

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  M  F  
 Filiação: \_\_\_\_\_  
 Registro: \_\_\_\_\_  
 Unidade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
 Data da internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_

## TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANESTESIA, SEDAÇÃO OU ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO DE ANESTESIA

### 1 - O que é?

A anestesia consiste na alteração de algumas funções de nosso organismo induzida por diversos medicamentos, cada um com uma propriedade diferente. O objetivo é permitir a realização de procedimentos cirúrgicos, invasivos ou diagnósticos reduzindo ou eliminando a dor e outras respostas indesejadas do organismo durante o procedimento. Ela compreende pelo menos dois dos itens abaixo:

- Redução ou perda da consciência (hipnose)
- Redução ou eliminação da dor (analgesia)
- Redução ou abolição dos movimentos (bloqueio muscular)
- Controle das respostas involuntária do organismo frente ao estresse da cirurgia como: aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial, sudorese, etc. (bloqueio neuro vegetativo).

### 2 - Como é feito?

O procedimento anestésico é realizado por um médico anesthesiologista ou devidamente habilitado na prática de anestesia e sedação. Este médico permanece junto ao paciente que fica monitorizado durante todo o procedimento. De maneira obrigatória todo paciente é monitorizado quanto aos seguintes sinais vitais: frequência cardíaca, pulso, oxigenação sanguínea, pressão arterial e respiração (no caso de anestesia geral). Existem ao menos quatro técnicas anestésicas comumente realizadas, cada uma delas envolve métodos diferentes de serem realizados e serão explicados abaixo:

- Acompanhamento do Serviço de Anestesia:** um anesthesiologista fica responsável por acompanhar e/ou supervisionar o deslocamento e/ou procedimento.
- Sedação:** A sedação pode variar de leve (paciente consciente, porém não ansioso) até profunda (paciente em sono profundo, só despertado por estímulos dolorosos). Ela é realizada através da administração de um ou mais tipos de anestésicos.
- Anestesia geral:** Estado de perda de consciência em que o paciente não é desperto mesmo que sofra algum estímulo doloroso. Pode ser administrada por via: inalatória, venosa e/ou balanceada.
- Bloqueios espinhais:** Consistem da raqui-anestesia, anestesia peridural e duplo bloqueio (associação das duas técnicas). Eles são realizados através da injeção de anestésico local na região onde estão as terminações nervosas da coluna espinhal levando a anestesia de algum segmento do corpo por impedir que a sensação de dor seja levada ao sistema nervoso central.
- Bloqueios tronculares:** Trata-se da injeção de anestésico local em volta de nervos específicos com o objetivo de anestésiar um segmento determinado do corpo (braço, mão, pé, etc.).
- Outros procedimentos:** Eventualmente serão necessários outros procedimentos invasivos para a realização da anestesia e sua monitorização, entre eles estão a:  inserção de cateter venoso central,  punção arterial,  sondagem gástrica,  sondagem vesical,  outros \_\_\_\_\_.

### 3 - Indicações do procedimento:

A anestesia pode ser realizada em qualquer procedimento cirúrgico, invasivo ou diagnóstico em que haja dor ou incômodo para o paciente desde que os benefícios superem os riscos de realizar a anestesia. Ela também é indicada no caso da impossibilidade de realizar o procedimento ou exame diagnóstico pela não colaboração do paciente, como por exemplo: crianças, pacientes com mal de Parkinson, dentre outros.

### 4 - Benefícios:

A imensa maioria dos procedimentos cirúrgicos ou invasivos só é possível devido à anestesia, que é um procedimento seguro permitindo inclusive a realização de procedimentos cirúrgicos ou invasivos em pacientes graves. Outro benefício da anestesia é a analgesia pós-operatória, ou seja, a possibilidade de manter-se com a dor devidamente controlada no período pós-operatório.

### 5 - Riscos e Complicações:

Por ser um procedimento complexo a anestesia envolve diversos riscos e pode levar a uma série de complicações e efeitos colaterais com diferentes níveis de gravidade, entre eles:

#### Anestesia Geral/Sedação:

- Náusea e vômito
- Dor de garganta
- Lesão dentária
- Reações alérgicas
- Consciência intraoperatória
- Acidente vascular cerebral
- Arritmia cardíacas
- Aspiração de conteúdo gástrico
- Infarto
- Perda visual
- Hipóxia
- Parada cardiorrespiratória
- Óbito

#### Anestesia regional:

- Cefaleia (raqui-anestesia e anestesia peridural)
- Infecção
- Lesão nervosa
- Falha parcial ou total da técnica
- Intoxicação por anestésico local
- Parada cardiorrespiratória
- Óbito

De maneira geral a taxa de eventos menores na anestesia (como por exemplo: náusea, vômito, dor de garganta, cefaleia) é de 18 a 22%. Eventos graves (reações alérgicas, infarto, etc.) ocorrem entre 0,45 e 1,4% dos procedimentos. Sequelas permanentes ocorrem em 0,2 a 0,6 % dos casos. A taxa de mortalidade e m anestesia depende muito do risco do paciente (pacientes com doenças graves têm maior risco) e do procedimento a ser realizado (procedimentos com maior probabilidade de perda sanguínea e maior duração têm maior risco). De maneira geral, análises realizadas em diversos países estimam a taxa de mortalidade relacionada à anestesia é de 4,3 para cada 100.000 anestésias.

### 6 - Alternativas ao procedimento:

Procedimentos menores podem ser realizados com anestesia local ou até mesmo sem anestesia. Na maioria dos casos, não realizar a anestesia ou sedação impossibilita a realização dos procedimentos cirúrgicos ou invasivos.

### 7 - O que pode acontecer se não realizar o procedimento:

No caso da não realização da anestesia, o procedimento proposto pode não ser realizado.

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo:  M  F  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Registro: \_\_\_\_\_  
Unidade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data da internação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_

## TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANESTESIA, SEDAÇÃO OU ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO DE ANESTESIA

**8 - O que esperar na recuperação do procedimento:** Após a anestesia o paciente é mantido monitorizado pelo tempo determinado pelo anesthesiologista até a recuperação da anestesia e o alívio de qualquer eventual sintoma.

**Sintomas mais comuns que podem ocorrer no período pós-anestésico:**

- Sonolência
- Frio
- Tremores
- Impossibilidade de mover algum membro [em anestesia regional]
- Dor
- Náusea e vômito
- Coceira (devido ao uso de medicações opioides para dor)
- Pacientes com maior risco ou que realizaram procedimentos de alta complexidade podem ser encaminhados para unidades de maior vigilância como Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**9 - Autorizo a anestesia ou sedação conforme assinalado acima**, que será realizada para a execução do procedimento cirúrgico, invasivo ou diagnóstico \_\_\_\_\_ a ser realizado do lado:  **Direito**,  **Esquerdo**,  
 **Bilateral** ou  **Não aplicável**, pelo cirurgião (ã) ou outro médico devidamente habilitado.

**10 -** A proposta do procedimento anestésico/sedação a que serei submetido(a). seus benefícios, riscos, complicações potenciais, taxas de sucesso e alternativas me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

**11 -** Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemocomponentes, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

**12 -** Confirmo que recebi, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar esta consentimento antes que o(s) procedimento(s) objetivo deste documento se realize(m).

<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Responsável	Hora: _____: _____	Data: _____/_____/_____
Nome legível: _____		Assinatura: _____	
Grau de parentesco (quando responsável: _____		Identidade: _____	

### DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Expliquei todo o procedimento, anestésico/sedativo ao paciente acima identificado, ou a seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmo. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

### PREENCHIDO PELOS MÉDICOS SOMENTE EM CASO DE EMERGÊNCIA

Não se aplica

Paciente impossibilitado de assinar e/ou responsável ausente, feito contato verbal com o paciente e/ou responsável e obtido consentimento para o procedimento proposto.

Não foi possível a coleta deste termo de consentimento informado por tratar-se de situação de EMERGÊNCIA. Nestas situações de emergência, dois médicos deverão assinar abaixo.

Niterói, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_ Médico, CRM \_\_\_\_\_ Médico, CRM

### TERMO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EXTERNO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO

Não se aplica

Eu, \_\_\_\_\_ identidade nº \_\_\_\_\_ responsabilizo-me por acompanhar o paciente acima após o procedimento realizado no Niterói D'Or até sua residência. Fui orientado e tive oportunidade de esclarecer todas as dúvidas sobre as principais intercorrências e a retornar imediatamente ao setor de emergência do hospital em caso de quaisquer complicações.

Niterói, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

### PREENCHER SOMENTE EM CASOS DE REVOGAÇÃO PELO PACIENTE OU REPRESENTANTE

**REVOGAÇÃO:** Niterói, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_

(Paciente) ou (Representante / Responsável Legal)