

TERMO DE INFORMAÇÕES PRÉ-CIRÚRGICA OTOPLASTIA

O conhecimento e o entendimento das informações abaixo mencionadas são muito importantes antes da realização de qualquer Cirurgia Plástica. Estas informações poderão servir como um "MANUAL DE ORIENTAÇÃO", caso você venha a se operar, recordando-lhe as **instruções fornecidas durante a primeira consulta**.

As condutas propostas serão conduzidas de acordo com os **princípios éticos básicos** de respeito pelo ser humano, da **minimização de resultados insatisfatórios** ou não desejados, dentro de uma conduta adequada e cientificamente aceita.

Existem alguns fatores na evolução da cirurgia que não dependem da atenção do cirurgião, e, portanto, "**não será possível garantir resultados**". Assim, por exemplo, a qualidade de cicatrização que o(a) paciente irá apresentar está intimamente ligado a fatores hereditários e hormonais, além de outros elementos, que poderão influenciar no resultado final de uma cirurgia, sem que o cirurgião possa interferir.

Como resultado da cirurgia **existirá uma cicatriz**, que será permanente. Todos os esforços serão feitos para torná-la o menos evidente possível. Uma técnica apurada e cientificamente aceita poderá colaborar no sentido de minimizar diversas dessas situações. A colaboração plena do(a) paciente, através do seguimento das instruções dadas pelo cirurgião, no pós-operatório também se reveste de grande importância na obtenção de resultado.

As cicatrizes são consequência da cirurgia, portanto, pondere bastante quanto à conveniência de conviver com elas após a cirurgia: elas nada mais são do que indícios deixados no lugar de outro defeito anteriormente existente na região operada. Se houver uma evolução desfavorável da cicatriz, desde que a intervenção tenha sido realizada sob padrões técnicos, cientificamente aceitos, deverá ser investigado se o seu organismo é que não reagiu como se esperava. Outro fator importante às cicatrizes e a sua evolução. Três períodos caracterizam o processo de maturação de uma cicatriz (período esses que poderão variar de tempo, dependendo de fatores individuais como: a região operada, espessura da pele, substâncias tóxicas, hormônios etc.). O período imediato vai até o 30º dia após a cirurgia; o período mediato vai do 30º dia até o 8º ou 12º mês; período tardio, após o 12º mês. Apesar da maioria já apresentar cicatrizes maduras nos 12 primeiros meses, alguns(as) pacientes apresentam modificações do aspecto cicatricial até mesmo após o 18º mês.

É importante o esclarecimento, ainda, sobre os seguintes pontos:

a) Poderá haver **inchaço** na área operada que, eventualmente, permanecerá por semanas, menos frequentemente por meses e, apesar de raro, poderá ser permanente.

b) Poderá haver **alteração da pigmentação** cutânea com aparecimento de manchas ou descoloração nas áreas operadas que poderão permanecer por alguns dias, semanas, menos frequentemente por meses e raramente permanentes.

c) A **ação solar** ou a iluminação fluorescente poderão ser **prejudiciais**, no período pós-operatório.

d) Poderá haver líquidos, sangue e/ou secreções acumuladas nas áreas operadas, requerendo drenagem e/ou curativos cirúrgicos e/ou revisão cirúrgica em uma ou mais oportunidades.

e) Poderá haver áreas da pele, em maior ou maior extensão, **com perda de vitalidade biológica**, por redução da circulação sanguínea, acarretando alterações, podendo levar a ulcerações e até necrose da pele, que serão reparáveis através de curativos ou até em novas cirurgias, objetivando resultado mais próximo possível da normalidade.

f) Poderá haver áreas de **perda de sensibilidade** nas partes operadas. Tais alterações poderão ser parciais ou totais por um período indeterminado de tempo e, apesar de raro, poderão ser permanentes.

g) Poderá haver dor ou prurido (coceira, 'ardor) no pós-operatório em maior ou menor grau de intensidade por um período de tempo indeterminado.

h) É certo que tabagismo, uso de tóxicos, drogas e álcool são fator que eventualmente não impedem a realização de cirurgias, mas podem determinar complicações pós-operatórias.

i) É sabido que durante o ato operatório existem aspectos **que não podem ser previamente identificados** e, por isso, eventualmente necessitarão **procedimentos adicionais ou diferentes** daqueles inicialmente programados.

j) Caso haja necessidade de **cirurgias complementares** para melhorar o resultado obtido ou corrigir um insucesso eventual, está claro que os custos de material, da instituição hospitalar e de anestesia **não são de responsabilidade do cirurgião** e sim do paciente, mesmo quando não se estabelecem honorários profissionais.

Assim é que, as perguntas mais frequentes sobre esta cirurgia são:

01)

- **P: A CIRURGIA DA ORELHA EM ABANO DEIXA CICATRIZES?**
- **R:** A cicatriz desta cirurgia é pouco visível, por localizar-se atrás da orelha, no sulco formado por esta e o crânio. Além do mais, como se trata de região de pele muito fina, a própria cicatriz tende a ficar imperceptível, mesmo em algumas técnicas que utilizam pequenas incisões na face anterior.

Certas pacientes podem apresentar tendência à cicatrização inestética (cicatriz hipertrófica e quelóide). Este fato deverá ser discutido, durante a consulta inicial, bem como suas características familiares. Pessoas de pele clara tendem a desenvolver menos frequentemente este tipo de cicatriz.

Vários recursos clínicos e cirúrgicos nos permitem melhorar tais cicatrizes inestéticas, na época adequada. A cicatriz hipertrófica ou quelóide, não devem ser confundidas, entretanto, com a evolução natural do período mediato da cicatrização. Qualquer dúvida a respeito da sua evolução cicatricial deverá ser esclarecida durante seus retornos pós-operatórios, quando teremos a oportunidade de fazer a avaliação da fase em que se encontra.

02)

- **P: EXISTE CORREÇÃO PARA CICATRIZES HIPERTRÓFICAS?**
- **R:** Vários recursos clínicos e cirúrgicos nos permitem melhorar tais cicatrizes inestéticas, na época adequada. Não se deve confundir, entretanto, o "período mediato" da cicatrização normal (do 30º dia até o 12º mês) como sendo uma complicação cicatricial. Qualquer dúvida a respeito da sua evolução deverá ser esclarecida com seu médico.

03)

- **P: QUAL O TIPO DE ANESTESIA?**
- **R:** Crianças: geralmente com anestesia geral. Adulto: geralmente anestesia local com ou sem sedação.

04)

- **P: QUAL O PERÍODO DE INTERNAÇÃO?**

R: Meio período até um dia, dependendo do tipo de anestesia e idade do (a) paciente.

05)

- **P: QUANTO TEMPO DEMORA O ATO CIRÚRGICO?**
- **R:** Geralmente em torno de 90 a 120 minutos. Entretanto, o tempo de ato cirúrgico não deve ser confundido com o tempo de permanência do paciente no ambiente de Centro Cirúrgico, pois, esta permanência envolve também o período de preparação anestésica e recuperação pós-operatória. Seu médico poderá lhe informar quanto ao tempo total.

06)

- **P: HÁ PERIGO NESTA OPERAÇÃO?**
- **R:** Todo ato médico inclui no seu bojo, um risco variável e a Cirurgia Plástica, como parte da Medicina, não é exceção. Pode-se minimizar o risco, preparando-se convenientemente cada paciente, mas não eliminá-lo completamente.

07)

- **P: HÁ DOR NO PÓS-OPERATÓRIO?**
- **R:** Certo incômodo poderá ocorrer no pós-operatório. Quando houver esta intercorrência, ela é combatida com analgésicos comuns.

08)

- **P: COMO É O CURATIVO?**
- **R:** Protege-se a orelha (principalmente em crianças), nos primeiros dias, com uma espécie de touca, a fim de evitar traumatismos locais. Em alguns casos, recomenda-se o uso das faixas tipo "ballet" ou "tênis" durante as 2ª semanas, ou mesmo curativo do tipo envoltório com faixa de crepe.

09)

- **P: QUANDO SÃO RETIRADOS OS PONTOS?**
- **R:** Em torno do 10º ao 14º dia.

10)

- **P: EM QUANTO TEMPO SE ATINGIRÁ O RESULTADO DEFINITIVO?**
- **R:** Assim que se retira o curativo já teremos em torno de 80% do resultado almejado. Após 12 semanas, o resultado será definitivo.

11)

- **P: NÃO HÁ RISCO DE " VOLTAR O ABANO " APÓS A CIRURGIA?**
- **R:** O resultado é geralmente definitivo, mas como tudo em medicina não se pode dar garantia de resultado.

RECOMENDAÇÕES SOBRE A CIRURGIA DE ORELHA DE ABANO

A) PRÉ-OPERATÓRIO:

- 1) Obedecer às instruções dadas para a internação.
- 2) comunicar qualquer anormalidade que eventualmente ocorra, quanto ao seu estado geral.
- 3) Na eventualidade de se optar pela anestesia geral, vir " em jejum absoluto " de no mínimo 8 horas e não trazer objetos de valor para o hospital.
- 4) Vir acompanhada para a internação.
- 5) Alimentação livre, a partir do segundo dia, principalmente à base de proteínas (carnes, leite, ovos) e vitaminas (frutas).

B) PÓS-OPERATÓRIO

- 1) Brincos, piercings: Devem ser evitados por pelo menos 1 mês
- 2) Curativo : Durante 48 horas
- 3) Faixa: À noite, por 2 semanas
- 4) Óculos : devem ser evitados por pelo menos 1 mês

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que recebi o "TERMO DE INFORMAÇÕES PRÉ-CIRÚRGICAS" como também todos os esclarecimentos necessários sobre as informações específicas contidas neste termo sobre a cirurgia a ser realizada, onde são explicados os detalhes sobre as cicatrizes resultantes, outros estados orgânicos, eventuais incorrências, evoluções favoráveis e desfavoráveis pós-cirúrgicas, bem como os cuidados para minimizar esses problemas.

Assim, livremente e de espontânea vontade, assino(amos) o presente TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO para que o Dr., CRM nº.....nossa realizar o procedimento clínico-cirúrgico depara que produza os devidos efeitos legais.

AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE FOTOGRAFIAS COM FINALIDADE CIENTÍFICA

De modo a colaborar na reciclagem e difusão do conhecimento médico-científico, por meio desta autorizo o Dr. ,..... médico, CRM nº....., Estado de São Paulo, Cirurgião especialista devidamente qualificado, a publicar, exibir ou usar especificamente com a finalidade acima mencionada, as fotografias ou dispositivos elaborados de minha pessoa, quer anteriores ou posteriores à data desta autorização e vinculadas a cirurgia plástica a que nos submetemos (submeteremos).

Entendi e concordo que meu nome não será revelado ou usado de alguma forma com isso relacionado.

OBSERVAÇÃO: Em caso de menores ou pacientes que tenham responsáveis legais, estes últimos deverão assinar a autorização pelo paciente.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável pelo paciente), Sr.(a).....aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente, Dr.CRM nº.....Estado de.....para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico e executar tratamento, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como da ciência de informações sobre sua capacidade técnico profissional e moral, comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto aos imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas recomendadas.

Nome por extenso: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____

Tel: _____ **Tel:** _____

RG: _____ **CPF:** _____

Nome do acompanhante: _____

Tel: _____ **Tel:** _____

Data: ____/____/____

ASSINATURA: _____