



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Clínica Médica
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC

CEPESC - Questionário - Entrevista Devolutiva – Pré-operatório

Paciente:

Data:

Profissionais presentes:

Familiares presentes:

Foram esclarecidos os seguintes aspectos quanto à possibilidade cirúrgica:

1	Riscos de mortalidade intra e pós-operatória imediata	() Sim () Não
2	Riscos de morbidade e complicações intra e pós-operatória imediata, reversíveis ou não	() Sim () Não
3	Riscos de apresentar complicações pós-cirúrgicas tardias, como piora dos processos mnésicos, reversíveis ou não	() Sim () Não
4	Chance de cura, ou seja, ficar totalmente livre de crises epiléticas e auras após a cirurgia	() Sim () Não
5	Chance de ficar totalmente livre de crises epiléticas, porém com permanência de auras após a cirurgia	() Sim () Não
6	Chance de continuar com crises epiléticas e/ou auras, porém menos frequentes e/ou intensas após a cirurgia	() Sim () Não
7	Chance de continuar com a mesma frequência ou intensidade de crises epiléticas e/ou auras após a cirurgia	() Sim () Não
8	Chance de haver piora, ou seja, de aumentarem as frequências e/ou intensidade de crises epiléticas e/ou auras após a cirurgia	() Sim () Não
9	Necessidade de se manter o uso das medicações anti-epiléticas por pelo menos 3 anos após a cirurgia	() Sim () Não
	PERGUNTAS:	
10	O paciente possui familiares/cuidadores que se prontificaram a auxiliá-lo no período pós-operatório imediato, até pelo menos o 2º mês pós-cirúrgico?	() Sim () Não
11	Se identificado qualquer transtorno psiquiátrico ou alteração comportamental no pré-cirúrgico, tanto o paciente quanto os familiares ou	() Sim () Não

	cuidadores estão cientes de que o transtorno ou o comportamento alterado provavelmente se manterá após a cirurgia?	
12	O paciente foi informado de que necessitará de um determinado tempo para se readaptar, tanto neurobiologicamente quanto socialmente, após a cirurgia, e que esse período poderá levar alguns meses?	() Sim () Não
13	O paciente foi informado de que a cirurgia visa à remissão ou redução dos eventos epilépticos, e não o objetivo de melhorar suas capacidades cognitivas e/ou intelectuais?	() Sim () Não
14	Se o paciente estiver recebendo algum benefício do INSS em virtude da epilepsia, ele e seus familiares/cuidadores foram informados quanto à possibilidade de perder este benefício após a cirurgia, caso tenha cura ou melhora dos eventos epilépticos?	() Sim () Não
15	No momento, há algum familiar ou cuidador contra a cirurgia? Se houver, especificar os motivos abaixo	() Sim () Não
16	Há indicação de mais uma devolutiva?	() Sim () Não
17	Você se sente esclarecido quanto ao que lhe foi exposto acima?	() Sim () Não

Perguntas abertas:

2. Motivos (se houver) do familiar/cuidador ser contra a cirurgia:

2. Quais são suas expectativas quanto à cirurgia?

3. Após os esclarecimentos, o Sr mantém o desejo de operar?

() Sim () Não () Talvez

Se respondeu **não** ou **talvez**, exponha os possíveis motivos

Assinatura do paciente: _____

Assinatura(s) do(s) familiar(es)/cuidador(es):

Assinatura(s) dos(s) médico(s) assistente(s):
