



Prefeitura
de Jundiaí

FLUXO PARA AGENDAMENTO DE CESÁREA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Paciente com indicação de cesárea:

- Iteratividade;
- Pélvico;
- Cesárea a pedido (Resolução do CFM 2.144/2016).

Atenção a Cesárea à pedido

A cesárea a pedido foi proposta pelo Conselho Federal de Medicina a fim de respeitar a autonomia da gestante, mas também com a intenção de quebrar o paradigma cultural de que o parto cesárea seria a melhor via de parto. Refletindo desta forma, ele não vai de encontro as orientações e diretrizes sobre os benefícios do parto normal desde que a paciente seja realmente bem orientada sobre os possíveis riscos da cesárea e que eles aumentam conforme o número de cesáreas anteriores essa paciente possa ter.

Nesse primeiro momento, o cuidado sobre o parto está no correto esclarecimento da equipe responsável pelo pré-natal. O HU está se preparando para apoiar essa decisão através do grupo de gestante, que por hora está suspenso devido a pandemia, mas que irá retornar e será obrigatório para essas pacientes que esboçarem o desejo de cesárea.

O médico e/ou equipe de assistência pré-natal ao avaliar a paciente como elegível para cesárea eletiva, com idade gestacional de 36 semanas encaminhará solicitação de agendamento de cesárea eletiva exclusivamente por e-mail: **centrocirurgico@hufmj.com.br** para Hospital Universitário. A equipe do HU avaliará a solicitação por meio da análise dos dados enviados e agendará o procedimento, ou solicitará complementação de dados ou negará o agendamento mediante justificativa. Nestes casos negados, o impresso deverá ser complementado e reenviado.

O médico residente (R3) e/ou médico plantonista responsável pelo PS irá em dois momentos conferir esses e-mails (11 e 15h) e será o responsável pela marcação, aviso cirúrgico e preenchimento da AIH, após isso, responderá com a data e horário da cesárea, caso haja algum questionamento do caso, poderá ser realizado via e-mail também ou por contato telefônico ao enfermeiro responsável pelo pré-natal.



Prefeitura
de Jundiaí

A AIH deverá permanecer na recepção do hospital junto a cópia do impresso da solicitação de agendamento de modo que, a paciente, ao dar entrada ao hospital no dia da cirurgia, possa mediante documento efetivar a sua internação.

No que diz respeito à autorização da cesárea como cirurgia eletiva, deverá ser realizada pelo médico regulador da PMJ que já está em contato com o HU para esses trâmites.

Uma vez internada, deverá ser avaliada de prontidão a fim de garantir a vitalidade materna e fetal e a conferência de documentos, como: o documento de laqueadura (manifestação de desejo + Termo de consentimento com assinatura multiprofissional) e o impresso do agendamento da cesárea (obrigatório levar termo de consentimento da cesárea quando for a pedido).

Atenção:

- O pré-natal deverá ser mantido até a resolução do parto a fim de garantir o bem-estar materno e fetal.
- A cesárea será agendada conforme disponibilidade de sala e indicações materno-fetais, sendo importante a orientação de que não necessariamente será com 39 semanas e sim a partir dessa data.
- Nos casos de laqueadura é importante verificar o impresso de autorização (dado no ambulatório de planejamento familiar), pois a laqueadura será garantida apenas se a data da manifestação do desejo tiver pelo menos 60 dias do ato cirúrgico.

Dados para agendamento: **OBRIGATÓRIO** (anexo1)

- Nome completo da paciente;
- Data de nascimento;
- Telefone para contato;
- UBS a qual pertence;
- Paridade;
- DUM;
- 1º US (data e IG);
- Motivo do agendamento;
- Comorbidades;
- Carta de laqueadura (Sim ou não).



Prefeitura
de Jundiaí

As cesáreas serão agendadas com idade gestacional de acordo com a indicação e disponibilidade de centro cirúrgico, então para que ocorra da melhor forma possível, reforça-se a importância do contato a partir de 36 semanas da paciente.

Quanto à internação, o responsável pelo pré-natal deve orientar:

- Jejum de 8h de acordo com horário do agendamento (explicitar a hora do dia que entrará em jejum para que a paciente tenha clareza);
- Levar cartão pré-natal (verificar se todos os exames estão transcritos);
- Nos casos de cesárea a pedido: paciente deverá levar o impresso devidamente orientado e assinado por ela e pelo profissional que fez as orientações;
- Nos casos de laqueadura: verificar carta de autorização e impresso de orientação de laqueadura estejam fixados no cartão pré-natal;
- A paciente deverá chegar 2h antes do horário do agendamento;
- Entregar encaminhamento em receituário comum para apresentação no HU no dia do agendamento junto com documento de identidade:

AO HU,

CONFORME AGENDAMENTO PRÉVIO EM ___/___/___
COMPARECER AO HU EM ___/___/___ ÀS ___: ___
PARA REALIZAÇÃO DE PARTO CESÁREA.
INICIAR JEJUM A PARTIR DÀS ___: ___



Prefeitura
de Jundiá

FLUXO AGENDAMENTO CESÁREA HU

INDICAÇÕES:

- () ITERATIVIDADE
() PÉLVICO
() CESÁREA À PEDIDO

DADOS PARA PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO:

NOME COMPLETO DA PACIENTE (SEM ABREVIAR)

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

TELEFONE: _____

PARIDADE: G ___ P ___ (C) ___ (N) A ___

DUM: ___/___/___

1º US: Data (___/___/___) ___ semanas ___ dias.

Dados

relevantes: _____

Comorbidades: _____

Medicamentos:

- CARTA DE LAQUEADURA: () Não () Sim, data da manifestação do desejo ___/___/___

- DOCUMENTO DE CESÁREA À PEDIDO: () Sim, data: ___/___/___.

OBS- Iteratividade e apresentação anômala (pélvico/transverso) não precisa de termo de cesárea a pedido.



Prefeitura
de Jundiaí

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA PARTO CESÁREA POR DECISÃO DA GESTANTE

1. Identificação do Paciente (Representante Legal)

Nome:Idade:.....

Endereço:.....

Telefone:.....CPF:.....

2. Declaro para os devidos fins minha decisão de realizar o parto cesárea.

3. 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.

4. 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.

5. Declaro ainda ter sido orientada por _____ Registro de classe _____ 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 (corte 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.

6. 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.

7. Declaro, por fim, que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas e mantido a minha decisão de realizar parto cesárea.

8. Confirmação de autorização para o parto cesárea:

Local: Data:

.....

Assinatura do responsável

.....

Assinatura da paciente



**Prefeitura
de Jundiaí**