

Declaro que me foi explicado que, por estar grávida e para que meu (s) filho (s) ou filha (s) possa (m) nascer, devo me submeter a um procedimento a ser realizado pela equipe médica e de enfermagem desta instituição, o qual pode ser tanto um parto vaginal quanto uma cesariana. Estou ciente que não existe procedimento médico isento de riscos, mesmo com o uso das melhores técnicas.

I. Sobre o Trabalho de Parto

O trabalho de parto se caracteriza pelas seguintes condições: contrações uterinas regulares (no mínimo 2 contrações a cada 10 minutos), colo uterino apagado e com 4 cm ou mais de dilatação.

Fui informada que entre o início do trabalho de parto e o nascimento poderá transcorrer em média 12 a 16 horas. Durante todo este tempo, poderei contar com a presença de um acompanhante de minha livre escolha, inclusive no momento do parto.

Estou ciente que para avaliar a progressão do trabalho de parto e o meu bem-estar e do bebê, a equipe médica e de enfermagem necessitará realizar avaliações periódicas, entre elas: ausculta dos batimentos cardíaco-fetais, avaliação da dinâmica uterina, avaliação da dilatação do colo uterino (menos frequente no início do trabalho de parto, mas necessária com o avançar do mesmo), além dos sinais vitais da mãe (pressão arterial, pulso, frequência respiratória, dor).

Cabe ressaltar que o exame de toque obstétrico é extremamente importante para identificar as condições do colo uterino: posição, esvaecimento e dilatação; se a bolsa das águas está íntegra ou róta, apresentação do bebê (cefálico ou pélvico) e sua altura e posição; além de verificar a presença eventual do cordão umbilical. Também é possível avaliar a bacia obstétrica (parte óssea).

Em momentos indicados pela equipe médica, pode ser necessário a avaliação do bem-estar fetal através de um exame chamado cardiotocografia, além da ausculta rotineira dos batimentos cardíacos fetais. Ele pode indicar se o bebê está ou não em sofrimento e se tem condições de suportar o trabalho de parto.

II. No caso de um parto normal

Excluindo situações desfavoráveis, o parto tende a evoluir para o nascimento do bebê via vaginal.

A parturiente poderá receber líquidos ou alimentos leves durante o trabalho de parto.

Não encorajamos o uso rotineiro de Ocitocina, mas em casos de trabalho de parto prolongado, seu uso pode ser necessário. Também pode ser necessário a realização da amniotomia (rompimento artificial da bolsa das águas).

O segundo estágio do trabalho de parto (período expulsivo) pode durar até 2 horas para as primíparas e cerca de 1 hora para as multíparas. Se estiver sob analgesia de parto, poderá durar uma hora a mais. Durante todo este processo, é muito importante manter a vigilância do estado materno e fetal.

A parturiente pode escolher a posição que lhe seja mais agradável e, evitar longos períodos em decúbito dorsal é recomendável.

Ocasionalmente, no momento do nascimento, pode ser necessário realizar uma episiotomia, ou seja, incisão cirúrgica na vagina e períneo para aumentar o espaço para a passagem do feto, principalmente nos casos de sofrimento fetal, fetos prematuros, fetos macrossômicos (acima de 4.000g), progressão insuficiente para o parto ou ameaça de laceração de terceiro grau (quando atinge o intestino).

Situações muito específicas podem requerer auxílio de instrumentos para a retirada do bebê, como o fórceps ou vácuo-extrator, o que será avisado pelo obstetra.

III. No caso de uma cesariana

Em algumas situações, não é possível a realização do parto por via vaginal, ou a evolução do trabalho de parto não foi favorável, necessitando-se realizar uma cirurgia chamada cesariana.

O procedimento será realizado por no mínimo dois médicos obstetras, que farão um corte na barriga (da parede abdominal até o útero) para possibilitar a retirada do bebê. Desta cirurgia resultará uma cicatriz visível que poderá ser transversal ou longitudinal ao corpo, dependendo da indicação médica para tal, levando-se em conta o risco e a urgência no momento da realização da cirurgia.

A parturiente deverá estar preferencialmente em jejum, de pelo menos 6 a 8 horas, caso não se trate de uma emergência.

Será solicitado a assinatura de um Termo de Consentimento específico para autorizar o procedimento.

IV. Sobre a anestesia

São utilizados métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Entretanto, durante o trabalho de parto, ou ainda, no momento do parto, pode ser necessário a administração de agentes anestésicos. No momento em que a parturiente desejar, pode optar pela analgesia de parto. Ela alivia a dor, acalma e tranquiliza, sem causar bloqueio motor (permite à paciente continuar se movimentando), possibilitando a colaboração ativa no parto. O anestesista irá orientá-la. No caso de um parto vaginal, pode ser realizado uma anestesia local para a realização da episiotomia, quando indicada. Para a cesárea é obrigatório a administração de uma anestesia, que será avaliada pelo médico anestesilogista, indicando qual a melhor técnica para o seu caso. As técnicas de escolha são as regionais, raqui e peridural. A anestesia geral só é indicada em situações de contra-indicação destas.

V. Sobre as complicações

Em ambos os tipos de parto, as complicações mais comuns incluem hemorragia e infecção

- Hemorragias durante ou após o parto: lacerações do trajeto pélvico (canal de parto) ou atonia uterina (falta de contração do útero), sendo que neste último caso, pode levar a uma situação na qual a equipe médica necessite realizar a retirada do útero para controlar a hemorragia e preservar a vida do paciente;
- Apesar de todos os cuidados de assepsia e profilaxia antibiótica, infecções no útero ou na incisão podem surgir, algumas vezes levando à formação de abscessos e deiscência (abertura dos pontos);
- Em alguns casos pode ser necessária uma transfusão sanguínea.

As complicações que podem decorrer de um parto normal são:

- Lacerações do períneo, que podem, raramente, atingir a bexiga, reto, ânus, músculos esfíncteres, podendo levar à incontinência urinária e/ou fecal, queda da bexiga ou do reto, prolapso uterino (saída da bexiga, reto ou útero pela vagina), ou alargamento da vagina;
- Sangramento, hematoma, inflamação dos pontos ou infecção da episiotomia;
- Ruptura do útero;
- Inversão Uterina;
- No caso de uso de instrumentos, pequenas escoriações na cabeça do bebê ou hematomas;
- Distocia de ombro (dificuldade na liberação dos ombros, nos casos de extração difícil do canal de parto), podendo levar a lesões ósseas (fratura de clavícula), neurais (lesão de plexo braquial) e à asfixia;
- Complicações respiratórias da criança por aspiração de mecônio (que podem, excepcionalmente, levar a óbito);

VI. Sobre o consentimento

Após ler cuidadosamente este documento, tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas em relação ao parto e suas intercorrências, que me foram esclarecidas, tomando decisão do tratamento em conjunto com meu (minha) médico (a) e meu acompanhante.

Declaro ter sido sincera e exata na declaração de meus antecedentes clínicos, autorizando assim, que o (a) médico (a) realize os procedimentos descritos conforme seu julgamento técnico, para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis para a realização do meu parto, via vaginal ou cesariana.

***Importante:** fui informada que durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato haverá a comunicação com a equipe assistencial, que explicará as indicações e alternativas para cada procedimento.

Deve ser preenchido pela paciente ou responsável:

- Paciente Responsável

Nome* _____ Data de Nascimento: ____/____/____.

Identidade N° _____

Grau de Parentesco* _____ Assinatura _____

Cuiabá, ____/____/____ Hora: ____:____

Deve ser preenchido pelo médico:

Declaro que expliquei à paciente e/ou responsável todos os procedimentos que envolvem o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, sobre indicação, benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, a paciente ou responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Nome do Médico/ CRM ou Carimbo

Assinatura