

## TCLE\* – PARTO NORMAL

\*TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

FILIAÇÃO:

DATA:

Eu, acima identificada, declaro que fui informada pela equipe médica quanto aos principais aspectos relacionados ao Procedimento de **PARTO NORMAL** ao qual serei submetida, declarando ainda, 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 sob o n.º  a realizar o procedimento acima indicado e todos o que incluem e outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínicas, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde.

**DEFINIÇÃO DO PROCEDIMENTO A SER REALIZADO:** O parto normal é a forma natural de nascimento através do qual o bebê sairá do útero pelo canal vaginal até a sua saída pela vulva para o exterior do corpo. O trabalho de parto é o processo pelo qual o corpo passará, que consiste em uma série de contrações do útero, ritmadas e progressiva, que podem ser dolorosas que fazem o bebê sair do útero passar pelo canal vaginal até a sua saída pela vulva para o exterior do corpo. Esse processo dura em média de 5 a 8 horas, mas pode demorar mais. Também durante o trabalho pode ser necessário a indução ao parto cirúrgico.

**POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES:** Pode ocorrer dor perineal ou hematoma pela episiotomia (corte realizado no períneo da mulher entre a vagina e o ânus com o objetivo ampliar o canal de saída do bebê para facilitar o parto normal). Pode haver crise hemorroidária pelo esforço durante o trabalho de parto. A alta hospitalar ocorre em 48 horas. O sangramento é comum por até 20 dias após o nascimento, podendo se estender até 40 dias. As complicações são: 1. Risco anestésico / 2. Hemorragia 3. Infecções perineais / 4. Infecção do trato urinário / 5. Cicatriz associada ou não a queleide. Possíveis complicações descritas a longo prazo: 6. Discreta perda urinária involuntária, que se resolve espontaneamente na grande maioria dos casos / 7. 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.

**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 (National Nosocomial Infections Surveillance – Vigilância Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são:

TCLE. 14 –09/10/2023 – APROVAÇÃO: DR. MARCO ANTONIO BENEDETTI FILHO – DIRETOR CLÍNICO

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.

**DESCRIÇÃO ANESTÉSICA:** Vide termo próprio (TCLE – ANESTESIA E SEDAÇÃO)

**DECLARO AINDA QUE:**

- 1) Existe a opção de nascimento através de cesárea (ou cesariana), que é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada do bebê através de um corte feito na parte baixa da barriga para atingir o útero, que é costurado ao final do procedimento.
- 2) Durante o trabalho de parto pode haver necessidade de realização de alguma intervenção, com a finalidade de preservar as condições ideais de nascimento para mim e o bebê, como: uso de substâncias (ocitocina) para desencadear e/ou coordenar as contrações uterinas; alívio não farmacológico ou farmacológico (analgesia e/ou anestesia locorregional) da dor; amnioscopia (exame para avaliar a cor do líquido amniótico); amniotomia (rotura artificial da bolsa das águas); cardiotocografia (registro das contrações uterinas e da frequência cardíaca fetal); episiotomia (corte no períneo); fórcepe ou vácuo-extrator (instrumentos utilizados para abreviar o tempo de expulsão do bebê); manobra ativa após a saída do bebê (uso de medicação para contrair o útero, pinçar e cortar o cordão umbilical, manter tração do cordão umbilical e ao mesmo tempo fazer uma pressão sobre o útero para facilitar a saída da placenta, para tentar reduzir o risco de ocorrer uma perda de sangue excessiva após o parto).
- 3) Poderei elaborar um Plano de Parto, juntamente com o médico acima identificado, durante as consultas pré-natais.
- 4) Serei orientada quanto aos procedimentos a serem realizados durante o trabalho de parto, buscando meu consentimento, considerando as manifestações de vontade feitas durante o trabalho de parto ou no Plano de Parto.
- 5) Durante o trabalho de parto poderei me movimentar e escolher posições que me pareçam mais confortáveis, salvo prescrição médica em contrário, bem como ingerir líquidos (de preferência soluções isotônicas) e dieta leve, se não estiver sob efeito de opioides e/ou não apresentar fatores de risco iminente para anestesia geral.
- 6) Poderá ser usada água ou antisséptico para a limpeza vulvar e perineal se houver necessidade, antes do exame vaginal.
- 7) Será realizada a avaliação do bem-estar do bebê, geralmente através de ausculta intermitente (verificação da frequência cardíaca fetal, com estetoscópio ou sonar), podendo ser necessário a utilização da cardiotocografia intermitente ou contínua.

TCLE. 14 –09/10/2023 – APROVAÇÃO: DR. MARCO ANTONIO BENEDETTI FILHO – DIRETOR CLÍNICO

8) O parto normal é considerado a melhor via de parto em condições normais de gestação, mas existem situações em que a cesárea é recomendada para salvaguardar a mãe e/ou o bebê, como: descolamento prematuro da placenta (quando a placenta descola antes do nascimento); placenta prévia centro total ou centro parcial (quando a placenta está localizada total ou parcialmente sobre o colo do útero, impedindo a passagem do feto); acretismo placentário (placenta se adere anormalmente ao útero) cicatriz uterina decorrente de duas ou mais cesáreas anteriores, de uma cesárea com incisão vertical sobre o útero ou de incisões cirúrgicas prévias (como ocorre na retirada de miomas com preservação do útero); quando o feto se apresenta de modo anômalo (sentado ou deitado); gestações múltiplas (dois fetos ou mais), quando um ou ambos os fetos se apresentam em posição anômala (sentado ou deitado); em situações clínicas (diabetes, hipertensão, hemorragias) que possam comprometer a saúde do feto e/ou da gestante; quando há alteração da vitalidade fetal sugerindo oxigenação fetal prejudicada; quando houver evidências de desproporção entre o feto e a bacia materna (incluindo iminência de ruptura do útero); gestantes com infecção ativa (primária ou recorrente) do vírus do Herpes simples no momento do parto.

9) Em qualquer momento durante o trabalho de parto, poderá ser necessária sua conversão em cesárea, seja por indicação médica, no caso de intercorrências que levam a risco da minha vida e/ou da criança, ou por meu desejo e manifestação autônoma.

10) Os riscos mais comuns desse procedimento 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 óbito.

11) Caso ocorra laceração perineal (rompimento não intencional da pele e outras estruturas dos tecidos moles que separam a vagina do ânus) ou seja feita episiotomia, será necessária a realização de sutura (pontos) e poderá, eventualmente, ocorrer complicações consistentes em sangramentos, hematomas, dor ou infecção, bem como pode resultar em cicatriz associada ou não a quelóide (cicatriz alta em forma de cordão), que independem da habilidade médica e que ocorrem devido a características pessoais.

12) 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.

Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Franca,  de  de

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

**PREENCHIMENTO OBRIGATORIO PELO MÉDICO ASSISTENTE:**

(  ) Afirmo que expliquei todo o procedimento, exames, tratamentos e/ou cirurgias que o paciente acima referido poderá necessitar, sendo que expliquei ao próprio paciente e/ou seu responsável, todos os aspectos sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido as perguntas formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente/responsável está em condições de compreender o que lhes foi informado.

(  ) Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Informado, por tratar-se de situação de **emergência**. Por ser verdade:

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO (ASSISTENTE)

NOME DO MÉDICO:

CRM:

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO (TESTEMUNHA)

NOME DO MÉDICO:

CRM: