

	<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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 1 / 32</p>
	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	<p>Revisão nº:</p>
<p style="text-align: center;">PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

1. OBJETIVO

- Promover a assistência ao parto e nascimento que respeite a fisiologia da mulher e do recém-nascido, considerando o protagonismo da mulher;
- Uniformizar e padronizar as práticas mais comuns utilizadas na assistência ao parto normal, baseadas em evidências, buscando diminuir variabilidade de conduta e intervenções desnecessárias;
- Fortalecer a formação profissional, independente de nível e categoria, como referencial teórico para prática acolhedora.

2. PÚBLICO ALVO

- Os profissionais envolvidos diretamente ou indiretamente na assistência ao parto no Hospital Estadual de Botucatu, tais como médicos (as) obstetras, pediatras, neonatologistas, anesthesiologistas, enfermeiras obstétricas, enfermeiras assistenciais, técnicos (as) de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos;
- Os profissionais em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência, tais como especializandos e residentes de enfermagem obstétrica e neonatal e médicos (as) residentes de obstetrícia, neonatologia e anesthesiologia;
- 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 de risco habitual, com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e em trabalho de parto, pois receberão assistência na maternidade do Hospital Estadual Botucatu.

<p>Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz</p>
<p>Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 2 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL				

4. DEFINIÇÃO

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 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.

4.1. 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;
- 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;

Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** En^{ft} 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, En^{ft}. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 3 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

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.

5. CONDOTA

5.1. Primeiro Período do Parto

A) Registrar as seguintes observações no primeiro período do trabalho de parto:

- Frequência das contrações uterinas de 1 em 1 hora;
- Pulso de 1 em 1 hora;
- Temperatura e PA de 4 em 4 horas;
- Frequência da diurese;
- Avaliação do bem-estar fetal por ausculta intermitente (AI) de 30 em 30 minutos, de acordo com as recomendações da recepção;

B) Exame vaginal:

- De 4 em 4 horas ou
- Se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou
- Em resposta aos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).

Ao realizar o exame vaginal:

- Certificar-se de que ele seja realmente necessário e que acrescentará informações importantes no processo de decisão. Caso contrário, o mesmo pode ser adiado para momento mais oportuno;
- Ter consciência de que para muitas mulheres que já estão sentindo dor, altamente ansiosas e em um ambiente não familiar, o exame vaginal pode ser muito estressante;

Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / **Gerente de Enfermagem:** Enf^a 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^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 4 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL				

- Obter o consentimento verbal da mulher antes do exame e garantir privacidade, dignidade e conforto;
- Explicar as razões para o exame e como será realizado;
- Explicar os achados para a mulher de maneira sensível.

C) Hidratação Oral

Deve-se oferecer à mulher a livre ingestão de líquidos, de preferência isotônicos, para diminuir o risco de desidratação associada à atividade física e à frequente hiperventilação.

D) Hidratação venosa

- A administração rotineira de fluidos por via venosa no trabalho de parto normal não deve ser realizada;
- Estar atento para os sinais de retenção vesical, especialmente em mulheres com analgesia;
- Avaliar diurese espontânea e palpar a região suprapúbica para a presença de bexiga distendida, a cada 2 horas, para todas as mulheres em trabalho de parto;

Observação

Se a mulher não apresentou diurese espontânea nas últimas 2 horas e/ou apresenta bexiga palpável, a mesma deve ser estimulada para a micção espontânea. Caso não consiga urinar após medidas não invasivas, esvaziar a bexiga mediante cateterismo de alívio.

E) Amniotomia

A amniotomia não deve ser realizada como manobra rotineira no trabalho de parto normal, exceto se aparecerem complicações como:

- Suspeita ou falha de progresso no parto confirmada e constatada através do partograma;
- Necessidade de encurtar o trabalho de parto por problemas maternos ou fetais;

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a 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 ^a . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 5 / 32
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	Emissão: 16/07/2020 Revisão nº:	
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL			

- Polihidrâmnios;
- Hemorragia por placenta prévia marginal;
- Descolamento prematuro da placenta;
- Feto morto ou malformação fetal.

F) Posição da mulher durante o trabalho de parto

As evidências são limitadas em relação à liberdade de movimentação comparada à restrição de movimentação no trabalho de parto, em relação ao progresso do parto, conforto e bem-estar fetal. Não existem evidências de alto nível comparando as diversas posições no parto ou a mobilização em relação aos benefícios clínicos e danos nos desfechos maternos ou perinatais. Em relação à preferência das mulheres, parece haver mais escolha pelas posições verticais.

Em relação à posição durante o trabalho de parto:

- As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis.
- Para favorecer a posição vertical, considerar a utilização de materiais e utensílios auxiliares tais como, cadeiras, bancos, bolas, poltronas, a escada de Ling etc;
- Se a mulher escolher a posição horizontal, esta deve ser em decúbito lateral esquerdo, para prevenir a possível aparição de hipotensão materna (síndrome supino-hipotensiva);
- Na assistência ao primeiro período do parto, a mulher que apresentar quaisquer das situações do Quadro 2 deve ser avaliada por médico (a) obstetra ou médico (a) residente de obstetrícia nível II ou III, sob supervisão, se este não for o profissional assistente no momento.

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a 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 ^a . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 6 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL				

Quadro 2 – Situações que requerem avaliação médica no primeiro período do parto

<ul style="list-style-type: none"> • Pulso >110 bpm em 2 ocasiões com 30 minutos de intervalo; • PA sistólica ≥ 160 mmHg OU PA diastólica ≥ 110 mmHg em uma única medida • PA sistólica ≥ 140 mmHg OU diastólica ≥ 90 mmHg em 2 medidas consecutivas com 30 minutos de intervalo; • Proteinúria de fita 2++ ou mais E uma única medida de PA sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 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 intermitente; • Falha de progresso no trabalho de parto; • Outras situações a critério da equipe assistencial.
--

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a 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 ^a . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 7 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
		PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL		

G) ANORMALIDADES DA FCF (FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL) POR AUSCULTA INTERMITENTE

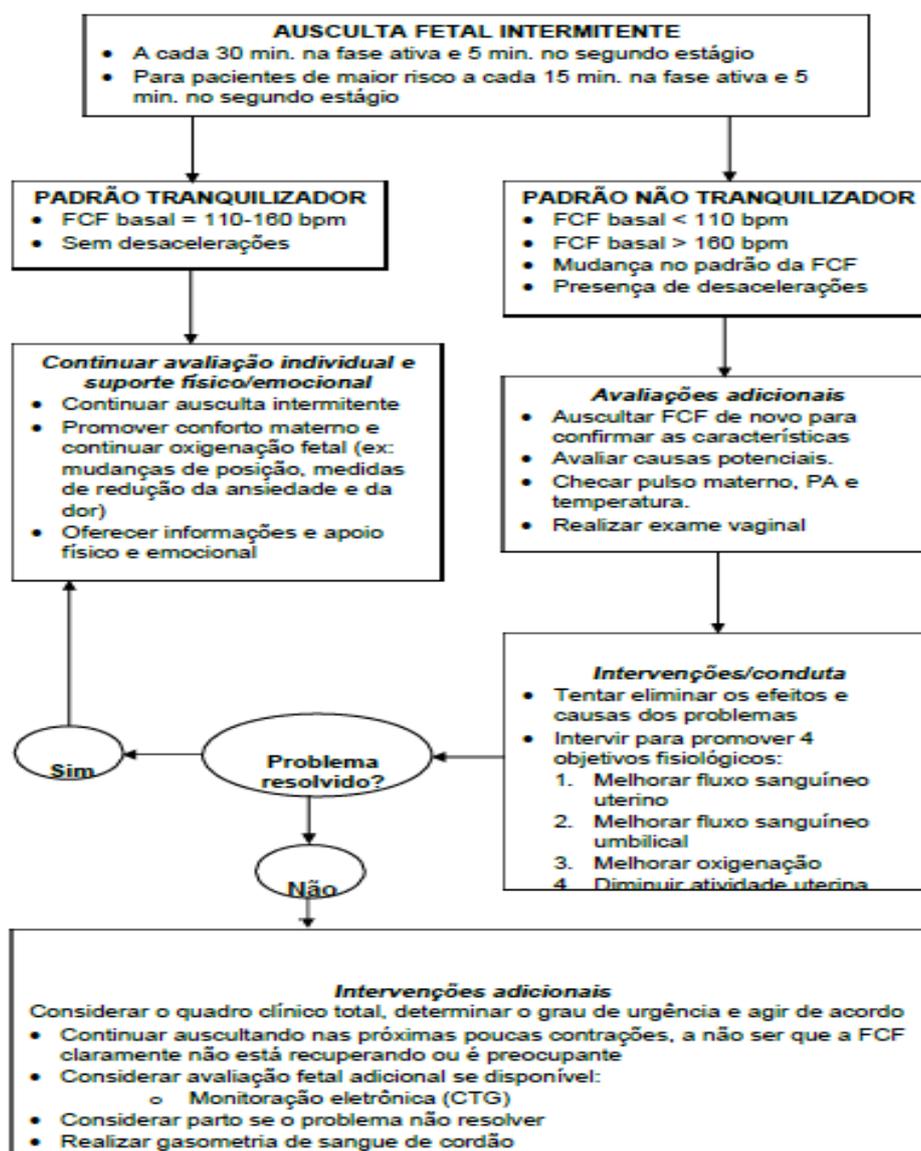


Figura 2. Fluxograma para conduta diante das anormalidades da FCF por ausculta intermitente

H) Eliminação de Mecônio Durante o Trabalho de Parto

Diante da eliminação de mecônio durante o trabalho de parto:

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: En ^{ft} 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, En ^{ft} . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 8 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
		PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL		

- **Considerar** tanto a monitoração eletrônica contínua da frequência cardíaca fetal como a ausculta fetal intermitente, seguindo técnicas padronizadas, para avaliação do bem-estar fetal;
- **Considerar** a realização de amnioinfusão diante da eliminação de mecônio moderado a espesso, durante o trabalho de parto, se não houver disponibilidade de monitoração eletrônica fetal contínua;
- Uma cesariana **não deve ser** realizada apenas pela eliminação isolada de mecônio durante o trabalho de parto.

I) Duração do Primeiro Período do Trabalho de Parto e Partograma com Curvas de Alerta

A duração do trabalho de parto estabelecido varia de mulher para mulher e é influenciada pela paridade. O progresso não é necessariamente linear.

Reunindo os achados de vários estudos publicados, a variação dos limites superiores de duração do trabalho de parto normal são de 8,2 a 19,4 horas para as nulíparas e de 12,5 a 14,9 horas para as múltíparas (tabela 1). Entretanto, estes números são questionáveis, já que incluem cálculos baseados em desvios-padrão, que assumem uma distribuição normal, o que não é o caso quando se considera a duração do trabalho de parto.

Tabela 1: Tabela resumindo a variação da duração dos estágios do trabalho de parto

		Limite inferior	Limite superior
Nulíparas	Fase de latência	1,7 horas	15,0 horas
	Fase ativa	1,0 hora	19,4 horas
Múltíparas	Fase de latência	Não estudada	Não estudada
	Fase ativa	0,5 hora	14,9 horas

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a 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 ^a . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 9 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

A duração do trabalho de parto ativo pode variar:

- Nas primíparas dura em média 8 horas e é pouco provável que dure mais que 18 horas;
- Nas múltíparas dura em média 5 horas e é pouco provável que dure mais que 12 horas.

J) Partograma com Curvas de Alerta

A forma como as observações maternas e fetais são registradas durante o trabalho de parto é muito variável, indo desde anotações comuns nas folhas de evolução, até registros em gráficos chamados partogramas, onde são registrados a dilatação cervical, a atividade uterina, a descida da apresentação, a frequência cardíaca fetal e também os dados vitais. Diferentes modelos de partograma são descritos na literatura, carecendo de evidências se existem diferenças entre eles nos desfechos maternos e perinatais. Entretanto, visando padronizar o cuidado e melhorar o processo de comunicação entre os membros da equipe assistencial, algum registro gráfico deve existir.

No Hospital Estadual de Botucatu, o modelo de partograma utilizado é o indicado pela OMS, baseado no modelo de Philpott & Castle.

Isoladamente, o partograma não define condutas. Por se tratar de um evento fisiológico, as variações das características individuais devem ser levadas em consideração.

Outra conclusão, derivada dos estudos mencionados, é que a duração do trabalho de parto varia de acordo com a posição da mãe no período de dilatação, a paridade e o estado das membranas ovulares.

K) Procedimento para preenchimento do partograma

- Anota-se o nome da paciente, seu número de registro e a data da internação;
- No partograma, cada divisória corresponde a uma hora na abscissa (eixo x) e a um centímetro de dilatação cervical e de descida da apresentação na ordenada (eixo y).
- No quadrado central, marca-se a dilatação, a altura e variedade da apresentação, de acordo com suas representações gráficas. Por convenção, registra-se a dilatação cervical com um triângulo e a apresentação e respectiva variedade de posição são

<p>Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz</p>
<p>Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 10 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>		<p>Revisão nº:</p>	

representadas por uma circunferência. Neste local, também, será construída a linha de alerta e de ação.

- A linha de alerta é traçada cruzando o quadrado abaixo da marca da dilatação, atravessando todos os quadrados na diagonal.
- A linha de ação é traçada paralela 4 quadrados (horas) à direita da linha de alerta.
- O padrão das contrações uterinas e dos batimentos cardíacos fetais, a infusão de líquidos e drogas e o uso de analgesia devem ser devidamente registrados.
- O partograma deve ser preenchido a cada hora, com todas as informações contidas nele, exceto a dilatação, altura e variedade de posição, que deve ser realizada a cada 4 horas, ou antes, se necessário (Figura 1).

<p>Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antônio de Araújo Costa</p>
<p>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz</p>
<p>Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 11 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
		PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL		

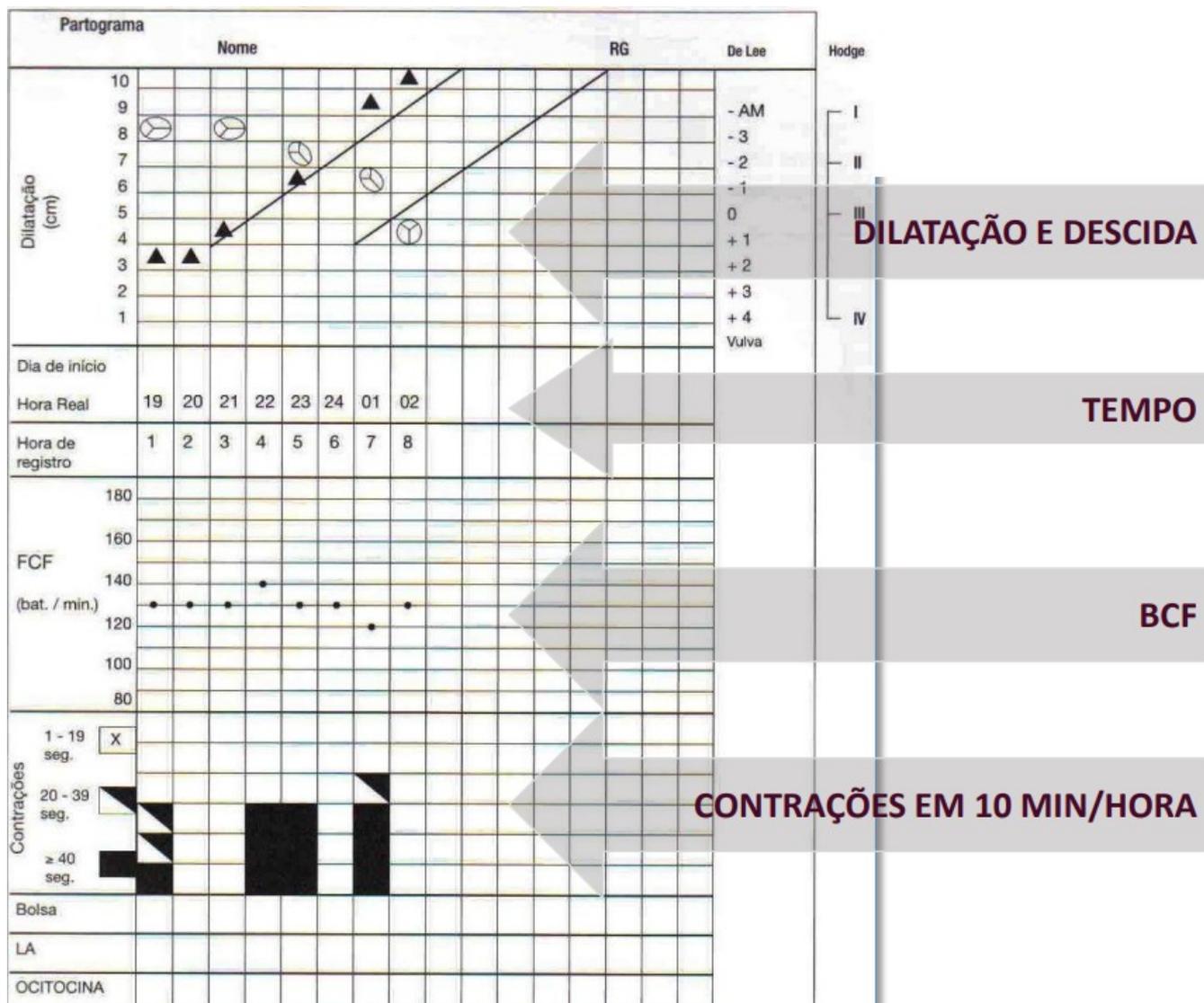


Figura 1. Demonstração de partograma preenchido. Fonte: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

- No caso da mulher ser admitida antes dos 5 cm de dilatação cervical (admissão precoce), o partograma não deverá ser iniciado.
- Ao iniciar o partograma com 6, o ponto de partida da linha de alerta será sempre o primeiro valor anotado da dilatação cervical.

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a 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 ^a . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 12 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL				

L) Falha de progresso no primeiro período do trabalho de parto

Se o progresso da dilatação cervical, registrado no partograma, ultrapassar a linha de alerta para a direita até 2 horas, deve-se ficar alerta para a possibilidade de falha de progresso no parto e considerar outros aspectos da evolução do trabalho de parto, incluindo:

- Descida, variedade de apresentação e rotação do pólo cefálico;
- Intensidade, duração e frequência das contrações uterinas;
- A paridade;
- O ambiente onde a mulher está sendo assistida;
- A atitude da mulher, se postura mais ativa ou não;
- O estado emocional da mulher;
- O tipo de apoio, suporte físico e emocional que a mulher está recebendo.

Suspeitar de falha de progresso na fase ativa do trabalho de parto se o progresso da dilatação cervical, registrado no partograma, ultrapassar 2 até 4 horas a linha de alerta para a direita. Considerar também, na avaliação e manejo, os outros aspectos da evolução já descritos.

Diante da suspeita de falha de progresso, no primeiro estágio do trabalho de parto:

- Fortalecer as medidas de apoio e suporte físico e emocional;
- Estimular uma postura mais ativa da mulher, de acordo com as suas preferências (ver protocolo *Spinning Babies*);
- **Considerar** a realização de amniotomia, se as membranas estiverem íntegras;
- Explicar o procedimento e avisar que diminuirá o tempo do trabalho de parto por cerca de 1 hora e poderá aumentar a intensidade e dor das contrações;
- Se a amniotomia for ou não realizada, realizar um exame cervical após 2 horas e confirmar falha de progresso, se a dilatação progredir menos que 1 cm;

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: En ^{ferm} 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, En ^{ferm} . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 13 / 32
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Emissão: 16/07/2020 Revisão nº:	
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL			

- Confirmar também falha de progresso se a evolução da dilatação cervical ultrapassar a linha de alerta para a direita em mais de 4 horas.

Se for confirmada falha de progresso no primeiro estágio do parto:

- A mulher deve ser avaliada por médico (a) obstetra ou médico (a) residente de obstetrícia nível II ou III sob supervisão, se não estiver sob seus cuidados. Estes deverão realizar uma revisão, diagnosticar a falha de progresso e decidir sobre as opções de manejo, inclusive sobre o uso de ocitocina;
- Se as membranas ainda estiverem íntegras, orientar a mulher, realizar uma amniotomia e repetir o exame vaginal 2 horas após;
- **Considerar** o uso de ocitocina concomitantemente à amniotomia, se não houver atividade uterina adequada;
- Se as membranas estiverem rotas, iniciar ocitocina, se não houver atividade uterina adequada;
- Considerar atividade uterina adequada a presença de pelo menos 4-5 contrações, em 10 minutos, com duração de pelo menos 40 segundos do início ao fim da contração;
- Explicar que o uso de ocitocina, após a ruptura das membranas, diminuirá o tempo para o parto, mas não influenciará no tipo de parto ou outros desfechos;
- Oferecer apoio e controle efetivo da dor a todas as mulheres com falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto;
- Após o início da ocitocina, a monitoração do bem-estar fetal deverá ser realizada por CTG ou com mais frequência por ausculta intermitente;
- Oferecer analgesia peridural, se for indicado o uso de ocitocina;
- Após iniciar ocitocina realizar incrementos na dose a cada 30 minutos, se necessário. Aumentar a dose de ocitocina até haver 4-5 contrações em 10 minutos com duração de pelo menos 40 segundos (ver tabela 2, para esquema de ocitocina);

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a 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 ^a . Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 14 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL				

- Realizar exame vaginal 4 horas após constatação de padrão adequado de contração ou 6 horas após padrão inadequado de contrações e ocitocina em doses máximas, conforme tabela 1;
- Se a dilatação cervical aumentou menos que 2 cm, um (a) médico (a) obstetra ou médico (a) residente de nível III deverá realizar revisão adicional para avaliar a necessidade de cesariana;
- Se a dilatação cervical aumentou 2 cm ou mais, continuar observação do progresso do parto

Tabela 1 – Esquema de uso de ocitocina em bomba de infusão

Tempo após o início	Dose de ocitocina	Volume infundido
(min)	(mU/min)	ml/hora
		Diluição 5 UI em 500 ml de SF 0,9%
0	1	6
30	2	12
60	4	24
90	8	48
120	12	72
150	16	96
180	20	120
210	24	144
240	28	168
270	32	192

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a 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 ^a . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 15 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p> <p>Revisão nº: _____</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

5.2. SEGUNDO PERÍODO

Para fins deste protocolo, o segundo período do parto deverá ser definido como:

- **Fase inicial ou passiva:** dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário ou parturiente sob analgesia regional e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve.
- **Fase ativa:** dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após a confirmação da dilatação completa do colo do útero, na ausência das contrações de expulsão.
- Se a dilatação completa do colo uterino for confirmada em uma mulher sem analgesia regional e não for identificado puxo, uma nova avaliação mais aprofundada deverá ser realizada em 1 hora, para identificação da fase do segundo período.
- A duração da fase ativa do período expulsivo deve ser registrada no prontuário.

A) Preparação

Seguir normas de antisepsia:

- Uso de roupa limpa;
- Instrumental estéril para assistência ao parto;
- Lavagem das mãos;
- Uso de luvas de procedimento;
- Uso de equipamento de proteção individual (avental de plástico, óculos de segurança e máscara cirúrgica);
- Usar clorexidina tópica, luvas e campos estéreis se for realizar episiotomia.

<p>Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antonio de Araújo Costa</p>
<p>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz</p>
<p>Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 Pág: 16 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL				

B) Posição da mulher no segundo período do parto

A mulher **deve ser** incentivada a adotar qualquer posição que seja mais confortável para ela, sendo recomendadas como preferenciais as seguintes:

- Lateral;
- Quatro apoios;
- Ajoelhada;
- Em pé;
- Semi-sentada.

As seguintes posições devem ser evitadas por longos períodos:

- No banco;
- Sentada;
- De cócoras;

As seguintes posições devem ser evitadas:

- Dorsal;
- Litotomia.

C) Controles no período expulsivo

Puxos e manobra de *Kristeller*

- Deve-se apoiar a realização de puxos espontâneos no segundo período do trabalho de parto, em mulheres sem analgesia, evitando-se os puxos dirigidos;
- Caso o puxo espontâneo seja ineficaz ou se solicitado pela mulher, deve-se oferecer outras estratégias para auxiliar o nascimento, tais como suporte, mudança de posição, esvaziamento da bexiga e encorajamento;

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antonio de Araújo Costa
Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz
Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf ^a . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 17 / 32</p>	
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>		<p>Emissão: 16/07/2020</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>				

- Em mulheres sob analgesia regional, após a confirmação da dilatação cervical completa, o puxo deve ser adiado por pelo menos 1 hora ou mais, exceto se a mulher quiser realizar o puxo ou a cabeça do bebê estiver visível. Após 1 hora, a mulher deve ser incentivada ativamente para realizar o puxo durante as contrações;
- A manobra de *Kristeller* não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto.

D) Bem-estar fetal, contratilidade e avanço da apresentação

- Determinar a FCF basal por AI a cada 5 minutos ou entre as contrações e monitorar por 1 minuto após cada contração;
- A presença de desacelerações requer a monitoração por cardiocografia, se disponível;
- Na ausência de cardiocografia, extremar a vigilância com AI e diante de achados não tranquilizadores (desacelerações repetitivas, moderadas/prolongadas, bradicardia, taquicardia) solicitar imediatamente a presença de médico (a) obstetra, se este não for o profissional responsável, que deverá definir o manejo;
- Avaliar a descida da apresentação em conjunto com a eficácia do puxo materno. A presença de avanço da apresentação e da rotação sugere normalidade.

E) Falha de progresso no segundo período do trabalho de parto

Para o manejo da falha de progresso no segundo período do trabalho de parto levar em consideração a paridade.

1. Nulíparas:

- Na maioria das mulheres o parto deve ocorrer no prazo de 3 horas após o início da fase ativa do segundo período.
- Suspeitar de prolongamento se o progresso (em termos de rotação ou descida da apresentação) não for adequado após 1 hora de segundo período ativo. Realizar

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

Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 Pág: 18 / 32	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO		Emissão: 16/07/2020	
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL			Revisão nº:	

amniotomia se as membranas estiverem intactas e comunicar/se aconselhar com médico (a) obstetra ou médico (a) residente de nível III, se este não for o profissional assistente;

- Se o segundo período durar mais que 2 horas, solicitar assistência a médico (a) obstetra ou médico (a) residente de nível III, se este não for o profissional assistente, que deverá **considerar** a realização de parto vaginal operatório se o nascimento não for iminente.

2. Multíparas:

- Na maioria das mulheres o parto deve ocorrer no prazo de 2 horas após o início da fase ativa do segundo período;
- Suspeitar de prolongamento se o progresso (em termos de rotação ou descida da apresentação) não for adequado após 30 minutos de segundo período ativo. Realizar amniotomia se as membranas estiverem intactas e comunicar/aconselhar-se com médico (a) obstetra ou médico (a) residente de nível III, se este não for o profissional assistente;
- Se o segundo período durar mais que 1 hora, solicitar assistência a médico (a) obstetra ou médico (a) residente de nível III, se este não for o profissional assistente, que deverá **considerar** a realização de parto vaginal operatório se o nascimento não for iminente.
- Se houver prolongamento do segundo período do trabalho de parto e/ou se a mulher estiver excessivamente estressada, promover medidas de apoio e encorajamento (ver protocolo *Spinning Babies*) e avaliar a necessidade de analgesia/anestesia;
- Se as contrações forem inadequadas no início do segundo período, **considerar** o uso de ocitocina e realização de analgesia regional após comunicação/aconselhamento com médico (a) obstetra ou médico (a) residente de nível III se este não for o profissional responsável;
- Um (a) médico (a) obstetra ou médico (a) residente de nível III deve avaliar a mulher com prolongamento confirmado do segundo período do parto antes do uso de ocitocina;

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

Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 19 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Revisão nº:</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

- Após a avaliação do (a) médico (a) obstetra, se o parto operatório não for realizado, manter a revisão a cada 15-30 minutos;
- Considerar o uso de parto instrumental (vácuo-extrator ou fórceps) se não houver segurança quanto ao bem-estar fetal ou prolongamento do segundo período;
- Reconhecer que, em algumas ocasiões, a necessidade de ajuda por parte da mulher no segundo estágio pode ser uma indicação para o parto vaginal assistido, quando o apoio falhar;
- A escolha do instrumento (vácuo-extrator ou fórceps) para o parto instrumental dependerá das circunstâncias clínicas e da experiência do profissional;
- Por ser um procedimento operatório, uma anestesia efetiva **deve ser** realizada para a realização de um parto vaginal instrumental (ver protocolo de analgesia regional no parto);
- Se a mulher recusar anestesia ou a mesma não estiver disponível, realizar um bloqueio de pudendo combinado com anestesia local do períneo, durante o parto instrumental;
- Mesmo se houver preocupação com o bem-estar fetal, uma anestesia efetiva pode ser realizada, mas se o tempo não permitir, realizar um bloqueio de pudendo combinado com anestesia local do períneo durante o parto instrumental;
- Orientar a mulher e realizar uma cesariana se o parto vaginal não for possível (ver protocolo de parto vaginal assistido).

F) Cuidados com o períneo

- Em mulheres em que se considere alto risco para lacerações graves (por exemplo, história de laceração perineal grave em parto anterior), considerar a realização de massagem perineal intraparto ou compressas mornas no períneo, caso a mulher deseje/consinta com o procedimento;

<p>Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antonio de Araújo Costa</p>
<p>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz</p>
<p>Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 Pág: 20 / 32</p>	
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>		<p>Emissão: 16/07/2020</p>	<p>Revisão nº:</p>
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>				

- **Não realizar episiotomia de rotina** durante o parto vaginal espontâneo;
- Se uma episiotomia for realizada, a sua indicação **deve ser** justificada no prontuário, recomendando-se a médio-lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus;
- Assegurar analgesia efetiva antes da realização de uma episiotomia.

5.3. ASSISTÊNCIA NO TERCEIRO PERÍODO DO PARTO

O período imediatamente após o nascimento é um período bastante sensível, quando a mulher e seus acompanhantes vão finalmente conhecer a criança. É importante assegurar que a assistência e qualquer intervenção que for realizada levem em consideração esse momento, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho.

Para efeito desse protocolo/diretriz, utilizar as seguintes definições:

- O terceiro período do parto é o momento desde o nascimento da criança até a expulsão da placenta e membranas;

O manejo ativo do terceiro período envolve intervenções com os seguintes componentes:

- Uso rotineiro de drogas uterotônicas;
- Clampeamento oportuno do cordão umbilical;
- Tração controlada do cordão após sinais de separação placentária;

O manejo fisiológico do terceiro período do parto envolve cuidados que incluem os seguintes componentes:

- Sem uso rotineiro de uterotônicos;
- Clampeamento do cordão, após parar a pulsação;

<p>Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antonio de Araújo Costa</p>
<p>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz</p>
<p>Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 21 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	<p>Revisão nº:</p>
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

- Expulsão da placenta por esforço materno.

Considerar terceiro período prolongado após decorridos 30 minutos. Seguir recomendações adiante no caso de placenta retida.

A) Cuidados no terceiro período do parto

1. Manter observação rigorosa da mulher, com as seguintes avaliações:

- Condição física geral, através da coloração de pele e mucosas, respiração e sensação de bem-estar;
- Estimar perda sanguínea.

2. Se houver hemorragia, retenção placentária, colapso materno ou qualquer outra preocupação quanto ao bem-estar da mulher:

- Solicitar assistência de médico (a) obstetra para assumir o caso se este não for o profissional assistente no momento;
- Instalar acesso venoso calibroso e informar a puérpera sobre a situação e os procedimentos previstos;

3. Explicar à mulher, antes do parto, as opções de manejo do terceiro período, com os riscos e benefícios de cada uma;

4. Explicar à mulher que o manejo ativo:

- Encurta o terceiro período, em comparação com o manejo fisiológico;
- Está associado a náuseas e vômitos em cerca de 100 em 1.000 mulheres;
- Está associado com um risco aproximado de 13 em 1.000 de uma hemorragia de mais de 1 litro;

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

Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 Pág: 22 / 32	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO		Emissão: 16/07/2020	
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL			Revisão nº:	

- Está associada com um risco aproximado de 14 em 1.000 de uma transfusão de sangue;
5. Explicar à mulher que o manejo fisiológico:
- Está associada a náuseas e vômitos em cerca de 50 mulheres em 1.000;
 - Está associada com um risco aproximado de 29 em 1.000 de uma hemorragia de mais de 1 litro;
 - Está associada com um risco aproximado de 40 em 1.000 de uma transfusão de sangue.
6. O manejo ativo é recomendado na assistência ao terceiro período do parto, pois está associado com menor risco de hemorragia e transfusão sanguínea;
 7. Se uma mulher com baixo risco de hemorragia pós-parto solicitar manejo expectante, apoiá-la em sua escolha;
 8. Para o manejo ativo administrar 10 UI de ocitocina intramuscular após o desprendimento da criança, antes do clampeamento e secção do cordão. A ocitocina é preferível, pois está associada com menos efeitos colaterais do que a ocitocina associada à ergometrina;
 9. Após a administração de ocitocina, pinçar e seccionar o cordão:
 - Não realizar a secção do cordão antes de 1 minuto após o nascimento, a menos que haja necessidade de manobras de ressuscitação neonatal;
 - Pinçar o cordão antes de 5 minutos após o nascimento para realizar a tração controlada do cordão como parte do manejo ativo;
 - Se uma mulher solicitar o clampeamento e secção do cordão após 5 minutos, apoiá-la em sua escolha e registrar no prontuário.
 10. Após a secção do cordão considerar tração controlada dele;

Aprovação: Diretora Executiva: Prof. ^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf ^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antonio de Araújo Costa
Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz
Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf ^a . 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 23 / 32	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO		Emissão: 16/07/2020	
PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL			Revisão nº:	

11. A tração controlada do cordão, como parte do manejo ativo, só deve ser realizada após administração de ocitocina e sinais de separação da placenta;
12. Documentar o momento do clampeamento do cordão tanto no manejo ativo, quanto no manejo expectante;
13. Mudar do manejo expectante para o manejo ativo se ocorrer:
 - Hemorragia;
 - Placenta não dequitada 30 min após o parto.
14. Realizar o manejo ativo, quando a mulher preferir encurtar o terceiro período do trabalho de parto;
15. Não usar injeção de ocitocina na veia umbilical rotineiramente;
16. Se uma mulher apresentar fatores de risco para hemorragia pós-parto, isso deve ser registrado no seu prontuário, utilizando a lista de checagem, para que um plano de assistência no terceiro período do parto seja realizado.

B) Procedimento para a tração controlada do cordão

1. Clampar o cordão próximo ao períneo usando uma pinça de *Foerster* ou *Rochester*. Segure o cordão clampeado e o final da pinça com uma das mãos;
2. Coloque a outra mão imediatamente acima do osso púbico e estabilize o útero pela aplicação de uma contra-tração durante a tração controlada do cordão. Isto ajuda a prevenir a inversão uterina;
3. Gentilmente mantenha tensão sobre o cordão e espere uma contração uterina forte (2 – 3 minutos);

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

Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 Pág: 24 / 32</p>	
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>		<p>Emissão: 16/07/2020</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			<p>Revisão nº:</p>	

4. Quando o **útero se tornar arredondado** ou o cordão se alongar, tracione o cordão muito gentilmente para baixo para retirar a placenta. Continue a aplicar a contração no útero com a outra mão;
5. Se **a placenta não descer** durante 30 – 40 segundos de tração controlada (e não há nenhum sinal de descolamento), não continue a tracionar o cordão;
6. Gentilmente segure o cordão e espere até o útero estiver bem contraído novamente. Se necessário, use uma pinça para clampar o cordão mais próximo do períneo enquanto ele se alonga;
7. Com a próxima contração, repita a tração controlada com a contra-tração;
8. Nunca aplique a tração no cordão (puxo) sem aplicar a contra-tração acima do osso púbico com a outra mão;
9. Durante a extração da placenta, as membranas podem se romper. Segure a placenta com as duas mãos e gire-a gentilmente sobre o seu eixo até que as membranas estejam torcidas;
10. Puxe vagarosamente para completar a dequitação;
11. Se as membranas se romperem, examine gentilmente a porção superior da vagina e colo e utilize uma pinça de Foerster para remover qualquer fragmento de membrana que estiver presente;
12. A placenta e membranas devem ser examinadas logo após a sua expulsão. Começar o exame pela face fetal e depois a face materna. Verificar a presença de anomalias e/ou integridade delas;
13. Caso haja dúvidas quanto à integridade da placenta ou se constate a retenção uterina de restos placentários, um (a) médico (a) obstetra ou médico (a) residente de ginecologia e obstetrícia de nível II ou III deverá ser chamado (a) se não for o profissional responsável e proceder à realização de uma curetagem uterina com cureta romba de Pinard;

<p>Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: Enf^a Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antonio de Araújo Costa</p>
<p>Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz</p>
<p>Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 25 / 32</p>	
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>		<p>Emissão: 16/07/2020</p>	<p>Revisão nº:</p>
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>				

14. Na suspeita de inversão uterina, reposicionar o útero, acionar a equipe médica, puncionar AVP calibroso para reposição de volume.

15. Se o cordão se romper a extração manual da placenta pode ser necessária.

C) Retenção placentária

Se após 30 minutos do nascimento não ocorrer a dequitação ou o cordão se romper durante a tração controlada, proceder da seguinte forma:

- Explicar para a mulher o que está acontecendo e quais serão os procedimentos necessários;
- Providenciar um acesso venoso calibroso e infundir solução salina de forma rápida;
- Um (a) médico (a) obstetra ou médico (a) residente de ginecologia e obstetrícia de nível III sob supervisão deve assumir a assistência, se este não for o profissional responsável no momento;
- Não usar ocitocina endovenosa adicional de rotina para desprendimento da placenta;
- Se houver hemorragia, utilizar ocitocina endovenosa e ativar protocolo de hemorragia;
- Realizar exame vaginal minucioso. Oferecer analgesia para este procedimento e providenciar, se a mulher demandar;
- Após analgesia adequada, de preferência anestesia geral venosa, realizar extração manual da placenta:
 - a. Sustentar o fundo uterino com uma das mãos;
 - b. Introduzir a mão dominante na vagina e útero, até alcançar a borda placentária;
 - c. Deslizar os dedos entre a placenta e as paredes uterinas, liberando as aderências;

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

Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 Pág: 26 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	<p>Revisão nº:</p>
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

- d. Uma vez liberada completamente, retirar a mão com a placenta;
 - e. Administrar 0,2 mg de metilergometrina intramuscular;
 - f. Proceder à curetagem uterina com cureta romba;
- Não realizar remoção manual ou cirúrgica sem analgesia adequada.

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

1. 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_normal.pdf>. Acesso em 22 jan. 2019.
2. NCCWCH – National Collaborating Centre For Women’s And Children’s Health. **Intrapartum care: Care of healthy women and their babies during childbirth**. London: RCOG Press, Dec. 2014, updated Feb. 2017. 813 p. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-pdf-248734770>>. Acesso em 23 jan. 2019.

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

Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 27 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Revisão nº:</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

3. QUEENSLAND CLINICAL GUIDELINES. **Normal birth**. Brisbane, Qld: State of Queensland (Queensland Health), November 2017, amended June 2018. 42 p. Disponível em: <https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.
4. **(encontrar os nomes)Perineal care**. Brisbane, Qld.: State of Queensland (Queensland Health), June 2018. 39 p. Disponível em: <https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0022/142384/g-pericare.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.
5. 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.

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1

Legenda de Siglas utilizadas nos Fluxogramas

EO	MO	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.
MO		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.
MO		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.
MPN		Médicos (as) pediatras ou neonatologistas, com habilidades básicas de reanimação neonatal, exclusivos para assistência ao recém-nascido, podem prestar os cuidados.
MPN		Um (a) médico (a) com habilidades avançadas em reanimação neonatal (generalista, pediatra, neonatologista ou residente de neonatologia) deve prestar os cuidados.

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

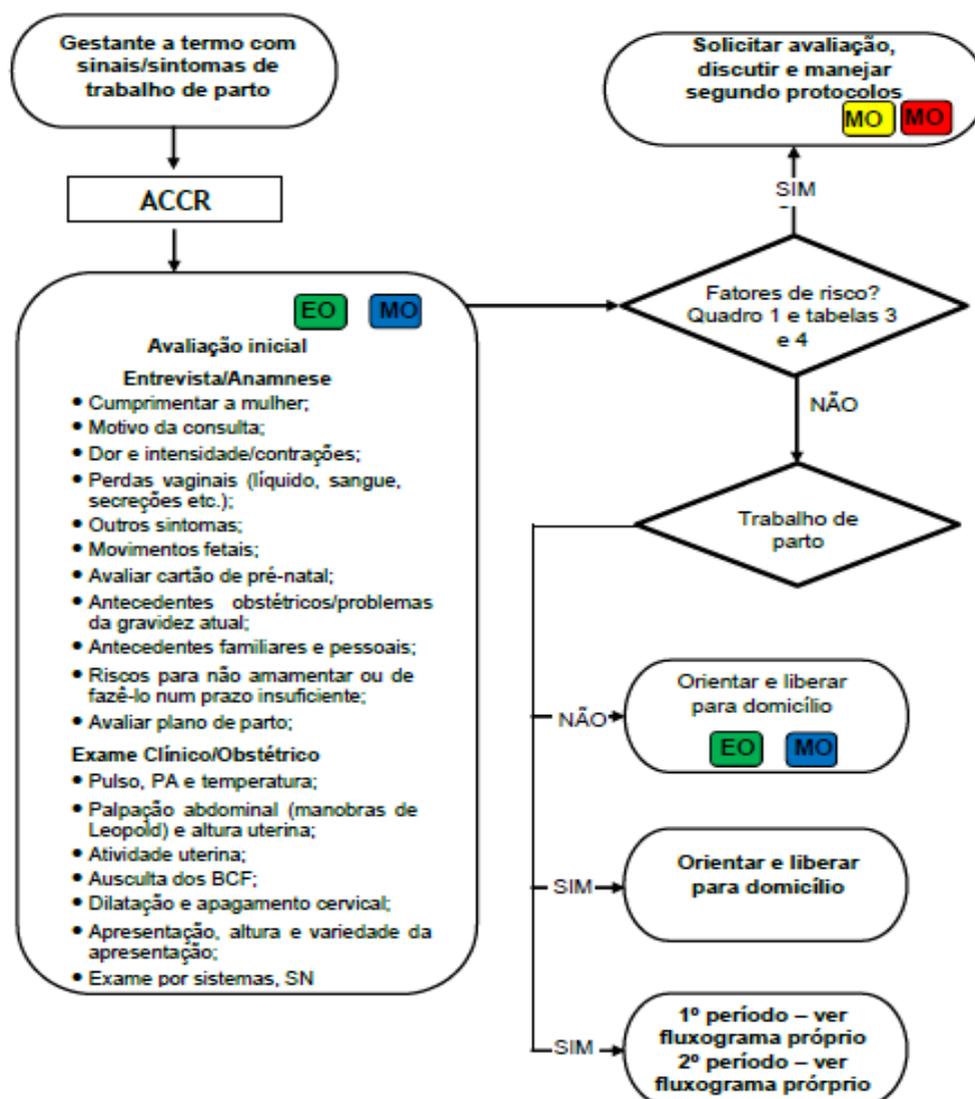
Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 Pág: 28 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>		<p>Revisão nº: _____</p>	

8.2. Anexo 2

Fluxograma 1: Assistência durante a recepção da gestante



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

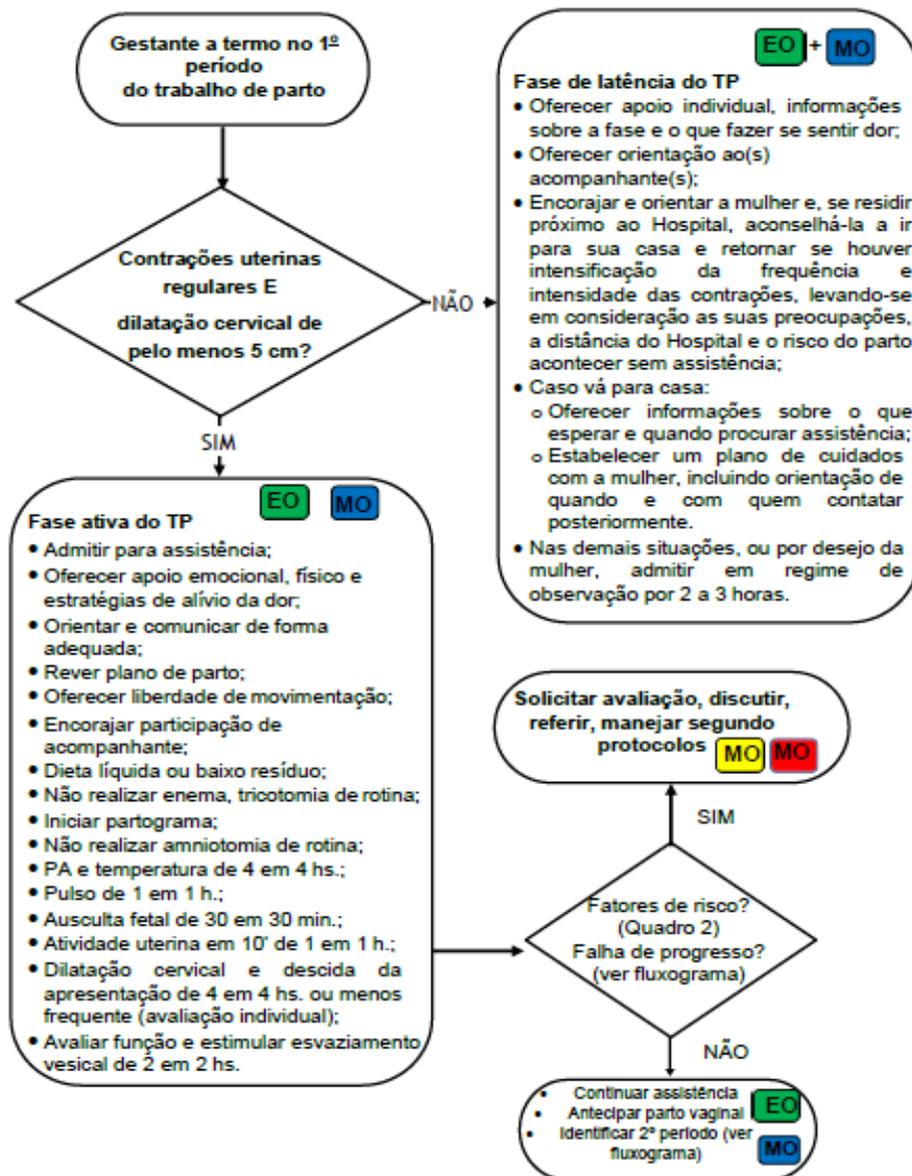
Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 29 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Revisão nº:</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

8.3. Anexo 3

Fluxograma 2: Assistência durante o primeiro período do trabalho de parto



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

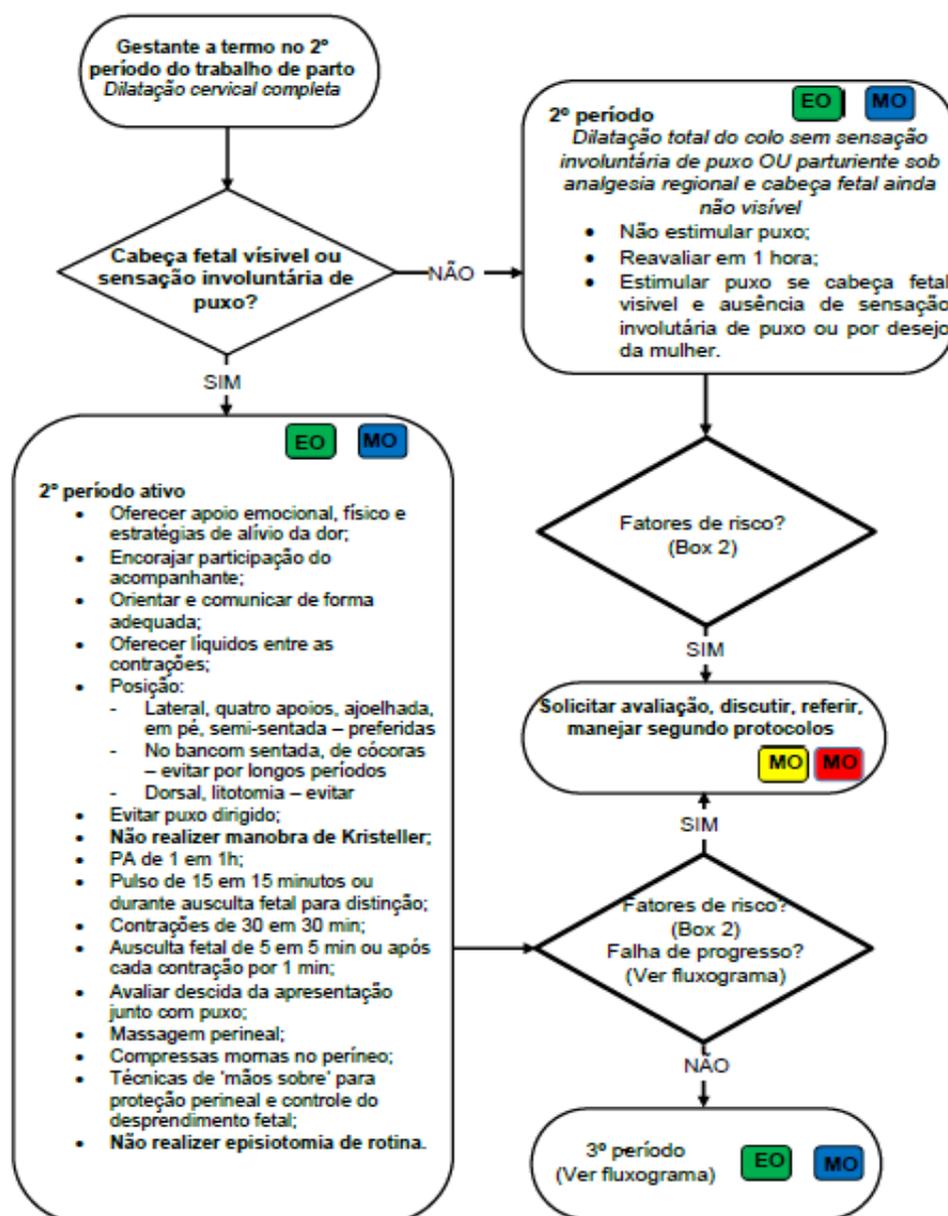
Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		PRAS MAT HEBO 04 Pág: 30 / 32	
			Emissão: 16/07/2020	
	PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO	Revisão nº:		
		PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL		

8.4. Anexo 4

Fluxograma 3: Assistência durante o segundo período do trabalho de parto



9

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

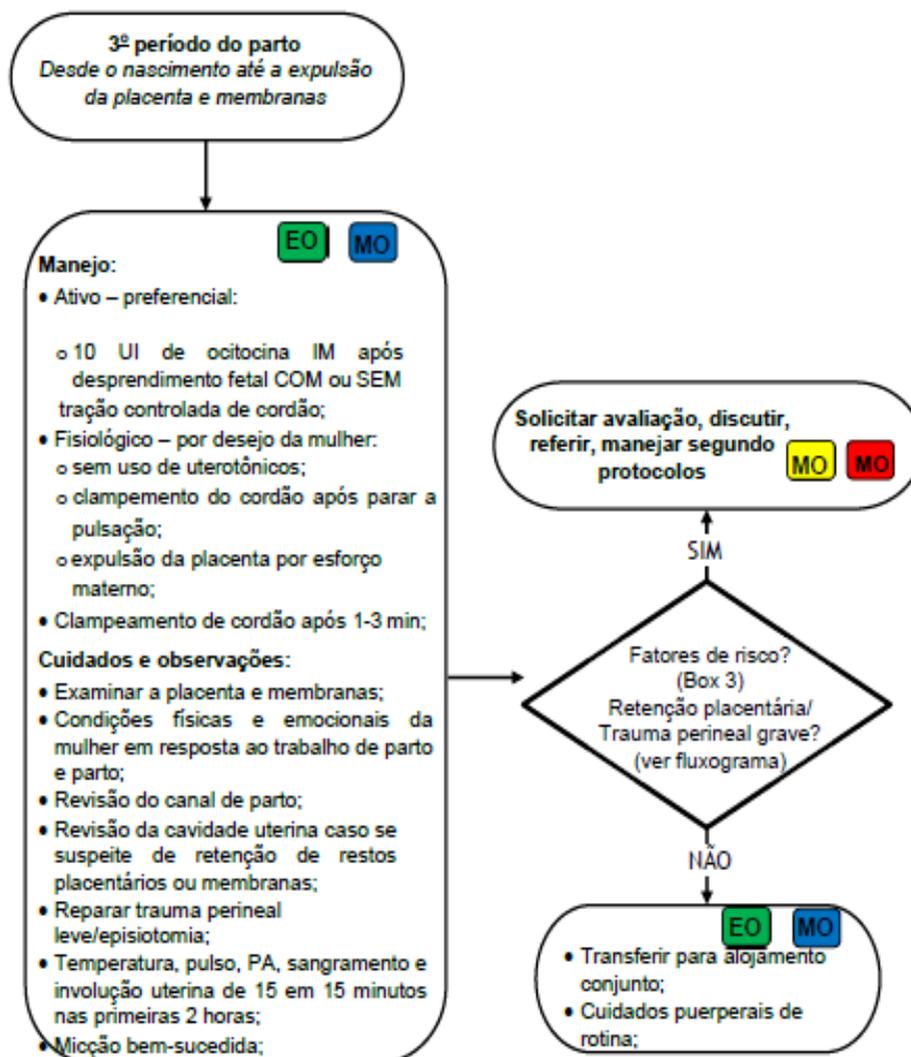
Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 – Pág: 31 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>		<p>Revisão nº:</p>	

8.5. Anexo 5

Fluxograma 4: Assistência durante o terceiro período do parto



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

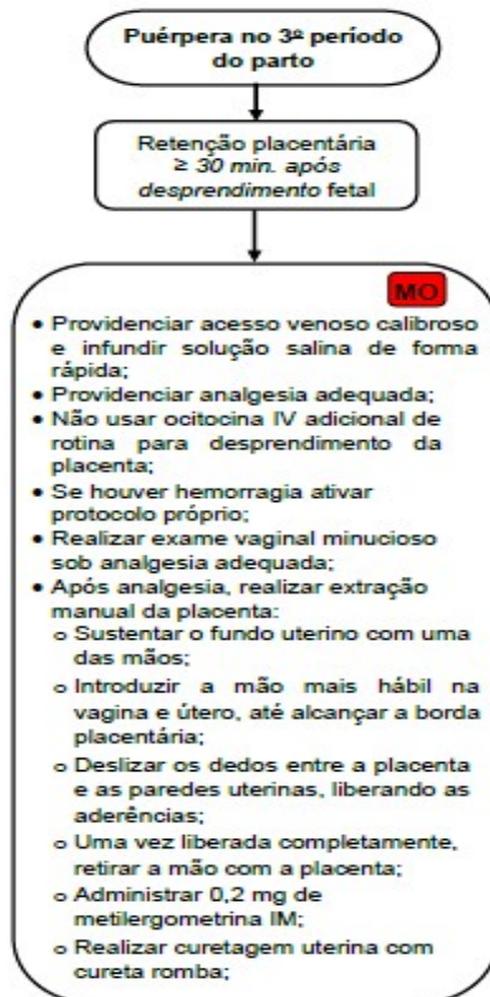
Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf^a. 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: diretoriahebo@hcfmb.unesp.br</p>		<p>PRAS MAT HEBO 04 Pág: 32 / 32</p>
	<p>PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU – HEBO</p>	<p>Emissão: 16/07/2020</p>	
<p>PRAS MAT HEBO 04 – ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL</p>			

8.6. Anexo 6

Fluxograma 5: 3º período do parto – Retenção placentária



Aprovação: Diretora Executiva: Prof.^a Associada Silke Anna Thereza Weber / Gerente de Enfermagem: En^{fa} Me. Andrezza Belluomini Castro / Médico Responsável pela Maternidade do HEBO: Roberto Antonio de Araújo Costa

Aprovação da Coordenadora da CCIRAS: Dra. Sandra Mara Queiroz

Assessoria Gestão da Qualidade: Dra. Maria Regina Pires Uliana, En^{fa}. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane B. Rossi Benvenuto