



**TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO**  
Indicado e recomendado pela  
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia  
e Cirurgia Cérvico-Facial

TCC/ABORL-CCF/Nº 1

**TIMPANO-MASTOIDECTOMIA**

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) **LUCIO ALMEIDA CASTAGNO** inscrito(a) no CRM - RS sob o nº **12426** para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "**Timpano-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. 9.º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico de "**Timpano-mastoidectomia**" antes apontado, 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. 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. 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 enxertos e interposição de próteses para reconstrução da cadeia ossicular, o que pode impedir que o resultado final seja o esperado e desejado.

**Após a cirurgia poderão ocorrer:**

**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 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.

**DISTÚRBO 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 pode 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.

**COMPLICAÇÕES DA ANESTESIA GERAL** - Complicações anestésicas são muito raras, mas podem ocorrer e ser sérias, e devem ser esclarecidas com o médico anestesiológico.

Declara, ainda, que tais informações lhe foram prestadas de viva voz pelo(a) médico(a) e são ora lidas no presente instrumento, tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas, comprometendo-se respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), 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.**

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Paciente

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente

Assinatura do(a) Médico(a)

**Para pacientes menores, que tenham responsáveis legais ou não possam assinar esta autorização.**

Qualificação (profissão) \_\_\_\_\_

Qualificação (profissão) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Identidade RG: **400294519**

Identidade RG \_\_\_\_\_

Grau de parentesco ou relação \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição no CRM: **12426- RS**

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.



**Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**

Av. Indianópolis, 740 • Moema • 04062-001 • São Paulo • SP

Tel (11) 5052-9515 • Fax (11) 5052-1025

[www.aborlccf.org.br](http://www.aborlccf.org.br) • recepcao@aborlccf.org.br