**Ética (Ethic)**

**Título:** O CONSENTIMENTO INFORMADO NAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS: ESTUDO RETROSPETIVO

**Autores:** Sofia Dias (1); Bárbara Fontes (2); Diana Andrade (1); Sílvia Marina (2); Miguel Ricou (2)

**Instituições:** (1) Instituto Português de Oncologia do Porto; (2) Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Área Terapêutica/Tema:** Ética (Ethic)

**(TEM FOTO)**

**Resumo:**

Introdução: O Consentimento Informado (CI) é o mecanismo aceite de partilha de informações ao doente, relativas às propostas terapêuticas adequadas a si (1); reconhecendo ao doente a capacidade de decisão sobre a sua saúde posteriormente à ponderação de riscos e benefícios associados (2). O CI para a técnica anestésica (TA) tem sido alvo de discussão. De acordo com a literatura, a taxa de obtenção de CI para TA parece ser relativamente baixa quando comparada com a mesma para o ato cirúrgico (3). Importa, por isso mesmo, avaliar o grau de implementação do CI. Assim, este estudo visa analisar o processo de obtenção de CI para TA, em função da TA implementada, dos diferentes intervenientes e dos momentos para a sua obtenção.

Metodologia: Estudo descritivo retrospetivo realizado a partir da análise dos registos clínicos de todos os doentes submetidos para intervenção cirúrgica em novembro de 2019. Variáveis avaliadas: idade; sexo; TA; existência de consulta pré-anestésica; TA consagrada no CI coincidente com a TA implementada no momento da intervenção; momento no tempo da obtenção do CI; anestesista que obteve o CI coincidente com o que realizou a TA. O estudo foi aprovado pela comissão de ética do hospital. Análise estatística: descritiva e inferencial (teste Qui-quadrado e Fisher), através de Software SPSS Statistics; p≤0,05.

Resultados: Foram incluídos 325 doentes, 60,3% do sexo feminino, com idade média 62,3 anos. Em 99,7% dos doentes, o CI foi obtido no dia anterior à cirurgia. Apenas em 1 caso o CI foi obtido no próprio dia. Relativamente à TA consagrada no CI, a maioria (n=213) foi proposto unicamente para Anestesia Geral (AG); seguido de AG±epidural (n=65); AG±anestesia locoregional (n=36); ±AG±bloqueio subaracnoideu (n=9); AG±TAP (n=1); sedação (n=1). Em relação à congruência entre a TA consagrada no CI e a implementada, verificou-se uma congruência total em 83,1%; parcial em 16%, ausente em 0,9% dos pacientes. Em relação à congruência entre o anestesista que obteve o CI e o que realizou TA, verificou-se apenas em 8,9% dos doentes. Porém, não há relação estatisticamente significativa entre estas últimas variáveis.

Discussão e conclusões: Este estudo reflete a existência de uma preocupação em obter o CI, verificando-se maioritariamente uma congruência total entre o CI e a TA realizada, mesmo sabendo que o anestesista que obtém o CI é diferente do que realizou a TA. Esta diferença, no entanto, pode comprometer a construção de uma boa relação médico-doente, afinal um dos grandes objetivos do CI. Verificou-se, ainda, que o CI obtido é muitas vezes abrangente, ou seja, pretende prevenir necessidades de mudança da TA. Concluindo, seria pertinente um estudo a nível nacional que possibilitasse caracterizar este processo e normalizar práticas de referência na obtenção de CI abrangentes para melhoria da qualidade dos serviços prestados. Referências: (1) Can J Anesth.2014; 61:832–842. (2) Normas DGS.2015; 015/2013. (3) Acta Med Port.2019;32(1):53-60

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_