

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Preencher quando não houver etiqueta	
	NEUROMONITORIZAÇÃO POR VÍDEO-aEEG	Paciente:	
		Data de Nascimento:	
	Prontuário:		

Descrição do Procedimento / Objetivos / Riscos e Benefícios

O QUE SÃO PROCEDIMENTOS INVASIVOS? Durante o período que o bebê ficar na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), precisaremos utilizar vários dispositivos para ajudá-lo na recuperação. Alguns destes aparelhos e dispositivos não precisam de penetração na pele ou no organismo, como a monitorização da oxigenação. Outras formas de monitorização e cuidado exigem a invasão do organismo, seja por meio de uso de agulhas, pequenas cirurgias ou tubos. Estes procedimentos que requerem invasão são chamados de procedimentos invasivos.

QUAIS SÃO OS PROCEDIMENTOS INVASIVOS MAIS COMUNS NA UTIN? E PARA QUE SÃO REALIZADOS? Um paciente na UTIN pode precisar em algum momento de algum destes procedimentos:

- a) **Intubação Orotraqueal:** passagem de um tubo que vai até dentro da traqueia, para ajudar o bebê a respirar e a levar o ar para dentro dos pulmões, permitindo um tempo de recuperação para o pulmão comprometido;
- b) **Cateterização Umbilical:** passagem de um tubinho (cateter) por meio de uma veia (ou artéria) que fica no coto umbilical do bebê, que permitirá administrar medicamentos, sem precisar ficar puncionando as veias do bebê com agulhas com muita frequência;
- c) **Passagem de PICC:** por meio de uma veia do braço, da perna ou da cabeça, será introduzido um tubinho bem fininho (cateter) que permitirá administrar na veia medicamentos por um período longo, sem precisar ficar puncionando as veias do bebê com agulhas com muita frequência;
- d) **Passagem de Sonda Vesical de Demora:** consiste em inserir um tubinho pela uretra do bebê para coleta e mensuração da quantidade de urina produzida, ajudando no manejo do paciente com problemas circulatórios ou redução da função dos rins;
- e) **Passagem de Sonda Gástrica ou Enteral:** consiste em inserir um tubinho (sonda) através do esôfago do bebê até a altura do estômago ou do intestino para alimentar e observar se o funcionamento intestinal está adequado;
- f) **Acesso venoso central por dissecação/punção direta:** nos casos onde não se consegue uma veia utilizando o PICC, será necessário convocar o cirurgião para conseguir colocar um tubinho (cateter) em uma veia mais grossa. Nestes casos, se não conseguir puncionar a veia grossa com agulha, poderá ser necessária uma microcirurgia (dissecação) para introduzir o tubinho diretamente na veia, sob visualização.

QUAIS OS RISCOS E DESCONFORTOS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS?

- a) **Intubação Orotraqueal:** durante a introdução são usados medicamentos que podem levar à queda da pressão, diminuição dos batimentos (bradicardia) e redução do oxigênio (dessaturação). O procedimento em si leva a um risco de lesão nos lábios, gengiva, cordas vocais e traqueia; há risco de pneumonia, rouquidão e formação de granuloma (caroço por dentro na traqueia) quando usado por muito tempo. Quanto maior o tempo de uso, haverá um risco de dependência do tubo, necessitando traqueostomia no futuro. O risco de parada cardíaca durante o procedimento é muitíssimo baixo, mas existem relatos, podendo levar a óbito;
- b) **Cateterização umbilical, Passagem de PICC, Acesso central por meio de punção/dissecção:** durante a passagem haverá sempre um risco de lesão das veias, manchas roxas (hematomas) e inchaço (edema) na pele. Todo cateter leva a risco de infecção e obstrução. Existe um risco baixo de pneumotórax (saída de ar do pulmão para espaço pleural) e derrame pericárdico (acúmulo de líquido na capa que protege o coração). Muito raramente, pode acontecer a ruptura com necessidade de retirada posterior (se ficar algum pedaço pode precisar de cateterismo para retirada) e passagem de novo cateter;
- c) **Passagem de Sonda Vesical de Demora:** risco de trauma na uretra, edema e inchaço na região da genitália. Com o tempo, pode levar à infecção de urina. Muito raramente, está descrito possibilidade de perfuração de bexiga;
- d) **Passagem de Sonda Gástrica ou Enteral:** risco de lesão do esôfago ou estômago, com pequeno sangramento. Muito raramente pode acontecer perfuração do estômago.

QUAIS OS CUIDADOS SERÃO TOMADOS PARA EVITAR OU AMENIZAR TODOS ESTES DESCONFORTOS E RISCOS? Todos os procedimentos invasivos serão feitos por profissionais capacitados para realização dos mesmos, com o cuidado de usar medicações para retirada da dor

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Preencher quando não houver etiqueta		
		Paciente: _____		
	NEUROMONITORIZAÇÃO POR VÍDEO-aEEG	Data de Nascimento: _____		
		Prontuário: _____		

quando indicado e com controles posteriores dos dispositivos por meio de radiografias e ultrassom sempre que bem indicados.

E SE ALGO NÃO OCORRER COMO O ESPERADO? Todas as medidas de suporte serão iniciadas de imediato pela equipe do hospital, de forma a solucionar ou amenizar o dano, convocando especialistas nas áreas ou realizando cirurgias emergenciais para salvar a vida do bebê.

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

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

1. Concordo e autorizo os médicos que atenderem o menor identificado neste documento a realizarem, durante toda a internação do mesmo, todos os atos necessários para preservar sua vida, inclusive os procedimentos invasivos citados neste documento, conforme necessidade;
2. Fui informado sobre o procedimento que será realizado, tendo sido orientado quanto aos seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis. Pude fazer perguntas que foram respondidas satisfatoriamente, em linguagem compreensível, permitindo o adequado entendimento;
3. Estou ciente que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local com regras próprias e restritivas para acompanhantes e visitas, conforme o caso, assim como afirmo ter recebido informações sobre horários e dias de visitas;
4. Estou ciente que as informações do meu filho (a) são sigilosas e a equipe assistencial da Clínica Santa Helena não passará nenhum tipo de boletim médico a ninguém que não sejam os genitores, e que, em caso de impossibilidade, estou ciente que deverei eleger alguém da minha confiança para receber as informações. Sei também que essas informações apenas poderão ser passadas pessoalmente, em nenhuma hipótese será feito via telefone;
5. Tenho consciência que, apesar da evolução da medicina e da perícia do médico, não existe qualquer garantia de resultado do tratamento e que todo tipo de procedimento pode ter complicações inesperadas, risco de sequelas graves, incapacidade permanente e até de morte.

Nome do Responsável Legal (letra de forma): _____

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

Assinatura: _____

Aracaju, ____ / ____ /20____

DEVE SER ASSINADO PELO PEDIATRA

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

Assinatura e carimbo do pediatra: _____