

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTOS EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO		
PACIENTE:		
RG:	CPF:	DATA DE NASC.:

1. INTERVENÇÃO PROPOSTA

A internação na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), também denominada Centro de Tratamento Intensivo (CTI), justifica-se clinicamente pela necessidade premente de administração de cuidados médico-assistenciais intensivos, contínuos, ininterruptos e altamente especializados. Este ambiente hospitalar é projetado especificamente com infraestrutura avançada de monitorização, vigilância permanente e suporte tecnológico de suporte à vida, destinando-se a pacientes que se encontram em estado clínico grave ou potencialmente grave, com risco iminente ou instalado de instabilidade das funções orgânicas vitais.

A unidade conta com a atuação coordenada de uma equipe multiprofissional altamente especializada — composta por médicos intensivistas, enfermeiros assistenciais e especialistas, fisioterapeutas respiratórios e motores, nutricionistas clínicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde —, dispondo de equipamentos de tecnologia avançada para a vigilância contínua e a preservação ou substituição temporária das funções vitais. Durante o período de internação na UTI, serão implementados múltiplos procedimentos diagnósticos, de monitorização e terapêuticos, inclusive procedimentos invasivos e intervenções de urgência, os quais serão indicados e executados em conformidade rigorosa com a evolução clínica diária e as necessidades individuais do(a) paciente.

2. PROCEDIMENTOS E TECNOLOGIA

Com a finalidade de garantir o controle fisiológico, o diagnóstico ágil de instabilidades e a pronta intervenção clínica, poderão ser necessários e realizados os seguintes procedimentos e tecnologias assistenciais durante o período de permanência na Unidade de Tratamento Intensivo:

- Monitorização contínua dos sinais vitais e parâmetros fisiológicos: Registro contínuo e em tempo real da pressão arterial (por método não invasivo ou método invasivo por punção arterial periférica), temperatura corporal, frequência respiratória, atividade elétrica cardíaca (eletrocardiografia contínua), saturação periférica de oxigênio (oximetria de pulso) e níveis de dióxido de carbono, além de monitorização hemodinâmica avançada e volumétrica por meio de cateteres especializados quando clinicamente indicada;
- Suporte respiratório e oxigenoterapia: Administração de oxigênio medicinal suplementar por meio de cateteres nasais, máscaras faciais e sistemas de alto fluxo; aplicação de ventilação mecânica não invasiva (VNI) por meio de máscaras seladas; ou instituição de suporte ventilatório invasivo por via de intubação orotraqueal (inserção de tubo na traqueia) ou traqueostomia, conectados a ventiladores mecânicos microprocessados e fontes controladas de gases;
- Procedimentos invasivos de acesso vascular, cavitário e monitorização: Punção e inserção de cateteres em veias profundas (acessos venosos centrais em veia jugular, subclávia ou femoral) e em artérias para infusão de fármacos e coleta de exames; cateterismo vesical de demora (sonda na bexiga) para drenagem e controle rigoroso do volume urinário; implante de dispositivos de monitorização de pressão intracraniana (PIC) em casos neurológicos graves; drenagem de cavidades corporais por drenos torácicos ou abdominais (paracentese, toracocentese); sondagem nasogástrica ou nasoenteral; bem como eventuais procedimentos cirúrgicos de urgência ou emergência no próprio leito ou em centro cirúrgico;
- Administração de medicamentos especiais e suporte nutricional avançado: Infusão endovenosa contínua e controlada por bombas de infusão de medicamentos de alta vigilância, incluindo fármacos vasoativos (vasopressores, inotrópicos e vasodilatadores para manutenção da pressão arterial e função cardíaca), sedativos, analgésicos potentes, antiarrítmicos, antimicrobianos e eletrólitos concentrados; além da instituição de terapia

nutricional enteral (por sonda gástrica/enteral) ou nutrição parenteral total (administrada por via endovenosa central) para preservação metabólica e calórica;

- Suporte renal e terapias de substituição renal: Instalação e condução de métodos dialíticos contínuos ou intermitentes (hemodiálise convencional, hemodiálise estendida ou hemofiltração contínua), com punção e manutenção de cateteres vasculares dedicados de grosso calibre para filtragem sanguínea em situações de insuficiência renal aguda ou sobrecarga hídrica refratária;
- Exames complementares e métodos diagnósticos de imagem: Execução seriada de exames laboratoriais, gasometrias arteriais, radiografias no leito, ultrassonografia à beira do leito (POCUS), ecocardiografia, além de transporte intra-hospitalar para a realização de tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e procedimentos radiológicos intervencionistas, os quais podem demandar administração de meios de contraste radiológico e suporte anestésico/sedativo dedicado durante o transporte e exame;
- Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular: Administração de fármacos hipnóticos, ansiolíticos, opioides e bloqueadores neuromusculares sob estrita vigilância clínica para proporcionar alívio da dor, atenuação do estresse biológico, acoplamento adequado à ventilação mecânica e conforto global do paciente;
- Assistência multiprofissional intensiva em tempo integral: Avaliação e execução diária de condutas clínicas especializadas de enfermagem intensiva, reabilitação físico-motora e suporte ventilatório pela fisioterapia, adequação dietética pela nutrição clínica e acompanhamento farmacoterapêutico especializado.

Esclarece-se que nem todos os procedimentos listados serão compulsoriamente administrados a todos os pacientes, sendo cada modalidade diagnóstica ou terapêutica indicada de forma criteriosa e progressiva pela equipe médica intensivista com base na gravidade, no diagnóstico de base e na resposta terapêutica individual. Ademais, durante o curso do tratamento, modificações técnicas, adaptações de conduta e procedimentos complementares não previstos inicialmente poderão ser realizados para solucionar situações emergenciais, imprevistas ou de risco iminente de morte.

3. AVALIAÇÃO DE RISCOS E BENEFÍCIOS

3.1 Benefícios Esperados

- Vigilância clínica, hemodinâmica e neurológica ininterrupta durante 24 horas por dia, permitindo a identificação precoce de qualquer instabilidade orgânica;
- Suporte artificial imediato e substituição funcional temporária de órgãos vitais falimentares ou em risco de disfunção (pulmões, coração, circulação, rins e sistema nervoso);
- Otimização da probabilidade de recuperação funcional e aumento significativo das taxas de sobrevida diante de afecções médicas ou cirúrgicas críticas;
- Atuação contínua e presencial de equipe multiprofissional com qualificação especializada em medicina intensiva;
- Capacidade de intervenção diagnóstica e terapêutica imediata diante de intercorrências graves, paradas cardiorrespiratórias e alterações hemodinâmicas agudas.

3.2 Riscos Previsíveis e Complicações Potenciais

A internação em ambiente de terapia intensiva e a execução dos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos necessários comportam riscos previsíveis inerentes à própria condição crítica do paciente e à complexidade das técnicas empregadas, incluindo:

- Processos infecciosos: Risco de aquisição de infecções relacionadas à assistência à saúde, tais como infecções de corrente sanguínea associadas a cateteres vasculares, infecções do trato urinário associadas ao cateterismo vesical, sinusites decorrentes de intubação/sondagem, infecções de sítio cirúrgico e colonização por germes multirresistentes;
- Complicações respiratórias e da ventilação mecânica: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), lesão pulmonar induzida pelo ventilador (barotrauma, volutrauma, pneumotórax, pneumomediastino), estenose traqueal, rouquidão, edema de laringe ou dificuldades/insucesso no processo de desmame e extubação;
- Complicações vasculares e hemorrágicas: Sangramentos nos locais de punção vascular ou inserção de drenos, formação de hematomas, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, isquemia de extremidades, dissecação arterial ou punção inadvertida de estruturas adjacentes (como pleura, resultando em hemotórax ou pneumotórax);

- Lesões viscerais, mucosas e cutâneas: Perfuração ou laceração de vasos, traqueia, esôfago, bexiga, pleura ou órgãos abdominais durante procedimentos invasivos; ulcerações de mucosas decorrentes de tubos e sondas; e lesões por pressão (escaras) cutâneas decorrentes do tempo prolongado de restrição ao leito;
- Alterações neurológicas e cognitivas: Instabilidade do nível de consciência, agitação psicomotora, delírium associado à terapia intensiva, estados de coma induzido por fármacos ou secundário à evolução da própria doença de base, além de alterações cognitivas e fraqueza muscular pós-UTI;
- Necessidade de transfusão de sangue e hemoderivados: Demanda transfusional de concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado ou crioprecipitado, com seus riscos intrínsecos de reações imunes, febris, hemolíticas, sobrecarga circulatória (TACO) ou lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI);
- Reações adversas e alérgicas: Hipersensibilidade a fármacos, antibióticos, sedativos, hemoderivados ou meios de contraste radiológico iodados/paramagnéticos, podendo variar de manifestações cutâneas leves até choque anafilático e disfunção renal induzida por contraste;
- Intercorrências sistêmicas críticas: Instabilidade hemodinâmica grave, arritmias cardíacas complexas, falência de múltiplos órgãos e sistemas e parada cardiorrespiratória, com possibilidade de insucesso nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar;
- Complicações decorrentes da imobilidade: Perda de massa e força muscular (polineuropatia do doente crítico), contraturas articulares e estase venosa.

Complicações ou riscos específicos relacionados ao quadro clínico particular do(a) paciente:

4. ALTERNATIVAS AO TRATAMENTO PROPOSTO

Foram consideradas, esclarecidas e avaliadas as seguintes opções e alternativas terapêuticas, bem como os respectivos impactos clínicos decorrentes da sua eventual escolha em detrimento da internação em UTI:

- Internação em Enfermaria / Unidade de Internação Geral: Modalidade destinada a pacientes estáveis que demandam cuidados de menor complexidade. Em quadros clínicos de gravidade acentuada ou com potencial de descompensação rápida, a unidade de internação convencional não dispõe de monitorização contínua multiparamétrica, equipe médica e de enfermagem dedicada exclusivamente à beira do leito de forma ininterrupta, nem suporte para a condução de ventilação mecânica invasiva ou infusão contínua de drogas vasoativas em doses tituladas, elevando substancialmente o risco de deterioração clínica silenciosa, retardo na identificação de emergências e óbito;
- Tratamento Ambulatorial ou Domiciliar: Modalidade estritamente indicada para condições clínicas compensadas e de baixo risco, sendo tecnicamente inviável, inadequada e contra indicada para o manejo de patologias graves, choque circulatório, insuficiência respiratória ou disfunções orgânicas agudas;
- Não Tratamento ou Recusa de Internação / Procedimentos na UTI: A opção pela recusa da internação intensiva ou a não realização dos procedimentos e suportes de vida preconizados privará o paciente dos recursos de intervenção imediata necessários para conter o avanço da patologia de base. Tal decisão acarreta progressão inexorável do processo mórbido, agravamento da falência orgânica multissistêmica e elevação exponencial do risco de morte, sem a disponibilização do suporte tecnológico e farmacológico avançado capaz de reverter o quadro.

Diante de quadro clínico crítico ou de iminente instabilidade vital, a internação na Unidade de Tratamento Intensivo acompanhada da execução dos procedimentos indicados representa a conduta técnica padrão que proporciona a maior probabilidade terapêutica de recuperação, estabilização e sobrevida, sendo a estratégia formalmente recomendada pela equipe médica responsável.

5. CONSIDERAÇÕES SOBRE ANESTESIA E SEDAÇÃO

Estou ciente de que, para realizar os procedimentos acima especificados, poderá ser necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, técnicas e fármacos anestésicos serão de indicação exclusiva do médico anestesista, estando também ciente dos riscos, benefícios e alternativas de cada procedimento anestésico.



6. UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Estou ciente de que, para realização do(s) procedimento(s) acima especificado(s), poderá ser necessária a utilização de órteses, próteses e materiais especiais e por livre iniciativa autorizo que o(s) procedimento(s) seja(m) realizado(s) da forma como foi(ram) exposto(s) no presente termo, incluindo os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis, emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a necessidade de cada evento.

7. COPARTICIPAÇÃO PROFISSIONAL

Esta autorização é dada ao médico que me assiste bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s) a intervir no(s) procedimento(s) e de acordo com o seu julgamento profissional, quanto à necessidade de coparticipação.

Declaro ter sido devidamente informado(a) e compreender que a instituição atua como um hospital de ensino. Estou ciente e concordo que, em virtude dessa natureza institucional, meu atendimento poderá contar com a participação de médicos residentes, internos e outros profissionais de saúde em treinamento, os quais poderão realizar avaliações clínicas, prescrever tratamentos e atuar nos procedimentos indicados.

8. ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de minha assinatura. Foram observadas todas as orientações necessárias para o procedimento, bem como foram fornecidas à equipe médica as informações sobre o estado de saúde do(a) paciente, incluindo doenças, medicações acerca das quais apresenta alergia, medicações em uso contínuo ou eventual, sem nada ocultar, tendo recebido da equipe médica a orientação quanto à necessidade de suspensão ou manutenção dessas medicações.

9. AUSÊNCIA DE GARANTIA DE RESULTADOS E CIÊNCIA DOS RISCOS

Entendo que não existe garantia sobre os resultados e que este termo não contempla todas as complicações e riscos conhecidos e possíveis de acontecer neste procedimento/tratamento, mas apenas os mais frequentes. Contudo, fui amplamente esclarecido pelo médico assistente e sua equipe.

10. CONSENTIMENTO INFORMADO E AUTORIZAÇÃO CLÍNICA

Consinto, portanto, ao médico assistente a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

11. DIREITO DE REVOGAÇÃO

Sei que possuo o pleno direito de revogar este consentimento a qualquer tempo antes do início do procedimento, sem que isso implique qualquer penalidade ao meu atendimento. Comprometo-me a expressar previamente negativas de forma expressa e irrevogável a atos, tratamentos ou condutas os quais opto por não autorizar.

PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

Nome (se resp. legal):

Grau de parentesco:

RG:

CPF:



Declaro que expliquei o procedimento ao qual o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu representante legal, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu representante legal, está(ão) em condições de compreender o que lhes foi informado.

PROFISSIONAL

Nome:

Número do Conselho Profissional/ES:

_____ às _____ de _____ de _____ de _____.
Local, hora, data

1ª via: médico 2ª via: Paciente 3ª via: Prontuário *(levar para o Hospital no dia do procedimento)*.