

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA INDUÇÃO
ELETIVA DO TRABALHO DE PARTO**

Paciente/Responsável: _____

Cédula de Identidade: _____ Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

☐ HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA

☐ HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

☐ PRO MATRE PAULISTA

O objetivo deste ***Termo de Esclarecimento e Consentimento Livre e Informado*** **VÉ** esclarecer os procedimentos médicos que ocorrerão por ocasião do seu parto, devendo discutir todas as suas dúvidas com seu médico antes de assiná-lo.

Além disto, o Hospital, equipe médica, enfermagem e seus funcionários se colocam à total disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos que porventura sejam necessários durante toda a internação.

É dever de a paciente ou responsável expressar se compreendeu as orientações e informações recebidas. De todo modo, queremos ter certeza se foi suficientemente esclarecida pelo médico e compreendeu o diagnóstico, riscos e objetivos, além de todas as questões aqui mencionadas, tudo isso, para que possamos contribuir e alcançar o melhor resultado para saúde e bem estar da gestante/parturiente e seu bebê.

Este Termo de Consentimento Livre e Informado se refere ao parto a que a parturiente será submetida, e tem por finalidade esclarecer/explicar a natureza deste procedimento, suas consequências e riscos, bem como após sua compreensão de todos os termos e ciência, autorizar que seja realizado o procedimento.

Queremos ter certeza que você compreendeu todos os pontos e que isto contribua para uma melhor estada em nosso Hospital e uma pronta volta para casa.

Portanto, declaro que:

1. 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 **INDUÇÃO ELETIVA DO TRABALHO DE PARTO**. O parto poderá ocorrer por via vaginal ou cesárea a ser realizado pela equipe médica

e/ou de enfermagem do Hospital; e que não existe procedimento médico isento de riscos, mesmo com o uso das melhores técnicas médicas.

a. Fui esclarecida que a Medicina não é uma ciência exata e, ainda que o médico e sua equipe tenham o máximo de cuidado, sempre há a possibilidade de problemas não desejados (intercorrências), razão pela qual fui informada que durante o trabalho de parto, parto e pós-parto podem ocorrer situações que fogem ao controle absoluto do médico e enfermagem, descritas a seguir num rol explicativo.

2. Em face de razões decorrentes da natureza e que não podem ser alteradas pelo médico, ou pelo Hospital, o recém-nascido poderá ser prematuro, mal formado ou sofrer de alguma doença, que poderá determinar dificuldades de nascimentos ou seqüelas.

3. Estou plenamente ciente e de acordo que a opção pela realização da **INDUÇÃO ELETIVA DO TRABALHO DE PARTO** e nascimento de PARTO NORMAL ou PARTO CESÁREA é uma decisão que deve ser tomada pela parturiente em conjunto com o seu médico obstetra.

INDUÇÃO ELETIVA DO TRABALHO DE PARTO

Declaro que fui informada sobre a indução eletiva do parto, que consiste em iniciar artificialmente o trabalho de parto por meio de medicamentos ou métodos mecânicos. Esta indução é realizada por razões não emergenciais, mas que visam o melhor resultado para a saúde materna e fetal, conforme indicação clínica estabelecida pela equipe médica.

4. Métodos de Indução

Fui esclarecida sobre os possíveis métodos de indução que podem ser utilizados isoladamente ou em combinação:

4.1. Ocitocina Sintética (Pitocina)

Hormônio administrado por via intravenosa (gotejamento contínuo) para estimular as contrações uterinas. A dose é ajustada gradualmente conforme a resposta do útero. O monitoramento cardíaco fetal contínuo é obrigatório durante o uso de ocitocina.

4.2. Prostaglandinas (Misoprostol ou Dinoprostone)

Medicamentos que amadurecem o colo do útero e estimulam contrações. Podem ser administrados por via vaginal (comprimido ou gel) ou oral. O intervalo entre doses é de 3 a 6 horas, conforme protocolo institucional. Requer monitoramento fetal após cada dose.

4.3. Métodos Mecânicos

Incluem sonda de Foley (cateter com balão), que é inserida no colo do útero e insuflada com soro fisiológico para dilatar mecanicamente. Pode ser associada a peso ou deixada em posição fixa. Também podem ser utilizados outros métodos como o cateter duplo-lúmen ou dilatadores cervicais.

5. Benefícios da Indução Eletiva de Parto

- Evitar complicações associadas à gestação prolongada, como insuficiência placentária e morte fetal.

- Redução de risco em gestações de alto risco com condições maternas ou fetais específicas
- Possibilidade de parto vaginal em vez de cesariana em muitos casos

6. Riscos e Possíveis Complicações da Indução

6.1. Hiperestimulação Uterina (Taquissistolia)

Contrações muito fortes, frequentes ou prolongadas que podem reduzir o fluxo sanguíneo para a placenta, afetando os batimentos cardíacos do bebê. Incidência: 5-10% dos casos. Pode necessitar redução ou suspensão da medicação indutora.

6.2. Falha na Indução

O trabalho de parto pode não progredir adequadamente apesar da indução, necessitando de cesariana de emergência. Incidência: 30-40% em primíparas (mulheres no primeiro parto). Fatores que aumentam o risco incluem idade materna avançada, obesidade e cicatrizes uterinas prévias.

6.3. Maior Necessidade de Analgesia

O trabalho de parto induzido pode ser mais intenso e doloroso que o espontâneo, aumentando a demanda por medicamentos para alívio da dor (analgésicos, peridural ou raquianestesia).

6.4. Risco Aumentado de Infecção

Especialmente com métodos mecânicos ou em casos de ruptura prolongada de membranas. Pode incluir infecção amniótica (corioamnionite), infecção puerperal ou sepse materna.

6.5. Hemorragia Pós-Parto

Sangramento excessivo após o parto pode ocorrer devido à atonia uterina (falta de contração adequada do útero). Incidência: 1-5% dos partos induzidos. Pode necessitar medicamentos, transfusão sanguínea ou, raramente, cirurgia.

6.6. Hiperestimulação com Sofrimento Fetal

Em casos raros, a hiperestimulação pode levar a sofrimento fetal agudo, necessitando intervenção de emergência (cesariana de urgência) para salvar a vida do bebê.

6.7. Complicações Relacionadas a Métodos Específicos

Prostaglandinas podem causar náuseas, vômitos, diarreia e febre. Métodos mecânicos podem causar desconforto, sangramento vaginal leve ou, raramente, perfuração cervical.

7. Processo de Indução e Monitoramento

Durante a indução, serei submetida a:

- Monitoramento cardíaco fetal contínuo (cardiotocografia) para avaliar os batimentos do bebê e as contrações uterinas
- Avaliação periódica do colo do útero para avaliar dilatação e amadurecimento
- Verificação de sinais vitais maternos (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura)
- Acesso intravenoso para administração de medicamentos e possível transfusão se necessário

8. Duração da Indução

A indução pode levar de 12 a 24 horas ou mais até o início do trabalho de parto ativo. Em alguns casos, a indução pode não ter sucesso no primeiro dia, necessitando continuação nos dias seguintes ou realização de cesariana. Cada caso é único e depende de fatores como idade materna, paridade (número de partos anteriores), condição do colo do útero e resposta individual à indução.

9. Recuperação Pós-Parto

Após o parto vaginal induzido, a recuperação é semelhante à do parto espontâneo, com possível maior desconforto relacionado às contrações mais intensas. Serei monitorada quanto a sangramento excessivo, infecção e complicações pós-parto. Se necessária cesariana de emergência, a recuperação será mais prolongada, conforme descrito em termo específico.

10. Alternativas à Indução Eletiva

Fui informada sobre as seguintes alternativas:

- Espera pelo trabalho de parto espontâneo (conduta expectante), quando clinicamente apropriado
- Cesariana eletiva, quando apropriado clinicamente

PARTO VAGINAL (NORMAL)

4. Se **PARTO VAGINAL (NORMAL)**, 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 18 horas ou mais.

a. Durante este tempo, frequentemente a equipe médica e/ou de enfermagem auscultará os batimentos cardíacos do bebê para verificar se ele 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, a equipe médica e/ou a equipe de enfermagem deverão controlar o estado de saúde da mãe. Caso seja necessário, os médicos poderão utilizar um instrumento chamado fórceps ou vácuo-extrator que irá ajudar no nascimento do bebê e, ainda que manejados com todo o cuidado, podem provocar ferimentos no recém-nascido, sendo que na grande maioria dos casos, cicatrizam rapidamente, podendo, em casos raros, haver problemas mais sérios.

b. Também fui informada de que em se tratando de parto normal poderá ser realizado, a critério do médico assistente, um corte na minha vagina e vulva (parte externa da vagina) chamado de *episiotomia*, para ajudar na saída do bebê. Estima-se que a necessidade de episiotomia seja em torno de 10 a 20% dos partos. Este procedimento poderá eventualmente apresentar complicações consistentes em sangramentos, hematomas (manchas arroxeadas na pele), pontos inflamados com recuperação dolorosa ou infecção, que, na grande maioria dos casos, são superados após o tratamento. Pela passagem do bebê pelo canal de parto poderão ocorrer lacerações na pele e mucosa vaginal, ocorrências comuns que, geralmente, cicatrizam em poucos dias. A incidência de lacerações é estimada em torno de até 25% dos partos, sendo que em casos mais sérios poderá provocar hemorragia.

c. Ainda como intercorrência pouco frequente do parto normal que pode ocorrer é 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 apenas com imobilização local e, comumente, sem deixar sequelas.

d. Fui informada que a passagem do feto (bebê) pelo canal do parto materno pode determinar 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 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 da vagina.

Eventualmente, durante o parto poderá ser modificada a expectativa de um parto vaginal para uma cesariana, a depender da indicação médica.

PARTO CESÁREA DE EMERGÊNCIA (CESÁREA EM TRABALHO DE PARTO)

5. 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.

Como ocorrência rara na cesariana, porém um pouco mais frequente na cesárea de emergência, temos 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 ou abdome e que, porventura, irão demandar tratamento cirúrgico posterior para sua correção. Ainda muito raramente poderão ocorrer lesões intestinais, geralmente associadas a cirurgias anteriores e aderências.

COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

6. As complicações mais comuns do parto, seja ele cesariana, seja ele normal, incluem hemorragia e infecção, dentre outras.

a. Hemorragias antes, durante ou após o parto por lacerações do trajeto pélvico ou por atonia uterina (falta de contração do útero) podem levar à situação na qual a equipe médica pode decidir que seja necessária uma intervenção de emergência para 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, infecções podem ocorrer, acarretando aumento do período de internação e, em casos extremamente raros, trazer complicações mais sérias, como inclusive a medida extrema da necessidade de remoção do útero, mesmo em pacientes que ainda desejam engravidar.

c. No período pós-operatório, há a possibilidade rara de complicações, tais como: problemas respiratórios, embolia pulmonar, trombose, 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 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 retenção de resíduos placentários, identificáveis em período posterior ao parto, o que eventualmente poderá exigir uma intervenção para sua remoção.

d. Existe a possibilidade infrequente de ocorrer placenta prévia, situação em que a placenta está à frente do bebê, obstruindo o canal de parto total ou parcialmente, 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 e à parturiente, que neste caso, se devem a fatores da natureza que tornam o trabalho de parto mais complexo, sujeitos a um prazo maior de recuperação da mãe e a possíveis traumas no recém-nascido.

e. A literatura médica descreve a possibilidade rara de ocorrer traumas no bebê relacionados ao parto, como lacerações acidentais e fraturas decorrentes de dificuldades na extração fetal. Eventualmente, essas intercorrências, embora muito pouco frequentes, podem necessitar de reparação e prolongar o período de internação. (American Journal of Obstetrics and Gynecology (2004) 191, 1673-7; American Journal of Obstetrics and Gynecology (2006) 108, 885-90).

f. Durante o trabalho de parto podem surgir situações emergenciais e inesperadas que eventualmente podem comprometer a vitalidade fetal sem tempo suficiente para realização de cesariana com anóxia ou hipóxia fetal e até mesmo morte do bebê, como prolapso de cordão umbilical, hemorragias maternas, descolamento prematura da placenta, rotura uterina, hipotensão materna dentre outras causas, apenas a exemplificar.

ANALGESIA E ANESTESIA

7. Em relação à **ANALGESIA E ANESTESIA**, fui informada que o parto vaginal (normal) pode ou não ser feito com 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 que se ajusta ao meu caso, podendo ser geral, raquidiana, peridural ou combinada, a critério do médico anestesiologista. Será entregue um termo de esclarecimento específico para ciência dos procedimentos anestésicos.

8. Sobre o medicamento Ocitocina®, em regra 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 e nascimento do bebê. Poderá ou não ser utilizado após a avaliação do médico responsável.

As Maternidades do Grupo Santa Joana não recomendam o seu uso indiscriminado no período antes do parto, porém, após o nascimento do bebê e saída da placenta, este medicamento é administrado para se evitar o risco de hemorragia puerperal, que, dependendo da intensidade, representaria risco de óbito materno.

9. A placenta, as membranas e o cordão umbilical, após o nascimento da criança serão 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 haja a necessidade da coleta de outros materiais, autorizo o exame anatomopatológico, assim como citopatológico e cultura: de material, peças cirúrgicas, órgão, amostra de tecido, fluidos corpóreos, autópsias ou imuno-histoquímica solicitados pelo médico(a) e/ou equipe que acompanha meu caso. (Resolução CFM nº 2.169 de 30 de outubro de 2017).

☐

LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA DR. FERDINANDO Q. COSTA LTDA.

Rua Doutor José de Queirós Aranha, 376 – Aclimação/SP – CEP: 04106-062

Diretor Técnico: Dr. Ricardo Borges da Costa – CRM 53736

☐

SALOMÃO E ZOPPI SERVIÇOS MÉDICOS E PARTICIPAÇÕES S/A

Avenida Carinás, 635 – Moema/SP – CEP: 04086-011

Diretor Técnico: Dr. Gianfranco Zampieri – CRM 43268

☐

GIP MEDICINA DIAGNÓSTICA S/A – FEMME LABORATÓRIO DA MULHER

Rua Afonso Freitas, 188 – Paraíso/SP – CEP: 04006-050

Diretor Técnico: Dr. Rogério Ciarica Ramires – CRM 76530

☐

DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S/A – DASA (GeneOne)

Avenida Juruá, 434 – Alphaville – Barueri/SP – CEP: 06455-010

Diretor Técnico: Dra. Marcia Simões Cortinhas – CRM 91809

Declara a paciente estar ciente que o material coletado durante o procedimento foi encaminhado para o laboratório acima assinalado.

Ciente _____

- O paciente tem o direito de optar pela realização de seu exame em laboratório da sua escolha, devendo, nesse caso, receber orientações para que ele próprio possa providenciar esse encaminhamento, assinando um respectivo termo de responsabilidade. (Resolução nº 20, de 10 de abril de 2014, da Anvisa).

- Caso a mãe queira levar a placenta para casa, deverá manifestar seu desejo perante a coordenação de enfermagem. Este hospital não dispõe de equipamento para armazenamento da placenta ou anexos. Cumpre esclarecer que qualquer comercialização de tecido placentário é terminantemente vedada pela legislação vigente.

10. Nos casos de a mãe desejar o serviço de *coleta de células tronco*, este deverá ser solicitado ao Hospital, previamente à internação, mediante formulário próprio.

PALNO DE PARTO

11. Sobre os chamados “*Plano de Parto*” ou “*Carta de Parto*”, documento que algumas gestantes apresentam na Maternidade em período anterior ao parto, informamos que essa Instituição não se opõe à essa prática, contudo, preferencialmente deverá ser entregue antes da internação e atender aos protocolos de segurança, tanto para a gestante como para seu bebê, e será atendido na medida das possibilidades que o caso demandar.

12. Sobre as acompanhantes do parto, chamadas doulas, informamos que este Hospital não dispõe deste tipo de profissional no seu quadro de funcionários. A eventual contratação de uma doula é uma decisão da paciente. Desse modo, o Hospital não tem qualquer responsabilidade sobre esta profissional e seus atos. A doula não deve intervir nas ações e recomendações médicas sob nenhuma hipótese.

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

a. Cuidados a serem tomados na região do corte da cesariana ou episiotomia, quanto a limpeza, e higienização.

b. Cuidados gerais (ex.: não realizar exercícios físicos, não ter exposição ao sol, não coçar a parte submetida a cirurgia, realizar curativos, proteger no banho, entre outros).

c. Estou ciente que caso note um agravamento em qualquer sintoma que me pareça decorrente do parto ou no meu bebê, devo entrar em contato imediatamente com o meu médico ou o pediatra e agendar uma nova consulta para uma avaliação ou retornar imediatamente ao Hospital.

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.

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 meu (minha) médico(a), assim como fui sincera e exata na declaração dos meus antecedentes clínicos, inclusive sobre uso de drogas lícitas ou não, autorizando assim, que o médico(a) 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 e/ou Responsável

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: _____ CREMESP: _____

De acordo _____

ASSINATURA _____

SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA ou RISCO DE MORTE IMINENTE ou DANO IRREVERSÍVEL

Em decorrência de situações graves ou de extrema urgência, em que não foi possível fornecer à parturiente, seu cônjuge e/ou responsável, todas as informações necessárias ao perfeito entendimento e compreensão deste documento no período anterior à internação nesta unidade, ficam registrados em prontuário médico os procedimentos e terapias necessárias adequadas à melhor prática médica, que preferencialmente deverá ser fornecido à parturiente, seu cônjuge e/ou responsável em período posterior para conhecimento e consentimento.

Data: ____/____/____ Hora: _____

Médico - CRM _____

Enfermeira – COREN _____

TESTEMUNHAS:

1) _____

Nome completo:

RG:

2) _____

Nome completo:

RG: