

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CIRURGIA: INCLUSÃO DE PRÓTESE DE MENTO (QUEIXO)

Código de Ética Médica: Princípio Fundamental: “O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.” **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^o** – “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.”

INSTRUÇÕES:

Este é um **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, preparado para ajudar o seu cirurgião à informá-lo sobre a sua cirurgia de inclusão de prótese de mento (queixo), os seus riscos, benefícios e alternativas à este tratamento. É o instrumento que garante à você o acesso à informação de maneira clara e objetiva para que possa, livremente, decidir-se pela realização da sua cirurgia.

INTRODUÇÃO:

A cirurgia de mentoplastia (plástica de queixo) é indicada para corrigir o hipomentonismo (queixo pequeno), através da inclusão de uma prótese de silicone.

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS:

Existem alternativas à inclusão da prótese de mento para a melhoria de projeção do queixo: a não realização da cirurgia é uma alternativa; a cirurgia de avançamento da mandíbula é outra opção.

RISCOS DE UMA MENTOPLASTIA (PLÁSTICA DE QUEIXO):

1. **Em relação à saúde global do paciente:** Não existe cirurgia sem risco. Toda cirurgia envolve algum tipo de risco à saúde. Este risco varia conforme: o tipo de cirurgia; as condições clínicas pré-cirúrgicas do paciente; as características individuais; pré-disposições hereditárias (de nascença); o tempo de duração da cirurgia e o tipo de anestesia realizada. O fumo, o uso de anticoncepcional oral e hormônios, o consumo de drogas lícitas e ilícitas, álcool e o uso de substâncias e medicamentos não informadas ao cirurgião podem desencadear complicações durante e após a cirurgia, aumentando o seu risco. A decisão voluntária de submeter-se à cirurgia é feita considerando a possibilidade, ainda que remota, de ocorrerem complicações leves, moderadas ou graves, podendo causar prejuízo transitório ou permanente à saúde do paciente, tais como trombozes venosas profundas, embolias pulmonares, infartos, arritmias cardíacas, derrames, isquemias cerebrais e, mais raramente, óbito (morte).
2. **Sangramento:** é possível, apesar de pouco comum, ocorrer sangramentos durante e após a cirurgia. O acúmulo de sangue (hematoma) pode ocorrer embaixo da pele do queixo e pode retardar a cicatrização e causar fibrose cicatricial. Caso ocorra, pode necessitar de tratamento emergencial.
3. **Infecção (saída de pus):** é rara nesta cirurgia. Caso ocorra, pode necessitar de tratamento com antibióticos.
4. **Alteração na sensibilidade da pele:** a redução (ou perda) da sensibilidade na pele na região do queixo e do lábio inferior pode não se resolver totalmente após a cirurgia.
5. **Irregularidades na pele:** irregularidades de contorno e depressões na pele podem ocorrer após a mentoplastia.
6. **Trauma no queixo:** lesões por traumatismo, batidas ou pancadas no queixo após a cirurgia podem prejudicar os resultados da cirurgia. Cuidados devem ser tomados no sentido de protegê-lo de lesões durante o processo de cicatrização. Cirurgias adicionais podem ser necessárias para a correção dos danos.
7. **Cicatrização:** apesar de uma boa cicatriz ser esperada, a sua presença será permanente. Existe a possibilidade que ela seja visível e de que se formem pequenos cistos devido às suturas. Em casos raros, pode ocorrer a cicatrização excessiva (hipertrofica ou quelóide), demorada ou com abertura dos pontos. Os quelóides são de difícil tratamento. Pessoas de pele negra tem uma chance maior de desenvolverem uma cicatriz tipo quelóide do que indivíduos de pele branca, além de pessoas com história familiar e prévia de quelóides. Nestes casos, tratamentos adicionais podem ser necessários.
8. **Cicatrização demorada:** com abertura dos pontos é uma possibilidade. Algumas áreas internas da boca podem não cicatrizar normalmente, demorando mais tempo e necessitando de curativos por um tempo determinado.
9. **Pontos (suturas) profundos:** como a técnica cirúrgica se utiliza de fios não-absorvíveis, fragmentos destes fios podem se tornar visíveis e/ou palpáveis na superfície pelo paciente, causando algum tipo de incômodo que os levem à ser retirados pelo cirurgião.
10. **Anestesia:** Todo o tipo de anestesia envolve algum nível de risco. Existe a possibilidade de complicações, lesões e, até mesmo, óbito, com qualquer tipo de anestesia ou sedação.
11. **Assimetria:** a face humana é normalmente assimétrica. Pode haver uma variação entre um lado e outro quanto ao resultado obtido.
12. **Reações alérgicas:** em casos raros, podem ocorrer alergias localizadas relacionadas à esparadrapos, fios de sutura e antissépticos tópicos. Reações sistêmicas, mais sérias, podem ocorrer devido às drogas usadas durante a cirurgia ou no pós-operatório.
13. **Dor:** muito raramente, pode ocorrer dor crônica após a cirurgia devido ao aprisionamento de nervos pela cicatrização
14. **Resultados:** apesar de bons resultados serem esperados, não há como o cirurgião dar garantia absoluta quanto aos resultados à serem obtidos. O exercício da medicina e da cirurgia não é uma ciência exata. Existe a possibilidade de insatisfação com o resultado da cirurgia, podendo ser necessária(s) outra(s) cirurgia(s) até que a satisfação pessoal seja alcançada.
15. **Cirurgias adicionais:** apesar de pouco comum, pode haver necessidade de cirurgia complementar, para melhorar o resultado obtido ou corrigir um eventual insucesso ou complicação.
16. **Responsabilidade financeira:** alguns seguros de saúde podem não oferecer coberturas nos casos de uma outra cirurgia. Mesmo que o cirurgião e sua equipe optem por não estabelecer honorários, os custos de materiais hospitalares e anestésicos são de responsabilidade do paciente.

(CONTINUAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CIRURGIA INCLUSÃO DE PRÓTESE DE MENTO - DR. PEDRO FAVERET)

- 17. Duração do tratamento:** o tratamento completo envolve orientações pré e pós-operatórias **que me foram entregues por escrito** e que devem ser cumpridas integralmente, por um período mínimo que varia de 3 (três) a 6 (seis) meses após a cirurgia, sob o risco de interferir no resultado final, podendo causar seqüelas transitórias ou definitivas.
- 18. Efeitos de longo prazo:** podem ocorrer alterações subseqüentes nas orelhas devido ao processo natural de envelhecimento, à força da gravidade e a demais fatores não relacionadas à cirurgia que podem alterar o resultado obtido e que não há como prever o tempo de duração dos resultados. Outra(s) cirurgia(s) e/ou outro(s) tratamento(s) pode(m) ser necessário(s) para a manutenção dos resultados.

CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA DE INCLUSÃO DE PRÓTESE DE MENTO

Eu, _____ RG n° _____

solicito e autorizo o Dr. Pedro Leonardo Sanches Faveret, Médico, portador dos títulos de especialista em Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro sob o número 52.64246-0, a realizar o procedimento cirúrgico de mentoplastia (plástica de queixo) com inclusão de prótese de silicone baseado no diagnóstico de hipomentonismo (queixo pequeno). Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo a transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer durante o ato cirúrgico e que necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Declaro que, após a leitura consciente e detalhada do exposto nas página 1 e 2 deste documento, compreendi o seu conteúdo, tendo sido esclarecidas todas as dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e anestésico em questão e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e, quando as fiz, obtive respostas de maneira adequada e satisfatória. Declaro, portanto, estar bem informado (a) tanto do procedimento cirúrgico quanto do anestésico, bem como dos riscos e cuidados relacionados à eles.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

(Paciente) ou (Responsável/Representante legal)

Testemunha