TERMO DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO PARA PARTO

Nome:_____

Idade: _____ Sexo: _____ Data: _____/_____/_____

O objetivo deste termo é de esclarecer os procedimentos que ocorrerão por ocasião do seu parto, ressaltando-se que você poderá tirar todas as dúvidas com o profissional que irá assisti-la, antes de assiná-lo.

A Maternidade de Campinas quer ter a certeza que você está devidamente esclarecida em relação ao parto proposto pela equipe que irá atendê-la e que compreendeu o diagnóstico, os riscos e o plano terapêutico para o momento, assim como para o seu bebê.

Assim, Declaro que:

1. Recebi todas as explicações e entendi que para minha segurança e do(s) bebê(s), a via de parto será avaliada em conjunto, respeitando meu protagonismo e as evidências científicas das boas práticas de atenção a saúde da gestante no parto, de acordo com as condições clínicas e obstétricas apresentadas no momento, a fim de estabelecer a via de parto de forma mais adequada.

2. Fui informada que, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto podem ocorrem situações de risco, tanto para mim e para o(s) bebê(s)

3. Recebi explicações e eu entendi que por estar grávida e para que meu(s) filho(s) ou filha(s) possa(m) nascer devo me submeter a um procedimento de parto por via vaginal ou cesárea a ser realizado pela equipe médica e de enfermagem do Hospital e que, também, não existe procedimento isento de riscos, mesmo com o uso das melhores técnicas médicas.

4. Estou plenamente ciente e de acordo que a opção pela tentativa de realização do parto normal ou parto cesárea é uma decisão que deve ser tomada pela parturiente em conjunto com o médico conforme as condições clínicas.

5. Se ocorrer o **PARTO NORMA**L, estou ciente que o bebê passará pelo local que se chama trajeto pélvico, ou seja, sairá do útero, passando pelo canal vaginal até a sua saída pela vulva para o exterior do corpo. Esta passagem ocorre pelas contrações (cólicas) do útero, num processo que dura em média de 6 a 12 horas na fase ativa, mas pode ter um tempo mais longo.

a) Durante este tempo, frequentemente a equipe hospitalar auscultará os batimentos cardíacos do bebê para verificar se este está bem. Também, após a ruptura da bolsa, verificarão a cor do líquido amniótico (água que envolve o bebê dentro do útero). Ao mesmo tempo, os médicos e a equipe de enfermagem deverão controlar o estado de saúde da mãe. Caso seja necessário, os médicos poderão utilizar instrumentos (fórceps ou vácuo-extrator) que diminuem o tempo do nascimento e ainda que manejado com todo o cuidado podem provocar lesões leves como edema, equimoses ou arranhões no recém-nascido, sendo que na grande maioria dos casos, cicatrizam rapidamente. Existe descrição na literatura de frequência extremamente rara de ferimentos mais graves com a utilização destes instrumentos.

b) Também fui informada de que em se tratando de parto normal poderá ser necessário, a critério da equipe assistencial, um corte na minha vagina e vulva (parte externa da vagina) chamado de episiotomia conforme as boas práticas de atenção a saúde da gestante, não sendo utilizado na Maternidade de Campinas de forma rotineira, para ajudar na saída do bebê. Este procedimento poderá em eventos raros apresentar complicações como sangramentos, hematomas (“manchas arroxeadas na pele”), pontos inflamados com recuperação dolorosa ou infecção, que, na grande maioria dos casos, são superados após o tratamento.

c) Ainda como intercorrência pouco frequente do parto normal, pode ocorrer a fratura da clavícula do recém-nascido, em casos de difícil extração fetal e que, na grande maioria dos casos, se restabelece em poucos dias e via de regra, sem deixar sequelas, sem que signifique negligência, imprudência ou imperícia.

d) Na passagem do feto (bebê) pelo canal do parto pode eventualmente ocorrer lesões da bexiga, reto, ânus, esfíncteres interno e externo. Estas lesões, em casos raros, podem levar a incontinência urinária (dificuldade de controlar a urina) e/ou fecal a curto, médio ou longo prazo. Podem raramente também determinar prolapso uterino, "queda" da bexiga e ou do reto (saída da bexiga, reto ou do útero pela vagina).
Eventualmente, antes ou durante a realização do parto, por indicação médica, o parto normal poderá ser substituído pelo parto cesárea, caso isso ocorra, a intenção é sempre de garantir a minha segurança e do(s) bebê(s).

5.1 Fui informada que as **complicações** mais comuns do parto, normal ou cesariana, incluem hemorragia e infecção.

a) Hemorragias antes, durante ou após o parto por lacerações do trajeto pélvico ou por atonia uterina (falta de contração do útero) podem levar em situação na qual a equipe médica pode decidir que seja necessária uma intervenção de emergência para controle imediato da hemorragia que inclui como última alternativa a retirada do útero para sua contenção, mesmo em uma mulher jovem e que deseje mais filhos, com o fim de preservar a vida da paciente.

b) Mesmo com todos os cuidados de assepsia que são habitualmente realizadas, infecções podem ocorrer, acarretando aumento do período de internação e, em casos extremamente raros, trazer complicações mais sérias.

c) No período pós-operatório, há a possibilidade rara de complicações, tais como: problemas respiratórios, abertura da incisão (corte), aderências pós-operatórias (situação essa em que um órgão pode aderir em outro, eventualmente dificultando alguma cirurgia futura), inflamações com abscessos (formação de pus) entre outros, sendo que, se isto ocorrer, será necessário a submeter-me a acompanhamento médico e tratamento específico por um período que não se pode precisar. Ainda, em decorrência de anormalidades placentárias poderão, raramente, ocorrer resíduos placentários, identificáveis em período posterior ao parto, o que eventualmente poderá exigir uma intervenção para sua remoção.

d) Existe a possibilidade rara de ocorrer placenta prévia, situação está em que a placenta está à frente do bebê, obstruindo o canal de parto e ainda posições anômalas do bebê, como a posição pélvica, ou transversal do feto. Ocorrendo estas hipóteses, pode haver complicações no parto, com a possibilidade de aumento nas intercorrências relativas ao recém-nascido, que neste caso, se devem a fatores da natureza que tornam o trabalho de parto mais complexo, e sujeito a um prazo maior de recuperação da mãe.

5.2 Fui igualmente informada que, em algumas situações específicas, a critério médico, pode ser necessária a indução do trabalho de parto. Na Maternidade de Campinas esta será feita com utilização de medicação intravaginal (Misoprostol) ou endovenosa (Ocitocina), a depender do caso e a indicação seria decidida em conjunto com método obstetra e parturiente.

5.3 Estou também ciente que se, no entanto, a critério médico, for necessária a realização de uma cirurgia chamada **CESARIANA,** os médicos farão um corte na barriga (parede abdominal) chamada de laparotomia para a retirada do bebê. Desta cirurgia resultará em uma cicatriz visível que poderá ser transversal ou longitudinal ao meu corpo dependendo da indicação médica para tal, levando-se em conta o risco e a urgência no momento da realização na cirurgia.

a) Como ocorrência rara na cesariana, temos ainda a possibilidade de lesão na bexiga, que demandará uso de sonda vesical por período variável de alguns dias e eventual formação de fístulas, que consistem em uma abertura entre a bexiga e o útero e que, porventura, demandarão em tratamento cirúrgico posterior para sua correção.

6. Fui informada também que o medicamento **OCITOCINA**, em geral, é usado para corrigir a dinâmica do trabalho de parto sob a responsabilidade do médico obstetra, ou seja, a administração deste fármaco pode corrigir falhas na contração uterina e consequentemente ajudar na dilatação do colo uterino. Poderá ou não ser utilizado após a avaliação do médico responsável, conforme preconiza as boas práticas de assistência obstétrica descritas pelo Ministério da Saúde. A Maternidade de Campinas não recomenda o seu uso indiscriminado no período antes do parto, e após o nascimento do bebê e a saída da placenta, este medicamento é sempre administrado para se evitar o risco de hemorragia puerperal, que, dependendo da intensidade, representaria risco de óbito materno.

7. Em relação à **ANALGESIA E ANESTESIA**, fui informada que o parto normal pode ser feito com analgesia ou anestesia, e que a cesariana sempre necessita de anestesia, sendo que será avaliada pelo serviço de anestesiologia, que escolherá dentre as técnicas existentes qual é a que melhor se a ajusta ao meu caso, podendo ser raquidiana, peridural e em casos muito específicos anestesia geral, a critério do médico anestesiologistas. Será entregue um termo de esclarecimento específico para ciência dos procedimentos anestésicos.

8. Fui informada ainda que **A PLACENTA, AS MEMBRANAS E O CORDÃO UMBILICAL,** após o nascimento da criança são examinados e desprezados. Eventualmente a equipe médica poderá solicitar exames específicos deste material juntamente ao Serviço de Patologia, procedimento este que autorizo que seja feito, se necessário. Caso eu queira levar a placenta para casa, deverei manifestar meu desejo para a equipe de enfermagem e a mesma será acondicionada em saco plástico, e obrigatoriamente deverei assinar um

termo me responsabilizando pela retirada deste material do hospital. Este hospital não dispõe de equipamento para armazenamento da placenta ou anexos. Fui devidamente orientada sobre a importância de não descartar a “Placenta” incorretamente e, até que se tenha um destino final, seja acondicionada em sistema de refrigeração. Cumpre esclarecer que qualquer comercialização de tecido placentário é terminantemente vedada pela legislação vigente.

Também declaro ter sido informada que o corte do cordão umbilical é procedimento estéril e pode ser realizado somente pelo (a) médico (a) responsável pelo procedimento.

9. **SOBRE OS ACOMPANHANTES DO PARTO,** toda a parturiente tem direito de UM acompanhante de sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós - parto, seguindo a Lei 11.108 / 2005. Também fui informada que a Maternidade de Campinas permite também o acompanhamento da Doula durante o trabalho de parto, parto e puerpério, entretanto o Hospital não dispõe deste tipo de profissional no seu quadro de funcionários. A eventual contratação particular de uma doula é uma decisão da paciente e deverá seguir os Protocolos Institucionais para este tipo específico de acompanhamento, assinando os termos de responsabilidades. A doula não deve intervir nos atos e recomendações médicas inclusive atos e recomendações relativas ao ato anestésico e de enfermagem, sob nenhuma hipótese. Na eventualidade da contração de fotógrafo, este em conjunto ou não com a doula deve zelar pela segurança do ambiente não contaminando os campos cirúrgicos ou obstruindo o trabalho dos profissionais que circulam habitualmente dentro da sala cirúrgica.

10. Em relação à **idade gestacional** da minha gravidez confirmo que a data que veio a minha última menstruação, isto é, o primeiro dia da data da minha última menstruação foi no dia ____/____/_____. E que o primeiro ultrassom que realizei nesta gestação, isto é o ultrassom mais precoce, foi no dia ____/____/_____ e o resultado foi de gestação de _____ semanas e _____ dias (**p.ex**.: gestação de 10 semanas e 2 dias). O médico que realiza meu pré-natal descreveu que a data provável do meu parto será no dia

____/____/_____.

11. Estou ciente de que deverei seguir, durante o período de internação e após a alta hospitalar, todas as recomendações e prescrições médicas ou de enfermagem que me forem dadas, inclusive verbalmente, sob pena de em não as seguindo, provocar danos à minha saúde e de meu filho (a).

a) Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas aos procedimentos, após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura, e li detalhadamente este termo, que me foi dado antes de sua realização.

b) Após ler cuidadosamente este documento, tive a oportunidade de perguntar e esclarecer todas as minhas dúvidas com relação ao procedimento e suas intercorrências, as quais me foram esclarecidas, tomando a decisão do tratamento em conjunto com a equipe responsável pela minha assistência, assim como fui sincera e exata na declaração dos meus antecedentes clínicos, autorizando assim, que a equipe realize os procedimentos descritos conforme seu julgamento técnico, para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis para a realização de meu parto, via normal ou cesariana, inclusive quanto a aplicação de transfusão de sangue, se for necessária.

_____

Assinatura da Paciente

PREENCHIMENTO MÉDICO:

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para a paciente o propósito, os riscos, os benefícios e as alternativas possíveis para seu parto, em face de sua situação clínica, e de seus antecedentes, bem como a importância de que as informações acima fornecidas sejam corretas e verdadeiras.

NOME: _____ CRM: _____

Assinatura _____ Data: ___/___/_____ Hora:_____