

## CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTO

### Decisão Informada

#### GRÁVIDAS COM PLANO DE PARTO

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia  
Hospital de São Francisco Xavier, CHLO



Ao ser entregue um Plano de Parto na altura do internamento deve tomar conhecimento de princípios obstétricos que não são exclusivos do CHLO e refletem aquilo que é considerado como uma boa prática obstétrica.

A grávida com patologia associada (diabetes, hipertensão, doenças infecciosas, entre outras) ou patologia específica da gravidez (atraso no crescimento fetal, parto pré-termo, entre outros) tem que ter um controlo mais apertado, que não se coaduna com algumas das atitudes do parto “natural” expressas no Plano de Parto.

O acompanhamento pré-natal deverá ter sido de acordo com o previsto pela Direção Geral da Saúde para que se considere tratar-se de uma gravidez bem vigiada.

O plano do parto entregue fica no processo clínico.

O parto na maior parte dos casos decorre espontânea e naturalmente, mas mesmo nas grávidas classificados de baixo risco, em 33% dos casos é necessária intervenção médica.

As contrações dolorosas durante o trabalho de parto levam a que 20% das grávidas não sintam alívio suficiente com meios farmacológicos e aceitem a proposta de analgesia locoregional (vulgarmente conhecida como epidural).

A 1.ª fase do trabalho de parto (período durante o qual se dá a dilatação e apagamento do colo do útero) pode variar de mulher para mulher. Em média, num primeiro filho, esta fase dura cerca de 8h e não deverá durar mais do que 18h. Nas múltiparas (que já tiveram filhos) a primeira fase deverá durar cerca de 5h e não deverá ultrapassar as 12h. Se a evolução da 1.ª fase não decorrer desta forma e/ou se a dilatação cervical for inferior a 2cm durante um período de 4h ou se houver alterações da frequência e duração das contrações uterinas, considera-se que o trabalho de parto estacionou e poderá ser necessária intervenção médica.

Depois da dilatação estar completa e de iniciar os esforços expulsivos, o parto, num 1.º filho, deverá acontecer até 3h. Se ao fim de 2h o parto não tiver ocorrido poderá ser necessária intervenção médica. Nas mulheres que já tiveram filhos o período expulsivo não deverá durar mais do que 2h e ao fim de 1h de esforços expulsivos adequados sem ter ocorrido o parto poderá ser necessária a intervenção médica.

A manobra de *Kristeller* constitui má prática obstétrica. A manobra referida não deve ser confundida com outras manobras devidamente supervisionadas por médicos especialistas

A 3.ª fase do parto (expulsão da placenta) é considerada prolongada quando excede 30 minutos. Nestes casos é necessário intervenção médica, assim como se surgir hemorragia abundante.

Existem situações em que é necessário a administração de antibióticos durante o trabalho de parto. As mais frequentes são o rastreio do estreptococos positivo (deverá ter feito este teste antes do parto), a rutura de membranas superior a 12h em mulheres que desconhecem o rastreio do estreptococos, e aparecimento de febre intra-parto.

Se deseja a avaliação dos batimentos cardíacos fetais com auscultação intermitente deve saber que há situações em que é necessário monitorização cardiotocográfica contínua, tais como a presença de líquido amniótico com mecónio (tingido de verde), anomalia dos batimentos cardíacos fetais à auscultação, febre (38º uma vez ou 37,5º em duas medições sucessivas), perda de sangue por via vaginal, se for necessário o uso de ocitocina, por falta de recursos humanos para auscultação intermitente.

Se deseja que não seja feita episiotomia (corte do períneo) deve saber que a atitude dos profissionais deste Serviço é a de não realização da mesma a não ser que seja necessário. Mas há situações em que esta é justificável nomeadamente se houver necessidade clínica de parto instrumentado, se houver sofrimento fetal, se houver risco de laceração perineal que, em última análise, pode condicionar disfunções urinárias e da defecação.

Se deseja alimentar-se durante o trabalho de parto deve saber que em caso de necessitar de uma intervenção emergente esta terá de ser com anestesia geral e o facto de não ter jejum poderá aumentar os riscos.

O CHLO orgulha-se de ser considerado como um Centro de Referência formativa, nomeadamente médica e de enfermagem, pelo que a presença destes futuros especialistas é uma constante. Mas para que exista uma participação ativa dos mesmos tal só acontece se o autorizar.

E, sendo agora portadora da informação contida neste documento, declaro que assumo a responsabilidade legal que possa advir da não realização dos procedimentos clínicos propostos.

Nome legível do profissional de saúde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura, nº de cédula profissional ou nº mecanográfico: \_\_\_\_\_

#### **À pessoa/representante**

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

*Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada a oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido respostas esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.*

*Autorizo o exame de diagnóstico supracitado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.*

Assinatura: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### **Se não for o próprio a assinar por idade ou incapacidade:**

Nome: \_\_\_\_\_

Doc identificação nº: \_\_\_\_\_, validade \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Grau de parentesco ou tipo de representação: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_