

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A APLICAÇÃO DE ANESTESIA

NOME DA(O) PACIENTE: _____

Data do Procedimento: _____ Cirurgião(â): _____

Quem está autorizado a receber informações confidenciais sobre o(a) paciente?

Nome: _____ Contato: _____

OBJETIVOS:

Este documento foi criado para ajudá-lo(a) a entender as diferentes modalidades anestésicas que poderão ser utilizadas no(a) paciente, seus riscos, benefícios e alternativas disponíveis. Leia atentamente as informações abaixo, pois elas garantem seu direito de acesso à informação de forma clara e objetiva, permitindo que você decida livremente sobre a realização do procedimento anestésico inicialmente proposto, bem como outros excepcionalmente necessários em casos de urgência/emergência.

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A PROPOSTA DE ANESTESIA:

A proposta/escolha da técnica anestésica pelo(a) médico(a) anestesista será pautada em rigorosa análise de viabilidade, considerando não apenas a complexidade e duração do procedimento cirúrgico ou exame, mas também as condições clínicas atuais do(a) paciente, os resultados de exames laboratoriais disponíveis e todas as informações relevantes fornecidas pelo(a) paciente, familiar e/ou médico(a) assistente/cirurgião(a). Desta forma, a indicação anestésica será, portanto, individualizada, orientada pelos princípios da segurança, previsibilidade e estabilidade, com o objetivo de minimizar riscos durante e após o procedimento a ser feito, visando o melhor desfecho possível para o(a) paciente.

PLANO ANESTÉSICO (espaço destinado ao(à) anestesista, indicar se foi encaixado em caráter de urgência pelo hospital/cirurgião, se o paciente está sem acompanhante.):

MODALIDADES ANESTÉSICAS:

SEDAÇÃO: Destinada para induzir o paciente ao relaxamento através da redução do nível de consciência, porém, mantendo a respiração e a deglutição (movimento de engolir) do paciente de forma espontânea, a fim de que procedimentos cirúrgicos e/ou exames sejam executados pelo (a) médico (a) assistente. Tal sedação pode ser realizada pela aplicação de medicamentos sedativos pela via oral, respiratória ou venosa (veias) e poderá ser de intensidade leve (relaxamento e controle da ansiedade), moderada (redução da consciência, com resposta a estímulos leves) ou profunda (situação mínima de consciência e uso de máscara de oxigênio, respondendo apenas a fortes estímulos).

GERAL: Trata-se de anestesia capaz de deixar o paciente totalmente inconsciente e sem sensibilidade à dor. A GERAL pode ser aplicada de 3 formas: **a) respiratória** - o paciente respira gases anestésicos por meio de uma máscara e aos poucos vai ficando inconsciente; **b) venosa (veias)** - medicamentos anestésicos são injetados na corrente sanguínea, sendo o efeito praticamente imediato; **c) balanceada** - Esta técnica combina o uso dos dois tipos anteriores, respiratória e

venosa. O tempo de duração da anestesia geral será o tempo necessário para a realização da cirurgia ou exame. Durante todo o tempo em que o paciente estiver sob efeito da anestesia geral, a manutenção dos seus sinais vitais (respiração, frequência cardíaca, pressão, inconsciência, entre outros) serão controlados pelo médico anestesista, através de equipamentos e medicações adequadas.

A anestesia GERAL pode ser utilizada em qualquer procedimento, seja ele cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico. Ademais, costuma ser o tipo anestésico indicado para cirurgias de grande porte, demoradas ou quando a parte do corpo a ser operada fica acima do umbigo.

BLOQUEIO DE NERVO(S) PERIFÉRICO(S) (nervos e neurônios que transmitem informações de e para o cérebro): trata-se de modalidade anestésica capaz de bloquear, temporariamente, a sensibilidade de uma determinada parte do corpo. O uso do bloqueio de nervos periféricos permite que a mensagem de dor provocada pela intervenção cirúrgica não seja enviada para o cérebro, pois com o uso do anestésico local essa transmissão é bloqueada. Tal técnica, permite reduzir a aplicação de outros analgésicos potentes, durante o procedimento cirúrgico e no pós-operatório. Nesta modalidade geralmente é aplicada a técnica da anestesia combinada com sedação ou geral.

PERIDURAL: tem por objetivo bloquear, temporariamente, a sensibilidade de uma determinada parte do corpo, sendo comum sua aplicação em procedimentos realizados abaixo do umbigo. O medicamento utilizado na PERIDURAL é injetado utilizando agulha de peridural, no espaço existente entre as vértebras da coluna vertebral. Conforme o tempo cirúrgico ou do exame, um cateter (sonda por onde se injeta anestésico no espaço da coluna, mesmo com o paciente deitado, se necessário for) poderá ser deixado até o final do procedimento ou por 24 a 72 horas, a depender do tipo de cirurgia e da evolução do próprio paciente.

RAQUIDIANA (RAQUI): utilizada para bloquear, temporariamente, a sensibilidade de uma determinada parte do corpo, sendo também comum sua aplicação em procedimentos realizadas abaixo do umbigo. O medicamento utilizado na RAQUI é injetado no espaço existente entre as vértebras onde passa o líquido da coluna vertebral. Conforme o medicamento for descendo nesse espaço, o paciente sentirá calor e formigamento de baixo para cima e rapidamente perderá a sensibilidade da cintura para baixo.

COMBINAÇÕES ANESTÉSICAS: são indicadas quando se busca potencializar os benefícios de diferentes técnicas anestésicas, oferecendo maior controle da dor, estabilidade hemodinâmica e recuperação mais confortável para o paciente. Ela é especialmente útil em procedimentos de maior porte ou complexidade, nos quais uma única técnica anestésica isolada pode não ser suficiente; em pacientes com muitas comorbidades; ou em situações em que se deseja analgesia prolongada no pós-operatório. Dentre os benefícios da anestesia combinada destacam-se: **a)** Redução da dose de anestésicos gerais; **b)** Melhor controle da dor no pós-operatório; **c)** Menor incidência de efeitos colaterais; e **d)** Possibilidade de ajuste intraoperatório da analgesia (controle da dor) via cateter.

As combinações anestésicas podem ser indicadas conforme as necessidades do paciente e as características do procedimento a ser realizado. A título de exemplo, pode haver essas combinações entre (i) Peridural + Geral/Sedação; (ii) Raqui + Geral/Sedação; (iii) Geral ou Sedação combinada com diferentes Bloqueios anestésicos, entre outras combinações, cuja viabilidade será avaliada frente ao caso concreto, sempre visando a segurança e bem-estar do(a) paciente.

ANESTESIAS ALTERNATIVAS:

Para a escolha da anestesia a ser aplicada, sempre será considerada a complexidade do procedimento cirúrgico ou exame, o tempo de duração, os resultados de exames laboratoriais ou

histórico repassado pelo(a) médico(a) assistente ao(à) anestesista, bem como as condições clínicas do (a) paciente, em especial aquelas apresentadas no momento do ato anestésico.

Na hipótese de o(a) paciente não querer ser submetido(a) a alguma modalidade anestésica acima informada (Sedação, Geral, Raqui, Peridural, Bloqueio de Nervos Periféricos), tal negativa deverá ser **imediatamente informada** ao(à) médico(a) anestesista, para que um novo plano anestésico seja traçado, desde que possível e igualmente seguro.

ESCLARECIMENTOS E RISCOS MAIS FREQUENTES DE CADA MODALIDADE ANESTÉSICA

A anestesia poderá ser aplicada por qualquer médico(a) anestesista integrante da equipe DOMUS.

1. **Em relação à saúde global do paciente:** Não existe anestesia sem risco. Toda anestesia envolve algum tipo de risco à saúde e à vida. Este risco varia conforme: o tipo de cirurgia e anestesia; tempo cirúrgico, condições clínicas pré-cirúrgicas do paciente; pré-disposições hereditárias (de nascença); o fumo, o consumo de drogas lícitas e ilícitas, álcool e o uso de substâncias e medicamentos não informados ao (à) médico (a) podem desencadear complicações durante e após o ato anestésico, aumentando o seu risco. Eventualmente o estresse da cirurgia pode causar piora de doença pré-existente, mesmo que o paciente ainda não tenha conhecimento de ter essa doença. A decisão voluntária de submeter-se à anestesia é feita considerando a possibilidade, ainda que remota, de ocorrerem complicações leves, moderadas ou graves, podendo causar prejuízo transitório ou permanente à saúde do paciente, tais como: **RISCOS GERAIS DE QUALQUER MODALIDADE ANESTÉSICA:** tontura, enjoo, vômito, dor local ou formigamento; Em casos raros embolias pulmonares (entupimento de uma artéria do pulmão geralmente causada por coágulo de sangue ou gordura), infartos, arritmias cardíacas (descontrole dos batimentos cardíacos), paradas cardíacas e respiratórias, derrames (rompimento de uma veia do cérebro), isquemias cerebrais (falta ou diminuição do fluxo de sangue em uma veia do cérebro, que pode ser causado por um coágulo de sangue ou gordura), aspiração do conteúdo líquido ou sólido do estômago para os pulmões, lesões cerebrais e **óbito** (morte).
2. **RISCOS ESPECÍFICOS:** a) **SEDAÇÃO:** aumento ou redução da pressão arterial, os batimentos cardíacos podem desacelerar ou acelerar, náuseas, vômitos e refluxo (o risco de aspiração pulmonar aumenta se o paciente não estiver em jejum adequado), confusão mental e amnésia temporária, lesões/traumas nos dentes, lábios, dor nas cordas vocais; b) **ANESTESIA GERAL:** dor de cabeça, dor na garganta, rouquidão, sonolência, inquietação, delírios, aspiração do conteúdo líquido ou sólido do estômago para os pulmões, lesões/traumas nos dentes, lábios, cordas vocais e traqueia, especialmente se a intubação for difícil; c) **ANESTESIA PERIDURAL:** dor de cabeça intensa, dor ou formigamento nas costas que pode se espalhar para membros inferiores (pernas) e, mais raramente, lesão de algum nervo e consequente dificuldade de locomoção temporária ou permanente, perfuração da dura-máter (membrana que envolve o cérebro e medula espinhal), hematoma epidural (acúmulo de sangue entre o osso e a membrana que envolve o cérebro e medula espinhal); d) **ANESTESIA RAQUIDIANA** (se aplicada): dor de cabeça intensa, coceira pelo corpo, rigidez na nuca, alteração visual temporária, dor ou formigamento nas costas que pode se espalhar para membros inferiores (pernas), complicações raríssimas como paralisia dos membros inferiores (pernas), hematoma espinhal (sangramento na espinha), aracnoidite adesiva (desenvolvimento desordenado das células), síndrome da cauda equina (compressão

Em cumprimento ao Código de Ética Médica - Arts. 22 e 24 / Lei 8.078 de 11/09/1990 (CDC) - Art. 9º

Reprodução Proibida - Direitos Autorais Reservados à Autora.

das raízes nervosas localizadas no final da medula espinhal que pode causar formigamento e fraqueza dos membros inferiores, mal funcionamento da bexiga e intestino, assim como disfunção erétil); **e) BLOQUEIO DE NERVO(S) PERIFÉRICO(S):** dor no local da injeção, manchas roxas na pele, em casos raros, reações alérgicas ao anestésico/medicamento. Complicações mais graves, como lesões nervosas (dormência, fraqueza ou dor persistente no local ou no membro bloqueado) ou infecções, são raras, mas podem ocorrer; **f) COMBINAÇÕES ANESTÉSICAS:** As combinações anestésicas terão os riscos inerentes aos tipos anestésicos efetivamente combinados, estando os riscos específicos descritos nas modalidades acima.

É importante ressaltar que complicações graves podem ser mais frequentes nos casos em que o(a) paciente apresente condição de saúde debilitante ou em casos de urgência e emergência.

3. **Reações alérgicas:** em casos raros, podem ocorrer reações alérgicas leves, moderadas ou severas aos medicamentos e/ou equipamentos utilizados em sala cirúrgica. Reações sistêmicas mais sérias, como anafilaxia ou broncoespasmo (**reação alérgica grave e de rápida progressão que pode provocar a morte**) podem ocorrer durante ou logo após qualquer procedimento anestésico, sendo que, tais reações, variam de acordo com o paciente, sendo, na maioria das vezes, imprevisíveis e indetectáveis em exames. **Qualquer história de reação alérgica deve ser informada ao (à) médico(a).**
4. **Do jejum:** Para que a anestesia possa ser aplicada, é fundamental que o (a) paciente esteja em jejum absoluto de, no mínimo, 8 h, salvo em casos de risco iminente de morte, cujos riscos serão consideravelmente agravados.
5. **Não consumir** álcool ou tabaco por pelo menos 48 horas antes da anestesia/cirurgia ou conforme orientação do seu médico. O álcool e o tabaco podem prejudicar a resposta do corpo à anestesia e a cicatrização.
6. **Efeitos a curto prazo:** Tendo em vista sintomas comuns como sonolência e tontura temporária, é indispensável que a alta hospitalar (quando cabível) ocorra na presença de acompanhante ou responsável legal, bem como, é recomendável ao paciente não dirigir ou manusear equipamentos perigosos pelo período de 8h após a alta ou conforme indicado pelo(a) médico(a) cirurgião(ã).

CONSENTIMENTO PARA A APLICAÇÃO DE ANESTESIA

Eu (paciente ou responsável), _____, CPF _____, a autorizo a aplicação da **ANESTESIA** _____, a fim de viabilizar a realização do procedimento proposto pelo(a) médico(a) cirurgião(ã).

Autorizo, caso seja necessário, qualquer outro procedimento, incluindo a transfusão de sangue e hemoderivados. Havendo recusa à eventual transfusão sanguínea, esta, deverá ser feita por meio da apresentação de Diretiva Antecipada de Vontade (testamento vital) devidamente registrada em cartório, que será anexada ao prontuário ou, alternativamente, tal recusa será registrada de forma expressa (escrita), diante de 2 médicos e 2 testemunhas, cujo documento será assinado por todos os presentes no ato. Igualmente, autorizo a realização de exame, tratamento e/ou cirurgia, bem como **mudança no planejamento anestésico, podendo ser aplicada - se necessário for - a técnica de “Combinação Anestésica” em situações imprevistas (ou a pedido do(a) cirurgião(ã)) que possam eventualmente ocorrer antes, durante ou depois da anestesia, e que necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos como no plano anestésico.**

Autorizo o registro através de fotografias, sons, imagens etc. dos procedimentos necessários para a(s) cirurgia(s) proposta(s) por compreender que tais registros, além de ser uma exigência

Em cumprimento ao Código de Ética Médica - Arts. 22 e 24 / Lei 8.078 de 11/09/1990 (CDC) - Art. 9º

Reprodução Proibida - Direitos Autorais Reservados à Autora.

médico-legal ainda representam uma alternativa importante de estudo e de informações científicas; entendo e autorizo também que, nos casos de apresentações de caráter científico, minha identidade não será revelada; Desde já, se necessário, concordo com a realização de consultas virtuais de acompanhamento pós-procedimento anestésico, mesmo ciente das limitações diagnósticas de tal modalidade.

Estou ciente que ocorrerão limitações das minhas atividades cotidianas por período indeterminado, eis que não existe um método de prever de maneira precisa o tempo e a capacidade de recuperação do corpo humano em cada paciente após qualquer intervenção cirúrgica e/ou anestésica. Estou ciente, ainda, que tais limitações podem ser agravadas pela negativa de repouso ou pelas condições alheias ao ambiente hospitalar.

Fui cientificado (a) e autorizo a coleta e o tratamento de dados pessoais em decorrência da prestação do serviço médico contratado, podendo o (a) médico acessar, utilizar, manter, processar e arquivar, eletrônica e manualmente, as informações e os dados prestados por mim a fim de cumprir suas obrigações, jamais para qualquer outro propósito, nos moldes da Lei 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e demais ordenamentos jurídicos.

Comprometo-me, ainda, a informar todo histórico pessoal e familiar de doenças e o uso de qualquer medicamento (inclusive eventuais tratamentos realizados nos últimos 60 dias) e drogas ilícitas, bem como ingestão alcoólica, distúrbios psíquicos, possibilidade de gravidez (quando cabível), uso de medicamentos caseiros/naturais ou qualquer outra forma de cura ou alívio sob risco de comprometer o tratamento médico, aumentando seu risco, e o resultado final.

Declaro que, após a leitura consciente e detalhada do exposto nas páginas deste documento, compreendi o seu conteúdo, tendo sido esclarecidas todas as dúvidas sobre o procedimento anestésico em questão e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e, quando as fiz, obtive respostas de maneira adequada e satisfatória. Estou ciente que neste documento não foram citados todos os riscos e complicações que podem decorrer deste procedimento, o que não os tornam menos graves. Declaro estar plenamente ciente de que, em caso de surgimento de sintomas inesperados ou intensos, tais como dificuldade para respirar, dor intensa, alterações neurológicas (formigamento, desmaios, perda de força ou sensibilidade), febre, inchaço, sangramento anormal ou qualquer outro sinal de complicações, devo buscar imediatamente atendimento médico de urgência ou emergência, bem como comunicar ao(a) médico(a) assistente/cirurgião(ã).

Por fim, declaro estar em pleno gozo das minhas faculdades mentais, podendo adquirir e exercer direitos.

Data da assinatura do termo, após atenciosa leitura: Porto Alegre, ____ de _____ de 2025.

Assinatura/Nome por extenso do (a) paciente

____ CPF: _____ Grau de Parentesco _____

Assinatura por extenso do (a) Responsável/Representante Legal