

	PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETAS	
	Nome _____	
	Data de Nascimento _____ / _____ / _____ Idade _____	
	Convênio _____	
	Registro _____ Leito _____	

Declaro que me foi explicado que, por estar grávida e para que meu(s) filho(s) ou filha(s) possa(m) nascer, devo me submeter a um procedimento a ser realizado pela equipe médica e de enfermagem desta instituição, o qual pode ser tanto um parto vaginal quanto uma cesariana. Estou ciente que não existe procedimento médico isento de riscos, mesmo com o uso das melhores técnicas.

- Assistência ao trabalho de parto e parto vaginal
 Cesárea durante trabalho de parto
 Cesárea a pedido
 Cesárea eletiva

I. Sobre o trabalho de parto

O trabalho de parto se caracteriza por uma ou mais das seguintes condições: contrações uterinas regulares (no mínimo duas contrações a cada 10 minutos), colo uterino apagado e com mais de 3 cm de dilatação e/ou ruptura espontânea das membranas.

Fui informada que entre o início do trabalho de parto e o nascimento poderá transcorrer em média 12 a 16 horas. Durante todo este tempo, poderei contar com a presença de um acompanhante de minha livre escolha, inclusive no momento do parto.

Estou ciente que para avaliar a progressão do trabalho de parto e o meu bem-estar e do bebê, a equipe médica e de enfermagem necessitará realizar avaliações periódicas, entre elas a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais, avaliação da dinâmica uterina, avaliação da coloração do líquido amniótico (Amnioscopia), caso esteja com dilatação do colo uterino (menos frequente no início do trabalho de parto, mas necessária com o avançar do mesmo), além dos sinais vitais da mãe (pressão arterial, pulso, frequência respiratória, dor).

Cabe ressaltar que o exame de toque obstétrico é extremamente importante para identificar as condições cervicais (colo uterino); posição, esvaecimento e dilatação; se a bolsa das águas está íntegra ou róta; apresentação do bebê (cefálico ou pélvico) e sua altura e posição; presença eventual do cordão umbilical. Também é possível avaliar a bacia obstétrica (parte óssea).

Em momentos indicados pela equipe médica, faz-se necessário a avaliação do bem-estar fetal, através de um exame chamado cardiotocografia, além da ausculta rotineira dos batimentos cardíacos fetais. Ele pode indicar que o bebê está ou não em sofrimento e se tem condições de suportar o trabalho de parto.

II. No caso de um parto normal

Em situação favorável, o parto pode evoluir para o nascimento do bebê via vaginal.

A parturiente poderá receber líquidos ou alimentos prescritos pelo obstetra e fornecido pelo serviço de nutrição, até 2 horas antes da analgesia. Não encorajamos o uso rotineiro de Ocitocina, mas em casos de trabalho de parto prolongado, seu uso pode ser necessário. Também pode ser necessário a realização da amniotomia (rompimento artificial da bolsa das águas)*.

O segundo estágio do trabalho de parto pode durar até 2 horas para as primíparas e cerca de 1 hora para as múltiparas. Durante todo este processo, é muito importante manter a vigilância do estado materno fetal.

A parturiente pode escolher a posição que lhe seja mais agradável e evitar longos períodos em decúbito dorsal é recomendável. Ocasionalmente, no momento do nascimento, pode ser necessário realizar episiotomia, ou seja, incisão cirúrgica na vagina e períneo para alargar o espaço para a passagem do feto, principalmente nos casos de sofrimento fetal, fetos prematuros, fetos macrossômicos (acima de 4.000g), progressão insuficiente para parto ou ameaça de laceração de terceiro grau (quando atinge o intestino).

Situações muito específicas podem requerer auxílio de instrumentos para a retirada do bebê, como fórceps ou vácuo extrator, o que será avisado pelo obstetra.

III. No caso de uma cesariana

Em algumas situações não é possível a realização do parto por via vaginal, ou a evolução do trabalho de parto não foi favorável, necessitando-se realizar uma cirurgia chamada cesariana.

O procedimento será realizado por no mínimo dois médicos obstetras, que farão um corte na barriga (da parede abdominal até o útero) para possibilitar a retirada do bebê. Desta cirurgia resultará uma cicatriz visível que poderá ser transversal ou longitudinal ao corpo, dependendo da indicação médica para tal, levando-se em conta o risco e a urgência no momento da realização da cirurgia. A parturiente deverá estar preferencialmente em jejum, de pelo menos 6 a 8 horas, caso não se trate de uma emergência.

Será solicitado a assinatura de um Termo de Consentimento específico para autorizar o procedimento.

IV. Sobre a anestesia

São adotados métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Entretanto, no momento do parto pode ser necessário a administração de agentes anestésicos.

No caso de um parto vaginal, pode ser realizado uma anestesia local para a realização da episiotomia, quando indicada. Ou ainda, realizada a analgesia de parto que alivia a dor sem causar bloqueio motor (permite à paciente continuar se movimentando), se indicada mesmo sem a necessidade de episiotomia.

No momento em que a parturiente desejar, pode se optar pela analgesia de parto. Ela alivia a dor, acalma e tranquiliza, permitindo a colaboração ativa no segundo período de parto. O anestesista irá orientá-la.

Para a cesárea é obrigatório a administração de uma anestesia, que será avaliada pelo médico anesthesiologista, indicando qual a melhor técnica para o seu caso. As técnicas de escolha são as regionais, ráqui e peridural. A anestesia geral só é indicada em situação de contraindicação destas.

V. Sobre as complicações

As complicações que podem decorrer de um parto vaginal são:

- Lesões da bexiga, reto, ânus, músculos esfínteres interno e externo do ânus, que podem levar à incontinência urinária e/ou fecal, queda da bexiga ou do reto, prolapso uterino (saída da bexiga, reto ou útero pela vagina) ou alargamento da vagina;
- Sangramento, hematoma, inflamação dos pontos ou infecção da episiotomia;
- Fratura da clavícula do bebê, nos casos de extração difícil do canal de parto;
- No caso de uso de instrumentos, pequenas escoriações na cabeça do bebê, hematomas.

As complicações que podem ocorrer de um parto cesárea são:

- Infecção da ferida operatória;
- Má cicatrização, principalmente na mulher acima do peso;
- Formação de quelóide;
- Aumento da taxa de ruptura uterina durante a gravidez no trabalho de parto, assim como de placenta prévia (placenta baixa, localizada na frente da cabeça do feto) e de acréscimo placentário (quando a placenta gruda tanto no útero, que não consegue ser retirada, levando a um grande sangramento que pode até ser fatal) nas próximas gestações;
- Formação de fístulas (abertura entre a bexiga e o útero), lesão vesical e aderência pós-operatória.

Em ambos os tipos de parto, as complicações mais comuns incluem hemorragia e infecção:

- Hemorragias durante ou após o parto: laceração do trajeto pélvico (canal de parto) ou atonia uterina (falta de contração do útero), sendo que nesse último caso, pode levar a uma situação na qual a equipe médica necessite realizar a retirada do útero para controlar a hemorragia e preservar a vida da paciente;
- Apesar de todos os cuidados de assepsia e profilaxia antibiótica, infecções no útero ou na incisão podem surgir, algumas vezes levando à formação de abscesso e deiscência (abertura dos pontos);
- Em raros casos pode ser necessária uma transfusão sanguínea*. Um termo de consentimento será apresentado;
- Raramente, no período pós-operatório há possibilidade de complicações clínicas, tais como trombose venosa profunda, tromboembolismo, problemas de coagulação, afecções urinárias.

VI. Sobre o consentimento

Após ler cuidadosamente este documento, tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas em relação ao parto e suas intercorrências, que me foram esclarecidas, tomando a decisão do tratamento em conjunto com meu médico(a) e meu acompanhante.

Declaro ter sido sincera e exata na declaração e meus antecedentes clínicos, autorizando assim, que o(a) médico(a) realize os procedimentos descritos conforme seu julgamento técnico, para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis para a realização do meu parto, via vaginal ou cesariana.

* **Importante:** fui informada que durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato haverá a comunicação com a equipe assistencial, que explicará as indicações e alternativas para cada procedimento.

Deve ser preenchido pela paciente ou responsável:

Paciente Responsável*

Nome* _____ Identidade N°* _____

Grau de parentesco* _____ Assinatura _____

São Paulo, _____ / _____ / _____ Hora: _____ : _____

Deve ser preenchido pelo médico:

Declaro que expliquei à paciente e/ou responsável todos os procedimentos que envolvem o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, sobre indicação, benefício, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com meu entendimento, a paciente, ou responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Não foi possível a coleta deste consentimento, por se tratar de situação de EMERGÊNCIA.

Nome do Médico / CRM ou Carimbo

Assinatura