


| | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|--|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | Preencher quando não houver etiqueta | | |
| | | Paciente: | | |
| | MONITORIZAÇÃO DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA – CONOX^R | Data de Nascimento: | | |
| | | Prontuário: | | |

Descrição do Procedimento / Objetivos / Riscos e Benefícios

O QUE É MONITORIZAR A CONSCIÊNCIA DURANTE ANESTESIA? Consiste em usar um sensor de um equipamento (marca Conox^R) para monitorizar o estado de consciência dos pacientes durante uma anestesia geral.

QUAIS OS BENEFÍCIOS DO USO DA MONITORIZAÇÃO DA CONSCIÊNCIA DURANTE UMA ANESTESIA?

Na prática, o que se quer saber é se o paciente está anestesiado adequadamente, de forma a manter um nível de sedação satisfatório e seguro, evitando os extremos de profundidade anestésica, quer sejam a) uma anestesia muito profunda sem necessidade, oferecendo riscos (como queda da pressão excessiva ou risco aumentado de parada cardíaca) ou b) uma anestesia superficial, onde o paciente corre o risco de “despertar” durante o procedimento, reduzindo o trauma psicológico do despertar. Já foi demonstrado também que o controle adequado da anestesia por meio da monitorização permite: redução do tempo de despertar após anestesia, tempo de retirada do tubo e tempo de alta, náuseas, vômitos e delírium (confusão mental após anestesia).

POR QUE FOI INDICADO ESTE PROCEDIMENTO NO MEU CASO?

A decisão de utilizar ou não o equipamento cabe ao anestesista e ele irá utilizar em situações específicas, geralmente naqueles casos onde o risco de “despertar durante a cirurgia” por anestesia geral é mais alto ou quando se deve evitar doses altas de anestésicos desnecessárias, aumentando os riscos para os pacientes, como por exemplo em cesarianas, pacientes graves, pacientes obesos, com dificuldade de intubar, cirurgias de urgência, com tolerância a medicamentos e drogas ou que já tiveram história de ter acordado previamente em outros procedimentos.


Inúmeros pesquisadores e instituições apontam a força das evidências atuais para o emprego de tecnologias de monitorização da consciência intraoperatória: Força Tarefa da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA, 2006), Guia de Diagnósticos nº 6 sobre Monitores de Profundidade da Anestesia do National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE, 2012), metanálise elaborada pela Colaboração Cochrane (2014), estudo NAP5 do Royal College of Anaesthetists e Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland (2014) e Consenso Brasileiro de Monitorização da Profundidade Anestésica (2015).

Segundo a Resolução CFM no. 2.174/2017, que leva em consideração que:

- a) o médico deve aprimorar e atualizar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente;
- b) a RDC nº 36/2013, da Anvisa, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente;
- c) necessidade de observância dos critérios definidos no Parecer CFM nº 30/2016, que trata da monitorização da atividade elétrica do sistema nervoso central, onde recomenda no Art. 4o, alínea b) “da monitorização da profundidade da anestesia, com o uso de monitores da atividade elétrica do sistema nervoso central, em pacientes definidos no Parecer CFM nº 30/16” e que termina na letra E. Todos os esforços devem ser tomados no sentido de disponibilizar monitores de BIS ou outra tecnologia de monitorização da consciência para aqueles pacientes que se encontram nas condições apresentadas

QUAIS OS RISCOS E DESCONFORTOS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS? Como se trata de monitorização não invasiva, isto é, não precisa introduzir nenhum tipo de equipamento ou agulha no paciente, os riscos são mínimos. Para monitorizar é utilizado um tipo de adesivo com sensor que será fixado na testa do paciente, sendo que os riscos seriam apenas de alergia ao material adesivo.

QUAIS OS CUIDADOS SERÃO TOMADOS PARA EVITAR OU AMENIZAR TODOS ESTES DESCONFORTOS E RISCOS? Todos os procedimentos serão feitos por profissionais treinados e o local será acompanhado durante o procedimento para evitar qualquer tipo de lesão adicional.

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
|  | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | Preencher quando não houver etiqueta | |
| | | Paciente: | |
| | MONITORIZAÇÃO DO NÍVEL DA CONSCIÊNCIA – CONOX^R | Data de Nascimento: | |
| | Prontuário: | | |

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Diante do que me foi exposto e como responsável legal pelo menor, DECLARO QUE:

- Diante do exposto, declaro que li e entendi os riscos e benefícios referentes ao procedimento, tendo a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de explicação, poderei revogar este consentimento e desistir do procedimento proposto, sem qualquer penalização ou prejuízo do restante do cuidado ao recém-nascido.
- O motivo de adotarmos este termo para este procedimento é que não existe ainda a obrigatoriedade formal pela ANS para cobertura deste procedimento pelos planos de saúde. Informamos que sistematicamente a Clínica Santa Helena realiza a cobrança destes procedimentos, porém, caso haja a negativa da administradora do plano de saúde em pagar, a responsabilidade deste pagamento será transferida para o responsável legal abaixo assinado.**
- O valor da metodologia é de R\$ xxxx , que é o custo do sensor descartável utilizado para monitorização.

Nome do PACIENTE ou Responsável Legal (letra de forma):

Grau de Parentesco: _____ () RG ou () CPF: _____

Assinatura: _____

Aracaju, ____/____/20____

DEVE SER ASSINADO PELO ANESTESISTA OU ENFERMEIRO QUE APLICOU O TERMO

Declaro que expliquei de forma clara e objetiva todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia ao paciente e/ou seu responsável, assim como os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido a perguntas para esclarecer todas as dúvidas pertinentes. De acordo com meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável legal está em condições de compreender o tratamento proposto.

Assinatura e carimbo do profissional:

CONSENTIMENTO NÃO OBSTIDO – SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Devido ao quadro clínico grave do paciente, em urgência ou risco iminente de morte, não foi possível fornecer ao mesmo ou ao seu responsável as informações necessárias para a obtenção deste consentimento informado. Assim, baseado no melhor julgamento clínico e respaldado pelas melhores práticas médicas, realizei e registrei em prontuário o motivo da necessidade do procedimento em caráter emergencial e os procedimentos necessários e adequados para melhorar a situação clínica do paciente.

Assinatura e carimbo do ANESTESISTA:
