

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Partos

PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA	
NOME	
DATA DE NASCIMENTO	/ /
CONVÊNIO	
REGISTRO	LEITO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Partos

Declarante: () Paciente () Representante legal - Grau de parentesco: _____

Eu, _____,
data de nascimento ____/____/____, 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 procedimentos a serem realizados pela equipe médica e de enfermagem, os quais podem 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.

1. SOBRE O TRABALHO DE PARTO: O trabalho de parto se caracteriza por contrações uterinas regulares (no mínimo duas a cada 10 minutos), colo uterino apagado e com mais de 3 cm de dilatação e /ou ruptura das membranas. Fui informada que entre o início do trabalho de parto e o nascimento poderá transcorrer em média 12 a 16 horas. Durante 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 bem estar do(s) meu(s) bebê(s), a equipe médica e de enfermagem necessitará realizar avaliações periódicas como ausculta dos batimentos cardio-fetais, avaliação da dinâmica uterina, avaliação da coloração do líquido amniótico (amnioscopia), caso esteja com dilatação do colo e haja indicação, avaliação da dilatação do colo uterino por exame de toque vaginal (menos frequente no início do trabalho de parto e mais necessária com o avançar do mesmo), além dos sinais vitais maternos (pressão arterial, pulso, frequência respiratória, dor).

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

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

Em situações especiais, determinadas pela equipe de assistência, o trabalho de parto necessitará ser desencadeado artificialmente pela administração de ocitocina via endovenosa, em gotejamento contínuo ou pela administração de medicação via vaginal, ou outro método disponível. Desta forma até que se obtenha o número de contrações previstas, poderá demandar muitas horas.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Partos

2. O PARTO VAGINAL: 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 fornecidos pelo serviço de nutrição, até 02 horas antes da analgesia.

Não encorajamos o uso rotineiro de ocitocina, mas em casos de trabalho de parto prolongado, **seu uso pode ser necessário, assim como a realização da amniotomia** (rompimento artificial da bolsa das águas).

O segundo estágio do trabalho de parto pode durar até 02 horas para as primíparas e cerca de 01 hora para as múltiparas. Durante todo este processo é muito importante manter vigilância do estado materno fetal.

A parturiente pode escolher a posição que lhe seja mais confortável e é recomendável evitar longos períodos em decúbito dorsal.

Ocasionalmente, no momento do nascimento, **pode ser necessário realizar episiotomia**, ou seja, incisão cirúrgica na região perineal para ampliar o canal de parto e facilitar a passagem do bebê, 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.

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

Quanto ao feto, podem haver lesões decorrentes das manobras de extração ou complicações perinatais como restrição de oxigenação, infecções e pneumonias aspirativas.

3. O PARTO CESAREA: Em algumas situações não é possível a realização do parto por via vaginal, ou a evolução do trabalho de parto não é favorável, sendo indicada uma cesariana. O procedimento será realizado por no mínimo dois médicos obstetras, que farão uma incisão (corte) da parede abdominal até o útero para possibilitar a retirada do bebê. Desta cirurgia resultará uma cicatriz visível que poderá ser transversal ou longitudinal dependendo da indicação médica, levando-se em conta o risco e a urgência no momento da realização da cirurgia, podendo ocorrer a formação de quelóide (cicatriz alta em forma de cordão), ou ainda cicatriz hipertrófica que independem da habilidade da equipe médica, visto que, dependem das características pessoais de cada paciente.

A cesárea representa, em condições normais, maiores riscos para mãe sendo os mais comuns: infecção, hemorragia, atonia uterina (quando a contração uterina não acontece após o nascimento), histerectomia (retirada cirúrgica do útero) e a possibilidade de transfusão de sangue. Para o recém-nascido há maior chance de desconforto respiratório e, como em toda intervenção cirúrgica, existe o risco excepcional de mortalidade derivado do próprio ato cirúrgico ou da situação vital de cada paciente.

A parturiente deverá estar preferencialmente em jejum, de pelo menos 06 a 08 horas, caso não se trate de uma emergência.

4. SOBRE A ANESTESIA: São adotados métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Entretanto, no momento do parto, pode ser necessária a administração de agentes anestésicos.

No caso de um parto Vaginal, pode ser realizada uma anestesia local para a realização da episiotomia, quando indicada. No momento em que a parturiente desejar, pode optar pela analgesia de parto, que alivia a dor permitindo à paciente continuar se movimentando. A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Partos

analgésia acalma e tranquiliza, permitindo a colaboração ativa da parturiente no segundo período do parto.

Para a cesárea é obrigatória a administração de uma anestesia que será indicada pelo médico anestesiológico após a avaliação da parturiente. **As técnicas de escolha são as regionais (raqui ou peridural)**, sendo a anestesia geral indicada somente quando há contraindicação destas.

5. SOBRE COMPLICAÇÕES: Algumas complicações podem ocorrer independentemente da habilidade técnica da equipe médica.

5.1 No parto vaginal:

- Lesões de bexiga, reto, ânus, músculos, esfíncteres interno e externo que podem levar à incontinência urinária e/ou fecal em curto, médio ou longo prazo, “queda” da bexiga ou do reto, prolapso uterino (saída da bexiga, reto ou útero pela vagina), ou alargamento irreversível da vagina, dependendo da quantidade de colágeno que cada organismo possui;
- Sangramento, hematoma, inflamação dos pontos ou infecção da episiotomia, quando houver;
- Fratura de clavícula do bebê, nos casos de extração difícil;
- Pequenas escoriações e hematomas na cabeça do bebê, no caso de uso de instrumentos.

5.2 No parto cesárea:

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

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

- Hemorragia durante ou após o parto, laceração do trajeto pélvico (canal de parto), ou atonia uterina, sendo que nesse último caso, pode levar a uma situação na qual a equipe médica necessita 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 a incisão podem surgir, algumas vezes levando à formação de abscesso e deiscência (abertura dos pontos);
- Em raros casos pode ser necessária uma transfusão sanguínea. Nestes casos um termo de consentimento será apresentado.
- No período pós operatório há possibilidade de complicações clínicas, tais como trombose venosa profunda, tromboembolismo, problemas de coagulação, afecções urinárias, inerentes ao ato cirúrgico

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Partos

6. SOBRE O CONSENTIMENTO: Após ler cuidadosamente este documento, tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas em relação ao parto e suas intercorrências, tomando a decisão do tratamento em conjunto com meu médico e meu acompanhante.

Declaro ter sido sincera na declaração de meus antecedentes clínicos, autorizando assim, que a equipe médica realize os procedimentos descritos conforme seu julgamento técnico, para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis do meu parto.

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.

São Caetano do Sul, ____/____/____

Hora: ____:____

Nome legível: _____

Assinatura do (a) paciente ou Representante legal: _____

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE ASSISTENTE:

Declaro que expliquei ao paciente / representante legal de forma clara e objetiva todos os procedimentos que envolvem o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, sobre indicação, benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido as perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, a paciente e/ou seu representante legal está em perfeitas condições de compreender todo conteúdo deste termo.)

Médico (Assinatura e carimbo): _____

Em situações de emergência (ou risco imediato de vida), dois médicos deverão assinar, visto que o paciente não tem condições de fazê-lo ou não existe representante legal disponível no momento da internação.

Médico 2 (Assinatura e carimbo): _____