

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTO NORMAL

Eu, _____, inscrita no CPF/MF sob o nº _____, declaro que fui informada pelo(a) médico(a) Dr. (a) _____, inscrito(a) no CRM/PR sob o nº _____, que para meu/minha(s) filho(s) ou filha(s) nascer(em) devo me submeter a um procedimento de parto via vaginal ou cesariana, a ser realizado pela equipe médica e de enfermagem do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima – Unimed Curitiba.

Declaro também que fui suficientemente esclarecida pelo(a) médico(a) de que não existem procedimentos médico isentos de riscos, mesmo com o uso das melhores técnicas disponíveis pela Medicina. Desta forma, fui informada de que durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto, podem ocorrer situações que fogem ao controle absoluto da equipe médica e de enfermagem, as quais serão tratadas com a maior agilidade e segurança à paciente.

Recebi as principais informações sobre o trabalho de parto, o qual se caracteriza por contrações uterinas regulares, colo uterino apagado, com mais de três centímetros, com ou sem ruptura da bolsa. Fui informada que desde o início do trabalho de parto até o nascimento, poderá transcorrer em média de seis a doze horas. Estou ciente que neste período, para avaliar a minha condição de saúde e a do bebê, a equipe médica e de enfermagem necessitará realizar avaliações periódicas como ausculta dos batimentos cardíofetais, avaliações da dinâmica uterina, avaliação da coloração do líquido amniótico, e, após ruptura da bolsa, avaliação da dilatação do colo uterino por exame de toque obstétrico, além dos dados vitais maternos, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória.

Durante o trabalho de parto poderei contar com a presença de um(a) acompanhante de minha livre escolha. Estou ciente de que posso assumir a posição que seja mais confortável, durante o trabalho de parto, desde que não impeça o acompanhamento da dinâmica uterina, exames de toque e ausculta fetal intermitente. Poderei, também, deambular e ingerir líquidos, sob orientação médica.

O uso de ocitocina sempre que necessário, para correção da contratilidade uterina e melhor condução do trabalho de parto, obedecerá aos critérios obstétricos. Por ocasião do período expulsivo, poderá ocorrer a necessidade de **episiotomia**

(pequena abertura no períneo realizada pelo médico, com o objetivo de ajudar na saída do bebê e ao mesmo tempo prevenir lacerações do períneo), ficando este procedimento a critério de meu (minha) médico(a) assistente.

No período expulsivo, caso seja necessário, o(a) médico(a) poderá, excepcionalmente, utilizar o instrumento chamado “fórceps”, com objetivo de corrigir a posição correta da cabeça fetal ou evitar um período expulsivo prolongado, prevenindo o sofrimento fetal.

Com relação à analgesia, fui informada de que durante o trabalho de parto posso optar por medidas não farmacológicas para o controle da dor, tais como: bola de pilates; exercícios em colchonetes; barras de apoio laterais na sala de parto e chuveiro. Porém, se eu e/ou meu(minha) médico(a) solicitar(mos) analgesia de parto, fui esclarecida de que, além do alívio da dor, poderei continuar a me movimentar e, no período expulsivo, se houver indicação, poderá ser realizada a episiotomia com aludida analgesia, dispensando anestesia local no períneo. A melhor técnica analgésica a ser empregada durante o trabalho de parto será indicada pelo médico anesthesiologista.

Recebi as principais informações sobre o clameamento do cordão (procedimento realizado após o nascimento do bebê, no qual o cordão é pinçado e cortado, interrompendo a circulação de sangue entre a placenta e o recém-nascido), que é realizado em gestações com mais de 37 semanas, entre um e três minutos pós-nascimento e até 45 segundos nas gestações com menos de 34 semanas, se houver intercorrência a critério do pediatra.

Fui informada, ainda, de que a dequitação ocorre após o nascimento, espontaneamente, e através de contrações uterinas inicia-se, através do descolamento da placenta, sua saída do útero para o exterior, junto com membranas e cordão umbilical. Este processo tem duração de aproximadamente 5 a 20 minutos. Normalmente, placenta, membranas e cordão umbilical são examinados e desprezados, porém, a equipe médica poderá solicitar exames específicos desse material juntamente ao serviço de patologia, se necessário for. O uso da ocitocina, após a saída da placenta, tem como objetivo evitar o risco de hemorragia puerperal e/ou consequente óbito materno.

Com relação aos cuidados com o recém-nascido, fui informada de que haverá na sala de parto um pediatra, devidamente capacitado para reanimação neonatal e responsável pelo recém-nascido, sendo que em nascimento de múltiplos haverá um profissional para cada bebê. Imediatamente após o nascimento, em sala de parto mantida em 26°C, será realizada a avaliação do bebê, a qual dependerá dos seguintes critérios:

É a termo? Ausência de mecônio? Respira ou chora? Tem bom tônus?

Se a resposta for “sim” a todas as perguntas, o bebê é recebido em campos estéreis aquecidos e colocado junto à mãe, sendo reavaliado continuamente quanto à necessidade de reanimação através da ausculta cardíaca e do padrão respiratório.

O boletim de Apgar avalia cinco parâmetros de vitalidade do bebê em dois momentos diversos: primeiro e quinto minuto (se o Apgar do quinto minuto for menor que 7, haverá reavaliação no 10º minuto). A paciente declara ciência quanto ao fato de que não é o Apgar que irá determinar as condutas de cuidados imediatos na sala de parto, mas sim a resposta do bebê às manobras empregadas.

Quando necessária a reanimação do recém-nascido, este será levado a berço aquecido para atendimento médico, monitorização da oxigenação, da frequência cardíaca e do padrão respiratório. Serão empregadas manobras de acordo com as necessidades do bebê, tais como: aspiração de vias aéreas; oferta de oxigênio suplementar; intubação orotraqueal; ventilação mecânica; cateterismo umbilical; administração de medicações; massagem cardíaca; e/ou encaminhamento posterior à UTI Neonatal. O uso de Povidona 2,5% via ocular (colírio), vitamina K em dose única e vacina contra Hepatite B, são recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Intercorrências e complicações no trabalho de parto

Durante o trabalho de parto poderão ocorrer complicações que exigem a modificação da condução do parto normal para cesariana. Entre as complicações mais comuns no trabalho de parto estão:

- a) Hemorragias por descolamento prematuro de placenta, ou após o parto por lacerações do trajeto ou atonia uterina;
- b) Infecções que podem ocorrer mesmo com todos os cuidados de assepsia, pois a região perineal é potencialmente contaminada;

c) Existe a possibilidade mais rara de posições anômalas do bebê, tornando o parto mais complexo e com possíveis traumas no recém-nascido, sendo então a indicação da cesariana imperativa;

d) Se durante o trabalho de parto for necessária a realização de cesariana, existirá possibilidade de hematomas e infecção de parede abdominal. O resultado estético da incisão depende do processo de cicatrização de cada paciente;

e) O uso de fórceps, quando necessário, pode deixar pequenas marcas na face e crânio do recém-nascido, porém na quase totalidade dos casos são transitórias e não causam sequelas;

f) As lacerações do trajeto pélvico podem determinar lesões na bexiga, no reto, ânus e até prolapso uterino e em algumas situações pode ocorrer incontinência urinária, fecal e até mesmo o alargamento irreversível da vagina;

g) Durante extração fetal com maior grau de dificuldade técnica pode ocorrer fratura de clavícula do recém-nascido, que na maioria dos casos apenas a imobilização local é necessária para o restabelecimento do bebê, sem deixar sequelas;

h) As incisões que ocorrerem pelo procedimento de episiotomia ou cesariana possuem chances de inflamações ou infecções que podem necessitar de tratamento médico específico;

i) Em caso de trabalho de parto após uma cesariana prévia, existe o risco aumentado de rotura uterina com hemorragia, trazendo sérias consequências para mãe e feto;

j) Durante o trabalho de parto podem ocorrer situações inesperadas relativas ao bem-estar do feto. Caso não haja tempo hábil para a realização da cesariana, pode haver asfixia fetal ou, em casos extremos, morte. Essas situações são raras e incluem principalmente prolapso de cordão, descolamento prematuro da placenta, hipotensão materna em decorrência da anestesia e rotura uterina.

Estou ciente de que deverei seguir, durante o período de internação e após alta hospitalar, todas as recomendações e prescrições médicas, caso contrário, posso provocar danos à minha saúde e do(a) meu/minha filho(a).

Autorizo a equipe médica a indicar a transfusão de sangue ou de seus componentes, que receberei no caso de risco iminente de morte, mediante a avaliação clínica e parâmetros transfusionais.

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura.

Autorizo o(a) médico(a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza(m) o(s) tratamento(s).

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeita com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o procedimento, objeto deste documento, se realize.

Curitiba, ____/____/20____. Hora: ____:____.

Nome legível do paciente: _____

CPF/MF: _____;

Assinatura da paciente

Nome legível do responsável: _____

Grau de parentesco: _____;

CPF/MF: _____;

Assinatura do responsável

Médico: Declaro que expliquei riscos, benefícios e alternativas, e que a paciente compreendeu.

Carimbo e assinatura do(a) médico(a)

() Paciente sem condições cognitivas, sem responsável presente, procedimento de urgência/emergência.