

Paciente: _____ **Data de Nascimento:** _____

Número de Atendimento: _____

Eu, _____

(ou na qualidade de responsável legal), conforme abaixo assinado, declaro que:

Por meio deste documento, declaro ter sido informado (a) de maneira clara e compreensível sobre a necessidade da implantação do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) para facilitar o tratamento médico proposto ao paciente.

Fui esclarecido(a) sobre a finalidade do procedimento, suas vantagens, riscos e possíveis complicações, tendo recebido todas as orientações necessárias para sua realização.

Descrição: O PICC é um dispositivo vascular longo e flexível, introduzido por uma veia periférica (geralmente no membro superior) e avançado até uma veia central (veia cava superior ou inferior). Sua finalidade é permitir a administração segura e prolongada de medicações endovenosas, nutrição parenteral, drogas irritantes e soluções hiperosmolares, minimizando complicações associadas a acessos venosos repetidos.

O procedimento é realizado por enfermeiro (a) capacitado (a), conforme previsto na Lei 7.498/86 e na Resolução COFEN nº 258/2000, com confirmação da correta posição do cateter por exame de imagem.

Benefícios do Procedimento:

- Alternativa segura de acesso venoso central por via periférica;
- Redução do número de punção venosa, diminuindo dor e desconforto;
- Menor risco de infecção comparado a outros acessos venosos centrais;
- Possibilidade de infusão de drogas irritantes e solução hiperosmolares;
- Menor restrição de mobilidade do paciente durante o tratamento.

Possíveis Riscos e Complicações:

Estou ciente de que, como qualquer procedimento invasivo, a implantação do PICC pode apresentar complicações, incluindo, mas não se limitando a:

- Hematomas, infiltração e extravasamento, podendo causar dor e inflamação;
- Trombose venosa, tromboflebite e obstrução do cateter, podendo exigir sua retirada;
- Infecção local no sítio de inserção e infecção da corrente sanguínea (sepse), que pode ser grave e requerer tratamento imediato;
- Arritmias cardíacas durante a inserção;
- Embolia pulmonar e embolia aérea (entrada de ar na corrente sanguínea).
- A infecção do cateter é uma complicação séria e pode ocorrer caso o local da inserção não seja mantido limpo e seco, ou se o dispositivo for manipulado inadequadamente. Os sinais de alerta incluem:
- Manter o curativo sempre seco e protegido. Caso molhe, comunicar imediatamente a equipe de enfermagem para avaliação e troca do curativo, se necessário;
- Higienizar bem as mãos antes de tocar no curativo para evitar infecções;
- Evitar manipular ou tracionar o cateter, pois isso pode causar deslocamento ou ruptura;
- Observar sinais de infecção do paciente, como (vermelhidão, inchaço, febre) e informar à equipe de saúde imediatamente;
- Seguir rigorosamente as orientações da equipe médica e de enfermagem para a manutenção do cateter.
- Caso ocorra qualquer complicação, a equipe médica e de enfermagem tomará as medidas necessárias para minimizar os riscos e assegurar o bem-estar do paciente.

Direitos do Paciente e Responsável Legal:

- Tenho o direito de esclarecer todas as minhas dúvidas antes do procedimento;
- Posso revogar este consentimento a qualquer momento, se prejuízo ao tratamento do paciente;
- O paciente receberá assistência médica adequada caso ocorra qualquer intercorrência.

Fui informado(a) sobre outras opções terapêuticas disponíveis e os riscos de não realizar o procedimento. A escolha do método de acesso venoso é determinada conforme a condição clínica do paciente e a indicação médica, considerando os benefícios e riscos de cada alternativa.

Por fim, declaro que:

- Recebi explicações detalhadas sobre o procedimento, seus benefícios, riscos e alternativas;
- Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente;
- Estou ciente de que não há garantia absoluta de sucesso, mas que a equipe utilizará todos os meios disponíveis para alcançar os melhores resultados;
- Autorizo a realização do procedimento conforme descrito neste documento.

Assinatura do(a) Enfermeiro(a) responsável: _____

Nome: _____

COREN: _____

Assinatura do Responsável Legal: _____

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha: _____ Testemunha: _____

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

Joinville (SC), ____ de ____ de _____. Hora: ____:____