| | | |
|---|---|---|
| Hospital Unimed Chapecó | **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**<br><br>**CESARIANA** | **TER 056/00**<br>**GEQ/ESP**<br>**Implantação: 09/2011**<br>**1ª revisão: 07/2015** |

Eu, _____, portadora do RG nº _____ e inscrita no CPF sob nº _____, residente e domiciliada na Rua _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____, na qualidade de paciente e beneficiária do plano de saúde Unimed, DECLARO, para todos os fins legais, que optei espontaneamente pela realização do procedimento cirúrgico de "PARTO CESÁRIANA", dando plena autorização ao médico assistente Dr(a). _____, inscrito(a) no CRM/_____ sob o nº _____ e à equipe de enfermagem do Hospital Unimed para executarem o procedimento supracitado, bem como todas as técnicas e condutas necessárias que tal tratamento médico possa requerer, inclusive anestesias, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Declaro ainda, que o(a) médico(a) acima referido, em atendimento ao disposto nos artigos 22 e 34 do Código de Ética Médica, ao art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e à Resolução Normativa (RN) nº 368/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, apresentou-me os benefícios do parto vaginal como melhor via de parto em condições normais de gestação, prestando-me informações detalhadas sobre o Parto Cesárea, especialmente as que se seguem:

**DEFINIÇÃO:** é realizada através de incisão (corte) no abdome inferior, sob anestesia (geral, raquianestesia, peridural ou combinação das mesmas), havendo pequenas variações de técnica cirúrgica para cada profissional, com duração aproximada de 30 a 60 minutos. Geralmente indicada durante o trabalho de parto, em que o parto transcorreria sem sucesso, porém pode ser indicada com antecedência, visto as eventuais intercorrências que possam acontecer no final da gestação.

**COMPLICAÇÕES**:
A cesárea representa, em condições normais, maior risco para a mãe sendo os mais comuns: hemorragia, atonia uterina (quando o útero não contrai após o nascimento da criança), histerectomia (retirada cirúrgica do útero), a possibilidade de transfusão de sangue, infecção da ferida operatória (corte da cesárea) e trato urinário (pela passagem de sonda vesical para drenagem da urina da bexiga) e ainda, cicatriz decorrente da intervenção cirúrgica, podendo ocorrer a formação de queloide (cicatriz alta com forma de cordão, podendo gerar irritação local) ou ainda cicatrização hipertrófica (espessa), que independem da habilidade do médico, visto que, dependem das características individuais de cada paciente. Por se tratar de um procedimento cirúrgico, as primeiras 24 horas após a cesariana são mais dolorosas, sendo necessário o uso de medicações mais potentes para a dor.
Para o recém-nascido há maior chance de desconforto respiratório e, como em toda intervenção cirúrgica, existe risco excepcional de mortalidade derivado do próprio ato cirúrgico ou da situação vital de cada paciente.

**Infecção relacionada à assistência à saúde**
A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.
De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com o *National Healthcare Safety Network* (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

**CBHPM** – 3.13.09.05.4 **CID** – O80.9

Declaro que tive conhecimento de toda a legislação citada no decorrer do presente termo, a qual segue abaixo transcrita:

> **Código de Ética Médica – Art. 22**. É vedado ao médico 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. 34.** É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.
>
> **Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º** - O fornecedor de produtos e serviços potencialmente nocivos ou 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.
>
> **RN nº 368/2015 da ANS**: Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.

Declaro estar ciente de que a data da cesárea será definida pelo(a) médico(a) assistente com base nos indicativos de completa maturidade do feto, consoante a literatura médica pertinente.

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendi perfeitamente, tendo ciência de que o parto vaginal normal é considerado a melhor via de parto em condições normais de gestação, conforme descrito pela literatura médica.

**Finalmente, declaro ter sido informada a respeito de todas as minhas dúvidas e questionamentos, através de linguagem clara e acessível.**
**Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expresso meu pleno consentimento para realização de PARTO CESÁREA.**

Chapecó (SC) _____ de_____ de _____.

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| Ass. Paciente | Ass. Medico Assistente |
| Nome: _____ | Nome: _____ |
| RG/CPF: _____ | CRM: _____ UF: _____ |
| _____ | _____ |
| Ass. Testemunha | Ass. Testemunha |
| Nome: _____ | Nome: _____ |
| RG/CPF: _____ | RG/CPF: _____ |