

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA DERMATOCÁLASE

Por meio deste documento, eu, _____, declaro para todos os fins legais, que dou plena autorização ao médico Dr(a). - _____, CRM _____, membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular (SBCPO), e a sua equipe para executar o tratamento cirúrgico designado cirurgia de dermatocálase superior e inferior – blefaroplastia superior e inferior.

Para que não ficasse nenhuma dúvida quanto à cirurgia proposta e para que eu pudesse autorizá-la plenamente conhecedor dos seus princípios, indicações, riscos e resultados, declaro ainda, livre de qualquer coação ou constrangimento, que o cirurgião e sua equipe forneceram-me, e aos meus familiares e acompanhantes, as informações que se seguem referentes a cada um desses itens, de conformidade com o disposto no art. 59º do Código de Ética Médica e os Arts. 9º e 39º da Lei 8.079/90, os quais são transcritos ao final.

Igualmente declaro estar ciente de que a cirurgia a ser realizada, em face da possibilidade da ocorrência de riscos e complicações, não permite ao cirurgião e a sua equipe assegurar-me a garantia expressa ou implícita da correção definitiva desta patologia.

Princípios e indicações

Dermatocalaze descreve uma condição fisiológica muito comum clinicamente percebida como a formação de um excesso de pele nas pálpebras superiores e, em algum grau, nas pálpebras inferiores. A inspeção nas pálpebras desses pacientes revela pele flácida e redundante com pouca adesão ao tecido conectivo e músculo adjacente. Uma dobra excessiva de pele na pálpebra superior é característica, e a prega normal da pálpebra superior pode desaparecer.

Em alguns, a dermatocálase apresenta-se apenas como uma preocupação cosmética, com pacientes se queixando de "pálpebras caídas" e "bolsas sob os olhos", o que os faz parecer "mais velhos do que realmente são". Outros pacientes relatam reais problemas funcionais, o mais comum sendo obstrução do campo visual superior. Menos frequente, outros podem se queixar de irritação secundária a mal posicionamento dos cílios e blefarite crônica.

Considerações

Blefaroplastia é o procedimento cirúrgico de escolha para corrigir ambos os aspectos, funcionais e cosméticos, relacionados à dermatocálase. Esta cirurgia consiste na remoção do excesso de pele das pálpebras. Também poderá haver necessidade da retirada de parte da gordura palpebral. Não é possível prever, com exatidão, o aspecto final após uma blefaroplastia, pois cada pele e cada paciente apresentam características próprias, as quais podem interferir na qualidade do resultado final e, também, na duração dos sinais e sintomas pós-operatórios.

A anestesia neste tipo de procedimento pode ser local, ou local com sedação. Anestesia geral: utilizada apenas quando há contraindicação clínica para anestesia local, ou quando a blefaroplastia será feita associada a outras cirurgias.

Estou também ciente que os exames pré-operatórios talvez possam inferir no cancelamento do procedimento cirúrgico agendado.

Intercorrências, riscos e complicações

Não é possível prever, com exatidão, o aspecto final após uma blefaroplastia, pois cada pele e cada paciente apresentam características próprias, as quais podem interferir na qualidade do resultado final e, também, na duração dos sinais e sintomas pós-operatórios.

As intercorrências mais comuns em blefaroplastia são os hematomas e o edema. Os hematomas absorvem após algum tempo, assim como o edema. Tal absorção é na maioria dos casos rápida, uma a duas semanas, porém há relatos mostrando tempos prolongados para a absorção do edema (6 meses e até um ano). Complicações das blefaroplastia podem ser temporárias ou permanentes. Complicações temporárias são geralmente relacionadas a deficiência de sutura, hipertrofia cicatricial, visão turva nos primeiros dias e prurido (coceira) que podem durar de alguns dias a semanas. Complicações relacionadas ao procedimento anestésico são raras.

Dentre as outras complicações, vale citar: olho seco, quemose conjuntival (edema da conjuntiva), cicatriz inestética, lagoftalmo (não fechamento completo das pálpebras), possibilidade de não obtenção de plena correção funcional ou estética, possibilidade de necessidade de reoperações.

Hematoma retrobulbar, lesões corneanas ou do globo ocular, assimetria, ptose palpebral ou dos supercílios, retração palpebral, ectrópio, entrópio, mal posicionamento palpebral, infecções, diplopia e cegueira (0,04% dos casos segundo a literatura médica mundial) são ocorrências raras.

Em relação às cicatrizes, elas estarão nos locais que seu médico lhe mostrou nas consultas, antes da cirurgia. No início, poderão ser pouco elevadas, firmes e avermelhadas. Posteriormente, ao longo de semanas e meses, essas cicatrizes ficarão cada vez mais discretas, dependendo das características de sua pele. Embora a imensa maioria dos(as) pacientes conviva bem com suas cicatrizes, nenhum cirurgião pode oferecer garantias sobre a qualidade final das mesmas.

A despeito de tudo isso, tenho ciência de que a cirurgia deva ser realizada. Declaro que fui também orientado e não tenho dúvidas a respeito de todos os cuidados pós-operatórios tais como: evitar traumas no local operado, uso de medicamentos, cuidados para evitar infecção, posição para dormir, higiene pessoal, retorno para revisão da cirurgia, repouso.

OBS: O cirurgião não pode ser responsabilizado pelo resultado de uma cirurgia, cujo (a) paciente ou seu responsável legal não cumpre fielmente as orientações pós-operatórias e/ou abandona o acompanhamento pós-operatório.

Eu autorizo o registro (foto, som, imagem etc.) dos procedimentos necessários para a(s) cirurgia(s) proposta(s), por entender que tais registros, além de ser uma exigência médico-legal, ainda representam uma alternativa importante de estudo comparativo e de informação científica. Em razão do que, dou meu consentimento para o uso dos mesmos, com apenas finalidade de estudo, e desde que se mantenha sigilo sobre minha identidade.

Por fim, volto a declarar que estou plenamente satisfeito quanto ao esclarecimento de minhas dúvidas e questões, o que foi feito em linguagem clara, acessível e precisa pelo cirurgião e sua equipe. Declaro ainda que os referidos esclarecimentos foram dados também ao meu acompanhante, que também esteve presente. E assim sendo, tendo ouvido, lido e aceito as explicações sobre os objetivos, bem como sobre os riscos e complicações mais comuns da cirurgia para tratamento cirúrgico da dermatocalase e das chances de insucesso, parcial ou total da mesma, eu declaro, através de minha assinatura aposta a este documento o meu pleno e irrestrito consentimento para sua realização.

Dou autorização para realizar esta cirurgia através da assinatura deste contrato de meios.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente

RG.:

CPF.:

Assinatura do Responsável pelo paciente
(testemunha 1)

RG.:

CPF.:

Grau de Parentesco:

Assinatura do médico

CRM:

Assinatura da testemunha 2

RG.:

CPF:

Código de Ética. Art. 59º - 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.

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 de 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.