Cole aqui a etiqueta de identificação do paciente *(preencher somente na ausência da etiqueta)*	**Paciente** Nome: RH: DN: / / **Responsável/Representante** Nome: Grau de parentesco: RG: Telefone: ( )

Eu, _____, RG: _____, CPF: _____, na qualidade de ( ) paciente ou ( ) responsável legal, declaro ter sido informado(a) pelo(a) Dr(a). _____, CRM _____, sobre a necessidade de realização de procedimento obstétrico relacionado à assistência ao parto (indução do trabalho de parto, parto vaginal ou parto cesáreo), incluindo os benefícios, riscos, alternativas e possíveis complicações, conforme descrito abaixo.

1. OBJETIVO DO PROCEDIMENTO

O procedimento visa permitir o nascimento do feto por vias naturais ou cirúrgicas, conforme a condição clínica materna e fetal, através de:

- **Indução do trabalho de parto:** uso de medicamentos e/ou dispositivos para estimular o início das contrações uterinas e promover a dilatação cervical. Os métodos podem incluir: prostaglandinas (orais ou vaginais), sonda de Foley, ocitocina intravenosa e amniotomia (rompimento artificial da bolsa amniótica). A escolha da técnica é de responsabilidade da equipe médica, conforme critérios clínicos.
- **Parto vaginal (espontâneo ou induzido):** processo natural de nascimento, podendo envolver intervenções como episiotomia, uso de fórceps ou ventosa, sempre que necessário.
- **Parto cesáreo (eletivo, de urgência ou emergência):** cirurgia obstétrica que consiste em incisão no abdome e útero para a retirada do bebê, indicada conforme avaliação clínica e critérios médicos.

2. RISCOS E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Relacionados à indução do parto:

- Infecção materna ou fetal, principalmente após 24h de bolsa rota;
- Sofrimento fetal agudo (redução do aporte de oxigênio ao feto);
- Fracasso da indução, podendo haver necessidade de cesárea;
- Rotura uterina (grave, com risco à vida materna e fetal);
- Prolapso de cordão umbilical (grave, emergência obstétrica);
- Necessidade de cesárea de urgência.

Relacionados ao parto vaginal:

- Dor e desconforto intensos;
- Lacerações perineais espontâneas ou episiotomia;
- Hemorragia puerperal (potencialmente grave);
- Infecções do trato genital ou urinário;
- Distócia de ombros, com possibilidade de fratura de clavícula ou lesão do plexo braquial fetal;
- Rotura uterina (rara, porém grave);
- Prolapso de cordão umbilical;
- Necessidade de conversão para cesárea por falha de progressão ou sofrimento fetal.

Relacionados ao parto cesáreo:

- Hemorragia puerperal, com risco de necessidade de transfusão sanguínea;
- Complicações anestésicas (reações adversas, raramente fatais);
- Infecção de ferida operatória ou endometrite;
- Lesão de órgãos internos (bexiga, ureter, intestinos);
- Trombose venosa profunda e embolia pulmonar (potencialmente fatais);
- Complicações respiratórias neonatais;
- Extração fetal difícil (ex.: apresentação cefálica muito baixa, podendo demandar manobras como versão interna ou fórceps);
- Histerectomia puerperal em casos de hemorragia incontrolável (grave, com perda da função uterina).

Todos os procedimentos mencionados seguem os protocolos do Ministério da Saúde e recomendações de entidades científicas reconhecidas, como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

3. BENEFÍCIOS ESPERADOS

Indução do parto:

- Início do trabalho de parto em condições controladas;
- Redução de riscos associados à permanência fetal intrauterina além do ideal.

Parto vaginal:

- Recuperação mais rápida;
- Menor risco de complicações respiratórias no recém-nascido;
- Estímulo à amamentação precoce e ao vínculo materno;
- Menor risco de complicações cirúrgicas e menor tempo de internação.

Parto cesáreo:

- Indicado para situações em que o parto vaginal representa risco materno ou fetal;
- Possibilita planejamento em casos de cesárea eletiva;
- Redução do risco de sofrimento fetal em casos selecionados.

4. ALTERNATIVAS E DIREITOS DO PACIENTE

- Fui informado(a) sobre alternativas viáveis e os riscos/benefícios associados a cada uma;
- Tenho direito de recusar ou revogar este consentimento a qualquer momento antes da realização do procedimento, sem necessidade de justificativa;
- Fui informado(a) de que a recusa ao procedimento pode representar risco à minha saúde e à do feto, dependendo da situação clínica apresentada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Estou ciente de que, durante o procedimento (seja indução, parto vaginal ou cesárea), a equipe médica poderá adotar outras condutas necessárias para garantir minha segurança e a do bebê;
- Autorizo a realização de procedimentos adicionais, como transfusão de sangue e hemocomponentes (concentrados de hemácias, plaquetas, plasma ou crioprecipitado), se houver necessidade. Reconheço que, mesmo com controle rigoroso conforme diretrizes do Ministério da Saúde, há riscos associados, como reações transfusionais ou, raramente, transmissão de infecções;
- Estou ciente de que o parto é um processo dinâmico e que intercorrências clínicas poderão demandar mudança na conduta previamente planejada;
- Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas com linguagem clara, direta e adequada;
- Declaro que compreendo o alcance, a natureza e os riscos do tratamento proposto;
- Autorizo a equipe médica a proceder com o tipo de parto indicado, seja ele indução do trabalho de parto, parto vaginal ou cesáreo, conforme avaliação clínica durante a evolução do caso.

Local/Data: _____, _____/_____/_____. Hora: _____:_____.

_____	_____
Assinatura da paciente/responsável legal	Assinatura e carimbo do(a) médico(a) CRM:
_____	_____
Testemunha – Nome:	Testemunha – Assinatura