

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) POLIPECTOMIA E SINUSECTOMIA

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 “**POLIPECTOMIA E SINUSECTOMIA**” 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 nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

**PRINCIPIO E INDICAÇÕES:** Sinusite é a infecção existente em cavidades ósseas (sinus) que existem em torno das cavidades nasais (maxilares, etmoidais, frontais e esfenoidais). Quando esta infecção ou comprometimento persiste, e resiste aos tratamentos clínicos, é considerada crônica, e pode-se indicar o tratamento cirúrgico. Pólipo nasal é uma massa, gelatinosa ou fibrosa, que se desenvolve na cavidade nasal ou nos seios paranasais, podendo ser único ou múltiplo, geralmente associado a quadro alérgico. Tais cirurgias (polipectomia e sinusectomias ou sinusotomias) incluem várias indicações, técnicas, acessos e instrumentos, podendo ser realizadas por acesso direto (a céu aberto), e com emprego de materiais convencionais (pinças, bisturis e tesouras), bisturis elétricos, eletrônicos, endoscópios, microscópio e laser.

A região abordada é extremamente complexa, com artérias, veias, próxima à órbita e à meninge, de acesso difícil e sujeita a frequentes variações anatômicas. Trata-se de uma cirurgia exploradora, ou seja, é impossível se prever exatamente quais alterações serão encontradas e, 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 desejado.

### COMPLICAÇÕES:

1. DOR - É comum no pós-operatório, de intensidade média e de fácil controle.
2. HEMORRAGIA - Representa um risco importante nestas cirurgias. Os casos mais sérios podem necessitar transfusão sanguínea e até reintervenção cirúrgica. Hemorragias fulminantes são raras, porém descritas na literatura médica.
3. FÍSTULA LIQUÓRICA - É relativamente rara, mas pode ocorrer necessitando geralmente de nova intervenção cirúrgica para o seu fechamento.
4. MENINGITE - É rara mas pode ocorrer quando as meninges são atingidas ou expostas.
5. ABCESSO CEREBRAL e EXTRA-DURAL, e TROMBOSE DOS SEIOS CAVERNOSOS - São raros mas, em ocorrendo, são extremamente graves, com alta mortalidade.
6. OSTEOMIELITE - A osteomielite dos ossos em torno das cavidades nasais, com o advento da antibioticoterapia, tornou-se muito rara.
7. COMPLICAÇÕES ORBITÁRIAS - São raras. Podem ocorrer por lesões da fina lâmina óssea que separa o nariz e os seios da face da cavidade orbitária (lâmina papirácea), levando à celulite orbitária, abscesso orbitário e à paresia ou paralisia dos músculos do olho, neurite, cegueira, meningite e tromboflebite do seio cavernoso.
8. OLFATO - Geralmente o olfato fica reduzido na presença da poli pose nasal e, após a cirurgia, na maioria das vezes melhora. Em alguns casos poderá haver piora ou perda total.
9. RECIDIVA - Quando a polipose nasal é de causa alérgica geralmente há recidiva após meses ou anos. Outros processos nasais e sinusais recidivam mais raramente

CBHPM – 3.05.02.00-4 CID J33.0 + J32



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) POLIPECTOMIA E SINUSECTOMIA

### 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.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-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 pode obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, e independente de obter novos termos de consentimento, em caso de impossibilidade, nos termos do artigo 22, do CEM, 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 esclarecido 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.

Lençóis Paulista (SP) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. Paciente e /ou Responsável.

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Médico Assistente

Nome: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

RG / CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) POLIPECTOMIA E SINUSECTOMIA

**Código de Ética Médica - Art. 22.** É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

**Art. 34.** 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 lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante 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.

