



**TERMO DE ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA REALIZAÇÃO
DE CERCLAGEM DO COLO UTERINO**

Paciente/Responsável: _____

CPF: _____ **Estado Civil:** _____

Nacionalidade: _____ **Profissão:** _____

Endereço: _____

Cidade: _____ **Telefone:** _____

Identificação dos Profissionais Responsáveis

Médico Principal: Dr(a). _____ **CRM:** _____

Equipe de Auxílio: () Cirurgiões Auxiliares () Anestesiologista

Nome: _____

CRM: _____

O objetivo deste Termo de Esclarecimento e Consentimento Livre e Informado, utilizado pelos hospitais do grupo SANTA JOANA, é esclarecer sobre o procedimento de **CERCLAGEM DO COLO UTERINO**, devendo discutir todas as suas dúvidas com seu médico antes de assiná-lo.

Além disto, o Hospital, equipe médica, enfermagem e seus funcionários se colocam à total disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos que porventura sejam necessários durante toda a internação.

É dever de a paciente ou responsável expressar se compreendeu as orientações e informações recebidas. De todo modo, queremos ter certeza se foi suficientemente esclarecida pelo médico e compreendeu o diagnóstico, riscos e objetivos, além de todas as questões aqui mencionadas, tudo isso, para que possamos contribuir e alcançar o melhor resultado para sua saúde e bem estar e que isto contribua para uma melhor estada em nosso Hospital e uma pronta volta para casa.

Por isso, é essencial o seu entendimento sobre a realização da CIRURGIA DE CERCLAGEM DO COLO UTERINO, seus riscos e ao final, após pleno entendimento, a sua concordância na realização dele.

Portanto, declara a paciente/responsável estar plenamente consciente que:

A **cerclagem do colo do útero** é um procedimento cirúrgico realizado durante a gravidez para fechar ou reforçar o colo do útero. É indicada quando o colo do útero está enfraquecido (insuficiência istmo-cervical) e tende a dilatar (abrir-se) precocemente, o que pode levar a aborto espontâneo ou parto prematuro. O procedimento é feito sob anestesia (geral ou regional) e consiste na colocação de uma fita ou pontos de sutura ao redor do colo do útero para mantê-lo fechado e reforçado. Pode ser realizado por via transvaginal (através da vagina) ou, em casos específicos, por via transabdominal (através de uma incisão no abdômen).

BENEFÍCIOS ESPERADOS

O principal benefício da cerclagem é a redução do risco de aborto espontâneo tardio e de parto prematuro em gestantes com insuficiência cervical, aumentando as chances de levar a gravidez até o termo.

PROBABILIDADE DE SUCESSO

Fui informado(a) de que, embora as técnicas médicas modernas sejam avançadas, a medicina não é uma ciência exata e não me foram dadas garantias absolutas sobre os resultados da cerclagem do colo uterino. A probabilidade de sucesso estimada para o método é alta, em torno de 85%.

COMPLICAÇÕES POTENCIAIS E RISCOS

Fui alertado(a) sobre os riscos gerais de qualquer cirurgia (como infecção, sangramento, trombose, reações anestésicas) e os riscos específicos deste procedimento, que, embora raros, incluem: rotura prematura das membranas (bolsa de águas), hemorragias, reação adversa à anestesia, laceração do colo do útero durante o trabalho de parto, falha da cerclagem em manter o útero fechado e a necessidade de repetir o procedimento na mesma gravidez. Complicações como corioamnionite (infecção da bolsa amniótica) e indução precoce do trabalho de parto também são possíveis. A realização de cerclagem do colo uterino em regime de urgência aumenta a possibilidade de complicações.

PROCESSO DE RECUPERAÇÃO

Em geral o tempo de internação, embora variável, é em torno de 1 a 2 dias, sendo que a maioria das mulheres recebe alta hospitalar no mesmo dia do procedimento. Após o procedimento, é comum ocorrer pequenas perdas de sangue, contrações leves e irritabilidade na bexiga. Geralmente, não há necessidade de internamento prolongado. É fundamental seguir os cuidados indicados pela equipe médica, que incluem repouso, evitar atividades cansativas, carregar pesos, permanecer muito tempo em pé e abster-se de relações sexuais por um período até orientação em contrário. A vigilância médica com consultas e exames periódicos, como ecografias, e uso das medicações prescritas é essencial. A sutura é geralmente removida entre as 36-37 semanas de gravidez, ou antes, se o trabalho de parto começar, normalmente em ambiente de consulta e sem necessidade de anestesia.

OPÇÕES NÃO CIRÚRGICAS (clínicas, medicamentosas, conservadoras)

A opção em tratamento conservador e sua possibilidade deverão ser discutidos com o médico assistente. Poderá eventualmente ser utilizada pessário cervical, um dispositivo de silicone inserido na vagina para dar suporte ao colo do útero, e a suplementação com progesterona vaginal, que pode ajudar a manter o colo do útero fechado em mulheres com risco de parto prematuro, todavia com eficácia inferior.

OPÇÕES CIRÚRGICAS

Outras opções cirúrgicas incluem diferenças nas técnicas utilizadas para a cerclagem. A escolha da técnica como a cerclagem transvaginal (técnicas de McDonald e Shirodkar) e a cerclagem transabdominal depende da avaliação médica e das características individuais da paciente. A cerclagem transabdominal é mais invasiva e geralmente reservada para casos em que a via transvaginal não é possível ou não foi eficaz.

CONSEQUÊNCIAS DO NÃO TRATAMENTO

Fui esclarecido(a) sobre os possíveis resultados e a evolução natural da minha condição caso eu decida não realizar o procedimento planejado quando indicado, que implica em dilatação precoce do colo uterino, inclusive sem dor, resultando em aborto espontâneo ou parto prematuro. As consequências incluem a perda gestacional e os riscos associados à prematuridade para o bebê.

USO DE SANGUE E DERIVADOS

Fui informado(a) de que durante ou após o procedimento pode haver a necessidade de transfusão de sangue ou uso de produtos sanguíneos.

- A necessidade de transfusão de e hemoderivados durante a cerclagem uterina não é explicitamente mencionada como um risco comum ou parte do procedimento padrão na fonte consultada, sendo considerada muito rara. No entanto, como em qualquer procedimento cirúrgico, existe um risco inerente de sangramento que, em casos extremos, pode exigir transfusão. Exames pré-operatórios de sangue são realizados para confirmar a ausência de anemia grave e problemas de coagulação, o que ajuda a minimizar o risco de complicações hemorrágicas.

A decisão sobre o uso de sangue e hemoderivados será sempre individualizada, discutida com a paciente e baseada nas circunstâncias clínicas e nas preferências pessoais.

Consentimento específico para sangue:

() CONSENTO com a transfusão de sangue e hemocomponentes, se necessário.

() NÃO CONSENTO com a transfusão de sangue e hemocomponentes sob nenhuma circunstância. (Nota: Caso assinalada esta opção, um termo específico de recusa terapêutica deverá ser preenchido).

Após ler cuidadosamente este documento, tive a oportunidade de perguntar e esclarecer todas as minhas dúvidas com relação ao procedimento e suas intercorrências, as quais me foram esclarecidas.

Declaro que li e compreendi a realização do procedimento CERCLAGEM UTERINA, suas limitações e eventuais complicações e CONSENTO a sua realização bem como a tomarem as condutas necessárias em caso de situações imprevistas e emergenciais durante o ato cirúrgico que demandem intervenção imediata para preservar minha vida ou saúde.

Esse Termo de Consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo antes da realização da cirurgia.

Data: __/__/____ Hora: _____

Assinatura da Paciente e/ou Responsável

PREENCHIMENTO MÉDICO

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para a paciente o propósito, os riscos e os benefícios da CERCLAGEM UTERINA.

NOME: _____ CREMESP: _____

ASSINATURA _____