



A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial recomenda a todos pacientes ou seus responsáveis a serem submetidos à cirurgia de **CIRURGIA NASAL DO SEPTO E CORNETOS** 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 conseqüências 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 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 ainda a possibilidade de outras complicações mais raras.

Nome do Paciente: _____

RG nº : _____

Representante Legal: _____

Nome do Médico: **BRUNO BORGES TAGUCHI**

CRM nº: **157736 - SP**

Data da realização do procedimento: ____/____/____

Princípios e Indicações:

A função do nariz é 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 paras 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. A septoplastia é indicada quando o desvio septal causa obstrução importante, alterações sinusais (sinusites) e dor de cabeça (cefaléia). Frequentemente ocorre também hipertrofia dos cornetos nasais e, nesses casos, é também indicada a redução cirúrgica do volume dos cornetos, por turbinectomia ou turbinoplastia.

A hipertrofia isolada dos cornetos nasais também é comum em casos de rinite alérgica, vasomotora e corneto bolhoso e, nesses casos opera-se apenas os cornetos. Várias são as técnicas e instrumentos que podem ser empregados: convencionais (pinças, bisturis e tesouras), bisturis elétricos, eletrônicos, endoscópios, microscópio e laser. **Quando o desvio septal surge associado à deformidade de dorso ou ponta nasal, pode ser necessário corrigir simultaneamente a aparência externa para melhorar o funcionamento do nariz, constituindo-se a cirurgia denominada rinosseptoplastia.**

Trata-se de uma cirurgia exploradora, ou seja, é impossível prever-se exatamente quais alterações serão encontradas no nariz. Portanto, muitas decisões podem e devem ser tomadas durante a cirurgia, sem que seja possível solicitar o consentimento específico para proceder aos tratamentos necessários, constituindo os vários fatores que podem impedir que o resultado final seja o esperado e desejado.

Após a cirurgia poderão ocorrer:

HEMORRAGIA - Nas primeiras 12 horas e na retirada do tampão nasal, nos casos onde o cirurgião decidiu utilizá-los (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 pode exigir novo tamponamento, ligadura de vasos e até transfusão sanguínea. Morte por hemorragia é muito rara.

INFECÇÃO - Raramente ocorre, devendo ser controlada com curativos e medicamentos.

ABCESSO 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 DE FACE, LÁBIO SUPERIOR E PALATO - Pode ocorrer em cirurgias nasais mais extensas, e cede em alguns dias.

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



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

TCC/ABORL-CCF/Nº 7
CIRURGIA NASAL DO SEPTO
E CORNETOS

Considero suficientes as informações e esclarecimentos prestados pelo médico assistente, inclusive quanto a outras alternativas diagnósticas e terapêuticas, para minha tomada de decisão quanto submeter-me a cirurgia ora proposta, e a todos os procedimentos que a 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.

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.

Considero 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, tomando as providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Desta forma, levando em conta todas as informações prestadas, tendo a minhas dúvidas e questões devidamente esclarecidas, tomo a decisão de submeter-me ao procedimento ora proposto.

Cidade: _____ Estado: _____ Data: _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Paciente: _____

Qualificação (profissão): _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

RG nº _____

Assinatura do(a) responsável pelo(a) paciente: _____

Qualificação (profissão): _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

RG nº _____

Assinatura do(a) Médico(a): _____

Qualificação (profissão): _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

RG nº: **43.255.154-2**

CRM nº: **157736 - SP**

Nota 1: Artigo 34º do Código de Ética Médica e no art. 9.º da Lei 8.078/90 – É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

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

Tel (11) 5053-7500 • Fax (11) 5053-7512

www.aborlccf.org.br • recepcao@aborlccf.org.br