

 CLÍNICA SANTA HELENA *****	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Preencher quando não houver etiqueta	
	PARTO INDUZIDO <i>(se aplicar este TCLE, não há necessidade de aplicar o de parto normal)</i>	Paciente:	
		Data de Nascimento:	
		Prontuário:	

Descrição do Procedimento / Objetivos / Riscos e Benefícios

O QUE É UM PARTO INDUZIDO? É quando por algum motivo está indicado estimular o amadurecimento do colo uterino e as contrações uterinas por meio de medicamentos (como misoprostol e ocitocina) e procedimentos, como amniotomia (ruptura artificial da bolsa das águas).

POR QUE MEU PARTO PRECISOU SER INDUZIDO? A resolução da gestação antes do início do trabalho de parto espontâneo é indicada quando há riscos materno/fetais associados a continuidade da gravidez (ex.: ruptura prematura da bolsa, pré-eclâmpsia, óbito fetal, gestação após o tempo, etc.). Quando não há contraindicações para o trabalho de parto e parto vaginal, a indução é geralmente preferida, dado o aumento dos riscos maternos associados à cesariana.

QUAIS AS VANTAGENS DE SE INDUZIR UM PARTO? Como as indicações estão relacionadas a situações que colocam em risco a gestante ou o feto, a indução tem a vantagem de reduzir os riscos associados à manutenção da gestação nestas condições específicas.

QUAIS OS RISCOS DE SE INDUZIR UM PARTO ARTIFICIALMENTE? Geralmente a indução de parto é um processo seguro, mas o uso das medicações pode provocar efeitos colaterais indesejáveis, como febre, calafrios, vômitos e raramente diarreia com uso do misoprostol. No caso da ocitocina, um excesso de contrações (taquissístolia), taquicardia, pressão baixa e queda do sódio do sangue (hiponatremia). Existe muito raramente um risco de embolia amniótica e ruptura uterina, que também podem acontecer no parto espontâneo, mas são extremamente raros. Todas estas complicações serão acompanhadas e amenizadas pela equipe que presta assistência. Os demais riscos são inerentes ao trabalho de parto em si: o trabalho de parto é doloroso e durante o processo, podem surgir algumas intercorrências não esperadas, por isto todo o trabalho de parto é acompanhado por um profissional capacitado para prestar assistência nestes casos. Pode haver parada na progressão do parto, desproporção entre o tamanho do bebê e o canal do parto ou o bebê pode apresentar sinais de sofrimento e risco de lesão cerebral durante o parto. O risco de óbito para a mãe é baixo e para o recém-nascido é menor ainda. Além da cicatriz nos casos em que for realizada a episiotomia e o risco de quelóide ou deiscência (abertura de pontos) no local de sutura, é esperado que sinta dor no pós-operatório que será manejada com analgésicos. Há um risco de infecção no pós-parto (cerca de 1-3,4% dos casos), sendo mais comum no local da cirurgia, podendo acometer também o útero (endometrite, que é vinte vezes mais comum na cesariana que no parto normal, sendo ainda maior na cesariana não eletiva) ou a infecção pode se manifestar por abscessos (cistos com pus) no abdome. Devido à queda da imunidade pelo parto e cirurgia a gestante estará mais predisposta a infecções após a cirurgia, sendo as mais comuns as pulmonares. Raramente estas infecções podem se agravar, evoluindo para sepse e até óbito. Há um risco aumentado de hemorragia (2% das gestantes) e necessidade de transfusão de sangue. Depois da cirurgia ainda existe o risco de tromboembolismo (sangue coagulado em um membro podendo migrar para pulmão: embolia pulmonar). O risco de óbito da mãe ou do feto durante o procedimento é muito baixo. O bebê tem um risco pequeno de ter dificuldade respiratória ao nascer. A longo prazo, existe um risco de incontinência urinária e dispareunia.

O QUE SERÁ FEITO CASO ACONTEÇA ALGUMAS DESTAS COMPLICAÇÕES? Durante o parto, pode haver necessidade de alguma intervenção, com a finalidade de preservar as condições ideais para a mãe e para o feto no momento do nascimento, como: uso de remédios para controlar as contrações, necessidade de analgesia ou anestesia locorregional para redução da dor, realização de amnioscopia ou amniotomia (que é a rotura artificial da bolsa das águas para avaliação do líquido), cardiotocografia que serve para registro das contrações do útero e da frequência cardíaca do feto, episiotomia que é um corte realizado na lateral vaginal para proteger a laceração do períneo, episiorrafia que é o fechamento (por meio de pontos) de lacerações que fiquem após o parto e ainda uso de procedimentos para acelerar a expulsão do

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Preencher quando não houver etiqueta	
	PARTO INDUZIDO <i>(se aplicar este TCLE, não há necessidade de aplicar o de parto normal)</i>	Paciente:	
		Data de Nascimento:	
	Prontuário:		

bebê em risco, como o uso do fórceps. Nestes casos, o parto passará a ser chamado de parto vaginal operatório.

E TEM RISCO DE PRECISAR FAZER CESARIANA? Sim, todo parto espontâneo, seja por manifestação autônoma da paciente ou mais comumente por indicação médica, pode ser interrompido e realizado cirurgia cesariana. Geralmente isto acontecerá quando aparecerem intercorrências que coloquem em risco a vida da mãe ou da criança. Podemos citar como exemplo: mãe evoluindo com complicações de alto risco relacionadas a diabetes, hipertensão ou hemorragias; desproporção entre o canal de parto e tamanho do bebê; trabalho de parto parado por falha no processo natural; caso seja identificado placenta prévia (placenta se posiciona na frente do canal do parto); quando a placenta descola antes do nascimento do bebê; se o feto estiver em posição de risco para parto normal (deitado ou sentado por exemplo); parto de risco com dois ou mais fetos (gemelares); ou ainda em situações onde o feto apresente sinais de sofrimento, indicando redução da oxigenação cerebral; quando o cordão umbilical sai antes do bebê; e quando haja risco de transmissão de doenças para o feto durante o trabalho de parto normal.

E SE ALGO NÃO CORRER COMO O ESPERADO? Neste caso, concordo e autorizo meu médico a realizar, durante minha internação, todos os atos necessários para preservar minha vida, inclusive transfusão de sangue ou hemocomponentes e a utilizar a técnica cirúrgica mais indicada para a situação.

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Diante do exposto, declaro que li e entendi os riscos e benefícios referentes ao procedimento, tendo a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de explicação, poderei revogar este consentimento e desistir do procedimento proposto, sem qualquer penalização ou prejuízo do meu cuidado.

() PACIENTE () RESPONSÁVEL – parentesco: _____

Nome Legível: _____

Assinatura: _____

Identidade: _____ Aracaju ____ / ____ /20____

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Declaro que esclareci todas as dúvidas pertinentes ao paciente e/ou responsável legal e fiquei à disposição para responder perguntas. De acordo com meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável legal está em condições de compreender o tratamento proposto.

Assinatura e carimbo do profissional: _____

Aracaju ____ / ____ /20____