



DIVISÃO DE CLÍNICA OTORRINOLARINGOLÓGICA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO

INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO SOBRE A
“CIRURGIA DO IMPLANTE COCLEAR”

NOME DO PACIENTE: _____

A- INTRODUÇÃO

Você ou seu familiar irá se submeter a uma cirurgia para colocação de um implante coclear. Neste consentimento você será informado sobre a cirurgia a ser feita, o tempo de hospitalização e os riscos e complicações inerentes ao tratamento. Estas informações já foram conversadas com você pela equipe médica e qualquer dúvida que apareça após lê-las deve ser tirada com o seu médico.

B- CIRURGIA

A colocação da unidade interna (que vai dentro do ouvido) do implante coclear é realizada através de uma incisão (corte) atrás da orelha que se amplia para cima, de forma que o paciente tem que ter o cabelo cortado antes da cirurgia (apenas no local do corte). A cicatriz portanto vai ficar embaixo do cabelo, quando este crescer, e não vai aparecer.

A cirurgia para colocação do aparelho tem como base uma cirurgia chamada mastoidectomia. Nesta cirurgia, o osso atrás da orelha é retirado para se ter a visão de uma parte do ouvido chamada ouvido médio, onde se encontra projetada a cóclea (órgão sensível da audição). Por meio de uma pequena broca, faz-se uma abertura na cóclea por onde se colocam os eletrodos do implante coclear. A outra parte da unidade interna, que é a antena receptora, é fixada no osso acima da orelha, ficando embaixo da pele e dos músculos.

O tempo de internação é variável, dependendo da recuperação do paciente após o ato cirúrgico, mas, em média, dura 1 semana.

C- RISCOS E COMPLICAÇÕES

Em toda cirurgia existem riscos e complicações que são raras, mas podem acontecer e todos os pacientes devem ter conhecimento. Nesta cirurgia estamos explicando o que pode acontecer em alguns casos. Qualquer dúvida pergunte ao seu médico que ele lhe explicará com detalhes.

1. **Infecção:** podemos ter infecção na cicatriz cirúrgica ou no ouvido operado, que são facilmente tratadas com medicamentos. Em casos raros, pode ser necessária outra cirurgia caso a infecção comprometa a posição da unidade implantada (extrusão do implante, isto é, a saída da unidade implantada pela pele).
2. **Zumbido:** é bastante raro o seu aparecimento (barulho no ouvido) depois da cirurgia, mas pode ser uma complicação pós-operatória. Seu tratamento, algumas vezes, é bastante difícil.
3. **Tontura:** este tipo de cirurgia muito raramente dá tontura. Se isto acontecer normalmente dura apenas algumas semanas e é facilmente controlada com medicamentos. Algumas vezes, é necessário a reintervenção cirúrgica para restabelecer o equilíbrio do paciente.

4. **Distúrbio de paladar e boca seca:** não é raro ocorrer. Surge devido à manipulação ou secção do nervo corda do tímpano. Em alguns casos, o paciente pode sentir um gosto metálico ou diferente na boca durante algum tempo, o qual cessa espontaneamente em algumas semanas.
5. **Paresia ou Paralisia do Nervo Facial:** outra complicação rara é a paresia ou paralisia do nervo facial, que acontece quando o nervo da facial é acometido durante a cirurgia (exposição, anormalidade ou edema do nervo). Pode ser temporária ou definitiva. Normalmente essa fraqueza volta após alguns meses, mas pode ser, em casos muito raros, uma paralisia permanente devido à lesão do nervo durante a cirurgia. Está indicada nestes casos a exploração do nervo facial e realização de enxerto com nervos oriundos da perna ou do pescoço, a fim de restabelecer a função do nervo facial.

D- CONCLUSÕES

Declaro que li o texto acima e que as informações me foram passadas de viva voz pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas, compromissando-me a seguir e respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a), ciente que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declaro, 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.

Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em minhas 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, expresso o meu consentimento para sua realização.

São Paulo, ____/____/____

Nome do Paciente: _____

Nome do Responsável: _____

Assinatura do Paciente

Ass. Responsável (se for o caso)