



## TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO CIRURGIA DE TIMPANO-MASTEOIDECTOMIA

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) \_\_\_\_\_,  
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 “**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 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 mais extensa, necessitando revisão alguns meses  
após, para detectar um eventual recidiva do colesteatoma que pode ser mais invasivo. Assim, em determinados casos realiza-se a  
mastoidectomia radical, com a derrubada de parede posterior a conduta auditivo externo e o alargamento do conduto. Nestes casos,  
durante meses ou anos, existirá ainda secreção no ouvido, necessitando curativos e cauterizações e mas 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, colheita dos materiais e enxertias 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.

**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 LIQUIÓRICA** – Na cirurgia da mastoide 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.



## TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO CIRURGIA DE TIMPANO-MASTEOIDECTOMIA

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

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 a 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.**

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Assinatura do paciente

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente

Assinatura do(a) Médico(a)

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

Qualificação(profissão) \_\_\_\_\_

Qualificação (profissão) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

Estado: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Identidade (RG): \_\_\_\_\_

Identidade (RG): \_\_\_\_\_

Nº de inscrição no CRM - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

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, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art.39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras abusivas; VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.