

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARTO CESÁREO A PEDIDO DA GESTANTE



Este documento deve ser preenchido e assinado pelo médico responsável pela realização do procedimento e pelo paciente ou responsável legal após concordância com as informações e esclarecimentos prestados.

INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS

DECLARO para os devidos fins **minha decisão de realizar PARTO CESÁREA**.

Declaro ter ciência de que o parto vaginal normal é considerado a melhor via de parto em condições normais de gestação, conforme descrito pela literatura médica.

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 sido informada e esclarecida que:

1. A cesárea é um procedimento cirúrgico de grande médio que consiste na incisão da parede abdominal e do útero para a retirada do feto. É chamada cesárea eletiva quando realizada antes do trabalho de parto.
2. Cesárea a pedido é aquela realizada por opção da gestante sem qualquer indicação médica.
3. Por ser uma cirurgia abdominal de médio porte é realizada com anestesia de bloqueio de condução, a raquianestesia ou bloqueio peridural. Em caso de complicações na cirurgia que aumentem seu tempo de duração ou em cesárea em situações de emergência pode ser realizada anestesia geral.
4. São complicações mais frequentes na cesárea do que no parto vaginal:
 - histerectomia (retirada cirúrgica do útero com perda da capacidade de engravidar);
 - tromboembolismo venoso;
 - infecção;
 - reintemação materna;
 - internação materna em UTI;
 - morte materna;
 - placenta prévia em gestação futura;
 - rotura uterina em gestação futura;
 - necessidade de internação do recém-nascido em UTI neonatal (especialmente em cesáreas eletivas com menos de 39 semanas de gestação).
5. A cesárea diminui o risco das seguintes complicações quando comparada ao parto normal:
 - rotura uterina no trabalho de parto;
 - asfixia fetal durante o trabalho de parto;
 - incontinência urinária nos 3 primeiros meses após o parto;
 - lesão perineal;
 - prolapsos uterino.
6. Não há nenhum benefício comprovado da cesárea a pedido para o recém-nascido.
7. A cesárea a pedido não deve ser realizada antes de 39 semanas completas de gestação.
8. A cesárea a pedido não é recomendada para mulheres que desejam ter mais de dois filhos devido ao aumento significativo de complicações após cesáreas repetidas.
9. Não há no meu caso indicação médica para a cesárea eletiva e a alternativa seria aguardar o trabalho de parto espontâneo.
10. Existem métodos eficazes para controle da dor do parto vaginal e prevenção de lacerações perineais graves.
11. No caso de uma próxima gestação, a via de parto será discutida novamente com meu obstetra e, na ausência de outras contra-indicações, o parto vaginal poderá ser planejado.

Riscos e complicações potenciais individuais: _____

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro agora que estou satisfeita(a) com a informação recebida e que comprehendo os riscos do procedimento.

Por tal razão e nestas condições **CONSINTO** que se realize a **CESÁREA ELETIVA A PEDIDO DA GESTANTE** pela equipe obstétrica assistente.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____ , às ____ horas e ____ minutos.

Paciente ou Representante ou Responsável

Médico Assistente
(carimbo e assinatura)

TESTEMUNHA: _____

Revogação desse consentimento: ____ / ____ / ____ , às ____ horas e ____ minutos . Assinatura do paciente ou responsável