

| PACIENTE | RESPONSÁVEL/ REPRESENTANTE |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">Cole aqui a etiqueta</p> <p>Nome: _____</p> <p>RH: _____ DN: ____/____/____</p> <p style="text-align: center;">(Preencher somente na ausência da etiqueta)</p> | <p>Nome: _____</p> <p>_____</p> <p>Grau de Parentesco: _____</p> <p>RG: _____</p> <p>Telefone: (____) _____</p> |

DECLARO Que o Doutor:

Nome: _____

CRM n.º: _____, Informou-me que tendo em vista o diagnóstico de:

Ser conveniente e indicado proceder ao **PREPARO PARA O PARTO VAGINAL** em () minha pessoa ou em () paciente supra mencionado.

Esclareceu-me que:

Para o preparo ao parto vaginal, livremente manifestado pelo desejo por mim, é informado que para atingir esse fim será realizado um conjunto de atos médicos conhecidos como indução do parto. A indução do parto consiste em provocar o término de gestação através de técnicas médicas clínicas e farmacológicas baseadas em evidências científicas capazes de induzir o trabalho de parto com segurança. Este procedimento consiste em usos de recursos para o cuidado da mãe e vigilância do seu feto durante todo o processo até o nascimento. A indução pode variar sua duração de um a três dias de acordo com as respostas individuais de cada organismo. Pode ser realizada de diferentes formas, a depender das características individuais, ficando a juízo do médico a indicação e seleção do método empregado, podendo ser único ou combinado. Os métodos científicos aceitos são:

a) Preparo do colo uterino:

Ocorre quando a gestante está fora de trabalho de parto e tem como objetivo melhorar as condições do colo uterino para dilatação e início do trabalho de parto. Podem ser usadas substâncias químicas como a administração de prostaglandina (comercialmente conhecido como "PROTOKOS" ou "MISOPROSTOL") utilizados na forma de comprimidos vaginais de 25 mcg inseridos em intervalos de 4 a 6 horas, com dose máxima de 100 mcg. Outro método também utilizado é a colocação de um balão pelo colo do útero a fim de melhorar as condições do mesmo para o seguimento da indução.

b) Administração intravenosa de ocitocina por gotejamento:

Este procedimento pode ser realizado diretamente ou após o emprego dos métodos de preparo de colo, são substâncias responsáveis pela influência na frequência e intensidade das contrações uterinas.

c) Descolamento digital da bolsa amniótica:

Realizado pelo toque vaginal

d) Rompimento da bolsa amniótica

A indução de parto é amplamente utilizada e seus riscos não são elevados. Entretanto podem ocorrer situações clínicas independentes da atuação médica, durante a indução, para mãe ou feto, sendo as mais importantes:

- 1- Infecção materna ou fetal, cujo risco aumenta, principalmente, a partir das 24 horas da rotura da bolsa amniótica.
- 2- Aparecimento de sofrimento fetal agudo, por diminuição do aporte de oxigênio ao feto durante as contrações uterinas, não sendo seu risco maior que aquele do parto não induzido.
- 3- Rotura uterina, complicação infrequente, cujo risco aumenta quando se administra ocitocina ou prostaglandinas ou que supõe um grave risco para a vida da mãe ou do feto.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE PREPARO PARA O PARTO VAGINAL

- 4- Prolapso de cordão, complicação rara que pode ocorrer após rotura da bolsa amniótica e que põe em grave perigo a vida fetal, não sendo sua incidência maior que no parto não induzido.
- 5- Não resposta à indução. Eventualmente, durante o trabalho de parto, por indicação médica, o parto normal poderá ser substituído pela cesariana pelo surgimento de situações que impeçam a realização do parto normal. As mais comuns são: falha de progressão, sofrimento do feto e desproporção entre o tamanho do feto e o canal do parto e a falha de indução.

Assim, declaro agora que estou satisfeito(a) com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Por fim, declaro ter lido as informações, que todas as minhas dúvidas e questões foram esclarecidas através de linguagem clara, a qual entendi perfeitamente, decidindo conjuntamente com o meu médico que a **INTERRUPÇÃO DA MINHA GESTAÇÃO POR PREPARO PARA O PARTO VAGINAL** é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico. Foi-me informado também que a recusa aos procedimentos preconizados, pode comprometer a assistência ao parto e levar prejuízos à saúde do binômio (mãe e filho).

Autorizo, quando indicado pelo médico, o envio da placenta para o estudo anatomopatológico.

Por tal razão e nestas condições, **CONSINTO** que se realize a **INTERRUPÇÃO DA MINHA GESTAÇÃO POR PREPARO PARA O PARTO VAGINAL** proposta.

Campinas, ____ de _____ de _____.

Médico

Paciente ou Representante ou Responsável

Testemunha: _____ R.G.: _____

Testemunha: _____ R.G.: _____

Apesar de seu médico poder dar-lhe todas as informações necessárias e aconselhar-lhe, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data de: ____/____/____ e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Local e data: _____

Médico

Paciente ou Representante ou Responsável