

Nome do Paciente:

Nº do Atendimento:

Idade:

Data Internação:

O presente Termo de Consentimento tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com a realização de INDUÇÃO DO PARTO.

Esclareceu-me que:

1. A indução do parto consiste em se provocar o término de gestação por indução do trabalho de parto com vigilância da frequência cardíaca fetal, esta pode se realizar de diferentes formas, dependendo das características de cada caso, ficando a juízo do médico a indicação e seleção do método empregado, que poderá ser individual ou combinado. Os métodos são: a) rotura da bolsa amniótica; b) administração intracervical de gel de prostaglandinas, que se utiliza para melhorar a maturação do colo uterino; c) administração intravenosa de ocitocina por gotejamento. Este pode realizar-se diretamente ou após o empregados métodos anteriores; d) administração de prostaglandinas intramusculares e intravenosas, que só se empregam para a indução de fetos mortos.
2. Apesar da indução de partos ser amplamente utilizada e seus riscos não serem elevados, não se pode considerar que os diferentes procedimentos não possam condicionar complicações na mãe ou no feto, sendo as mais importantes: a) infecção materna ou fetal, cujo risco aumenta principalmente a partir das 24 horas da rotura da bolsa amniótica; b) aparecimento de um 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; c) fracasso na indução; d) 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; e) 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; f) o aparecimento de algumas destas complicações obriga habitualmente a realização de uma cesárea abdominal para salvaguardar a vida da mãe e do filho.
3. Assim, declaro agora que estou satisfeito (a) com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento. Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de fornecer nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto. Por tal razão e nestas condições, CONSINTO que se realize a INDUÇÃO DO PARTO proposta. Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento, objeto deste documento, se realize.

-----  
**ESPAÇO RESERVADO PARA SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável

\_\_\_\_\_  
RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura do médico/CRM e Carimbo

Teófilo Otoni \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_