

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO PARA ANESTESIA E SEDAÇÃO

Nome do Paciente:	
Data de Nascimento:	Nº da Internação:

**O que é?** Anestesia consiste na alteração de algumas funções de nosso organismo induzida por diversos medicamentos, com objetivo de permitir a realização de procedimentos cirúrgicos, invasivos ou diagnósticos reduzindo ou eliminando a dor e outras respostas indesejadas.

**Como é feito?** O procedimento anestésico é realizado exclusivamente por um médico anestesiológico. Este médico permanece junto ao paciente que fica monitorizado durante todo o procedimento. Todo paciente é monitorizado continuamente quanto aos seguintes sinais vitais: frequência cardíaca, pulso, oxigenação, pressão arterial e respiração entre outros.

Descrevemos abaixo algumas técnicas anestésicas comumente utilizadas no Hospital Sapiranga:

**Sedação:** A sedação funciona como um "calmante". Ela diminui a ansiedade e permite que sejam feitos pequenos procedimentos que geralmente são incômodos demais para serem feitos com o paciente totalmente alerta. Ela pode ser associada a anestesia local para aumentar o seu conforto.

**Anestesia Geral:** A anestesia geral permite todo tipo de cirurgia. Atualmente os anestésicos são de eliminação rápida, permitindo que você acorde poucos minutos após o término de um procedimento, se as particularidades da cirurgia permitirem. Durante a anestesia, você irá precisar de auxílio para respirar, seja com uma máscara facial, laríngea ou através de intubação. Qualquer que seja o dispositivo, assim que não for mais necessário ele será retirado. Isso geralmente acontece antes mesmo que você acorde.

**Bloqueios espinhais:** Algumas cirurgias torácicas, abdominais, nos quadris e nas pernas podem ser permitidas através de uma anestesia diretamente (raquianestesia) ou indiretamente (peridural) na espinha dorsal. Os nervos são anestesiados por um período, fazendo com que você não sinta, nem mexa as pernas. Como é uma sensação incômoda, geralmente essa anestesia é acompanhada de uma sedação. Os bloqueios espinhais também podem servir para a analgesia do pós-operatório, seja com anestésicos de ação prolongada ou com analgesia controlada por você mesmo através de um cateter. As técnicas também podem ser combinadas (Raquianestesia + Peridural, Peridural + Geral).

**Bloqueios periféricos:** Como a anestesia que o dentista aplica no nervo do seu dente para um tratamento de canal, o anestesista pode aplicar anestésicos bem próximos aos nervos do seu ombro e /ou axila, pescoço, região inguinal, por exemplo, conferindo analgesia e/ou anestesia parcial ou total de um membro. Os bloqueios periféricos são excelentes também para a analgesia no pós-operatório, permitindo que você fique até mais de um dia sem dor.

**Acompanhamento anestésico:** Certas vezes a situação de um paciente inspira cuidados ininterruptos, mesmo quando se ausenta de seu leito (geralmente de UTI) só pelo tempo de um exame. Nesses casos, um anestesista fica responsável por acompanhar o transporte e a realização de um procedimento quando indicado.

**Indicações:** A anestesia pode ser realizada em qualquer procedimento cirúrgico, invasivo ou de diagnóstico em que haja dor ou incômodo para o paciente desde que os benefícios superem os riscos de realizar a anestesia. A anestesia também é indicada quando ocorre impossibilidade de realizar o procedimento pela não colaboração do paciente, como crianças, idosos, entre outros.

**Benefícios:** A maioria dos procedimentos cirúrgicos ou invasivos só é possível devido a anestesia, que é um procedimento seguro. O anestesista é um médico especializado. É o profissional preparado e habilitado que irá acompanhar o procedimento desde o início até o fim do seu procedimento.

**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, cabendo citar:

Anestesia Geral ou Sedação - Náuseas e vômitos, dor de garganta, lesão dentária, reações alérgicas, consciência intraoperatória, acidente vascular cerebral, arritmias cardíacas, aspiração de conteúdo gástrico, infarto, perda visual, hipóxia, parada cardiorrespiratória, óbito. Anestesia Regional - Cefaléia pós anestésica, infecção, lesão nervosa, dormência residual de um membro, paralisia total ou incompleta que pode ser residual transitória e/ou definitiva, pode haver falha parcial ou total da técnica, podendo ser repetida se o anestesista achar necessário, intoxicação por anestésico local, convulsão, parada cardiorrespiratória, óbito.

Todos esses riscos são minimizados com a monitorização contínua e cuidado individual adequado a cada paciente no per operatório e se necessário no pós operatório.

**O que esperar na recuperação anestésica?:** Alguns pacientes precisam de cuidados mais intensivos após um procedimento, sendo encaminhados à UTI. Isso pode depender tanto da complexidade da cirurgia realizada quanto das condições clínicas do paciente. No entanto, a grande maioria dos pacientes passa por uma sala de recuperação pós-anestésica. Não há um tempo fixo determinado de permanência, pois a resposta à anestesia é individual,

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO PARA ANESTESIA E SEDAÇÃO

estando convencionada uma permanência média de 04h ( quatro horas), podendo ser mais ou menos, dependendo do paciente e do tipo de procedimento realizado. Na sala de recuperação, podem acontecer alguns eventos, como tremores, náuseas, vômitos, sonolência, coceira e dor pós operatória. Nessa sala você contará com uma equipe de enfermagem especializada para detectar e tratar esses eventos juntamente com seu anestesiológico. Você também poderá sentir formigamento e perda de sensibilidade nas pernas, caso tenha recebido uma raquianestesia ou peridural. Também poderá sentir bastante vontade de urinar caso, tenha sido passada uma sonda uretral para controlar o ritmo em que sua urina é produzida. Assim que os efeitos imediatos da anestesia passarem e for constatado que não há nenhum evento a ser tratado (como dor e náuseas), você será encaminhado a um leito onde poderá continuar sua recuperação com seus familiares. Caso você perceba alguma anormalidade, deve comunicar imediatamente a equipe de enfermagem que procederá com as providências técnicas cabíveis e/ou acionará o médico anestesiológico.

Autorizo o (a) Dr(a). \_\_\_\_\_ devidamente habilitado e credenciado pelo Hospital Sapiranga a realizar em minha pessoa ou meu familiar, o seguinte procedimento anestésico: ( ) Sedação ( ) Anestesia Geral ( ) Bloqueio Espinhal ( ) Bloqueio Periférico ( ) Acompanhamento Anestésico

A proposta desse procedimento anestésico/sedação possui benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas que me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que me foram respondidas satisfatoriamente, inclusive no que se refere a possíveis reações alérgicas e até anafilaxia, o que ocorrer mesmo após a alta hospitalar, comprometendo-me a procurar imediatamente a emergência do Hospital caso sentir ou perceber alguma anormalidade. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no hospital em busca do melhor resultado.

CONFIRMO QUE RECEBI EXPLICAÇÕES, LI, COMPREENDI E CONCORDO COM OS ITENS ACIMA REFERIDOS.

Autorizo qualquer outro procedimento, exames, tratamento ou cirurgia, INCLUINDO TRANSFUSÃO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES, em situações imprevistas ou de risco que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Sapiranga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nome completo do Paciente ou Responsável***:	
Assinatura:	CPF:

\*\*\*Quando o paciente for menor de 18 anos, possuir responsável legal ou não estiver em condições de assinar este documento.

Médico responsável pela aplicação do termo de consentimento informado:

Assinatura e carimbo do médico:
---------------------------------

### TERMO DE ACOMPANHANTE DO PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO AMBULATORIAIS

Nome do acompanhante:	CPF:
-----------------------	------

Eu declaro que recebi e entendi as orientações quanto aos cuidados pós-anestesia/sedação e responsabilizo-me por acompanhar o paciente acima após o procedimento ambulatorial realizado no Hospital Sapiranga.

Sapiranga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do acompanhante:	Hora: _____:_____
-----------------------------	-------------------