


QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037
TERMO DE CONSENTIMENTO		
	Código: CC.TCLE.030	
	Data Revisão Atual: 08/05/2026	Data do Vencimento: 08/05/2028
	Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Septoplastia + Turbinoplastia	

Por este instrumento particular o (a) paciente _____, nascido em ____/____/____ 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 médico assistente, Md _____, inscrito no CRM-RS sob o Nº _____, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado "**SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA**" por CID-10 _____ 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 médico, 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:

DEFINIÇÃO: Septoplastia associada à turbinoplastia é o procedimento cirúrgico realizado para correção do desvio do septo nasal e redução ou remodelação dos cornetos nasais (turbinas), com o objetivo de melhorar a passagem de ar pelas vias respiratórias nasais. .


INDICAÇÕES DE CIRURGIA: A função do nariz é conduzir o ar, purificá-lo, aquecê-lo e umidificá-lo e possibilitar o olfato. O nariz é dividido ao meio (em duas narinas) por uma estrutura formada por osso e cartilagem chamada septo nasal. Na parte lateral das narinas há estruturas que regulam o fluxo nasal, chamadas cornetos nasais. O corneto nasal inferior é o maior deles e o que mais apresenta variações de tamanho, sendo comumente corresponsável pela obstrução nasal. Quando há obstrução nasal ("nariz entupido"), aumenta muito a perda de energia com a respiração, com prejuízo evidente para a saúde e para as funções acima citadas.

Esta obstrução nasal pode ter como causa o desvio do septo nasal e o aumento (hipertrofia) dos cornetos nasais. Nos casos em que a doença é muito exacerbada (grandes desvios de septo ou grandes hipertrofias de cornetos nasais) ou quando não há melhora com o tratamento clínico, está indicada a correção cirúrgica.

Alterações sinusais (sinusites) e dor de cabeça (cefaleia) também são motivos de indicação cirúrgica. Frequentemente, o desvio de septo está associado à presença de cornetos nasais inferiores aumentados e, nesses casos, é também indicada a redução cirúrgica do volume dos mesmos, por cauterização com bisturi elétrico (sem cortes ou remoção de fragmentos) ou turbinectomia (remoção parcial do corneto).

COMPLICAÇÕES:

1. Hemorragia (sangramento em grande quantidade): Apesar de rara, representa o maior risco desta cirurgia. Caso ocorra, os pacientes podem necessitar de tampão nasal temporário para evitar sangramentos após a cirurgia. Entretanto, em casos ainda mais raros, pode ocorrer sangramento persistente e volumoso, o qual poderá necessitar novo tamponamento, reabordagem cirúrgica e até transfusão sanguínea. A morte por hemorragia é extremamente rara.
2. Infecção, abscesso e hematoma septal: Raramente ocorrem, devendo ser controlados com curativos, drenagem e antibióticos. Em algumas ocasiões, podem levar a modificações na estética nasal.
3. Perfuração septal: É rara e na maioria das vezes não causa problemas. Mas podem causar sintomas como ruído ao respirar ou sangramentos de repetição, sendo necessário reparo com nova cirurgia.
4. Sinéquias: São aderências (cicatrizes) que podem ocorrer entre as paredes lateral e medial do nariz. Na maioria das vezes não causam sintomas e não requerem nenhum tratamento. Se houver sintomas, podem ser desfeitas com curativos no consultório ou com nova intervenção cirúrgica.
5. Recidiva dos desvios: Em técnicas muito conservadoras, principalmente na ponta nasal para se evitar deformidades estéticas, a cartilagem poderá voltar parcialmente à posição ou forma anterior, por vezes necessitando nova cirurgia.
6. Recidiva da hipertrofia dos cornetos inferiores: Em casos de rinite alérgica intensa, o remanescente (que não foi retirado) dos cornetos nasais poderá crescer novamente, na maioria das vezes necessitando de tratamento medicamentoso e, em outras, de reintervenção cirúrgica. A recidiva da hipertrofia é mais comum nos casos em que se usa a técnica de cauterização com bisturi elétrico.

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
TERMO DE CONSENTIMENTO			
	Código: CC.TCLE.030		
	Data Revisão Atual: 08/05/2026		Data do Vencimento: 08/05/2028
	Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Septoplastia + Turbinoplastia		

7. Crostas e odor fétido nasal persistentes: Raramente a formação de crostas e de odor fétido se torna crônica (sem prazo definido para resolução). Esses casos são geralmente devidos à remoção de grandes porções dos cornetos nasais, mas também podem ocorrer por uma retração cicatricial exagerada (redução do tamanho do corneto após a cirurgia). Não há tratamento definitivo e o paciente geralmente terá que realizar lavagem nasal permanente para alívio dos sintomas.

8. Sinusite: É uma complicação pós-operatória possível, cedendo espontaneamente ou com o uso de anti bióticos. Em casos raros, pode-se necessitar de tratamento cirúrgico.

9. Modificações na estética nasal: Em raros casos, podem ser notadas modificações na estética nasal devido principalmente a desvios de septo nas áreas mais anteriores e altas (ponta e dorso do nariz). Geralmente, as modificações são pequenas, mas alguns casos podem necessitar de correções futuras (rinoplastia).

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM 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 com a adoção de todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e de sua 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 garantia de cura e de que a evolução da doença e do tratamento pode exigir a modificação das condutas inicialmente propostas. Autoriza, desde já, o médico a adotar as providências necessárias para a solução dos problemas eventualmente surgidos, inclusive a realização de transfusão de sangue e hemoderivados (como concentrado de hemácias, plasma fresco, concentrado de plaquetas e concentrado de fatores de coagulação), conforme sua avaliação clínica.

Declara estar ciente e de acordo que o material retirado pelo médico responsável pelas condutas em meu atendimento, obtido por qualquer método (biópsia, punção aspirativa, cirurgia ambulatorial ou em centro cirúrgico, esfregaços e/ou todo material destinado ao estudo anatomopatológico) deverá ser submetido a exame anatomopatológico. Este exame consiste na avaliação dos tecidos e células a fim de elucidar o diagnóstico médico. Desta forma:

- () Concedo e autorizo o encaminhamento da amostra para exame em laboratório especializado.
- () Não concedo e não autorizo o encaminhamento da amostra para exame. Relato estar ciente que a amostra coletada será descartada, podendo desta forma comprometer com o diagnóstico médico, bem como impedir o tratamento precoce em caso de constatação de alguma anomalia.

Que fica sob sua responsabilidade, buscar o resultado do exame, junto ao seu médico e/ou na Secretaria Municipal de Saúde de seu município (se atendido SUS).

Declara estar ciente de que os dados pessoais e informações de saúde serão tratados conforme Lei Geral de Proteção de dados (Lei nº 13.709/2018), exclusivamente para fins assistenciais, administrativos e legais relacionados ao atendimento.

Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido 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.

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
TERMO DE CONSENTIMENTO			
	Código: CC.TCLE.030		
	Data Revisão Atual: 08/05/2026		Data do Vencimento: 08/05/2028
	Nome: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Septoplastia + Turbinoplastia		

Veranópolis (RS) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável _____
 RG: _____
 CPF: _____

Md.: _____
 CRM: _____

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.