

O(A) paciente \_\_\_\_\_ data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

ou seu responsável \_\_\_\_\_, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que dá plena autorização

ao (à) Médico (a) assistente, o Dr. (a) \_\_\_\_\_, inscrito no CRM/SC sob o n.º \_\_\_\_\_ credenciado pelo Hospital Dona Helena, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: PARTO NORMAL / CIRURGICO, e todos que o incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínicas, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

#### **DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS PROCEDIMENTOS:**

**PARTO NORMAL:** o nascimento pode ocorrer, na maioria das vezes, por parto normal, que consiste na saída do bebê pelo útero, passando pelo canal vaginal e pela vulva, até atingir a parte exterior do corpo. Pode durar até 18 horas na primeira gestação. A dilatação evolui em geral com a velocidade de 1 cm por hora. No transcorrer do trabalho de parto, pode ser indicada a cesariana de acordo com a sua evolução.

**PARTO CIRÚRGICO (CESÁRIA):** procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para a retirada do bebê do útero materno, sob anestesia (geral, raquianestesia ou peridural), havendo pequenas variações da técnica, com duração de 30 a 60 minutos. Geralmente indicada durante o trabalho de parto, onde o parto não transcorreria com sucesso, porém pode ser indicada com antecedência, visto as intercorrências possíveis de acontecer no final da gestação.

**TRABALHO DE PARTO:** caracteriza-se por contrações uterinas regulares, progressivas, que podem ser dolorosas e que levam a dilatação do colo uterino, associadas ou não a rotura espontânea das membranas ovulares (rompimento da bolsa) e perduram até o nascimento do bebê (tempo estimado: 12 a 18 horas).

Durante todo esse tempo poderei contar com a presença de um acompanhante de minha livre escolha, inclusive no momento do parto.

Poderei me movimentar e escolher posições que me pareçam mais confortáveis, ingerir líquidos (de preferência soluções isotônicas) e dieta leve, salvo prescrição médica em contrário ou proximidade da realização de anestesia.

Estou ciente que para avaliar a minha condição e a do bebê, a equipe médica e de enfermagem terá a necessidade de realizar avaliações periódicas do batimento cardíaco fetal (ausculta intermitente pro estetoscópio/sonar ou através de registro de cardiocografia), da dinâmica uterina (número e características da contração uterina), coloração do líquido amniótico por amnioscopia (caso tenha dilatação e haja indicação), da dilatação do colo uterino através do toque vaginal (menos frequente no início e mais necessária com o avançar do trabalho de parto) além dos sinais vitais maternos (pressão arterial, pulso, frequência respiratória).

Fui informada que durante o trabalho de parto, pode haver necessidade de realização de alguma intervenção, a partir da avaliação do médico obstetra, com a finalidade de preservar as condições ideais de nascimento para a mãe e o bebê, como: uso de substâncias (ocitocina) para coordenar as contrações uterinas; alívio da dor não farmacológico (massagens, técnicas de relaxamento, acupuntura, hipnose, entre outras, a depender da existência de profissional habilitado) ou farmacológico (analgesia e/ou anestesia loco regional), de indicação e responsabilidade exclusiva do médico anestesista assim como a amniotomia (rotura artificial da bolsa das águas).

Estou ciente que serei esclarecida quanto a necessidade de realização destas intervenções no momento de sua realização durante o trabalho de parto.

Fui informada que, em situações especiais, determinadas pela equipe de assistência, o trabalho de parto necessitará ser desencadeado artificialmente pela administração de ocitocina via endovenosa, em gotejamento contínuo ou pela administração de medicação via vaginal, ou outro método disponível. Desta forma, até que se obtenha o número de contrações ideal, podem se passar muitas horas.

#### **PÓS-OPERATÓRIO E COMPLICAÇÕES:**

**PARTO NORMAL:** estou ciente que durante o período expulsivo (momento em que ocorre a passagem do bebê pela vagina e sua saída pela vulva) poderá ser necessária a realização, a critério do médico assistente, da **episiotomia/perineotomia**, que é um corte na minha vagina e vulva para ajudar na saída do bebê em

casos de sofrimento fetal, fetos prematuros, fetos avaliados como macrossômicos (acima de 4.000g) ou ameaça de laceração de terceiro grau (quando atinge o esfíncter do ânus). Estima-se que a necessidade da episiotomia gira em torno de 10 a 15% dos partos. A incidência de lacerações perineais quando não se realiza a episiotomia é de cerca de 5 a 25%, podendo ser de primeiro até terceiro graus.

Fui informado que o médico também poderá utilizar um instrumento chamado fórceps ou vácuo-extrator para extração do feto, se a descida do bebê não estiver adequada ou se houver suspeita de sofrimento fetal. O uso destes instrumentos pode, eventualmente, deixar "marcas" na face e crânio do recém-nascido, porém são transitórias e não causam sequelas, na quase totalidade dos casos.

Os riscos mais comuns do parto normal são hemorragia, infecção, lesões da bexiga, reto, ânus, esfíncteres interno e externo, incontinência urinária (dificuldade de controlar a urina) e/ou fecal, prolapso uterino e "queda" da bexiga e ou do reto (saída da bexiga, reto ou do útero pela vagina), atonia uterina (perda de tônus muscular do útero, que não contrai após o parto), fratura da clavícula ou intercorrência/sequela pelo uso de fórceps no bebê, sendo excepcional a ocorrência de óbito.

As possíveis complicações descritas a longo prazo, são discreta perda urinária involuntária que se resolve espontaneamente, na grande maioria dos casos e sensação de alargamento ou frouxidão do canal vaginal de graus variados relacionados fatores individuais como grau de elasticidade das paredes além do peso do recém-nascido.

**PARTO CIRÚRGICO (CESÁRIA):** estou ciente que, em qualquer momento durante o trabalho de parto, poderá ser necessária a conversão de parto normal em cesárea, seja por indicação médica, no caso de intercorrências que levam a risco de vida da mãe e/ou da criança, ou por desejo e manifestação da mãe. Neste caso, os médicos farão um corte na parede abdominal para a retirada do bebê. Esta incisão causará uma cicatriz visível que poderá ser, de forma mais comum, transversal ou raramente, longitudinal, dependendo da indicação médica decorrente dos riscos e da urgência do momento e que os resultados estéticos estarão diretamente ligados às características individuais.

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. O sangramento é comum por até 20 dias após o nascimento, podendo se estender até 40 dias. As complicações são: risco anestésico (cefaleia pela anestesia), hemorragia durante o procedimento, infecções da ferida operatória, lesão e infecção do trato urinário.

**A COLETADA DE MATERIAL PARA PRESERVAR CÉLULAS TRONCO** não é um serviço oferecido pelo hospital, mas pode ser realizado por clínicas terceirizadas, tanto no parto normal quanto no parto cirúrgico.

**INFECÇÃO HOSPITALAR:** A portaria nº 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infection Surveillance – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito e que são:

1. **Cirurgias limpas** – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
2. **Cirurgias potencialmente contaminadas** – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. **Cirurgias contaminadas** – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. **Cirurgias infectadas** – 40% são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada à oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes, e riscos pela não realização do tratamento proposto. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que o **PARTO NORMAL / CIRURGICO**, tenha o resultado pretendido.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e o resultado do tratamento podem obrigar o (a) médico (a), a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento em meu benefício.

O(A) médico(a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso a minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existente.

**Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas pelo(a) médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.**

**Ainda, fica instituído que, caso o procedimento não seja realizado dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do dia imediatamente posterior àquele da assinatura, o presente termo perderá sua validade, sendo necessária a elaboração de novo documento.**

**Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.**

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

**Deve ser preenchido pelo médico assistente**

Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Joinville (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS**

Assinatura do(a) paciente

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

RG Nº

RG Nº

NOME

NOME

Joinville (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Lei 8078/90 - Art.9º.** O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a 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.

**Código de Ética Médica: Art. 22º** Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. **Art. 24º** Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. **Art. 31º.** Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. **Art. 34º.** Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

**OBS: Obrigatório rubricar todas as vias, médico e paciente/responsável.**