

ETIQUETA

Por este instrumento particular, o(a) paciente _____ ou seu(sua) responsável, Sr.(a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente nos termos do artigo 39, VI, da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), que autoriza este Hospital, por meio do(a) médico(a) assistente Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM nº _____, a realizar os procedimentos médicos, cirúrgicos, e demais condutas necessárias ao diagnóstico e ao tratamento de seu quadro clínico, inclusive com o auxílio de outros profissionais de saúde, quando indicado. Declara, ainda, que o(a) referido(a) médico(a), em observância aos artigos 22 e 34 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) e ao artigo 9º do Código de Defesa do Consumidor, prestou informações claras, suficientes e acessíveis acerca do diagnóstico, da indicação do tratamento, dos riscos, benefícios, possíveis complicações e alternativas terapêuticas, encontrando-se plenamente esclarecido(a) para manifestar seu livre e informado consentimento.

DEFINIÇÃO

O tratamento cirúrgico designado “CIRURGIA NASAL DO SEPTO E CORNETOS” é realizado para restaurar a função do nariz de conduzir o ar, purificá-lo, aquecê-lo, umidificá-lo, servir de câmara de ressonância para o som, possibilitar o olfato e iniciar o reflexo naso-alveolar. No caso de obstrução nasal (nariz entupido) aumenta muito a perda de energia com a respiração, com prejuízo evidente para a saúde e para as funções citadas acima. Esta obstrução nasal pode ter como causa um desvio do septo nasal e/ou aumento (hipertrofia) dos cornetos nasais, dentre outras, e nos casos em que não melhora com tratamento clínico, poderá estar indicada a correção cirúrgica. Frequentemente ocorre também hipertrofia dos cornetos nasais e, nesses casos, é também indicada a redução cirúrgica do volume dos cornetos, por turbinectomia ou turbinoplastia.

ESCLARECIMENTOS PRELIMINARES

Os(as) médicos(as) responsáveis informaram, de forma clara, completa e compreensível, que:

- Foram discutidos métodos diagnósticos e terapêuticos alternativos;
- O tratamento cirúrgico proposto foi considerado a conduta mais adequada ao meu caso;
- Foram explicados, em linguagem apropriada, os objetivos, etapas e natureza do procedimento.

Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelos(as) profissionais envolvidos(as), e estou satisfeito(a) com as informações recebidas.

CIÊNCIA SOBRE BENEFÍCIOS, RISCOS E DESCONFORTOS

Declaro que li, ou me foi lido, o conteúdo deste termo que descreve detalhadamente riscos, desconfortos e possíveis complicações inerentes ao procedimento cirúrgico;

Compreendi que nenhum tratamento garante cura absoluta e que sua evolução pode variar conforme minha condição clínica;

Como todo procedimento médico, possui riscos à saúde do paciente, sendo que, nesse caso existem possíveis riscos e complicações mais comuns, como:

- **HEMORRAGIA** - Nas primeiras 12 horas e na retirada do tampão nasal (após 24 ou 48 horas) é comum haver algum sangramento (apesar do tamponamento), possivelmente originado do corneto nasal parcialmente ressecado, e que em geral cede espontaneamente. Sangramentos persistentes e volumosos são raros, mas podem exigir novo tamponamento, ligadura de vasos e até transfusão sanguínea. A morte por hemorragia é muito rara.
- **INFECÇÃO** - Raramente ocorre, devendo ser controlada com curativos e medicamentos.
- **ABSCESSO SEPTAL E HEMATOMA** - Poderá ocorrer em raros casos, exigindo drenagem.
- **PERFURAÇÃO SEPTAL** - É rara, podendo necessitar de reparo cirúrgico.
- **SINÉQUIAS** - São aderências que podem ocorrer entre a parede lateral e medial do nariz. São desfeitas com curativos e raramente exigem outra intervenção cirúrgica.
- **RECIDIVA DOS DESVIOS** - Em técnicas muito conservadoras, principalmente em crianças, a cartilagem poderá voltar parcialmente à posição ou forma anterior por vezes necessitando reintervenção. Assim, podem ser necessários retoques cirúrgicos em casos de pacientes operados de septo, do dorso e/ou da ponta nasal.
- **RECIDIVA DA HIPERTROFIA DOS CORNETOS** - Em casos de rinopatia alérgica intensa, a mucosa remanescente poderá sofrer hipertrofia, raramente necessitando reoperação.

- SINUSITE- É uma complicação pós-operatória possível, (secundária ao tamponamento nasal), cedendo espontaneamente ou com o uso de medicamentos antibióticos.
- HEMATOMA DEFACE, LÁBIO SUPERIOR E PALATO - Pode ocorrer em cirurgias nasais mais extensas, e cede em alguns dias.

O procedimento poderá apresentar maiores complicações em razão de patologia ou circunstância que coloque em risco a saúde do paciente, cabendo ao paciente informar esta condição ao(à) profissional médico(a) e ao Hospital no momento da assinatura do presente termo.

DIREITO À INFORMAÇÃO E À REVOGAÇÃO

Fui informado(a) de que:

- Tenho direito de acesso aos documentos médicos e financeiros relativos ao procedimento;
- Posso revogar este consentimento a qualquer momento, antes ou durante o procedimento, sem prejuízo, penalidade ou perda de direitos assistenciais.

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Caso haja qualquer efeito colateral que persista por mais de 48 (quarenta e oito) horas após o procedimento, o paciente deve procurar o profissional que realizou o procedimento e, na impossibilidade de localizá-lo, recorrer a um sistema de saúde emergencial, levando consigo toda a documentação envolvendo o procedimento médico realizado.

Este documento não contém todas as complicações e riscos conhecidos ou possíveis, mas apenas os mais frequentes, podendo, eventualmente serem relatados outros efeitos colaterais, que deverão ser levados ao conhecimento do médico imediatamente.

DECLARA ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, comprometendo-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando 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.

Por fim, **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.

Ijuí (RS) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

Ass. Médico Assistente

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____