

CONSENTIMENTO INFORMADO PARTO NORMAL E CESAREANA

Por este instrumento particular eu, _____ ou meu responsável Sr.(a) _____, declaro, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dou plena autorização ao(à) Dr (a) _____, inscrito(a) no CRM-ES nº _____ para () conduzir o “PARTO NORMAL” ou () executar o procedimento cirúrgico designado “PARTO CESARIANA” e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias e outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde para auxiliá-lo. Declaro, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no art. 59º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 me apresentou o método alternativo e me prestou informações detalhadas sobre o meu estado atual de saúde e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

Princípios e Indicações do parto normal: o parto normal é o método natural de nascer durante o qual a mãe produz substâncias capazes de proteger o recém-nascido e favorecer a amamentação^{1,2,3,4}, por isso é importante que a mulher entre em trabalho de parto. A sua recuperação é imediata, pois, após o nascimento a mãe poderá levantar-se e cuidar de seu filho. Contudo, algumas mulheres apresentam contraindicação para este tipo de parto devido a condições de saúde preexistentes ou por complicações durante o trabalho de parto havendo indicação para a realização da cirurgia. Pode-se realizar métodos não farmacológicos (banho, bola, massagem) ou analgesia para diminuir as dores das contrações. Evita-se episiotomia. Ocasionalmente, pode-se indicar o uso do fórceps, principalmente se houver estafa materna ou sofrimento fetal no final do trabalho de parto.

Pós-Operatório e Complicações:

Pode ocorrer dor perineal ou hematoma pela sutura de laceração ou episiotomia. Pode haver crise hemorroidária pelo esforço durante o trabalho de parto. As complicações PARA A MÃE são: risco anestésico, hemorragia, infecções perineais e infecção do trato urinário, parada da progressão do recém-nascido sendo necessária cesárea de urgência. Para o RECÉM-NASCIDO: falta de oxigênio durante o trabalho de parto, fratura de clavícula.

Princípios e Indicações da cesariana: é realizada através de incisão (corte) no abdome inferior, sob anestesia (geral, raquianestesia ou peridural), havendo pequenas variações da técnica, com duração média de 60 minutos. Pode ser indicada durante o trabalho de parto normal, quando o mesmo transcorre sem sucesso ou com antecedência devido à intercorrências possíveis de acontecer no final da gestação. Pode ser realizada ainda em data pré-agendada, atendendo à minha solicitação expressa. São indicações absolutas para cesariana a placenta prévia centro-total e apresentação cômica.

Pós-Operatório e Complicações:

As primeiras 24 horas após o procedimento são mais dolorosas, sendo necessário o uso de medicações mais potentes para a dor. Após essas 24 horas, o quadro doloroso regride bastante e a alta hospitalar ocorre geralmente após 48 horas da cesariana. Entendi que o PARTO CESÁRIO EM CONDIÇÕES NORMAIS representa maiores riscos para a mãe e para a criança. RISCOS PARA A MÃE: 1) no pós-operatório pode ocorrer dor na barriga, que é mais forte nas primeiras 24 horas após o procedimento, regredindo progressivamente após, o que interfere nos cuidados e na amamentação do recém-nascido; 2) alergia a anestesia; 3) dor de cabeça pela anestesia; 4) sangramento excessivo durante o procedimento podendo ser necessária transfusão de sangue; 5) infecção da ferida operatória; 6) lesão e infecção de órgãos como a bexiga e os ureteres; 7) ruptura do corte no útero; 8) cicatrização com formação de quelóide (cicatriz alta e grossa) ou hipertrófica (espessa) que independe da habilidade do meu médico; 9) atonia uterina, ou seja, quando o útero não contrai após o nascimento da criança, podendo ser necessária em casos extremos a retirada do útero e posterior esterilidade. RISCOS PARA O RECÉM-NASCIDO: 1) desconforto respiratório nas primeiras horas, mesmo para crianças nascidas entre 37-38 semanas de idade gestacional, que tem 120 vezes mais chance de necessitar de suporte ventilatório. Assim, o parto antes de 39 semanas deve ser realizado somente por fortes razões clínicas/médicas e/ou após a gestante entrar em trabalho de parto; 2) prematuridade ou seja, nascimento antes de 37 semanas de gestação, aumentando a taxa de internação em UTIN e risco de morbi-mortalidade; 3) traumatismos na extração uterina da criança. Como em toda intervenção cirúrgica, existe o risco excepcional de mortalidade derivado do próprio ato cirúrgico ou da situação vital de cada paciente.

Portanto, a cesariana é um procedimento cirúrgico e como tal, apresenta seus riscos maternos e fetais. Deve ser realizada mediante condições clínicas específicas e em situações especiais conforme avaliação médica, quando os riscos do procedimento sejam suplantados pelos benefícios.

Em ambos os partos o sangramento via vaginal é comum por até 20 dias após o nascimento, podendo se estender até 40 dias.

A alta hospitalar ocorre geralmente após 24 a 48 horas de acordo com a evolução clínica e a avaliação médica. O sangramento é comum por até 20 dias após o nascimento, podendo se estender até 40 dias.

Declaro ter lido e entendido as informações contidas no presente instrumento e aceitei as mesmas comprometendo-me a respeitar integralmente as orientações fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que minha não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a mim (ou ao paciente).

Declaro ter entendido que o procedimento proposto apresenta riscos e existem algumas intercorrências que podem obrigar o(a) médico(a) a modificar as condutas inicialmente propostas, ficando o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar as providências necessárias a fim de solucioná-las, segundo seu julgamento.

Finalmente, declaro ter sido atendida em minhas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceitado as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expresso minha vontade e pleno consentimento para sua realização.

Assinatura do(a) paciente

RG nº _____

Nome _____

Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente

RG nº _____

Nome _____

Código de Ética Médica – Art. 59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

**PREENCHER EM CASO DE DESISTÊNCIA DO TRATAMENTO CONSENTIDO
REVOGAÇÃO**

Revogo o consentimento prestado na data de: _____ / _____ / _____ e não desejo prosseguir o tratamento, que dou por finalizado.

Local:- _____ Data:- _____ / _____ / _____

Médico:- _____ CRM:- _____

Paciente ou responsável Legal:- _____