

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

PORTARIA N. 36, de 18 de outubro de 2018.

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017:

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente ao Atendimento à Cesariana a pedido do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.

- I. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ASSISTENCIAL	POP nº. 01/SASM
Atendimento à Cesariana a pedido	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Setor de Atenção à Saúde da Mulher	
Categoria profissional: Médicos obstetras/ Enfermeiros obstetras e demais profissionais do Setor de Unidade de Atenção à Saúde Materno Perinatal	
Linha de cuidado: Materno Perinatal	
Elaborado por: Alessandro Postal	Data de Criação: 09/04/2018
Revisado por: Luiz Augusto Freire Lopes	Data de Revisão: 14/05/2018
Aprovado por: Gerencia de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 18/10/2018
Responsável pelo POP: Alessandro Postal	

OBJETIVO: Organizar o fluxo de atendimento às gestantes que desejam a resolução da gestação por via alta na ausência de indicação clínica (cesariana a pedido).

SIGLAS E ABREVIATURAS: TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido.

DEFINIÇÃO: Compreende-se por cesariana a pedido a interrupção da gestação através de parto cirúrgico por via alta, por solicitação da gestante, sem que haja indicação clínica para a realização do mesmo.

A taxa de cesariana vem crescendo ao longo dos anos e por várias razões as mulheres têm solicitado a via cirúrgica como forma de nascimento. História pessoal ou de pessoas próximas de parto vaginal com desfechos negativos são mencionados pelas mulheres, medo de sentir dor, falta de conhecimento sobre os mecanismos de alívio da dor no trabalho de parto e preocupação com sofrimento fetal e cesariana de urgência são alguns assuntos envolvidos na escolha e desejo pela cesariana programada

As evidências científicas têm reforçado que a realização da cesariana está relacionada ao aumento da morbimortalidade materna e neonatal, além de outros aspectos, como prejuízo na formação do vínculo materno-infantil, aumento de custos, implicações no futuro reprodutivo da mulher e possíveis repercussões negativas no desenvolvimento da criança. Demonstram, ainda, que o risco de desconforto respiratório ao nascer diminui com o aumento da idade gestacional e que **a morbidade neonatal é maior naqueles recém-nascidos de cesariana programada sem que a gestante tenha iniciado o trabalho de parto.**

Para efeito deste instrumento considera-se:

Gestação prolongada: aquela com idade gestacional igual ou superior a 42 semanas completas confirmada através de exame ultrassonográfico realizado preferencialmente no primeiro trimestre ou data da última menstruação confiável e compatível com exame clínico.

Trabalho de parto estabelecido: presença de contrações uterinas regulares ou amniorrexe.

Partofobia: aversão ou medo extremo ao parto normal.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: A solicitação para realização do procedimento deverá ser acatada pelo médico ginecologista e obstetra após o efetivo aconselhamento multiprofissional à gestante e acompanhante, incluindo os benefícios do parto normal, os riscos do procedimento, e a adoção de condutas relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, respeitando o fluxo assistencial descrito a seguir, bem como a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (modelo em anexo).

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: A cesariana deverá ser executada pela equipe de médicos obstetras de plantão, respeitando os pré-requisitos relacionados a realização da cesariana eletiva, tais como jejum e avaliação clínica da gestante.

INDICAÇÃO: mulheres em situação de gravidez de risco habitual com idade gestacional a partir 40 semanas (termo completo) e que não desejam indução de trabalho de parto ou na vigência de trabalho de parto estabelecido, e que mesmo após aconselhamento mantém a opção pela realização da cesariana.

CONTRA-INDICAÇÃO: existência de condições clínicas que contraindiquem o procedimento.

ACONSELHAMENTO: A informação sobre indicações de cesariana, o procedimento, seus riscos e repercussões para futuras gestações deve ser feita de maneira clara e acessível respeitando as características socioculturais e individuais da gestante. Se não há indicação médica, deve-se discutir as razões da preferência por cesariana. É recomendado que a gestante converse sobre sua preferência com os membros da equipe multiprofissional assistente. Em caso de ansiedade relacionada ao parto ou partofobia, é recomendado apoio psicológico. Se após informação (e apoio psicológico quando indicado) a gestante mantiver seu desejo por cesariana, o parto vaginal não é recomendado. Quando a decisão pela cesariana for tomada, devem ser registrados os fatores que a influenciaram na decisão, e qual deles é o mais influente. Caso a decisão da paciente seja motivada por medo da dor, informar que o nosso serviço dispõe de métodos farmacológicos e não-farmacológicos de alívio da dor.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS: consultar protocolo de execução de cesariana acrescido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente preenchido e assinado pela gestante, acompanhante ou responsável legal (quando necessário), médico e enfermeiro.

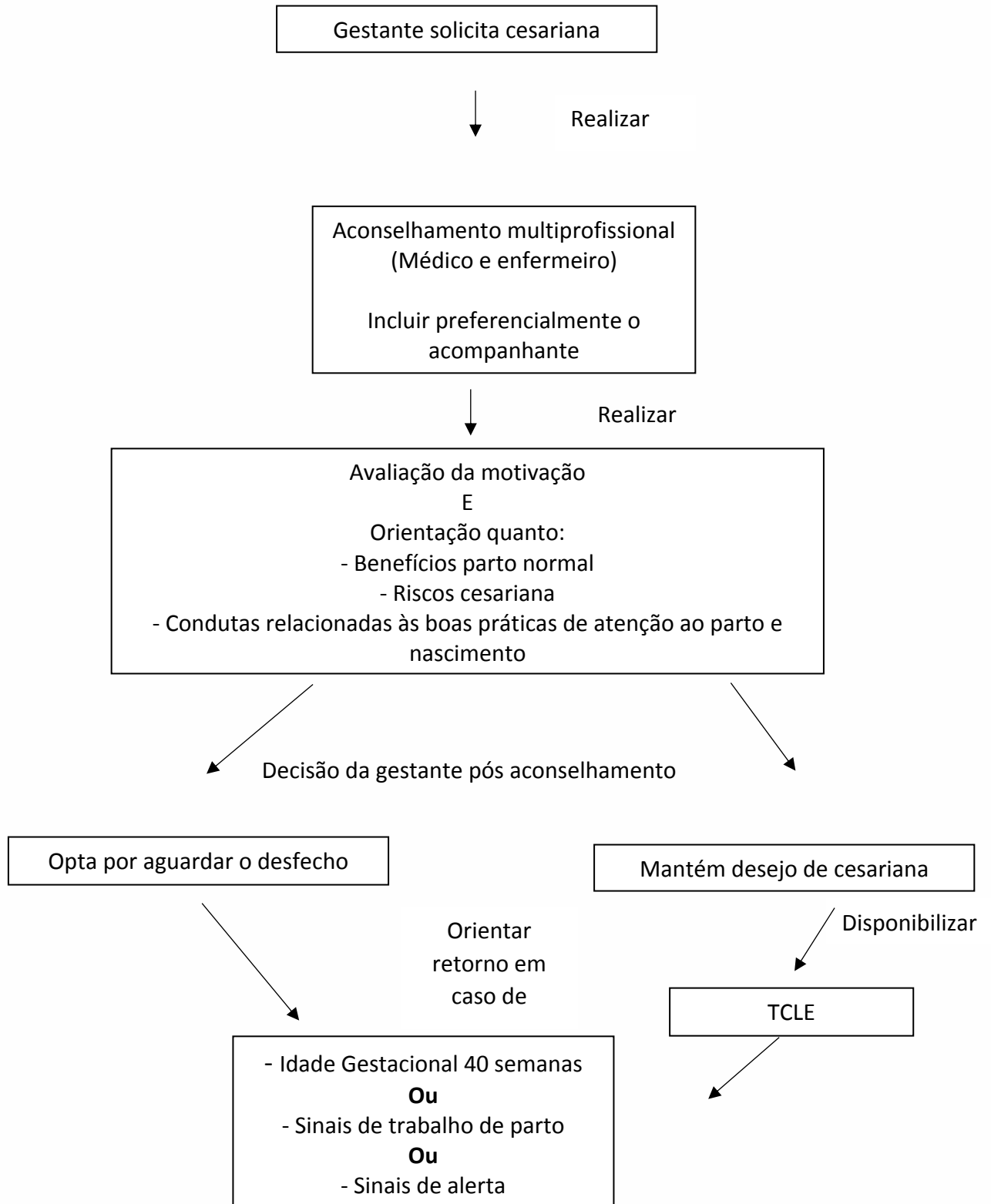
PROCEDIMENTOS: fluxograma em anexo.

RESULTADOS ESPERADOS: realização de procedimento cesariana a pedido de forma a atender o desejo das gestantes devidamente esclarecidas e prevenir iatrogenias, garantindo a segurança da assistência ao binômio mãe-bebê no ciclo gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FLUXOGRAMA CESARIANA A PEDIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____,
nacionalidade _____, portadora do RG nº _____ e
inscrita no CPF/MF sob nº _____, residente e domiciliada na
_____, na
cidade de _____, estado do _____, declaro para os devidos fins minha decisão de realizar
PARTO CESÁREA. Declaro ter ciência que o parto vaginal normal é considerado a melhor via de parto em
condições normais de gestação, conforme descrito pela literatura médica. Declaro ainda ter sido
informada pelo Dr(a). _____, CRM/MS _____ que a cesárea
representa, em condições normais, maiores riscos para a mãe sendo os mais comuns: infecção,
hemorragia, atonia uterina (quando o útero não contrai após o nascimento da criança), histerectomia
(retirada cirúrgica do útero), a possibilidade de transfusão de sangue e infecção da cicatriz operatória
(incisão da cesárea). Para o recém-nascido há maior chance de desconforto respiratório e, como em toda
intervenção cirúrgica, existe risco excepcional de mortalidade derivado do próprio ato cirúrgico ou da
situação vital de cada paciente. Declaro, também, ter sido informada de que ficarei com uma cicatriz
decorrente da intervenção cirúrgica, podendo ocorrer a formação de quelóide (cicatriz alta com forma de
cordão, podendo gerar irritação local) ou ainda cicatrização hipertrófica (espessa), que independem da
habilidade do meu médico, visto que, dependem das características pessoais de cada paciente. Declaro,
por fim, que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas e mantenho minha decisão de
realizar parto cesárea. Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará no prontuário
da paciente e a outra com a gestante.

Dourados, MS ____ de _____ de _____.

Assinatura e RG da gestante

Assinatura e RG do cônjuge

Assinatura e carimbo do obstetra