

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Preencher quando não houver etiqueta	
		Paciente:	
	ALEITAMENTO ARTIFICIAL	Data de Nascimento:	
	Prontuário:		

Descrição do Procedimento / Objetivos / Riscos e Benefícios

QUAIS AS VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO? Leite materno é mais adequado nutricionalmente para o recém-nascido. É de fácil digestão e possui elementos que melhoram a defesa contra infecções e reduzem o risco de doenças crônicas no futuro (como asma, diabetes, hipertensão, obesidade e colesterol alto). E, claro, facilita a formação de laços afetivos entre a mãe e o bebê. Estimula também o bom desenvolvimento orofacial.

O QUE É ALEITAMENTO ARTIFICIAL? Consiste em oferecer ao recém-nascido, por boca, uma fórmula, modificada artificialmente, que permita substituir ou complementar o leite materno.

POR QUE FOI INDICADO FÓRMULA PARA MEU BEBÊ? O uso da fórmula estará indicado em algumas situações: bebês com dificuldade de sucção ou que não possam amamentar por infecções maternas que possam ser transmitidas pelo leite; ou mães que tenham dificuldades no processo de amamentação, seja por redução da produção ou outra condição que seja impeça a amamentação. O uso da fórmula pode também ser indicado pelo desejo da mãe.

QUAIS OS RISCOS E DESVANTAGENS DO USO DE FÓRMULAS? O bebê pode ter algum grau de desconforto abdominal ou mesmo desenvolver alergia (alergia a proteína do leite de vaca). Possui a desvantagem de não oferecer ao recém-nascido anticorpos de defesa como no leite materno, predispondo a um risco maior de infecções. Para amenizar o risco, a CSH adota um cuidado especial quanto ao preparo da fórmula em lactário, assim como escolha de fórmulas de alto padrão no mercado, de menor alergenicidade e maior digestibilidade.

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

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

1. Fui esclarecido(a) que o leite materno é a melhor opção para amamentar o bebê;
2. Fui informado sobre o 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. Concordo e autorizo a equipe de saúde da maternidade a oferecer o leite artificial para meu filho(a):

Nome do Responsável Legal (letra de forma): _____

Grau de Parentesco: () mãe () pai () responsável legal

Assinatura: _____

Aracaju, ____ / ____ / 20__

DEVE SER ASSINADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE APLICOU O TERMO

Declaro que expliquei de forma clara e objetiva sobre o aleitamento artificial ao paciente e/ou seu responsável, 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 número do conselho: _____