

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<p><b>PRAS MAT HEBO 03</b>  <b>Pág: 1/15</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 27/07/2020</b></p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b></p>			<p>Revisão nº:</p>

## 1. OBJETIVO

- Promover a assistência padronizada e de qualidade à gestante/parturiente, baseada em evidências, de maneira que a mesma sinta-se acolhida, seja orientada, tenha suas dúvidas esclarecidas e seja admitida, quando estiver em trabalho de parto.
- Fortalecer a formação profissional, independentemente de nível e categoria, como referencial teórico para prática acolhedora.

## 2. PÚBLICO ALVO

- Os profissionais envolvidos na admissão da parturiente no Hospital Estadual de Botucatu, tais como médicos(as) obstetras, enfermeiras obstétricas, enfermeiras assistenciais, técnicos(as) de enfermagem;
- Os profissionais, em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência, tais como especializandos e residentes de enfermagem obstétrica e médicos(as) residentes de obstetria;
- Estudantes de graduação, na prática de estágio curricular ou extracurricular, envolvidos no processo de assistência ao parto.

## 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO




Estão incluídas, neste protocolo, as gestantes/parturientes atendidas no Hospital Estadual Botucatu.

## 4. DEFINIÇÃO

A mulher que se apresenta com suspeita de estar em trabalho de parto deve ser avaliada inicialmente no pronto atendimento obstétrico para avaliação do seu estado de saúde e da criança, diagnóstico do estágio e progresso do trabalho de parto, necessidades da mulher e sua família e se a mesma deverá ser admitida ou não.

Esta avaliação pode ser realizada por enfermeira obstétrica ou residente de enfermagem obstétrica sob supervisão, tanto quanto por médico obstetra ou médico residente de obstetria sob supervisão. As situações onde a presença do médico é mandatória estão descritas nas diversas seções deste protocolo.

<p><b>Aprovação: Diretora Executiva:</b> Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro</p>
<p><b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf<sup>a</sup>. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>

	<p style="text-align: center;">HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBo Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<p><b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 2/15</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 27/07/2020</b></p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b></p>		<p>Revisão nº: _____</p>	

Deverão ser realizados: entrevista, exame clínico/obstétrico e exame clínico geral, se necessário.

## 5. CONDUZAS NA AVALIAÇÃO INICIAL

### 5.1. Acolhimento



Toda mulher grávida ou com suspeita de estar grávida deve ser imediatamente acolhida, assim que chegar ao Hospital solicitando atendimento. O atendimento deve ser realizado de acordo com o protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) do Ministério da Saúde.

### 5.2. Entrevista

Um dos bons momentos para se estabelecer uma boa comunicação com a mulher e seu acompanhante é durante a entrevista inicial. O profissional responsável pela entrevista deve:

- Cumprimentar a mulher com um sorriso e uma boa acolhida, se apresentar, explicar o qual o seu papel nos cuidados e indagar sobre as suas necessidades, incluindo como gostaria de ser chamada;
- Verificar se a mulher tem dificuldades para se comunicar da forma proposta, se possui deficiência auditiva, visual ou intelectual; perguntar qual língua brasileira (português ou libras) prefere utilizar ou, ainda, para o caso de mulheres estrangeiras ou indígenas verificar se compreendem português;
- Perguntar como ela está se sentindo e o que a preocupa;
- Realizar questionamentos, de acordo com o protocolo de COVID-19 da obstetrícia. As gestantes e acompanhantes devem ser questionados sobre sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar), febre e/ou sintomas gastrointestinais e se tiveram contato com pacientes suspeitos e/ou confirmados nos últimos 15 dias. Se a resposta for sim, e se a gestante não estiver no período expulsivo do trabalho de parto, a mesma deve ser encaminhada ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Descartada a hipótese de COVID-19, deve-se dar prosseguimento à entrevista.

<p><b>Aprovação: Diretora Executiva:</b> Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro</p>
<p><b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf<sup>a</sup>. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 3/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>				



- Encorajar a participação do acompanhante;
- Indagar sobre a presença e intensidade de qualquer sintomatologia dolorosa;
- Avaliar presença de contrações, intensidade, frequência e duração;
- Indagar sobre perdas vaginais;
- Indagar sobre percepção atual de movimentos fetais e se há mudanças em sua frequência ou intensidade nas últimas 24 horas;
- Realizar leitura do cartão de pré-natal e avaliar circunstâncias dele. Se a mulher não estiver com o cartão de pré-natal, constatar se fez controle, número de consultas efetuadas e obter qualquer informação complementar necessária;
- Avaliar antecedentes familiares e pessoais;
- Avaliar antecedentes obstétricos e problemas da gravidez atual;
- Avaliar riscos para não amamentar ou de fazê-lo num prazo insuficiente;
- Verificar se tem um plano de parto, realizar a leitura do mesmo e discuti-lo com a mulher.

### 5.3. Exame Clínico/Obstétrico

- Avaliar pulso, PA (pressão arterial) e temperatura;
- Realizar palpação abdominal e determinar altura uterina, situação, posição, apresentação e altura da apresentação fetal;
- Avaliar contrações uterinas (frequência e duração) através da palpação abdominal em um período contínuo de 10 minutos, mensurando a sua duração desde o início até o fim;
- Realizar ausculta dos batimentos cardíofetais com estetoscópio de *Pinard*, ou *sonar doppler*, por um mínimo de 1 minuto entre as contrações (se houver), para determinar a frequência cardíaca fetal (FCF) basal, e após uma contração para identificar desacelerações. Palpar pulso materno para diferenciar do pulso fetal;
- Realizar exame digital cervical, se não houver suspeita de placenta prévia, para avaliar: amplitude e elasticidade das partes moles; possíveis obstáculos do canal de parto;

**Aprovação: Diretora Executiva:** Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro

**Assessoria Gestão da Qualidade:** Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf<sup>a</sup>. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 4/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>				

dilatação, apagamento e posição do colo; apresentação, variedade e altura da apresentação fetal; proporção feto-pélvica.

- Se houver sangramento vaginal, avaliar possibilidade de placenta prévia e/ou descolamento de placenta e **não realizar** toque vaginal se não for conhecida a localização da placenta.

### 5.3.1. Estado das membranas

Diante do relato de eliminação de líquido pelos genitais:




- A mulher **deve ser** indagada sobre as condições de eliminação. O relato de eliminação contínua de líquido claro que molha roupas íntimas, que escorre pelos membros inferiores é bastante sugestivo de ruptura de membranas. Realizar diagnóstico diferencial com emissão involuntária de urina;
- A vulva **deve ser** inspecionada. Na presença de líquido nas características abaixo, fluindo pela vulva, **confirmar** diagnóstico de ruptura de membranas:

O líquido amniótico é transparente e de odor característico (seminal ou hipoclorito de sódio) e pode ter cor amarelada ou esverdeada (mecônio) ou purulento, se houver infecção;

- **Não realizar** exame especular se o diagnóstico de ruptura das membranas for evidente;
- **Não realizar** toque vaginal se o diagnóstico de ruptura das membranas for evidente e se houver contrações uterinas dolorosas;
- Se houver dúvida em relação ao diagnóstico de ruptura das membranas, **realizar** um exame especular:
  - ✓ Se houver líquido claro fluindo pelo orifício cervical, espontaneamente ou após manobras de Valsalva, **confirmar** diagnóstico de ruptura de membranas;
  - ✓ Se houver líquido em qualquer quantidade no fundo de saco vaginal e houver dúvida se é líquido amniótico, realizar medida de pH do líquido com fita-teste de urina. Na presença de pH básico ( $\geq 7$ ) **considerar** o diagnóstico de ruptura das membranas.




**Aprovação: Diretora Executiva:** Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro

**Assessoria Gestão da Qualidade:** Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf<sup>a</sup>. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<p><b>PRAS MAT HEBO 03</b>  <b>Pág: 5/15</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 27/07/2020</b></p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b></p>		<p>Revisão nº: _____</p>	

✓ Falsos positivos podem ocorrer na presença de vaginose bacteriana, cervicite, sangue, sêmen, urina alcalina, sabão e soluções antissépticas alcalinas.

- Se após a anamnese, exame clínico e realização dos testes acima ainda houver dúvidas quanto ao diagnóstico de ruptura de membranas, realizar uma ultrassonografia para avaliação do líquido amniótico. Na presença de oligohidrâmnio, associado à história da paciente, considerar o diagnóstico de ruptura de membranas;
- Se após os passos acima ainda houver dúvidas quanto ao diagnóstico, a mulher **deve ser** admitida para um período de observação e todos os passos acima devem ser repetidos, após hidratação oral intensiva;
- As mulheres com diagnóstico confirmado ou considerado de ruptura precoce de membranas, **devem ser** orientadas que:
  - O risco de infecção neonatal grave é de 1%, comparado com 0,5% para mulheres com membranas intactas; 60% das mulheres com ruptura precoce de membranas no termo entrará em trabalho de parto dentro de 24 horas;
  - A indução do trabalho de parto é recomendada imediatamente ou até no máximo em 24 horas após a ruptura precoce das membranas;
- Se a mulher optar pela indução imediata, seguir protocolo de indução do parto;
- Se a mulher optar por manejo semi-conservador (até 24 horas após a ruptura de membranas), a mesma **deve ser** orientada para internação e aguardar no Hospital. Durante o período de observação:
  - Medir a temperatura e pulso materno a cada 4 horas e observar qualquer alteração na cor ou cheiro das perdas vaginais;
  - Realizar cardiotocografia basal inicial, ausculta fetal de 4 em 4 horas, orientar a mulher a avaliar a movimentação fetal e comunicar imediatamente qualquer diminuição deles;

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 6/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>				

- Se a mulher recusar a internação e optar por aguardar no domicílio, manter as recomendações anteriores, exceto ausculta fetal, e informá-la que tomar banho não está associado com um aumento da infecção, mas ter relações sexuais pode estar.

### 5.3.2. Perda de secreções e/ou sangue pelos genitais

Se o motivo da consulta não é a percepção de contrações, mas sim a perda de secreções e/ou sangue por via genital:




- Avaliar momento de aparição, quantidade, aspecto, cor, odor etc. Estas perdas podem corresponder a:
  - ✓ Tampão mucoso (secreção espessa e sanguinolenta cuja emissão obedece ao começo da dilatação e ao apagamento do colo uterino), líquido amniótico, urina, sangue ou secreções purulentas;
  - ✓ Pequenos sangramentos associados à dilatação cervical;
  - ✓ Patologias cervicais (incluindo o câncer cérvico-uterino) e ruptura uterina;
  - ✓ Descargas purulentas (processos infecciosos na vulva, vagina, colo ou infecção amniótica);
  - ✓ Hemorragias mais graves (encharcar um absorvente em 5 minutos ou menos) podem ser devidas a placenta prévia e/ou descolamento prematuro da placenta (DPP).

### 5.3.3. Avaliação da apresentação

Quando se toca um polo rígido e regular e este corresponde com a identificação do polo cefálico, por manobra de Leopold, pode se concluir que a apresentação é cefálica. Quando se encontra a escavação vazia ou um polo volumoso amolecido e irregular e a palpação abdominal mostra rechaço no fundo ou em um dos flancos, deve-se suspeitar de uma apresentação pélvica ou uma situação transversa.

**Aprovação: Diretora Executiva:** Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro

**Assessoria Gestão da Qualidade:** Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf<sup>a</sup>. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 7/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>				




#### 5.3.4. Apagamento, dilatação e posição do colo

O apagamento é a redução do comprimento do canal cervical. Ao completar-se o apagamento, o orifício cervical externo se confunde com o interno. Habitualmente, a primigesta completa o apagamento antes de se iniciar a dilatação. Na múltipara, os processos, habitualmente, são simultâneos. O apagamento se descreve indicando o comprimento do canal endocervical, em valores absolutos (1 a 4 cm), ou em porcentagem (0 a 30% = 4cm; 40-50% = 2-4 cm; 60-70% = 1-2 cm e > 80% = < 1cm). A dilatação é a ampliação transversal do colo uterino, que varia entre alguns milímetros até 10 cm. A dilatação se mede introduzindo os dedos exploradores pelo orifício cervical e separando-os até tocar as bordas do colo. No colo imaturo, o orifício cervical externo se encontra geralmente no fundo de saco posterior. Ao amadurecer, sua posição muda e se torna centralizado.

As técnicas seguintes podem ser utilizadas para se determinar o encaixamento e altura do polo cefálico no canal de parto:

- **Sinal de Farabeuf:** quando a cabeça está encaixada somente dois dedos poderão ser introduzidos entre o polo fetal descendente e o plano sacrococcígeo;
- **Sinal de Demelin:** quando a cabeça está encaixada, o dedo indicador introduzido, perpendicularmente à face anterior da sínfise púbica e paralelamente à sua borda inferior, choca-se contra a apresentação;
- Determinação da altura da apresentação, através do toque vaginal, tendo como referência as espinhas isquiáticas:
  - ✓ **Plano 0 (zero):** o ponto mais baixo da apresentação se encontra no mesmo nível das espinhas isquiáticas;
  - ✓ **Planos -5, -4, -3, -2, 1:** quando o ponto mais baixo da apresentação encontra-se acima das espinhas, em centímetros, até a borda superior do púbis;
  - ✓ **Planos +1, +2, +3, +4 e +5:** quando o ponto mais baixo da apresentação encontra-se abaixo das espinhas, em centímetros, até o períneo.
  - ✓ **Planos -3, -2, 1:** quando o ponto mais baixo da apresentação encontra-se acima das espinhas, em terços, até a borda superior do púbis;



	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEB0 Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEB0 03</b> <b>Pág: 8/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEB0</b>	<b>Revisão nº:</b>		
		<b>PRAS MAT HEB0 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>		

- ✓ **Planos +1, +2 e +3:** quando o ponto mais baixo da apresentação encontra-se abaixo das espinhas, em terços, até o períneo;
- ✓ No registro da altura da apresentação, deve-se identificar o método de avaliação, colocando-se no numerador o plano e no denominador o sistema utilizado. Ex.: - 5/5, -4/5, -3/5, -2/5, -1/5, 0, +1/5, +2/5, +3/5, +4/5, +5/5 e -3/3, -2/3, -1/3, 0, +1/3, +2/3, +3/3.

### 5.3.5. Determinação da variedade de apresentação ao toque vaginal

- Identificar a sutura interparietal com o dedo e segui-la até encontrar a fontanela posterior, menor, occipital ou lambdoide (forma triangular e em menor tamanho);
- Identificar o grau de flexão da cabeça fetal. Quanto maior a flexão mais central se encontrará a fontanela posterior;
- Se for impossível tocar a fontanela posterior e encontrar a fontanela anterior ou bregmática (forma quadrangular e maior tamanho) é possível que a deflexão seja extrema e se trate de apresentação de bregma, frente ou face;
- Na apresentação de frente podem ser identificados os arcos orbitários, os olhos e o nariz. O diâmetro que se apresenta é o mento-occipital (13,5 cm), o maior do polo cefálico;
- Se forem identificados os arcos ciliares, olhos, nariz, boca e mento, trata-se de apresentação de face, grau máximo de deflexão.




### 5.3.6. Avaliação da proporção feto pélvica e a capacidade da pelve materna

- Se a apresentação está encaixada, é boa prova de proporção para este feto, em particular;
- Tocar o promontório com o dedo médio. Quando se consegue, se fixa a borda radial do indicador contra a sínfise e se assinala esse ponto de contato;
- Medir a Conjugada Diagonal ou diâmetro promonto-subpúbico, que é a medida entre esse ponto e o vértice do dedo médio;

**Aprovação: Diretora Executiva:** Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro

**Assessoria Gestão da Qualidade:** Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf<sup>a</sup>. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto



	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 9/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
		<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>		

- Medir a Conjugada Obstétrica ou promonto-retropúbico, subtraindo 1,5 cm da medida da Conjugada Diagonal. Considerar normal se essa medida for superior a 9,5 cm;
- Em pelves normais, não se toca ou se toca com grande dificuldade o promontório;
- Devem ser considerados, no exame, a amplitude da vagina e vulva, o relaxamento perineal e a longitude dos dedos do examinador;

**Suspeitar de estreitamento, se o promontório for tocado, e deve ser confirmado com a medida descrita.**

### 5.3.7. Definição de Trabalho de Parto e Critérios para Admissão

O início do trabalho de parto é um processo fisiológico complexo e não pode ser facilmente definido por um único evento. Embora seja um processo contínuo, é conveniente dividi-lo em períodos. As definições dos períodos do parto devem ser claras para assegurar que a mulher e seus assistentes tenham uma compreensão compartilhada dos conceitos envolvidos, permitindo uma boa comunicação entre todos.

Após a avaliação inicial, determinar se a mulher está em trabalho de parto e em que fase. Para fins deste protocolo/diretriz as seguintes definições devem ser consideradas:

1. Fase de latência do primeiro período do trabalho de parto – período não necessariamente contínuo quando:

Há contrações uterinas dolorosas E alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 5 cm.




2. Trabalho de parto estabelecido ou fase ativa – quando:

Há contrações uterinas regulares E dilatação cervical progressiva a partir dos 5 cm.

#### ➤ Critérios para admissão

Se a mulher não estiver em trabalho de parto ativo (< 5 cm de dilatação cervical):

- Ter em mente que ela pode estar tendo contrações dolorosas, sem mudanças cervicais, e embora ainda não esteja em trabalho de parto ativo, ela pode sentir que está, pela sua própria definição;

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<p><b>PRAS MAT HEBO 03</b>  <b>Pág: 10/15</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 27/07/2020</b></p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b></p>		<p>Revisão nº:</p>	

- Oferecer apoio individual, informações sobre o que pode esperar na fase de latência do trabalho de parto e o que fazer, se sentir dor;
- Oferecer orientação e apoio para o(s) acompanhante(s) da mulher;
- Encorajar e orientar a mulher sobre sua situação e, se residir próximo ao Hospital, retornar à sua casa e somente voltar ao Hospital quando houver intensificação da frequência e intensidade das contrações uterinas, levando-se em consideração as suas preocupações, a distância entre a sua casa e o Hospital e o risco do parto acontecer sem assistência;




➤ **Caso retorne para casa:**

- Oferecer informações sobre o que esperar e quando procurar assistência;
- Estabelecer um plano de cuidados com a mulher, incluindo orientação de quando e quem contatar, posteriormente.

➤ **No caso de trabalho de parto ativo (≥ 5 cm de dilatação cervical):**

• **Admitir para assistência**

Após a avaliação inicial, a parturiente que apresentar quaisquer das situações, descritas no quadro 1, deve ser **avaliada por médico (a) obstetra ou médico (a) residente de obstetrícia de nível II ou III sob supervisão**, se este não for o profissional assistente no momento. Nas situações constantes tabelas 1 e 2, o (a) médico (a) obstetra ou médico (a) residente de obstetrícia de nível II ou III, sob supervisão, deve ser comunicado e tal fato registrado no prontuário da mulher.

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 11/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>				

#### Quadro 1 – Situações de risco que requerem avaliação médica na avaliação inicial



- Pulso >110 bpm em 2 ocasiões, com 30 minutos de intervalo;
- PA sistólica  $\geq$  160 mmHg **OU** PA diastólica  $\geq$  110 mmHg, em uma única medida;
- PA sistólica  $\geq$  140 mmHg **OU** diastólica  $\geq$  90 mmHg em 2 medidas consecutivas com 30 minutos de intervalo;
- Proteinúria 2++ ou mais **E** uma única medida de PA sistólica  $\geq$  140 mmHg ou diastólica  $\geq$  90 mmHg;
- Temperatura de 38°C ou mais em uma única medida **OU** 37,5°C ou mais em 2 ocasiões consecutivas com 1 hora de intervalo;
- Qualquer sangramento vaginal, exceto eliminação de tampão;
- Presença de mecônio significativo (verde-escuro ou preto, grosso, tenaz, contendo grumos);
- Presença de líquido amniótico fétido e/ou purulento;
- Dor relatada pela mulher, que difere da dor normalmente associada às contrações;
- Emergência obstétrica – incluindo hemorragia anteparto, prolapso de cordão, convulsão ou colapso materno;
- Qualquer apresentação anômala, incluindo apresentação de cordão;
- Situação transversa ou oblíqua;
- Suspeita de restrição de crescimento intrauterino ou macrossomia;
- Suspeita de anidrâmnio ou polihidrâmnio;
- Frequência cardíaca fetal (FCF) < 110 ou > 160 bpm;
- Desacelerações da FCF à ausculta;
- Outras situações a critério da equipe assistencial.

**Tabela I: Fatores de risco que indicam que a parturiente deve ser encaminhada para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, aos cuidados de médico(a) obstetra**

<b>Área</b>	<b>Condição Clínica</b>
Cardiovascular	Cardiopatía confirmada Hipertensão

**Aprovação: Diretora Executiva:** Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro




**Assessoria Gestão da Qualidade:** Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf<sup>a</sup>. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL:38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 12/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>				

Respiratória	Asma que necessita aumento do tratamento ou tratamento hospitalar Fibrose Cística
Hematológica	Hemoglobinopatias – anemia falciforme, beta- talassemia maior História de doença tromboembólica Púrpura trombocitopênica imune, outro distúrbio plaquetário ou contagem de plaquetas < 100.000/mL Doença de Von Willebrand Distúrbio hemorrágico materno ou fetal Anticorpos atípicos que carregam o risco de doença hemolítica do recém-nascido
Endócrino	Diabetes Hipertireoidismo
Infecciosa	Hepatite B/C com testes de função hepática anormais Portadora ou infecção pelo HIV Toxoplasmose – recebendo tratamento Varicela/Rubéola/Herpes genital atual na mãe ou feto Tuberculose em tratamento
Imune	Lúpus eritematoso sistêmico Esclerodermia
Renal	Função renal anormal Nefropatia necessitando supervisão de especialista
Neurológica	Epilepsia Miastenia Gravis Acidente vascular cerebral prévio
Psiquiátrica	Doença psiquiátrica em tratamento hospitalar

**Tabela II: Outras situações de alto risco, indicando que a assistência deve ser na Maternidade do Hospital das Clínicas de Botucatu e com envolvimento de médico(a) obstetra**

<b>Fator</b>	<b>Informação adicional</b>
<b>Complicações prévias</b>	Morte fetal/neonatal inexplicada ou morte prévia relacionada a dificuldades intraparto Recém-nascido prévio com encefalopatia neonatal Pré-eclâmpsia necessitando parto prematuro

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 13/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>				

Descolamento prematuro de placenta com resultado adverso  
Eclâmpsia  
Ruptura uterina  
Hemorragia pós-parto primária necessitando tratamento adicional ou transfusão de sangue  
≥ 2 Cesarianas prévias  
Distócia de ombro

#### Gravidez atual




Gestação múltipla  
Placenta prévia  
Pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional  
Trabalho de parto prematuro ou rotura prematura de membranas pré-termo  
Descolamento prematuro de placenta  
Anemia – hemoglobina < 8,5 g/dL no início do trabalho de parto  
Morte fetal  
Uso de Drogas ilícitas  
Dependência de álcool necessitando avaliação ou tratamento  
Diabetes gestacional  
IMC no início do pré-natal > 35 kg/m<sup>2</sup>  
Hemorragia anteparto recorrente  
Pequeno para a idade gestacional nessa gravidez (< percentil 5 ou velocidade de crescimento reduzida ao ultrassom)  
Oligohidrâmnio ou polihidrâmnio ao ultrassom

#### 6. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO

- Aline Fernanda Palombarini Santiloni
- Andrezza Belluomini Castro
- Milena Temer Jamas
- Roberto Antônio de Araújo Costa
- Victor Hugo Bota Rodrigues

#### 7. REFERÊNCIAS

<b>Aprovação: Diretora Executiva:</b> Prof. <sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf <sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro
<b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf <sup>a</sup> . Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto





	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<p><b>PRAS MAT HEBO 03</b>  <b>Pág: 14/15</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 27/07/2020</b></p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b></p>			<p>Revisão nº:</p>

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_norm\\_al.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_norm_al.pdf)>. Acesso em 22 jan. 2019.
- QUEENSLAND CLINICAL GUIDELINES, November 2017, amended June 2018. 42 p. Disponível em: <[https://www.health.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf](https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2018.

## 8. ANEXO

### 8.1. Anexo 1

#### Legenda de Siglas utilizadas nos Fluxogramas

-   Tanto enfermeiras obstétricas ou residentes de enfermagem obstétrica sob supervisão, como médicos (as) obstetras ou médicos (as) residentes de obstetria sob supervisão podem prestar os cuidados.
-  Um (a) médico obstetra ou um médico (a) residente de obstetria deve ser comunicado (a) e consultado (a) sobre a situação e tal fato registrado no prontuário.
-  Um (a) médico (a) obstetra ou um (a) médico (a) residente deve ser comunicado (a) e ele deve assumir a liderança do cuidado, registrar no prontuário e assinar. No caso de médico (a) residente, o mesmo deve comunicar ao médico obstetra responsável.

**Aprovação: Diretora Executiva:** Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro

**Assessoria Gestão da Qualidade:** Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf<sup>a</sup>. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS  FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO  Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos  Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil  TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a></p>		<b>PRAS MAT HEBO 03</b> <b>Pág: 15/15</b>	
			<b>Emissão: 27/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO  HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
		<b>PRAS MAT HEBO 03 – AVALIAÇÃO INICIAL DA PARTURIENTE E CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO</b>		

## 8.2. Anexo 2

**Fluxograma 1: Assistência durante a recepção da gestante**

