

	PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA	
	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.

I. Sobre o trabalho de parto

O trabalho de parto se caracteriza por uma ou mais das seguintes condições: contrações uterinas regulares (no mínimo 2 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: ausculta dos batimentos cardíaco-fetais, avaliação da dinâmica uterina, avaliação da coloração do líquido amniótico (Amnioscopia), caso esteja com dilatação, avaliação da 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 cardiocotografia, além da ausculta rotineira dos batimentos cardíacos fetais. Ele pode indicar se 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 situações favoráveis, o parto pode evoluir para o nascimento do bebê via vaginal.

A parturiente poderá receber líquidos ou alimentos prescritos pelo obstetra e fornecidos 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 múltíparas. Durante todo este processo, é muito importante manter a vigilância do estado materno e 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 uma 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 o 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 o 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 optar pela analgesia de parto. Ela alivia a dor, acalma e tranquiliza, permitindo a colaboração ativa no segundo período do parto. O anestesista irá orientá-la.

Para a cesária 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, raqui e peridural. A anestesia geral só é indicada em situações de contra-indicação destas.

V. Sobre as complicações

As complicações que podem decorrer de um parto normal são:

- lesões da bexiga, reto, ânus, músculos esfíncteres 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, hematoma;

As complicações que podem decorrer de uma cesariana são:

- infecção da ferida operatória;
- má cicatrização, principalmente em mulheres com excesso de peso;
- formação de quelóide;
- aumenta-se a taxa de ruptura uterina durante a gravidez e o trabalho de parto, assim como de placenta prévia (placenta baixa, localizada na frente da cabeça do feto) e de acretismo 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, aderências pós-operatórias.

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

- hemorragias durante ou após o parto: lacerações do trajeto pélvico (canal de parto) ou atonia uterina (falta de contração do útero), sendo que neste 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 abscessos e deiscência (abertura dos pontos);
- em raros casos pode ser necessária uma transfusão sanguínea*. Um Termo de Consentimento específico 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(minha) médico(a) e meu acompanhante.

Declaro ter sido sincera e exata na declaração de 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, benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, a paciente ou responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Nome do Médico / CRM ou Carimbo

Assinatura