

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA PARTO**

**Paciente/Responsável:** \_\_\_\_\_

**Cédula de Identidade/ CPF:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

O objetivo deste ***Termo de Esclarecimento e Consentimento Livre e Informado***, utilizado pelo Hospital e Maternidade Santa Maria, é 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 pela equipe 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 parto por via vaginal ou cesárea a ser realizado por meu médico(a) ou 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 do PARTO NORMAL ou PARTO CESÁREA é uma decisão que deve ser tomada pela parturiente em conjunto com o seu médico obstetra.

4. Foi explicado que existem diversas fases, formas e possibilidades para realização do meu parto, como:

- Trabalho de parto e nascimento por meio de:
  - Parto vaginal espontâneo
  - Parto vaginal operatório (vácuo extrator ou fórceps)
  - Parto por cesárea de emergência
- Indução do Parto (internação para parto vaginal, ainda sem estar em trabalho de parto)
- Cesárea eletiva
- Cesárea eletiva com esterilização tubária

#### **( ) TRABALHO DE PARTO**

5. Durante o trabalho de parto em condições normais, 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, que poderá ser natural ou artificial realizada a critério médico, 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. Durante o trabalho de parto serão oferecidos exercícios e medicação para controle da dor que serão por mim aceitos ou não. 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 vaginal espontâneo ou parto vaginal operatório 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 que pode ocorrer no parto vaginal 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.

e. Eventualmente, durante o parto poderá ser modificada a expectativa de um parto vaginal para uma cesariana, a depender da indicação médica, tecnicamente chamada de cesariana de urgência ou emergência.

f. Se a critério médico ou a pedido da paciente 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.

g. 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 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.

### **( ) INDUÇÃO DO PARTO**

a. Sobre a **indução do parto** informamos que se trata de procedimento médico destinado a promover as contrações e dilatação uterinas com a finalidade de se ultimar o parto pela via vaginal. É restrito a gestantes que tenham indicação clínica para interrupção da gravidez. Pode ser iniciado pela introdução de uma sonda no colo uterino, pela aplicação de medicação pela via vaginal ou ainda por medicação endovenosa para estimular as contrações. O período de indução é variável podendo ultrapassar 48 horas, e a taxa de sucesso em torno de 85% (obtenção de contrações que iniciem o trabalho de parto). A indução do parto em gestantes com uma cesariana anterior é um procedimento de risco que deverá levar em conta o número de cesáreas precedentes, o tempo decorrido da gestação anterior e o peso fetal dentre outros fatores. Os maiores riscos se referem à rotura uterina e hemorragias, com comprometimento materno e/ou fetal sério.

b. O Hospital e Maternidade Santa Maria não recomenda a realização de prova de trabalho de parto ou indução do parto em gestantes com feto viável portadoras de duas ou mais cesarianas anteriores.

Ciente e de acordo \_\_\_\_\_

**( ) PARTO CESÁREA ELETIVO**

a. O parto cesáreo eletivo pode ser devido a razões médicas específicas ou a pedido materno. Sobre a *cesariana a pedido*, em respeito ao princípio ético da autonomia, do qual resulta que cada pessoa é livre de tomar as decisões que achar melhor para si, dentro dos limites, ética e juridicamente aceitáveis que são previstos no Código de Ética Médica, e na premissa de que decisão da paciente resulta de uma deliberação informada e de uma escolha esclarecida. O princípio da autonomia requer que o médico respeite a vontade do paciente ou do seu representante, assim como seus valores morais e crenças, e pressupõe conhecimento e informação, sendo que me foram esclarecidos todos os dados sobre os procedimentos relativos à *cesariana a pedido* e a opção do parto pela via vaginal, pela equipe hospitalar e/ou meu médico e a cesárea foi por mim considerada a melhor opção, entre as alternativas relacionadas.

Declaro que esta minha decisão não foi influenciada por meu médico ou qualquer integrante do corpo clínico desta Instituição.

Ciente e de acordo \_\_\_\_\_

6. As **complicações** mais comuns do parto, seja ele cesariana, normal ou instrumental, 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, a fim de preservar a vida da paciente e, eventualmente, a critério médico, poderá ser necessária a transfusão de hemoderivados também para salvaguardar 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, poderão 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 como anóxia ou hipóxia fetal e até mesmo morte do bebê, por prolapso de cordão umbilical, hemorragias maternas, descolamento prematura da placenta, rotura uterina, hipotensão materna dentre outras causas, apenas a exemplificar.

**Ciente e de acordo** \_\_\_\_\_

### **( ) ESTERILIZAÇÃO TUBÁRIA**

Sobre a cirurgia de **laqueadura tubária bilateral**, esta é destinada à mulher que tenha certeza de que não deseja engravidar em caráter definitivo visto haver uma decisão amadurecida neste sentido. Deverá ter sido combinada previamente entre a paciente, seu cônjuge ou companheiro, e o médico assistente durante o pré-natal ao menos 60 dias antes da cirurgia. Dentre as técnicas para execução da esterilização há a possibilidade de remoção parcial ou total das tubas uterinas a critério médico.

Declara a paciente estar ciente da existência de outros métodos anticoncepcionais, como pílulas anticoncepcionais, contraceptivos injetáveis, preservativos, DIU, adesivos, implantes, anel vaginal, gel espermicida dentre outros. Declara ainda a paciente e seu cônjuge, estar plenamente cientes de que essa cirurgia, embora irreversível, PODE FALHAR, RESULTANDO EM NOVA GRAVIDEZ, mesmo com a execução técnica correta. Não está excluída a possibilidade de gravidez ectópica, fora do útero.

**Ciente e de acordo** \_\_\_\_\_

### **( ) ORIENTAÇÕES E CONSENTIMENTOS COMUNS À TODOS OS PARTOS**

1. Em relação à **ANALGESIA E ANESTESIA**, fui informada que o parto 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 se ajusta ao meu caso, podendo ser anestesia geral, raquidiana, peridural ou combinada, a critério do médico anestesiológico. Será entregue um termo de esclarecimento específico para ciência dos procedimentos anestésicos.

2. 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 conseqüentemente ajudar na dilatação do colo uterino e nascimento do bebê. Poderá ou não ser utilizado após a avaliação do médico responsável. O Hospital e Maternidade Santa Maria não recomenda 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.

3. 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 Ciarcia 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.

4. Sobre TECIDO RESIDUAL APÓS O PARTO. Faz parte da fisiologia humana, a existência de tecido residual (placenta ou decídua) após parto vaginal ou cesárea. Acontece em cerca de 2,7% dos casos e mesmo após exame físico do médico ou enfermeiro assistente do parto, poderão ser identificados tecidos residuais imediatamente após o parto ou alguns dias após, durante o puerpério, pela limitação humana do exame físico detalhado em cavidade de órgão oco (útero) que no momento do parto se encontra com sangue. O sinal ou sintoma desta condição na fase puerperal pós-parto é justamente sangramento aumentado (sangue com coágulos) ou sinal de infecção (corrimento amarelado ou vermelho com cheiro, e/ou febre). Entendo que devo comunicar ao médico e enfermeiro assistente no pós-parto sobre estes sintomas e ele procederá exames e até mesmo novo procedimento para o restabelecimento completo das condições naturais pré-gestacionais.

5. 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.

6. Sobre os chamados “Plano de Parto” ou “Carta de Parto”, documento que algumas gestantes apresentam na Maternidade por ocasião do 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.

7. 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.

8. 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.

8. 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.

9. 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 vaginal 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: