a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o mesmo autorizado, desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento, com o compromisso de me informar sobre tais modificações no primeiro momento possível.

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.