

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 1 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

**Sumário**

1. INTRODUÇÃO .....	2
2. DIRETRIZES .....	3
3. DEFINIÇÕES .....	4
4. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE DA PARTURIENTE NO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) E ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA.....	5
5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA ADMISSÃO DA PARTURIENTE NO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) .....	6
6. FLUXO DE ATENDIMENTO DA PARTURIENTE.....	8
7. AVALIAÇÃO OBSTÉTRICA.....	10
8. ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL DE BAIXO RISCO (RISCO HABITUAL) EM CPNi DO HUAB ..	12
8.3 ASSISTÊNCIA AO SEGUNDO PERÍODO DO PARTO (EXPULSÃO) .....	15
8.4 ASSISTÊNCIA AO TERCEIRO PERÍODO DO PARTO (DEQUITAÇÃO).....	16
8.5 ASSISTÊNCIA AO QUARTO PERÍODO DO PARTO .....	17
9. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO .....	19
10. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO DA PARTURIENTE DO CPNi PARA O CENTRO OBSTÉTRICO E/OU TRANFERÊNCIA DO CUIDADO PARA A EQUIPE MÉDICA DE RETAGUARDA .....	20
11. ALTA RESPONSÁVEL.....	21
12. PROCEDIMENTOS INERENTES À ASSISTÊNCIA EM CPN .....	22
13. REFERÊNCIAS .....	22
14. HISTÓRICO DE REVISÃO .....	24

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 2 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

## 1. INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que foi instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e consiste na rede de cuidados para atenção materno infantil. Visa garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, além de assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

O Ministério da Saúde incentiva a mudança de modelo obstétrico e neonatal, o qual privilegia o parto normal com conseqüente redução das cesarianas. Trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gestação, do parto e do nascimento com segurança e respeito. Baseia-se na premissa de que dar à luz não é uma doença ou um processo patológico, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher e o (a) parceiro (a) envolvido(a).

Para a concretização deste modelo, o Ministério da Saúde identificou, dentre várias outras ações a necessidade de espaços específicos destinados à atenção à mulher na gravidez, parto e pós-parto, onde a assistência obstétrica fosse centrada nas necessidades da parturiente e destinadas ao parto normal sem distócia.

Considerando esse contexto no Sistema Único de Saúde, instituiu-se o Centro de Parto Normal (CPN) com o objetivo de humanizar o nascimento, oferecendo às gestantes de risco habitual um ambiente e cuidados diferenciados.

O Hospital Universitário Ana Bezerra adota um modelo de cuidado que valoriza a fisiologia do trabalho de parto, parto e nascimento, através da adoção de boas práticas baseadas em evidências. Tal modelo favorece a melhoria dos resultados maternos e neonatais por reduzir intervenções desnecessárias e promover maior satisfação da mulher com o cuidado ofertado.

Constitui CPN a unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações. A sua classificação pode ser em:

- I - CPN IntraHospitalar (CPNi) Tipo I (3PPP ou 5PPP);
- II - CPN IntraHospitalar (CPNi) Tipo II (3PPP ou 5PPP); e
- III - CPN PeriHospitalar (CPNp) (3PPP ou 5PPP).

O CPN possui suíte PPP, que é espaço destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no mesmo ambiente. Assim, pode-se oferecer um ambiente tranquilo e familiar, com maior privacidade e assistência qualificada.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 3 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

A Portaria GM/MS nº. 11/2015 redefiniu as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.

**O CPN do Hospital Universitário Ana Bezerra foi habilitado através da Portaria ministerial GM/MS Nº 4.000, de 11 de novembro de 2022 e consiste em Centro de Parto Normal Intra-hospitalar Tipo II com 3 suítes PPPs.**

## 2. DIRETRIZES

Para tanto, constituem diretrizes do Centro de Parto Normal-CPN em conformidade com a Rede Cegonha e demais políticas públicas em saúde:

- 1) Garantir a condução da assistência ao parto de baixo risco (risco habitual), puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio, da admissão à alta, por obstetrix ou enfermeiro obstétrico;
- 2) Instituir protocolos que orientem a linha de cuidado materna e infantil e protocolos assistenciais que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento;
- 3) Instituir protocolos de admissão no CPN e de assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico;
- 4) Os protocolos de admissão de uma parturiente no CPN serão pactuados entre o CPN e o estabelecimento hospitalar ao qual ele pertence, sendo que as parturientes não elegíveis para assistência do parto no CPN serão admitidas para acompanhamento do trabalho de parto e parto no centro obstétrico do respectivo estabelecimento hospitalar;
- 5) Instituir protocolos de admissão no CPNi e de assistência ao trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido por enfermeiro obstétrico de acordo com o perfil (elegíveis ao CPNi) pactuado com a equipe;
- 6) Garantir o fornecimento de relatório de alta e orientações pós-alta, de forma a promover a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica em saúde (ALTA RESPONSÁVEL);
- 7) Instituir rotinas que favoreçam a proteção do período sensível e o contato pele a pele imediato e ininterrupto entre a mulher e o recém-nascido, de forma a promover o vínculo, com a participação do pai ou acompanhante de escolha da mulher;
- 8) Garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP do CPNi durante o pré-parto, parto e puerpério até a alta hospitalar (podendo, após o puerpério imediato, serem transferidos para o alojamento conjunto, em caso de necessidade de leito para novo

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 4 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

internamento);

9) Implantar e monitorar mensalmente os indicadores estabelecidos no capítulo VII.

10) Garantir a produção mínima de partos registrada em Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que consiste em 480 (quatrocentos e oitenta) partos anuais e média de 40 (quarenta) partos mensais.

11) Garantir o registro do procedimento 03.10.01.005-5 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN), constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, utilizado para registro dos partos realizados pelo CPN no âmbito da Rede Cegonha, nos termos do anexo IV da Portaria GM/MS Nº 11/2015.

12) Cadastrar o CPN no SCNES sob o Código - 14.18 - Unidade de Centro de Parto Normal Intra- hospitalar tipo II.

13) Atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes.

### 3. DEFINIÇÕES

Para efeito da Portaria supracitada que subsidia este documento, considera-se:

**Alojamento conjunto:** uma unidade de cuidados hospitalares em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 (vinte e quatro) horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar;

**Atenção humanizada ao parto e nascimento:** respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto;

**Gestação de baixo risco:** gestação na qual os fatores de risco indicam que a morbimortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, sem necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica;

**Parto de baixo risco:** parturiente com gestação atual considerada de baixo risco e história reprodutiva sem fatores de risco materno e fetal, com avaliação obstétrica no momento da admissão que evidencie um trabalho de parto eutócico;

**Parto normal:** trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto; e

**Suíte de pré-parto, parto e puerpério (PPP):** espaço destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no mesmo ambiente, da internação à alta,

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 5 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

**CPNi Tipo II 3PPP:** Centro de parto normal localizado nas dependências internas do estabelecimento hospitalar, composto por 3 (três) suítes PPP.

Conforme a Portaria GM/MS N°11 de 7 de janeiro de 2015, se entende por **parto de baixo risco** aquele da parturiente com gestação atual considerada de baixo risco e história reprodutiva sem fatores de risco materno e fetal, com avaliação obstétrica no momento da admissão que evidencie um trabalho de parto eutócico.

No HUAB, observando as recomendações da Organização Mundial de Saúde-OMS e do Ministério da Saúde-MS sobre a implantação da Classificação de Robson como estratégia de redução de cesarianas, destaca-se a importância da identificação precoce dos grupos G1 e G3 de Robson como favoráveis para o parto normal, sendo sua estratificação de risco norteadora para definição do cuidado.

Figura 1. Classificação de Robson



FONTE: OMS, 2015

Portanto, na admissão deve-se considerar a Classificação de Robson (G1 e G3) com gestação atual considerada de baixo risco e história reprodutiva sem fatores de risco materno e fetal, com avaliação obstétrica no momento da admissão que evidencie um trabalho de parto eutócico e ativo.

#### **4. CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE DA PARTURIENTE NO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) E ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO PELO ENFERMEIRO OBSTETRA.**

Considerando a NOTA TÉCNICA N° 7/2023/SESAP - CAS - SRAS - CRMI/SESAP - CAS - SRAS/SESAP -

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 6 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

CAS/SESAP – SECRETARIO que institui o Protocolo de Regulação de Acesso à Obstetrícia Hospitalar e normatiza os critérios de admissibilidade para os serviços da assistência obstétrica, no âmbito do estado do Rio Grande do Norte;

Considerando a Classificação de Robson (OMS, 2015);

Considerando as resoluções COFEN Nº 223/1999, Nº 339/2008 e Nº 516/2016, a assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido pode ser prestada pelo profissional enfermeiro;

Considerando o disposto no Art. 4º da Portaria 11 de 7 de janeiro de 2015, são considerados requisitos de constituição do CPNi em conformidade com a Rede cegonha: garantir a condução da assistência ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio, da admissão à alta, por obstetrix ou enfermeiro obstétrico;

Com base nos documentos supracitados, **a admissão no CPNi e condução da assistência ao parto e nascimento pelo EO se dará mediante os seguintes critérios:**

- 1) Idade de 15 a 40 anos;
- 2) Primigesta ou parturiente com um ou mais filhos (sem cesárea anterior), gestação única com idade gestacional entre 37 a 40 semanas e 6 dias, apresentação cefálica, trabalho de parto de início espontâneo;
- 3) Trabalho de parto (dilatação cervical a partir de 4 cm e dinâmica uterina efetiva 2 a 3 contrações maior ou igual a 30 segundos);
- 4) Pressão arterial sistólica menor que 140 mmHg e pressão arterial diastólica menor que 90 mmHg;
- 5) Número de partos: até 4 partos normais anteriores;
- 6) Ausência de cirurgia abdominal de grande porte anterior;
- 7) Ruptura prematura de membranas há menos de 12 horas em trabalho de parto ativo.

**5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA ADMISSÃO DA PARTURIENTE NO CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi)**

Consistem em critérios de exclusão para admissão em leitos do CPNi do HUAB:

- 1) Parturientes sem pré-natal e ou sem exames laboratoriais na gestação;
- 2) História prévia de 3 ou mais abortamentos;
- 3) Oligohidrânio e polidrânio;

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 7 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

- 4) Prematuridade;
- 5) Parturiente com Cerclagem;
- 6) Hipertensão Gestacional;
- 7) Gestante com DMG;
- 8) Óbito fetal intrauterino;
- 9) Obesidade;
- 10) Restrição de crescimento fetal;
- 11) Paciente psiquiátrica;
- 12) Gestante com arboviroses;
- 13) Toxoplasmose;
- 14) Gestação a termo tardio a partir de 41 semanas que necessita de indução;
- 15) Pielonefrite;
- 16) Gestante com histórico de epilepsia;
- 17) Hipotireoidismo;
- 18) Hipertireoidismo;
- 19) Síndrome respiratória (SRA);
- 20) Paciente com hepatite B ou C;
- 21) Gestantes com diabetes gestacional;
- 22) Gemelaridade;
- 23) Cesárea anterior;
- 24) Parturientes com comorbidades;
- 25) Gestação de feto com malformação congênita identificada no pré-natal;
- 26) Uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação;
- 27) Ruptura prematura de membranas com presença de líquido meconial
- 28) Macrossomia fetal;
- 29) ITU sem tratamento no pré-natal;
- 30) Retrovirose;
- 31) Gestante com mais de 12h de Amniorrexe;
- 32) Grande Multiparidade (5 partos ou mais);
- 33) Indução mecânica (método de Krause);
- 34) Intervalo interpartal menor que 2 anos;
- 35) Antecedentes de TVP ou embolia pulmonar;
- 36) Cardiopatias;

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 8 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

- 37) Nefropatias;
- 38) Diabetes mellitus tipo I e II
- 39) Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)
- 40) Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, DPOC e fibrose cística);
- 41) Doença hematológica (doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias);
- 42) Doenças neurológicas (epilepsia, AVC, déficits motores graves);
- 43) Doenças autoimunes (Lúpus eritematoso, síndrome antifosfolípide, artrite reumatóide, outras colagenoses);
- 44) Apresentações anômalas;
- 45) Anemia grave (menor igual a 8 mg/dl);
- 46) Endocrinopatias;
- 47) Isoimunização;
- 48) Sofrimento fetal;
- 49) Doenças infecciosas na gestação (sífilis, rubéola, toxoplasmose, hepatites, HIV/AIDS, corioamnionite, HPV ativa);
- 50) Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorno, miomas intramurais maiores que 4cm ou múltiplos e miomas submucosos);
- 51) Transplantes;
- 52) Cirurgia bariátrica e abdominal de grande porte;
- 53) Acretismo placentário, DPP ou placenta prévia;
- 54) Colestase gestacional.

## 6. FLUXO DE ATENDIMENTO DA PARTURIENTE

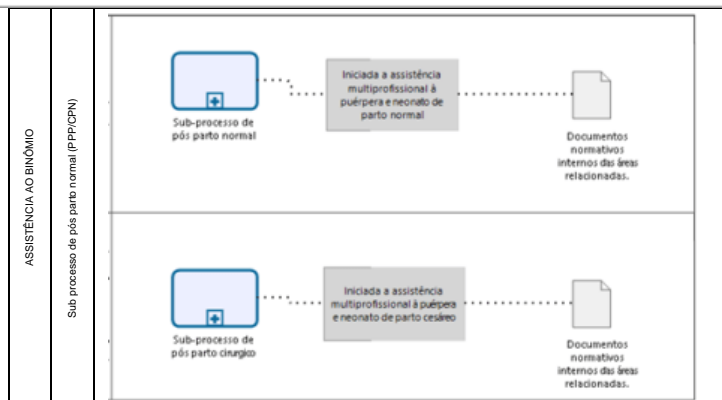
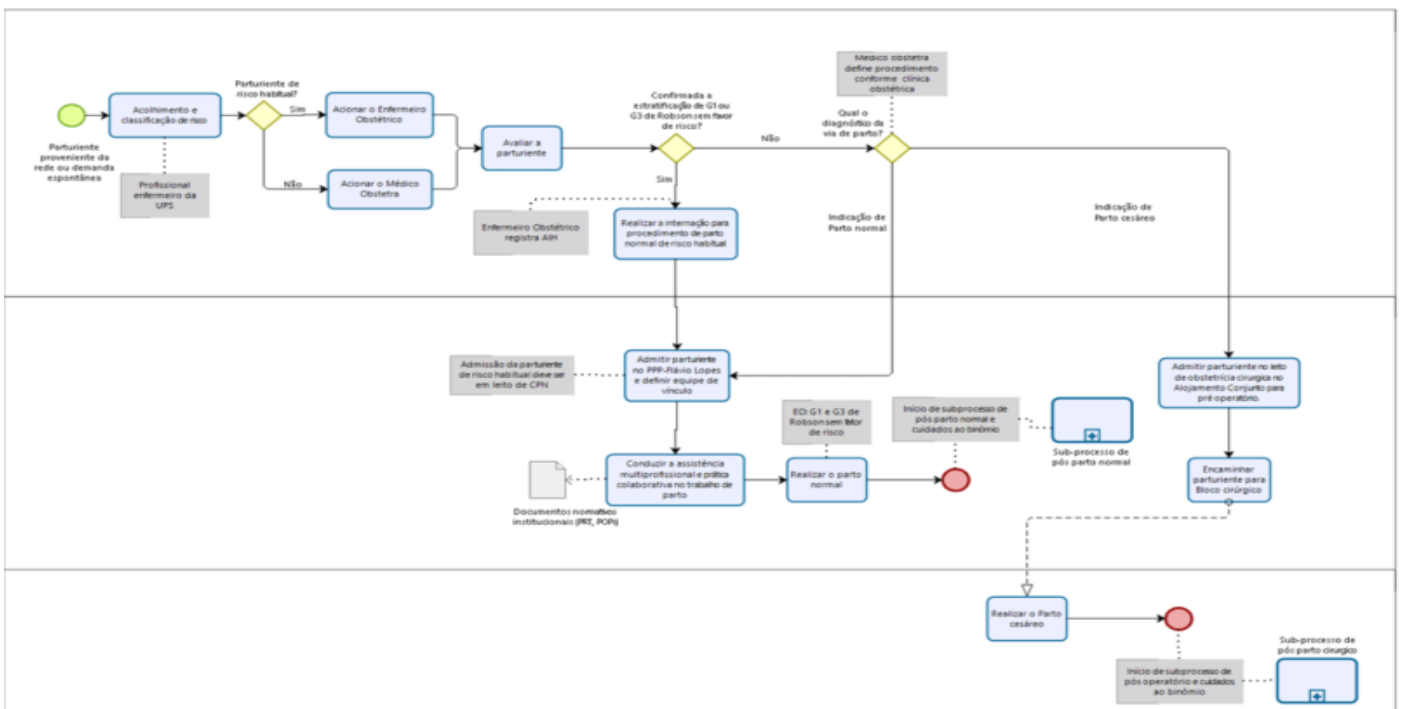
O fluxo de atendimento à parturiente no HUAB inicia-se com o Acolhimento com classificação de risco, segundo protocolo institucional, realizado pelo **Enfermeiro assistencial**.

O mesmo realizará a Checagem dos critérios para admissibilidade em CPNi, conforme protocolo institucional. (**Enfermeiro assistencial**)

Aciona-se o **Enfermeiro obstetra** atribuído ao CPN para avaliação e confirmação da estratificação para admissão no CPNi.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 9 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

**OBS:** Na impossibilidade da presença do enfermeiro obstetra, o enfermeiro assistencial comunica à equipe de retaguarda (médico obstetra) para confirmação da estratificação para admissão no CPNi.



Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 10 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

## 7 AVALIAÇÃO OBSTÉTRICA

A avaliação obstétrica será realizada por **enfermeiro obstétrico e/ou médico obstetra** baseada nos parâmetros clínicos abaixo.

### 7.1 Anamnese:

Escuta qualificada sobre as queixas da paciente, história da gestação, passado obstétrico, patologias associadas, uso de medicamentos, grupo sanguíneo, movimentação fetal, data da última menstruação, idade gestacional, investigar intercorrências, exames e tratamentos durante o pré-natal, tabagismo, etilismo, alergias, dentre outros. Muitas dessas informações poderão ser obtidas e/ou complementadas por meio do cartão da gestante.

### 7.2 Exame físico

- Verificação dos sinais vitais (pressão arterial, pulso arterial e temperatura)
- Demais técnicas semiológicas adequadas;

### 7.3 Exame Obstétrico

- Manobras de Leopold, evidenciando fundo uterino, situação, posição, apresentação fetal e presença de insinuação do polo fetal.
- Mensuração da altura do fundo uterino;
- Ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF);
- Toque vaginal evidenciando-se grau de dilatação, apagamento, espessura e posição do colo uterino, formação da bolsa das águas, tipo de apresentação, variedade de posição fetal, atitude fetal e altura da apresentação;
- Avaliar atividade uterina descrevendo-se sua intensidade, frequência, duração e regularidade.
- Solicitação e avaliação de exames complementares conforme necessidade.

OBS: Conforme rotina da unidade, o enfermeiro assistencial realiza previamente a internação o teste rápido de HIV. O Médico ou o enfermeiro assistencial/obstetra solicita ao laboratório a coleta para teste de sífilis (VDRL).

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 11 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

### Solicitação do internamento no CPNi

Evidenciando-se o trabalho de parto ativo e perfil compatível com admissão em CPNi, o enfermeiro obstetra e/ou médico obstetra, solicita o internamento e preenche a **Autorização de Internação Hospitalar (AIH) com o código 03.10.01.005-5**; e encaminha ao CPNi.

A equipe envolvida deve garantir o preenchimento dos documentos necessários para o internamento:

1. Laudo para Solicitação de Autorização de Internamento Hospitalar com **código 03.10.01.005-5** devidamente preenchido e assinado pelo enfermeiro obstetra e/ou médico obstetra;
2. Solicitação de Diária de Internamento;
3. Clínica Obstétrica - Admissão;
4. Resumo do Parto Normal;
5. Partograma;
6. Boas práticas / Métodos não farmacológicos de Alívio da Dor;
7. Ficha de Estratificação de Risco para o Parto Normal;
8. Ficha de Evolução;
9. Ficha de Identificação do Recém Nascido;
10. Lista de Verificação para o Parto Seguro;
11. Avaliação do Risco de Queda em Adultos
12. Escala de Braden;
13. Termo de Consentimento Livre Esclarecido e Busca Consentida.

A gestão de leitos deverá garantir o encaminhamento da parturiente com perfil CPNi aos leitos de **CPN 108, 109 ou 110**.

OBS: O enfermeiro do acolhimento por ocasião adversa deverá comunicar e passar o caso via telefone para o enfermeiro obstetra, avaliando com esse o melhor leito para alocação da paciente, sendo a decisão compartilhada com a área de gestão interna de leitos (NIR/STCOR).

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 12 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

## 8. ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL DE BAIXO RISCO (RISCO HABITUAL) EM CPNi DO HUAB

### 8.1 Considerações gerais:

Os cuidados prestados à parturiente em leitos de CPNi seguirão as boas práticas clínicas, embasadas nas melhores evidências disponíveis. A equipe multiprofissional participará ativamente da assistência prestada nos leitos CPNi sob coordenação do cuidado do enfermeiro obstetra, observando as recomendações da Portaria supracitada. As atribuições dos membros da equipe estão citadas no Regimento Interno do CPNi.

- Imediatamente à internação das pacientes em leitos CPNi o enfermeiro obstetra e/ou técnico de enfermagem deverá checar na admissão no CPNi: pulso, temperatura axilar, pressão arterial, frequência respiratória/saturação de oxigênio e nível de dor (escala EVA- anexo); bem como conferir a documentação;
- O enfermeiro obstetra deverá proceder com a abertura do partograma (a partir de 6 cm e DU ativa) e fixar na porta do CPNi;
- **O enfermeiro obstetra deverá realizar a prescrição dos cuidados específicos e individualizados a parturiente no AGHU e na ausência deste sistema, o fazer em prontuário físico;**
- Caso ocorra alguma alteração do processo fisiológico do parto, ou desejo de analgesia de parto a equipe médica de retaguarda deverá ser acionada pelo enfermeiro obstetra;
- Caso seja identificada alguma distocia, e ainda com tempo de transferência, a parturiente será encaminhada à suíte de PPP do centro obstétrico para continuidade assistencial pelo médico obstetra, uma vez que deixou de ter perfil de CPNi.

### 8.2 ASSISTÊNCIA AO PRIMEIRO PERÍODO DO PARTO (DILATAÇÃO)

O primeiro período do parto se inicia com a presença de contrações uterinas dolorosas, rítmicas e frequentes (no mínimo 2 a 3 maior igual a 40 segundos a cada 10 minutos) que promovem dilatação e apagamento do colo uterino e finaliza quando este alcança o seu grau máximo de dilatação – 10 cm – e conseqüente apagamento total.

Nesse sentido, durante a admissão no CPNi é importante dialogar com a parturiente, perguntando sobre seus desejos e expectativas incluindo orientações e recomendações abaixo:

- Informações sobre o TP;
- Recomendações sobre sua participação ativa e do seu acompanhante;

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 13 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

- Importância da posição vertical, da deambulação e exercícios para o período de dilatação e expulsão;
- Importância da hidratação oral e manutenção de dieta, de acordo com a aceitação durante o TP, parto e nascimento;
- Importância do aleitamento materno na primeira hora de vida com o contato pele a pele e hora ouro;
- Necessidade de monitorização de sinais vitais maternos e ausculta de BCF;
- Oferta dos métodos não farmacológicos de alívio da dor;
- Abertura do partograma.

### 8.2.1 Definições das fases latente e ativa do trabalho de parto

- A fase latente do primeiro período do parto: caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação de até 5 cm, para nulíparas e múltiparas.
- A fase ativa do primeiro período do parto: caracterizada por contrações uterinas dolorosas regulares, um grau substancial de apagamento cervical e dilatação cervical mais rápida de 5 cm até a dilatação completa para nulíparas e múltiparas.

### 8.2.2 Monitoramento Materno e Fetal

- Frequência respiratória/saturação: a cada 4 horas
- Pressão arterial: a cada 4 horas
- Temperatura: a cada 4 horas
- Frequência cardíaca: a cada 4 horas
- Toque vaginal: a cada 4 horas (se necessário)
- Verificar o batimento cárdio-fetal - Verificar o BCF a cada 30 minutos, por 1 minuto.
- Realizar dinâmica uterina de 1/1h
- Frequência da diurese.

### 8.2.3 Recomendações e Condutas durante a Dilatação

- A oferta de métodos de alívio da dor disponíveis deve acontecer, conforme a escolha da parturiente e necessidade clínica;
- As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) do SUS poderão ser utilizadas no de acordo com a disponibilidade de equipamentos, insumos e capacidade técnica do profissional a

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 14 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

executar.

- O plano de cuidados deve estar alinhado ao Plano de Parto, quando estabelecido.
- A depilação perineal/púbica de rotina antes do parto vaginal não é recomendada;
- A administração de um enema na admissão para o parto não é recomendada;
- A pelvimetria clínica de rotina na admissão da parturiente não é recomendada para gestantes saudáveis de risco habitual;
  - A cardiocografia de rotina não é recomendada para a avaliação do bem-estar fetal na admissão do parto de início espontâneo, em gestantes saudáveis de risco habitual;
  - O uso rotineiro da ocitocina, apenas com a finalidade de abreviar o parto, não é recomendado;
  - O uso de ocitocina para prevenção de atraso no trabalho de parto em mulheres recebendo analgesia peridural não é recomendado;
    - Se a ocitocina for indicada, informar a parturiente o motivo do uso, que haverá aumento na frequência e intensidade das contrações e que o feto deverá ser monitorado continuamente ou com mais frequência;
  - A realização a amniotomia não tem indicação como manobra rotineira no trabalho de parto vaginal;
  - O uso de amniotomia precoce, associada ou não à ocitocina, para prevenir a demora no trabalho de parto não é recomendado;
  - Deve-se avaliar a evolução do parto e a necessidade de realização de amniotomia ou prescrição de ocitocina pelo partograma;
  - Diante da suspeita de falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto, considerar a realização de amniotomia se as membranas estiverem íntegras. Deve-se explicar à parturiente o motivo deste o procedimento e avisar que o mesmo pode aumentar a intensidade e dor das contrações;
  - O uso de agentes antiespasmódicos para prevenção de atraso no trabalho de parto não é recomendado;
  - O uso de fluidos intravenosos com o objetivo de encurtar a duração do trabalho de parto não é recomendado;
  - O uso de Glicose+escopolamina+metoclopramida via intravenosa ou intramucular não é recomendado por não existir de evidências de sua funcionalidade durante o trabalho de parto e parto;

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 15 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

- O uso de intervenções para acelerar o trabalho de parto e nascimento antes dos 5 cm de dilatação cervical não é recomendado, desde que as condições fetais e maternas estejam dentro da normalidade;
- As parturientes de risco habitual com e sem analgesia devem ser estimuladas a se movimentarem e a assumirem posições verticalizadas durante o trabalho de parto, respeitando-se o desejo e o conforto da mulher;
- É recomendado que seja realizado ausculta do batimentos cardíacos fetais durante e após uma contração, por pelo menos 1 minuto, registrando um único valor e acelerações e desacelerações, caso ocorra. Palpar o pulso materno para diferenciar dos batimentos maternos, se necessário;
- Na falha de progresso no primeiro estágio do parto, a enfermeira obstetra deverá solicitar a equipe de retaguarda para decidir sobre as opções de manejo, incluindo o uso de ocitocina.

### 8.3 ASSISTÊNCIA AO SEGUNDO PERÍODO DO PARTO (EXPULSÃO)

O segundo período do TP se inicia com a dilatação completa (10 cm), e termina com a expulsão fetal. Este período é definido em duas fases: passiva e ativa. A fase inicial ou passiva se refere a dilatação total do colo sem sensação de puxo involuntário já na fase ativa temos dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo.

Na maioria das parturientes, o segundo estágio do parto tem duração inferior a uma hora em nulípara, e, inferior a meia hora em múltiparas. Contudo, nos casos em que a vitalidade fetal e as condições maternas permanecerem dentro dos limites da normalidade, o período expulsivo pode se estender em até duas horas para múltiparas, e em até três horas para nulípara, sem analgesia epidural.

Após atingir esses limites será diagnosticado período expulsivo prolongado e deve ser solicitada assistência adicional por médico que deverá conduzir o caso.

#### 8.3.1 Condutas no período expulsivo

- A parturiente deve optar pela posição que for mais confortável para si. As posturas verticais são as mais indicadas tanto do ponto de vista gravitacional como no aumento dos diâmetros pélvicos maternos tendo em vista promover uma retificação do canal de parto e alinhamento do feto na bacia materna maximizando os puxos expulsivos maternos e facilitando o desprendimento fetal.
- Não é recomendada a limpeza vaginal de rotina com clorexidina durante o trabalho de parto com a finalidade de prevenir morbidades infecciosas.
- Não realizar episiotomia de rotina na assistência ao parto vaginal e se necessário justificar

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 16 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

em prontuário e mediante consentimento da parturiente

- Se uma episiotomia for realizada, recomenda-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 e realizar o registro da indicação.
- Após desprendimento do polo cefálico, deve-se verificar a presença de circular cervical de cordão umbilical, que pode ser desfeita realizando-se alça anterior, passando pela cabeça ou pelo corpo do feto, à medida que é expulso.
- É recomendado que se aguarde a rotação externa espontânea da cabeça fetal para desprendimento dos ombros, com leves movimentos de lateralização do corpo fetal.
- Se necessário, a rotação manual externa do polo cefálico pode ser realizada.
- Uso de vaselina com o motivo de acelerar a expulsão fetal não é recomendada, por falta de evidências.
- Manobra de Kristeller é proibida.
- Puxos dirigidos não são recomendados.
- Caso o puxo espontâneo seja ineficaz ou se solicitado pela mulher, deve-se oferecer outras estratégias para auxiliar o nascimento, tais como suporte na mudança de posição, esvaziamento da bexiga e encorajamento.

#### 8.4 ASSISTÊNCIA AO TERCEIRO PERÍODO DO PARTO (DEQUITAÇÃO)

O terceiro período do parto compreende o período de tempo desde o nascimento do bebê até a expulsão da placenta e membranas. A duração do terceiro estágio normal geralmente considerado em até 30 minutos, entre o nascimento do bebê e a expulsão da placenta, mas não há critério universalmente aceito.

- Considerar terceiro período prolongado depois de decorridos 30 minutos do nascimento, sem expulsão da placenta, caracterizando a retenção placentária, neste caso, solicitar a presença do médico obstetra.
- O manejo ativo do terceiro período deve ser adotado e se solicitado pela mulher poderá ser espontâneo.
- O uso de uterotônicos para a prevenção de HPP durante o terceiro estágio do parto é recomendado para todos os partos, e a ocitocina (10 UI, IM) é o medicamento uterotônico de escolha, a ser prescrito pelo profissional enfermeiro/médico obstetra.
- Promover o clampeamento oportuno do cordão umbilical oportunizando a participação do acompanhante.
- Na expulsão da placenta, à medida que a ela emerge da vagina, recomenda-se girar lentamente a placenta, para evitar que as membranas se rompam e possivelmente fiquem retidas na cavidade uterina, manobra de Jacob Dublin.
- A placenta, o cordão umbilical e as membranas fetais devem ser sistematicamente

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 17 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

examinados (cotilédones e vasos sanguíneos - 2 artérias e 1 veia).

- As condutas poderão ocorrer concomitante à hora dourada de modo a favorecer o contato pele a pele ininterrupto mãe e bebê.

## 8.5 ASSISTÊNCIA AO QUARTO PERÍODO DO PARTO

No **pós-parto imediato, após a dequitação da placenta**, ocorre diminuição do sangramento uterino devido ao miotrombotamponamento além de contrações e relaxamento do útero de forma alternada. A vigilância nesse período é essencial devido ao risco de hemorragia que pode culminar em near miss materno.

- O profissional deve explicar à mulher o que será realizado, antes de avaliar o trauma genital; e proceder ao exame inicial de maneira gentil e sensível. Se for identificado presença de trauma perineal, uma avaliação sistemática do mesmo deve ser realizada. A extensão e descrição da localização da laceração devem ser anotadas no prontuário.
  - O reparo de laceração perineal deve ser realizado com antissepsia com clorexidina tópica, anestesia adequada e materiais padronizados.
    - A massagem uterina sustentada não é recomendada como intervenção para prevenir HPP em mulheres que receberam ocitocina profilática, sendo o monitoramento rigoroso o fator favorável para diagnosticar precocemente os quadros de sangramentos aumentados.
      - Na ausência de complicações maternas ou neonatais, deve ser garantido o contato pele a pele e hora ouro no parto a termo com recém-nascido saudável.
        - O aleitamento materno, dentro de uma hora após o nascimento deve ser garantido.
        - Realizar o índice de choque.
        - Temperatura, pulso e pressão arterial.
        - Observar o Globo de segurança de Pinard, lóquios, presença de edema e/ou hematoma em região perineal e contrações uterinas.
          - Avaliação precoce das condições emocionais da mulher.
          - Avaliar presença de diurese.

### 8.5.1 Sinais vitais no pós-parto imediato:

- Pressão arterial: a cada 30 min nas primeiras 2 horas
- Pulso: a cada 30 min nas primeiras 2 horas
- Temperatura: a cada 1 horas nas primeiras 2 horas
- Realizar o índice do choque a cada 30 minutos nas primeiras 2 horas

### 8.5.2 Prescrição de Enfermagem no pós parto:

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 18 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

A Prescrição de Enfermagem está respaldada nos dispositivos legais da profissão e normativos dos programas de saúde ministeriais do SUS, sendo os principais dispostos abaixo:

- Lei N° 7.498/1986, que dentre outras providências define no Art.11, inciso II, alínea c, as atividades do enfermeiro como integrante da equipe de saúde, inclusive: prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- Portaria N° 11, de 7 de janeiro de 2015 que dentre outras providências, redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha;
- Portaria MS N° 2.436/2017 que dentre outras providências define as atribuições específicas do Enfermeiro das equipes que atuam na Atenção Básica, no Art. 4.2.1, inciso II, inclusive: Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- Resolução COFEN N° 0477/2015 que dentre outras definições, dispõe no Art 1º sobre as atividades do Enfermeiro Obstetra, inciso I, alínea C, cabendo: Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, na área da obstetrícia.

Portanto, a **Prescrição de Enfermagem no Pós Parto do CPNi do HUAB contempla o tratamento farmacológico e os cuidados, conforme o roteiro abaixo:**

Quadro 1. Prescrição de enfermagem no Pós Parto do CPNi

ITEM	POSOLOGIA/DOSAGEM
REPOUSO RELATIVO, DEAMBULAÇÃO PRECOCE.	Permitir e estimular 2 horas após o parto.
DIETA ORAL	Livre
OCITOCINA 5 UI/mL	Administrar 10 UI, IM, após nascimento.
SULFATO FERROSO 40 MG	Administrar 1 CPM, VO, 1X ao dia.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 19 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

DIPIRONA SOL. ORAL FR 20 mL 500 mg/mL OU	Administrar 40 gotas, VO, de 6/6 horas, Se dor ou Temperatura Axilar 37,8º C.
PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200 mg/mL	Administrar 50 gotas, VO, de 6/6 horas, Se dor ou Temperatura Axilar 37,8º C. Se alergia a Dipirona.
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (10mg/500mg)	VO de 6/6 horas se dor tipo cólica
ESTIMULAR AMAMENTAÇÃO	Livre demanda
OBSERVAR INVOLUÇÃO UTERINA E LOQUIAÇÃO	Atenção
SINAIS VITAIS	6/6 horas
CRIOTERAPIA EM PERÍNEO	Se necessário

## 9. ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO

**Em geral, a assistência ao RN em CPNi é realizada pelo EO, porém, a princípio no HUAB será realizada pelo pediatra ou neonatologista.**

Após o nascimento, o RN deve ser secado com compressas, atentando para a proteção do pólo cefálico. Para o RN a termo, com ritmo respiratório e tônus normais, sem líquido meconial e que não necessite de manobras de reanimação recomenda-se assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, com duração mínima de 1h, mantendo o RN sem roupa sobre o abdome ou tórax da mãe, de acordo com sua vontade, e cobri-lo com uma cobertura seca e aquecida para favorecimento da “Hora Ouro”.

Deve-se também garantir que o posicionamento escolhido permita movimentos respiratórios efetivos e manter a temperatura do ambiente em torno de 26 °C para evitar a perda de calor. O profissional que estiver prestando assistência ao RN deve clampar o cordão umbilical,

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 20 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

após cessadas suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos).

A OMS recomenda que o aleitamento materno seja iniciado na primeira hora de vida tendo em vista estar associado a menor mortalidade neonatal, ao maior período de amamentação, melhor interação mãe-bebê e ao menor risco de hemorragia materna.

Nesse período existe intensa atividade e consciência de estímulos externos. Em geral, nesse período, o RN está alerta e atento ao ambiente, podendo exibir atividades vigorosas como choro, frequência cardíaca e respiratória rápidas e forte desejo de sugar permitindo a amamentação na primeira hora de vida com sucesso.

Dando seguimento aos cuidados com o RN, é imprescindível providenciar a sua identificação através da colocação da pulseira, preferencialmente no tornozelo direito. Para isso, inicialmente, o RN deve ser cadastrado pela enfermagem no sistema Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) utilizando os dados de nascimento (data, hora, sexo, cor e nome do pediatra que assistiu o RN) e, em seguida, deve ser solicitada a impressão da pulseira utilizando o programa próprio da instituição conectada a impressora específica para essa função.

Na pulseira constará o nome da mãe, data, hora do nascimento e sexo. Informar a genitora que o RN ficará com a pulseira durante todo o período de internamento e que em muitos momentos será necessário verificá-la objetivando promover a segurança do neonato, em especial, antes da realização de procedimentos.

Os procedimentos de rotina como o exame físico detalhado, administração de vitamina K, mensuração do peso e demais medidas antropométricas, marcação da impressão digital do binômio (polegar direito da mãe e pé direito do RN), vacinação e profilaxia contra a oftalmia neonatal devem ser postergados considerando a primeira hora de vida do RN (Hora Ouro) ou – se realmente necessários – fazê-lo de forma a manter o contato pele a pele puérpera-RN.

Deve-se realizar o índice de Apgar no primeiro e quinto minuto de vida e coleta do sangue do cordão para realizar tipagem sanguínea do RN (sempre que possível). É essencial que o profissional descreva todo o procedimento em prontuário, identificando-se com nome legível, assinatura e carimbo. Proceder com a atualização dos registros no AGHU (evolução e prescrição de enfermagem).

**O preenchimento da Declaração de Nascido Vivo e do Formulário de indicadores deverão ser realizadas preferencialmente pelo enfermeiro obstetra que prestou assistência ao parto.**

## **10. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO DA PARTURIENTE DO CPNi PARA O CENTRO OBSTÉTRICO E/OU TRANFERÊNCIA DO CUIDADO PARA A EQUIPE MÉDICA DE RETAGUARDA**

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 21 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

O encaminhamento da Parturiente do leito CPNi para o leito PPP do Centro Obstétrico e a transferência do Cuidado para a Equipe de Retaguarda ocorrerá nos casos de:

- Presença de líquido amniótico meconial com sinais de sofrimento fetal;
- Pulso >120 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;
- Alterações na frequência cardíaca fetal (<110 bpm e >160 bpm em  $\geq$  60 segundos);
- Febre materna;
- Alterações na anatomia uterina (anel de Bandl ou sinal de Frommel);
- Parada de progressão do trabalho de parto evidenciado em Partograma (Parada da descida, hipertonia, taquissistolia);
- Detecção de hemorragia;
- Retenção placentária;
- Suspeita de restos placentários na cavidade uterina;
- Hematomas vulvovaginal;
- Lacerações extensas e de 3º e 4º graus;
- Identificação de distócias ou sempre que o enfermeiro obstetra julgar necessário.

## 11. ALTA RESPONSÁVEL

Alta hospitalar responsável, segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) é entendida como transferência do cuidado e será realizada por meio de:

- orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e
- implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.

O Enfermeiro obstetra procederá com a alta responsável com apoio do NIR, **encaminhando para o ambulatório interno do CPN, preferencialmente com retorno do 5º ao 7º dia pós parto.**

A equipe de retaguarda será acionada para realizar a alta do binômio, conforme rotina hospitalar.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 22 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

## 12. PROCEDIMENTOS INERENTES À ASSISTÊNCIA EM CPN

A ambiência é fator inerente à organização da assistência ao parto e nascimento, podendo influenciar a evolução do trabalho de parto. Assim, deve-se considerar a oferta dos recursos como Penumbra, Privacidade, Redução de ruídos, Temperatura e Música ambientes.

O uso das terapias integrativas favorece a redução da ansiedade e do medo, alívio da dor, melhor oxigenação materna e fetal, evolução fisiológica do trabalho de parto, maior satisfação da mulher e da família.

Muitas dessas terapias quando ofertadas na instituição como tecnologias não invasivas de cuidado durante o trabalho de parto, podem estar inclusas nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde-PICs, listadas na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – Renases, sendo o registro no prontuário sob códigos dos procedimentos, por exemplo:

- 01.01.05.008-9 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA
- 01.01.05.006-2 - SESSÃO DE ARTETERAPIA
- 03.09.05.005-7 - SESSÃO DE MASSOTERAPIA
- 03.09.05.012-0 - SESSÃO DE AROMATERAPIA
- 03.09.05.013-8 - SESSÃO DE CROMOTERAPIA
- 03.09.05.015-4 - SESSÃO DE HIPNOTERAPIA
- 03.09.05.021-9 - TRATAMENTO ANTROPOSÓFICO

## 13. REFERÊNCIAS

ALVES, *et al.*, 2019. Contribuições da Enfermagem Obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998. Inclui na tabela SHI grupo de procedimentos e os procedimentos referentes ao parto normal sem distocia por EO inclusive a analgesia no parto. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, DO 103, de 2/6/98.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 743 de 22 de dezembro de 2005. Exclui os modelos vigentes dos seguintes laudos do SIH/SUS e regulamenta novo Laudo com campos para preenchimento padronizados. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Edição Número 65 de 04/04/2006.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 23 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 121, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109.

BRASIL; Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 371, de 07 de maio de 2014. Institui diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília - DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 11, de 07 de janeiro de 2015: Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015.

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. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério Da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal Versão Preliminar. 2022. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em junho de 2023.

CAPRISTANO, et al. Boas práticas de atenção ao nascimento: avanços associados à experiência nomeada como Hora de Ouro. In: SOUZA, KLEYDE VENTURA ; SANTOS FILHO, S. (Org.) . O trabalho em território e cuidado em saúde das mulheres: avaliação-intervenção e transformações nas práticas de atenção, ensino e gestão. Volume 1. 1. ed. Belo Horizonte - MG: Editora UFMG, 2023.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 339/2008: Normatiza a atuação e a

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 24 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto Normal e/Ou Casas de Parto e dá outras providências. Brasília, 2008.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília, 2015.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia. Brasília, 2016.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica Nº 0013/2021/CTLN/CNSM/COFEN. Legislação Profissional. Prescrição do Enfermeiro Obstetra– 2021.

SES, DF – CPPAS - Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Protocolo de Atenção à Saúde. Assistência de Enfermagem Obstétrica: Atuação nos Centros Obstétricos dos Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria SES-DF Nº 993 de 02.12.2019, publicada no DODF Nº 232 de 06.12.2019.

PETRÔNIO, et al. Avançando no modelo de boas práticas no Hospital Universitário Ana Bezerra/UFRN: classificação de Robson integrando a qualificação do cuidado e da formação obstétrica. In: SOUZA, KLEYDE VENTURA ; SANTOS FILHO, S. (Org.) . O trabalho em território e cuidado em saúde das mulheres: avaliação-intervenção e transformações nas práticas de atenção, ensino e gestão Volume 2. 1. ed. Belo Horizonte - MG: Editora UFMG, 2023.

#### 14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	<b>03/07/2023</b>	<b>Elaboração, revisão e aprovação</b>



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 25 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

<b>Elaboração</b>	Assinatura eletrônica via SEI
Amanda Figueira Rodrigues Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	
Amanda Samara Davi de Lima Médica - Ginecologia e Obstetrícia	
Ana Neilma Pinheiro Das Neves Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	
Ana Paula Ferreira De Souza Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	
Edinara Lina de Oliveira Assistente Social	
Edson Mendes Marques Chefe do Setor Materno-infantil e Saúde da Mulher	
Elisangela Azevedo dos Santos Médica - Ginecologia e Obstetrícia	
Francisco de Assis Laurindo de Andrade Médico - Ginecologia e Obstetrícia	
Flavia Andreia Pereira Soares Dos Santos Gerente de Atenção à Saúde	
Francisca das Chagas Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	
Graciella Melo de Araújo Freitas Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	
Hercilla Nara Confessor Ferreira Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	
Josilene De Oliveira Bezerra Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	
Josivânia Macena de Azevedo Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	
Márcio Adriano da Motta Enfermeiro	
Onadja Benicio Rodrigues Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia	



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.DCDT.001 - Página 26 / 26	
Título do Documento:	CRITÉRIOS DE ADMISSÃO, ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO E ALTA EM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR (CPNi) TIPO II	Emissão: 03/07/2023	Próxima revisão: 03/07/2025
		Versão: 1.0	

<p>Quenia Camille Soares Martins Chefe da Divisão de Enfermagem</p> <p>Sâmia Monteiro Holanda Enfermeira Saúde da Mulher – Obstetrícia</p>	
<p><b>Revisão</b></p> <p>Hercilla Nara Confessor Ferreira Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia. Responsável técnica – RT do CPNi HUAB.</p> <p>Katia Cristina Araujo Nascimento de Oliveira Médica Obstetra. Diretora clínica do Huab.</p> <p>Leilane De Melo Oliveira Médico - Ginecologia e Obstetrícia.</p> <p>Quenia Camille Soares Martins Chefe de Divisão de enfermagem. Responsável técnica – RT de Enfermagem do HUAB.</p>	Assinatura eletrônica via SEI
<p><b>Validação</b></p> <p>Vanessa Freires Maia Setor de Gestão da Qualidade</p>	Assinatura eletrônica via SEI
<p><b>Aprovação</b></p> <p>Sonaira Larissa Varela de Medeiros Chefe da Divisão de Gestão do cuidado, Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p> <p>Flavia Andreia Pereira Soares Dos Santos Gerente de Atenção à Saúde</p>	Assinatura eletrônica via SEI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000  
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

## CERTIDÃO

Processo nº 23527.006127/2023-01

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

Certidão de assinatura referente ao Protocolo CPN, conforme documento (31800380).

### **Elaboração**

#### **Amanda Figueira Rodrigues**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

#### **Amanda Samara Davi de Lima**

Médica - Ginecologia e Obstetrícia

#### **Ana Neilma Pinheiro Das Neves**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

#### **Ana Paula Ferreira De Souza**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

#### **Edinara Lina de Oliveira**

Assistente Social

#### **Edson Mendes Marques**

Chefe do Setor Materno-infantil e Saúde da Mulher

#### **Elisangela Azevedo dos Santos**

Médica - Ginecologia e Obstetrícia

#### **Francisco de Assis Laurindo de Andrade**

Médico - Ginecologia e Obstetrícia

#### **Flavia Andreia Pereira Soares Dos Santos**

Gerente de Atenção à Saúde

**Francisca das Chagas**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

**Graciella Melo de Araújo Freitas**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

**Hercilla Nara Confessor Ferreira**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

**Josilene De Oliveira Bezerra**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

**Josivânia Macena de Azevedo**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

**Márcio Adriano da Motta**

Enfermeiro

**Onadja Benicio Rodrigues**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia

**Quenia Camille Soares Martins**

Chefe da Divisão de Enfermagem

**Sâmia Monteiro Holanda**

Enfermeira Saúde da Mulher - Obstetrícia

Eletrônica Via SEI

**Revisão**

**Hercilla Nara Confessor Ferreira**

Enfermeira Saúde da Mulher-Obstetrícia. Responsável técnica - RT do CPNi HUAB.

**Katia Cristina Araujo Nascimento de Oliveira**

Médica Obstetra. Diretora clínica do Huab.

**Leilane De Melo Oliveira**

Médico - Ginecologia e Obstetrícia.

**Quenia Camille Soares Martins**

Chefe de Divisão de enfermagem. Responsável técnica - RT de Enfermagem do HUAB.

Eletrônica Via SEI

<p><b>Validação</b></p> <p><b>Carlla Cilene Alves Dantas Petronio</b> Chefe do Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Eletrônica Via SEI</p>
<p><b>Aprovação</b></p> <p><b>Sonaira Larissa Varela de Medeiros</b> Chefe da Divisão de Gestão do cuidado, Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p> <p><b>Flavia Andreia Pereira Soares Dos Santos</b> Gerente de Atenção à Saúde</p>	<p>Eletrônica Via SEI</p>



Documento assinado eletronicamente por **Hercilla Nara Confessor Ferreira, Enfermeiro(a)**, em 03/08/2023, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sonaira Larissa Varela de Medeiros Soares, Gerente, Substituto(a)**, em 03/08/2023, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **KÁTIA CRISTINA ARAÚJO NASCIMENTO DE OLIVEIRA, Médico(a)**, em 07/08/2023, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leilane de Melo Oliveira, Médico(a)**, em 07/08/2023, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Figueira Rodrigues, Enfermeiro(a)**, em 09/08/2023, às 16:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edinara Lina de Oliveira, Assistente Social**, em 09/08/2023, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisca das Chagas Soares Pereira, Enfermeiro(a)**, em 09/08/2023, às 17:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Onadja Benício Rodrigues, Enfermeiro(a)**, em 09/08/2023, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Ferreira de Souza, Enfermeiro(a)**, em 09/08/2023, às 18:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Neilma Pinheiro das Neves, Enfermeiro(a)**, em 09/08/2023, às 19:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josilene de Oliveira Bezerra, Enfermeiro(a)**, em 09/08/2023, às 20:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Adriano da Motta, Enfermeiro(a)**, em 14/08/2023, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edson Mendes Marques, Chefe de Setor**, em 18/08/2023, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 30/08/2023, às 20:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Graciella Melo de Araújo Freitas, Enfermeiro(a)**, em 20/09/2023, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 20/09/2023, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **31800485** e o código CRC **8B4C4717**.