

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO PARA CESÁREA, PARTO VAGINAL E CURETAGEM.

Nome do Paciente:	
Data de Nascimento:	Nº da Internação:

Declaro que recebi do (a) médico responsável todas as informações pertinentes ao tratamento e evolução a mim indicados.

Esclareceu-me quanto a:

Por estar grávida e para que meu(s) filho(s) ou filha(s) possa nascer devo me submeter a um procedimento a ser realizado pela equipe médica e de enfermagem que pode ser parto vaginal ou uma cesariana. Em casos de gestação interrompida poderá ser indicada uma curetagem, à critério médico;

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROCEDIMENTO PARTO VAGINAL: consiste em esperar que as contrações normais do útero levem a criança a nascer. Para nascer, às vezes, a critério do médico assistente, é necessário fazer um corte na sua vagina, para ajudar na saída do bebê e que eventualmente poderia prevenir lacerações (lesões) graves dos órgãos pélvicos, mas será costurada em seguida. Caso seja necessário, os médicos poderão utilizar um instrumento chamado fórceps que irá ajudar no nascimento da cabeça do bebê. O bebê passará pelo local que se chama trajeto pélvico, ou seja, sairá do útero, passando pela vagina até a sua saída pela vulva para o exterior do corpo. Esta passagem ocorre pelas contrações (cólicas) do útero que empurram o bebê contra a abertura do útero (colo uterino) fazendo com que este se dilate. O trabalho de parto dura em média de 6 a 10 horas. Durante este tempo a cada hora ou em tempo menor se indicado, os profissionais de saúde auscultarão 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 da minha barriga). Ao mesmo tempo os médicos e a enfermagem controlarão o estado de saúde da mãe.

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DO PARTO VAGINAL- MÃE: Fui informada que, a passagem do bebê pelo canal do parto pode determinar lesões da bexiga, reto, ânus, esfíncteres interno e externo, como também, do assoalho pélvico. Estas lesões podem levar a incontinência urinária (dificuldade de controlar a urina) e ou fecal a curto, médio ou longo prazo, podem também determinar prolapso uterino, “queda” da bexiga e ou do reto (saída da bexiga, reto ou do útero pela vagina). Muitas vezes também se nota um alargamento irreversível da vagina. Podem também ocorrer hemorragias durante o parto ou após o mesmo por lacerações do trajeto pélvico ou por atonia uterina (falta de contração do útero) podem levar, em situação extrema, à necessidade da retirada do útero mesmo em uma mulher jovem e/ou que deseje ter mais filhos. Poderá se suceder ao parto infecção da vulva, vagina, útero e outros órgãos pélvicos, bem como, a formação de abscessos que deverão ser tratados de forma conveniente. Poderá raramente haver a necessidade de retirada do útero para conter a progressão de uma infecção grave.

Existe um percentual mínimo de morte materna em decorrência do parto ou cesariana por infecção, hemorragia ou embolia por líquido amniótico ou venosa (sangue). Doenças intercorrentes da mãe sejam específicas ou não da gestação deverão agravar os riscos relacionados o nascimento, tanto para a mãe quanto para o feto. As mais comuns: hipertensão, arterial, diabetes, idade materna avançada, AIDS, tabagismo, uso de drogas eventual ou não, hepatite, historia de tromboembolismo, patologias da coagulação, convulsões, etc...

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DO PARTO VAGINAL- BEBÊ: Durante o trabalho de parto podem ocorrer situações que fogem ao controle absoluto do bem estar do feto e não havendo tempo hábil para a realização da cesariana se suceder a asfixia fetal ou morte do mesmo, aspiração de líquido amniótico, fraturas de clavículas, distensão de plexo braquial (ocorrendo dificuldade de mobilização dos braços, necessitando tratamento posterior, ou irreversível). Estas situações são raras e incluem principalmente o descolamento prematuro da placenta de forma silente (sem dar sinais que esta situação está acontecendo) ou de forma abrupta. O recém-nascido poderá ser prematuro, mal formado ou sofrer de alguma doença que poderá determinar sequelas e ou mesmo a sua morte no período pós-parto.

AS INDICAÇÕES MAIS COMUNS DE CESÁREA SÃO: Durante o processo de parto poderá ser modificada a expectativa de um parto vaginal para uma cesariana e mais raramente o contrário, a critério médico. Neste caso os médicos farão uma abertura (um corte) na barriga (parede abdominal) chamada de laparotomia para a retirada do bebê através deste corte. Desta cirurgia resultará em uma cicatriz visível que poderá ser transversal ou longitudinal ao corpo da parturiente dependendo da indicação médica para tal, sendo impossível prever-se o resultado estético; sofrimento do feto (bebê), desproporção entre o tamanho do feto (bebê) e o canal do parto, posição anormal do feto (o bebê pode estar sentado ou não posicionado de cabeça para baixo), descolamento prematuro da placenta, pacientes que já se submeteram a 2 duas ou mais cesarianas anteriores, ser portadora do vírus da AIDS (algumas situações), placenta prévia, etc.; o parto pode não se completar devido a sofrimento da criança, falta de contrações, ou desproporção entre a criança e a bacia;

DESCRIÇÃO DE COMPLICAÇÕES DO ATO OPERATORIO: Estou ciente que a cirurgia implicará em riscos específicos além dos riscos gerais inerentes a todos os procedimentos médicos e hospitalares, seja pela própria técnica cirúrgica seja pelas condições clínicas de cada paciente (diabetes, cardiopatia, hipertensão, idade avançada, anemia, obesidade, etc.), trazendo implícita uma série de complicações comuns e potencialmente sérias que poderão exigir tratamentos complementares, tanto

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO PARA CESÁREA, PARTO VAGINAL E CURETAGEM.

médicos como cirúrgicos, tais como: infecções respiratórias e alérgicas, podendo ser necessário o uso de equipamentos de suporte (respirador mecânico dentre outros); infecção; atonia do útero; sangramento; ruptura do útero; perfurações; morte da criança por aspiração de mecônio; ruptura da vagina e às vezes a ruptura atingir o reto ou a bexiga. Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO: No período pós-operatório, poderão ocorrer complicações, tais como problemas respiratórios, circulatórios, renais, abertura da incisão (corte), aderências pós-operatória, abscessos, infecções e outros, sendo que, possivelmente, após a cirurgia, será necessário submeter-me a acompanhamento médico por um período que não se pode precisar, eventualmente necessária nova intervenção cirúrgica;

DESTINO DA PEÇA PÓS-OPERATÓRIO: A placenta, as membranas e o cordão umbilical após o nascimento da criança são examinados e desprezados. Em algumas situações a serem definidas pelo médico, serão enviados para exame anátomopatológico (o material será analisado por um médico especialista visando encontrar alguma anormalidade). Em caso de curetagem a placenta é encaminhada para anátomopatológico. Em casos de partos pré-agendados poderá ser encaminhados sangue de cordão umbilical para banco de células tronco;

CURETAGEM OBSTÉTRICA: O principal objetivo da curetagem obstétrica é limpar a cavidade endometrial de restos ovulares ou placentários nos casos de aborto. Às vezes pode ocorrer uma segunda curetagem para completar esta evacuação, sobre todos os casos de aborto. Curetagem obstétrica necessita anestesia. A curetagem obstétrica só pode ser praticada por via vaginal. A intervenção consiste em dilatar o colo uterino, se o mesmo não estiver aberto e a seguir extrair restos ovulares com curetas. Em alguns casos é necessário preparo de colo com medicações via vaginal.

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DA CURETAGEM OBSTÉTRICA: Por ordem de frequência podem ocorrer: infecções, febre, hemorragias (necessidade de transfusão de sangue), perfuração do útero, persistência de restos e reintervenções cirúrgicas;

Declaro ter sido suficientemente esclarecido pelo médico responsável do meu procedimento e riscos, de maneira a me decidir, livremente, me submeter à conduta indicada, tive oportunidade também de esclarecer todas as dúvidas relacionadas ao procedimento.

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento, objeto deste documento, se realize;

Estou ciente de que deverei seguir, durante o período de internação e após a alta hospitalar, todas as recomendações e prescrições médicas, sob pena de provocar danos à minha saúde e de meu filho (a);

Consinto, portanto, ao (a) médico (a) abaixo identificado 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 o (s) tratamento (s).

Sapiranga, _____ de _____ de 20 ____.

Nome completo do Paciente ou Responsável***:	
Assinatura:	CPF:

***Quando o paciente for menor de 18 anos, possuir responsável legal ou não estiver em condições de assinar este documento.

Campo abaixo para uso do **Médico responsável** pela aplicação do termo de consentimento informado:

Confirmo que expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que a paciente acima referida está sujeita, à própria paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com meu entendimento, paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Assinatura e carimbo do médico: