

	<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 06 –</b> <b>Pág: 1/10</b>	
			<b>Emissão: 16/07/2020</b>	
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL</b> <b>ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b>				

## 1. OBJETIVO

- Promover a assistência pós-parto padronizada e de qualidade à mulher, baseada em evidências, de maneira que a mesma sinta-se acolhida, seja orientada, tenha suas dúvidas esclarecidas e receba tratamento, caso haja necessidade;
- Fortalecer a formação profissional, independentemente de nível e categoria, como referencial teórico para prática acolhedora.

## 2. PÚBLICO ALVO

- Os profissionais envolvidos na assistência à mulher após o parto no Hospital Estadual de Botucatu, tais como médicos (as) obstetras, enfermeiras obstétricas, enfermeiras assistenciais, técnicos (as) de enfermagem e psicólogos;
- Os profissionais em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência, tais como especializandos e residentes de enfermagem obstétrica e médicos (as) residentes de obstetrícia;
- Estudantes de graduação na prática de estágio curricular ou extracurricular, envolvidos no processo de assistência pós-parto.

## 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estão incluídas, neste protocolo, as puérperas atendidas no Hospital Estadual Botucatu.




## 4. DEFINIÇÃO

A ocorrência de trauma perineal durante o parto pode ocorrer espontaneamente ou induzido por uma episiotomia ou extensão de uma episiotomia. Ocorre em cerca de 50% das mulheres e quando grave, pode trazer graves consequências a curto ou a longo prazo.

A identificação apropriada do trauma, e o seu correto reparo, é fundamental para prevenir morbidade relacionada ao mesmo.

## 5. CONDUTA

<b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof. <sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf <sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / <b>Médico Responsável pela Maternidade do HEBO:</b> Roberto Antônio de Araújo Costa
<b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz
<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>		<b>PRAS MAT HEBO 06 –</b> <b>Pág: 2/10</b>	
			<b>Emissão: 16/07/2020</b>	
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL</b>  <b>ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<b>Revisão nº:</b>		
<b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b>				

## 5.1. Observação e Monitoração da Mulher Imediatamente Após o Parto

Realizar as seguintes observações na mulher, logo após o parto:

- Examinar a placenta e membranas: avaliar suas condições, estrutura, integridade e vasos umbilicais;
- Avaliação precoce das condições emocionais da mulher em resposta ao trabalho de parto e parto;
- Realizar revisão do canal de parto procurando encontrar lacerações do trajeto (vagina, colo) e do períneo.
- Realizar revisão da cavidade uterina caso se suspeite de retenção de restos placentários ou membranas ou se houver sangramento aumentado;
- Temperatura, pulso, pressão arterial, sangramento e involução uterina de 15 em 15 minutos na primeira hora, a cada 1 hora nas próximas 4 horas e, após esse período, de 8 em 8 horas;
- Questionar sobre micção (se bem-sucedida);
- Na vigência de qualquer das situações do quadro 3, solicitar assistência de médico (a) obstetra, se este não for o profissional assistente.



## 5.2. Cuidados com o períneo

### A) Avaliação e identificação do trauma perineal

No processo de identificação e manejo do trauma perineal, proceder da seguinte forma:



- Toda mulher deve ser submetida a revisão do canal de parto e da região genital/perineal após o parto, para identificação de trauma genital;
- Assegurar privacidade;
- Explicar à mulher o que será realizado e o por quê;
- Providenciar analgesia adequada;
- Assegurar boa iluminação;

<b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof. <sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf <sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / <b>Médico Responsável pela Maternidade do HEBO:</b> Roberto Antônio de Araújo Costa
<b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz
<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 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 06 –</b> <b>Pág: 3/10</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 16/07/2020</b></p>	
		<p>Revisão nº:</p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b></p>			

- Posicionar a mulher de maneira confortável e com boa exposição das estruturas genitais. Manter essa posição apenas pelo tempo necessário para a avaliação sistemática e reparo do períneo;
- Realizar o exame inicial de maneira gentil e sensível;
- Avaliação visual:
  - Área periuretral, grandes e pequenos lábios, paredes vaginais proximais;
  - Presença ou ausência de franzimento anal anterior.
- **Exame vaginal:**
  - Colo, cúpula vaginal, paredes laterais, assoalho e períneo posterior.
- Se for identificado qualquer trauma genital/perineal, uma avaliação sistemática do mesmo deve ser realizada:
  - Explicar novamente o que será realizado e por quê;
  - Providenciar analgesia local, inalatória ou regional efetiva;
  - Inspeccionar o períneo com afastamento labial;
  - Inspeccionar a parede vagina distal (caudal) posterior;
  - Se houver trauma, avaliar toda a extensão do mesmo, incluindo as estruturas envolvidas, o ápice da lesão e o sangramento;
  - Na suspeita de qualquer lesão da musculatura perineal, realizar exame retal para verificar se ocorreu algum dano ao esfíncter anal externo e interno ou ao epitélio anal;
- **No exame retal:**
  - Introduzir o dedo indicador da mão dominante no ânus e o polegar ipsilateral na vagina;
  - Com os dois dedos realizar um movimento de rolagem e avaliar a espessura do esfíncter;

<p><b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / <b>Médico Responsável pela Maternidade do HEBO:</b> Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p><b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz</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 06 –</b> <b>Pág: 4/10</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 16/07/2020</b></p>	
		<p>Revisão nº:</p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b></p>			

- introduzir o dedo indicador mais profundamente no reto, palpando a mucosa retal anterior em busca de lesões abertas ou ocultas.

Na vigência de trauma perineal, o mesmo deve ser definido como aquele provocado por episiotomia ou lacerações, da seguinte maneira:

- 1) Primeiro grau – lesão apenas da pele e mucosas;
- 2) Segundo grau – lesão dos músculos perineais sem atingir o esfíncter anal;
- 3) Terceiro grau – lesão do períneo envolvendo o complexo do esfíncter anal:
  - 3a: laceração de menos de 50% da espessura do esfíncter anal;
  - 3b: laceração de mais de 50% da espessura do esfíncter anal;
  - 3c: laceração do esfíncter anal interno.
- 4) Quarto grau – lesão do períneo envolvendo o complexo do esfíncter anal (esfíncter anal interno e externo) e o epitélio anal.
  - Assegurar que o momento para essa avaliação sistemática não interfira na relação mãe-filho, exceto se houver sangramento que requeira medidas de urgência;
  - Se não for possível uma avaliação adequada do trauma ou se houver incerteza quanto a natureza e extensão dele, a mulher deverá ser assistida por médico (a) obstetra com treinamento adequado em avaliação e reparo perineal, se esse não for o profissional que assistiu o parto;
  - Se após avaliação de médico (a) obstetra, ainda persistir dúvidas, classificar o trauma com o grau mais elevado;
  - Documentar a avaliação sistemática e os seus resultados;
  - Tanto as (os) enfermeiras (os) obstétricas ou obstetrizes, assim como os (as) médicos (as) obstetras envolvidos na assistência ao parto devem estar adequadamente treinados na avaliação e reparo do trauma genital.

<p><b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / <b>Médico Responsável pela Maternidade do HEBO:</b> Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p><b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz</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>		<p><b>PRAS MAT HEBO 06 –</b>  <b>Pág: 5/10</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL  ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 16/07/2020</b></p>	<p><b>Revisão nº:</b></p>
<p><b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b></p>			

## B) Reparo do trauma perineal

### ➤ Aspectos gerais

- Realizar a reparação do trauma perineal utilizando técnicas assépticas;
- Verificar os equipamentos e contar as compressas, gazes e agulhas antes e depois do procedimento;
- Uma boa iluminação é essencial para identificar as estruturas envolvidas;
- No caso de trauma de primeiro grau, apenas aquelas que sangram ou distorcem a anatomia devem ser suturadas;
- Dentre as lacerações peri clitorianas, periuretrais e nos pequenos lábios, apenas aquelas que sangram ou distorcem a anatomia, devem ser suturadas;
- No caso de um trauma de segundo grau, o músculo deve ser suturado, a fim de melhorar a cicatrização;
- Considerar não suturar a lesão perineal de 1º e 2º grau se, mesmo após informada sobre o benefício da sutura e após assegurar analgesia adequada, a mulher recusar a intervenção e não houver sangramento ativo. Neste caso obter consentimento informado e documentar adequadamente no prontuário;
- Assegurar analgesia efetiva com a infiltração de até 20 ml de lidocaína 1% sem vasoconstritor ou equivalente ou analgesia inalatória ou nova dose de anestésico peridural, se a mulher estiver com cateter ou realizar uma anestesia espinal;
- Se a mulher relatar alívio inadequado da dor a qualquer momento, levar isso em consideração imediatamente e providenciar método mais eficaz de alívio;
- Utilizar material de sutura sintética de absorção rápida (poligalactina ou ácido poliglicólico) para sutura;
- Não há necessidade de suturar a pele, se as suas bordas se apõem após a sutura do músculo, em trauma de segundo grau ou episiotomia;
- Realizar a reparação perineal/episiotomia usando técnica de sutura contínua para a camada de parede vaginal e músculo;
- Na sutura da pele, utilizar técnica subcutânea contínua;

<p><b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / <b>Médico Responsável pela Maternidade do HEBO:</b> Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p><b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz</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>		<p><b>PRAS MAT HEBO 06 –</b>  <b>Pág: 6/10</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL  ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 16/07/2020</b></p>	<p><b>Revisão nº:</b></p>
<p><b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b></p>			

- Certificar-se de que um bom alinhamento anatômico da ferida foi alcançado, dando atenção aos resultados estéticos;
- Após a conclusão do reparo, documentar detalhadamente a extensão do trauma, o método de reparação e os materiais usados;
- Dar a informação à mulher sobre a extensão do trauma, alívio da dor, dieta, higiene e a importância dos exercícios do assoalho pélvico;
- Prescrever anti-inflamatórios não esteroides ou paracetamol após o reparo do trauma perineal de qualquer grau, desde que esses medicamentos não sejam contraindicados e iniciar a primeira dose imediatamente após o reparo. Os opiáceos só devem ser utilizados caso as opções anteriores não tenham o efeito desejado.

### C) Trauma perineal grave/lesões obstétricas do esfíncter anal (LOEA)

- Considerar trauma perineal grave quando há laceração de terceiro ou quarto grau (LOEA) ou outro trauma de reparação difícil;
- Traumas perineais de terceiro e quartos graus, ou qualquer outro trauma genital/perineal complicado, só devem ser manejados por médico (a) obstetra com treinamento adequado em avaliação e reparo perineal ou por médico (a) residente de nível II ou III sob supervisão direta daquele;
- Quando for necessário, aguardar um profissional mais experiente para suturar uma lesão perineal grave, tal reparo pode ser adiado por 8 a 12 horas, sem efeito prejudicial;
- Deve ser administrada dose única profilática de cefalosporina de 2ª geração em todas as mulheres com trauma perineal grave, para a redução do risco de infecção e deiscência da ferida;
- O reparo deve ocorrer em uma sala cirúrgica, sob raquianestesia ou anestesia geral, com boa iluminação e com instrumentos apropriados;
- A mucosa retal deve ser reparada através de suturas contínuas ou interrompidas, com fio poligalactina 3-0. Ver figura 10;
- O esfíncter anal interno deve ser reparado por sutura com pontos simples, com poligalactina 2-0 e sem sobreposição de tecidos. As mulheres que demonstram um defeito

<p><b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof.ª Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enfª Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p><b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz</p>
<p><b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enfª. 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>		<p><b>PRAS MAT HEBO 06 –</b> <b>Pág: 7/10</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 16/07/2020</b></p>	
		<p>Revisão nº:</p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b></p>			

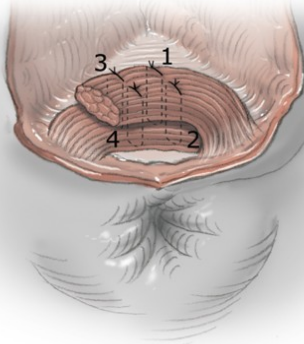
do esfíncter anal interno, na ultrassonografia pós-parto, têm mais chance de incontinência anal;

- O esfíncter anal externo completamente lacerado deve ser reparado
- por sobreposição ou por aproximação termino-terminal, pois ambas as técnicas têm resultados equivalentes. Utilizar poligalactina 2-0. Ver figura 11;
- Quando ocorrer laceração parcial do esfíncter anal externo, realizar aproximação término terminal;
- As extremidades musculares devem ser identificadas e pinçadas com pinça de *Allis*. As extremidades do músculo devem ser aproximadas de ponta a ponta com 2 ou 3 pontos separados, incluindo a bainha fascial, ou pela técnica de sobreposição;
- Deve-se realizar toque retal após o término do reparo perineal, para identificar se o fio transpassou acidentalmente a mucosa retal. Caso isso aconteça, o fio deve ser cortado e essa sutura removida;
- Realizar a documentação detalhada da lesão e seu reparo através do registro textual e de desenhos;
- Prescrever laxantes osmóticos (lactulose, polietileno-glicol, macrogol, lactitol) de rotina após o reparo primário da lesão do esfíncter anal, uma vez que estão associados à primeira evacuação mais precoce e menos dolorosa, além de menor tempo de internação;
- Evitar laxantes formadores de massa (psyllium, farelo de trigo, metilcelulose, poliacarbofila cálcica, outras fibras naturais ou sintéticas;), diminuidores da consistência fecal (docussato de sódio) e estimulantes (sene, cáscara sagrada, biscodil);
- Monitorizar e registrar a diurese, pois as lacerações perineais graves estão associadas com aumento do risco de retenção urinária pós-parto;
- Comunicar, se ausência de diurese 6 horas após o parto;
- Agendar uma consulta de rotina no ambulatório de puerpério, 6-12 semanas após o parto, para todas as mulheres que tiveram trauma perineal grave.

<p><b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p><b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz</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>

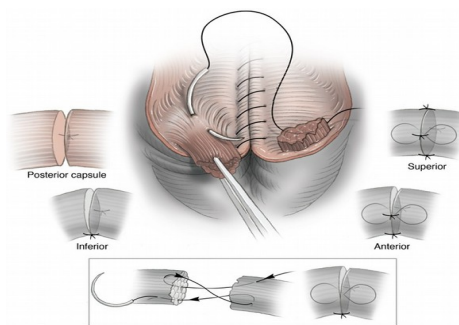


	<p style="text-align: center;"> <b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS</b>  <b>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP</b>  <b>HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>          Rua José Carlos nº 139 – Bairro Professor Cantídio de Moura Campos          Cep:18606-869 – Botucatu – São Paulo – Brasil          TEL.38112761 E-MAIL: <a href="mailto:diretoriahebo@hcfmb.unesp.br">diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</a> </p>		<p><b>PRAS MAT HEBO 06 –</b> <b>Pág: 8/10</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL</b> <b>ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>		<p><b>Emissão: 16/07/2020</b></p>
<p><b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b></p>			<p>Revisão nº:</p>



Source: E.R. Yeomans, B.L. Hoffman, L.C. Gilstrap III, F.G. Cunningham: Cunningham and Gilstrap's Operative Obstetrics, Third Edition: www.obgyn.mhmedical.com Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Figura 10. Técnicas de reparo da lesão retal. Sutura contínua da parede retal anterior, seguida da sutura da mucosa vaginal.



Source: E.R. Yeomans, B.L. Hoffman, L.C. Gilstrap III, F.G. Cunningham: Cunningham and Gilstrap's Operative Obstetrics, Third Edition: www.obgyn.mhmedical.com Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Figura 11. Técnicas de reparo de laceração completa do esfíncter anal externo por aproximação termino-terminal. Evitar sutura de figura em oito.

## 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

**Aprovação: Diretora Executiva:** Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / **Médico Responsável pela Maternidade do HEBO:** Roberto Antônio de Araújo Costa

**Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:** Dra. Sandra Mara Queiroz

**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 06 –</b>  <b>Pág: 9/10</b></p>
	<p><b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL  ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b></p>	<p><b>Emissão: 16/07/2020</b></p>	
<p><b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b></p>		<p>Revisão nº:</p>	

## 7. REFERÊNCIAS

1. **Queensland Health. Perineal care.** Brisbane, Qld.: State of Queensland (Queensland Health), June 2018. 39 p. Disponível em: <<https://www.health.qld.gov.au/>> Acesso em: 23 jan. 2019.
2. **RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears: Green-top Guideline No. 29.** London: RCOG, June 2015. 19 p. Disponível em: <<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>>. Acesso em 24 jan. 2019.

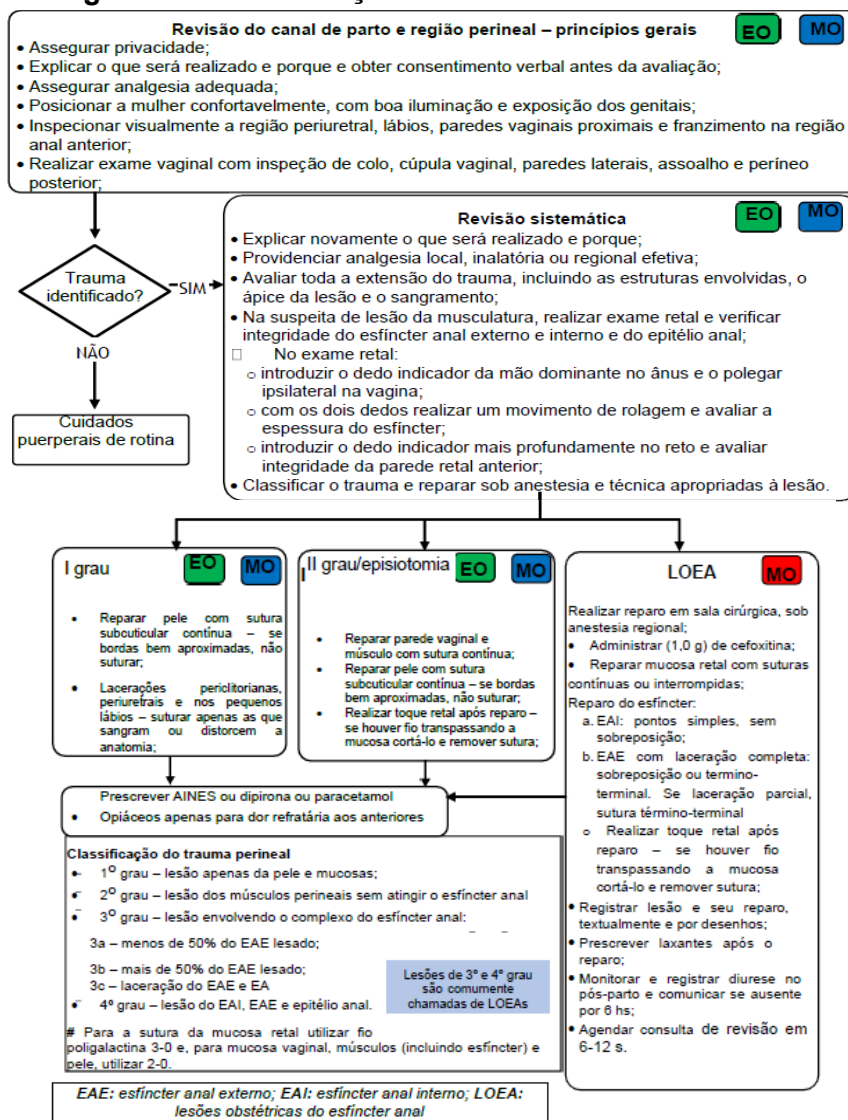
<p><b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof.<sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / <b>Gerente de Enfermagem:</b> Enf<sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / <b>Médico Responsável pela Maternidade do HEBO:</b> Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p><b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz</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>

	<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP</b> <b>HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b> 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>		<b>PRAS MAT HEBO 06 –</b> <b>Pág: 10/10</b>	
			<b>Emissão: 16/07/2020</b>	
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL</b> <b>ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</b>	<b>Revisão nº:</b>		
		<b>PRAS MAT HEBO 06 - CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO</b>		

## 8. ANEXO

### 8.1. Anexo 1

#### Fluxograma de Identificação de Trauma Perineal e Conduta



<b>Aprovação:</b> Diretora Executiva: Prof. <sup>a</sup> Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf <sup>a</sup> Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antônio de Araújo Costa
<b>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS:</b> Dra. Sandra Mara Queiroz
<b>Assessoria Gestão da Qualidade:</b> Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf <sup>a</sup> . Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto