

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 1/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023	Próxima revisão: 24/07/2025
		Versão: 1	

1. OBJETIVO

Padronizar as condutas de enfermagem na assistência ao trabalho de parto de risco habitual, parto normal eutócico e nascimento de recém-nascido (RN) sem comorbidades, com base nas melhores evidências científicas, na Maternidade Professor Mariano Teixeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL/EBSERH.

2. RESPONSÁVEL

Enfermeiro obstetra.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Cama de PPP;
- Pacote de parto normal (campos estéreis);
- Instrumentais de parto normal;
- Clamp umbilical estéril;
- Gel condutor;
- Sonnar fetal portátil;
- EPI's (Luvas estéreis, luvas de procedimento, touca, máscara descartável);
- Compressas;
- Berço aquecido;
- Fita métrica;
- Relógio;
- Ocitocina;
- Anestésico local sem vasoconstrictor;
- Fios de sutura absorvíveis (Catgut 2-0, Catgut 0, Vycril 2-0, Vycril 0);
- Gaze estéril;
- Seringa 20 ml;
- Seringa 10 ml;
- Agulhas 40x12 e 25x7;
- Bola de Bobath;
- Escada de Ling;
- Rebozo;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 2/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 24/07/2025

- Óleos para massagem;
- Banqueta;
- Cavalinho;
- Recipiente para escalda pés;
- Chuveiro elétrico.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Assistência de Enfermagem no Primeiro Período Clínico do parto:

- 4.1.1. Realizar a higienização das mãos conforme protocolo PRT.NSP.002 - Protocolo Higienização das Mãos;
- 4.1.2. Promover ambiente confortável, com privacidade e pouca luminosidade;
- 4.1.3. Monitorar os sinais vitais, conforme prescrição médica ou de enfermagem;
- 4.1.4. Abrir o partograma com 6 cm de dilatação;
- 4.1.5. Monitorar a dinâmica uterina a cada 60 minutos, conforme POP.DIVENF.182;
- 4.1.6. Realizar toque vaginal a cada 4 horas, se necessário;
- 4.1.7. Registrar no partograma a cada uma hora os batimentos cardíofetais, dinâmica uterina, infusão de líquidos ou medicações enterais ou parenterais, com acréscimos das informações acerca da dilatação, apagamento, descida, variabilidade a cada quatro horas;
- 4.1.8. Realizar e registrar ausculta intermitente, de acordo com o POP.DIVENF.181;
- 4.1.9. Ofertar dieta e líquidos, conforme prescrição médica;
- 4.1.10. Orientar a parturiente e ao acompanhante sobre a liberdade de posição, deambulação e vocalização;
- 4.1.11. Oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- 4.1.12. Realizar amniotomia de forma criteriosa, com ausculta dos batimentos cardíofetais antes e logo após o procedimento.

4.2. Assistência de Enfermagem no Segundo Período Clínico do parto:

- 4.2.1. Orientar sobre a liberdade na escolha da posição para parir, oferecer as opções e desaconselhar posições supinas ou decúbito dorsal horizontal;
- 4.2.2. Ofertar líquidos, conforme prescrição médica;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 3/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 24/07/2025

- 4.2.3. Orientar os puxos espontâneos, com respirações durante a contração;
- 4.2.4. Realizar e registrar ausculta intermitente, conforme POP.DIVENF.181;
- 4.2.5. Monitorar a dinâmica uterina a cada 30 minutos, conforme POP.DIVENF.182;
- 4.2.6. Solicitar a elevação da temperatura da sala de parto para recepção do recém-nascido, entre 24 a 26° C;
- 4.2.7. Solicitar a presença do neonatologista na hora do nascimento, com antecedência, entrando em contato com o profissional quando identificado o período expulsivo;
- 4.2.8. Informar ao neonatologista os dados maternos importantes para o direcionamento da assistência ao recém-nascido;
- 4.2.9. Aguardar o desprendimento do polo cefálico;
- 4.2.10. Aguardar passivamente a rotação externa fetal, e a contração seguinte para o desprendimento dos ombros;
- 4.2.11. Recepcionar, enxugar e aquecer o recém-nascido (RN) com o campo, convidando o acompanhante a ajudar no contato pele a pele com a mãe, após o nascimento, facilitando a interação mãe e filho;
- 4.2.12. Promover contato pele a pele mãe-filho por pelo menos 1 hora, reavaliando o bem-estar do recém-nascido;
- 4.2.13. Administrar ocitocina 10 Unidades Internacionais (UI) intramuscular (IM) na puérpera, logo após o desprendimento do ombro anterior, antes do clameamento e corte do cordão umbilical, conforme prescrição médica;
- 4.2.14. Clampear oportunamente o cordão umbilical entre 1 – 5 minutos após o nascimento, ou oferecer para o acompanhante cortar, na ausência de contraindicações;
- 4.2.15. Reavaliar as condições do recém-nascido no sentido de determinar necessidade ou não de reanimação neonatal;
- 4.2.16. Realizar coleta do sangue do cordão umbilical para exames laboratoriais de rotina.

4.3. Assistência de Enfermagem no terceiro período clínico do parto

- 4.3.1. Realizar tração controlada do cordão umbilical (TCC), associada à manobra de Brandt-Andrews (Anexo A);
- 4.3.2. Realizar manobra de Jacob-Dublin (Anexo B) tracionando levemente a placenta para descolar as membranas, seguida de torção das páreas, o que as engrossa e fortifica, favorecendo o desprendimento completo das membranas;
- 4.3.3. Avaliar bem-estar materno, através da coloração de pele e mucosas, respiração e sensação de bem-estar;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 4/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 24/07/2025

- 4.3.4. Avaliar e monitorar perda sanguínea;
- 4.3.5. Revisar a placenta: cotilédones, membranas e vasos do cordão umbilical.

4.4. Assistência de Enfermagem no Quarto Período Clínico do parto

- 4.4.1. Vigiar e massagear o útero após a dequitação, por meio de massagem gentil do fundo uterino a cada 15 minutos, através do abdômen materno, nas primeiras 2 horas após a retirada da placenta, e assegurar-se de que o útero não se torne relaxado (amolecido) após terminar a massagem;
- 4.4.2. Avaliar canal de parto e sangramento transvaginal;
- 4.4.3. Realizar correção das lacerações perineais sangrantes, após infiltração anestésica local;
- 4.4.4. Promover o aleitamento materno na primeira hora de vida;
- 4.4.5. Promover higiene e bem-estar da puérpera;
- 4.4.6. Reavaliar a puérpera e o recém-nascido, aferir os sinais vitais e encaminhar o binômio para o alojamento conjunto, após duas horas de observação, apresentando quadro clínico estável;
- 4.4.7. Realizar a higienização das mãos conforme protocolo PRT.NSP.002 - Protocolo Higienização das Mãos;
- 4.4.8. Registrar detalhadamente no prontuário a assistência prestada no trabalho de parto, parto e nascimento e concluir o preenchimento do partograma.

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1.** Monitorar a parturiente durante todo o trabalho de parto, identificando possíveis distócias por meio da utilização do partograma, a partir da linha de ação;
- 5.2.** Avaliar a dinâmica uterina durante um período de 10 minutos, palpando o fundo do útero, identificando: frequência, duração e intensidade das contrações uterinas. Registrar a dinâmica uterina da seguinte forma: A/B'/C'', sendo A o número de contrações, B, os 10 minutos de exame, e C a duração de cada contração, especificadas em segundos. Anotar a intensidade de contração – forte, moderada, fraca e avaliar o tônus uterino no intervalo das contrações;
- 5.3.** Realizar toque vaginal com o intervalo mínimo de 4 horas, para avaliar: o colo (apagamento, dilatação, orientação e consistência), a bolsa das águas e a apresentação fetal (posição, variedade, altura e proporcionalidade à bacia, além de outros detalhes, como a flexão e o assinclitismo), quando pertinente;
- 5.4.** Realizar ausculta intermitente a cada 15 minutos no primeiro período do TP e a cada

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 5/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 24/07/2025

5 minutos no segundo período do TP, por 60 segundos, antes, durante e após as contrações uterinas, para avaliar possíveis desacelerações precoces (concomitante a contração), tardias (após as contrações uterinas) ou variáveis (não apresentam correlação com as contrações uterinas);

5.5. No momento do desprendimento do pólo cefálico, não há recomendação de percorrer o pescoço do bebê pesquisando circular de cordão tão logo se desprenda a cabeça fetal. Ressalta-se que o clameamento precoce do cordão priva o feto do suprimento sanguíneo e das trocas gasosas que se processam pelo cordão, e que uma circular frouxa não precisa ser desfeita, e o nascimento pode processar-se normalmente. Em contrapartida, para circulares apertadas que dificultem o desprendimento, recomenda-se a manobra de Somersault (Anexo C) com ligadura tardia do cordão;

5.6. São contraindicações para o clameamento oportuno, onde deve-se realizar o clameamento precocemente: recém-nascidos hipóxico, infecção materna viral de transmissão hematogênica (HIV, hepatite B), ou recém-nascidos de alto risco para policitemia (macrossômicos, restrição de crescimento intrauterino grave);

5.7. A manobra de Brandt-Andrews é realizada para estabilização uterina à Tração Controlada do Cordão, com intuito de reduzir o risco de rompimento do cordão umbilical e inversão uterina;

5.8. O reparo perineal contínuo é preferível em todos os planos anatômicos, associando-se à redução significativa do risco de dor (35%). Além disso, recomenda-se a utilização de fios de sutura de de ácido poliglicólico e poliglactina de absorção rápida em relação ao catgut, acarretando menor dor e menor necessidade de analgésicos;

5.9. Observar se o paciente está sendo mantido em algum tipo de precaução específica (contato, gotícula ou aerossol) para paramentar-se de forma adequada durante o atendimento.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1. Caso não ocorra o desprendimento dos ombros na contração posterior ao desprendimento cefálico, intervir auxiliando gentilmente o feto a desprender o ombro anterior, se não for obtido sucesso, considerar distócia de ombro, solicitar ajuda médica e iniciar manobras de acordo com o mnemônico instituído na instituição. Não realizar Kristeller ou forçar agressivamente o desprendimento do ombro anterior, devido ao risco elevado de traumas de vísceras e lesão de plexo braquial;

6.2. Na assistência ao quarto período clínico do parto, caso seja observado sangramento transvaginal significativo, investigar os "4Ts", avaliando alterações de tônus, trauma no trajeto, retenção de tecidos e alterações na trombina, e intervir especificamente conforme o Protocolo de Hemorragia Puerperal instituído no serviço;

6.3. Em caso de identificação de distócias de motor, trajeto ou objeto, ou demais



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 6/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023	Próxima revisão: 24/07/2025
		Versão: 1	

alterações no quadro clínico materno e fetal, comunicar ao obstetra, solicitando sua avaliação.

7. FLUXOGRAMA

NA – Não Aplicável.

8. REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R. de; MELO, A. S. O.; KATZ, L. Parto Estudo Clínico e Assistência. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Relatório de Recomendação. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf>. Acesso em: 12 de set. 2018.

CÔRTEZ, C. T.; OLIVEIRA, S. M. J. V. de; SANTOS, R. C. S.; FRANCISCO, A. A.; RIESCO, M. L. G.; SHIMODA, G. T. Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e2988.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

KETTLE, C.; DOSWELL, T.; ISMAIL, K. M. Absorbable synthetic versus catgut suture material for perineal repair. **Cochrane Database Syst Rev.**, 2010.

KETTLE, C.; DOSWELL, T.; ISMAIL, K. M. Continuous versus interrupted sutures for perineal repair. **Cochrane Database Syst Rev.**, 2012.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; THEME FILHA, M. M.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PREIRA, M., et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, Sup: S17-S47, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em: 25 set. 2018.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**, 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 setembro de 2018.

PATES, J. A.; MCINTIRE, D. D.; LEVENO, K. J. Uterine contractions preceding labor. **Obstet Gynecol.**, 2007.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 7/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 24/07/2025

RAMOS, W. M. A. **Assistência da enfermeira obstétrica ao parto baseado em evidências.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

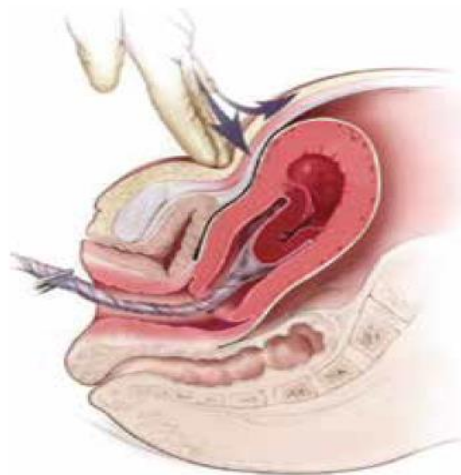
ZHANG, J.; LANDY, H. J.; BRANCH, D. W. et al., **Consortium on Safe Labor.** Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *Obstet Gynecol.*, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3660040/>>. Acesso em: 25 set. 2018.

9. APÊNDICE

NA - Não Aplicável.

10. ANEXOS

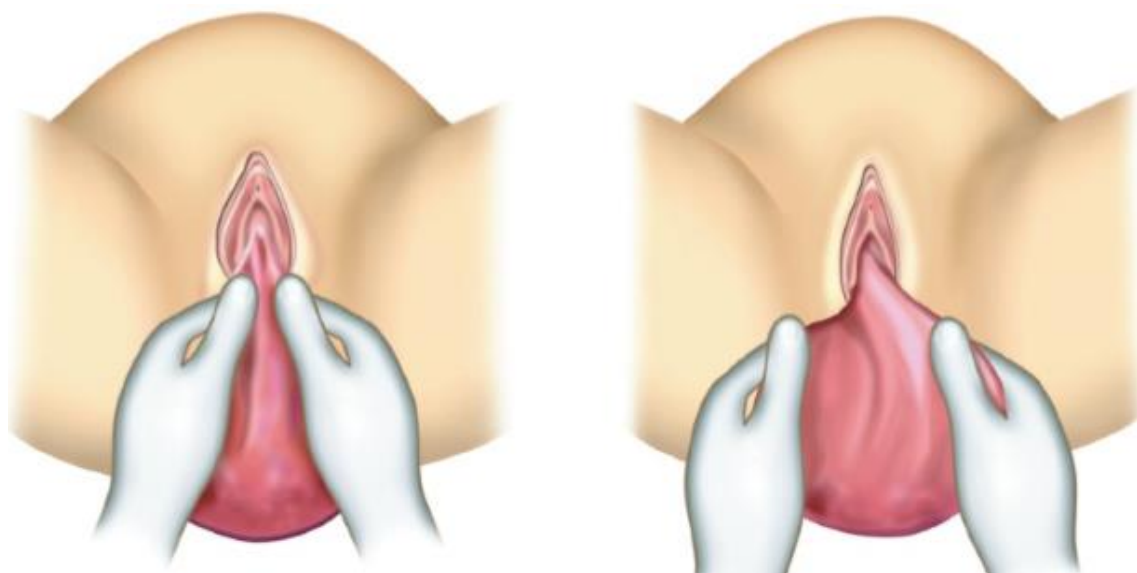
Anexo A - Tração Controlada de cordão associada à manobra de Brandt-Andrews



Fonte: ANDERSON ET AL., 2007.

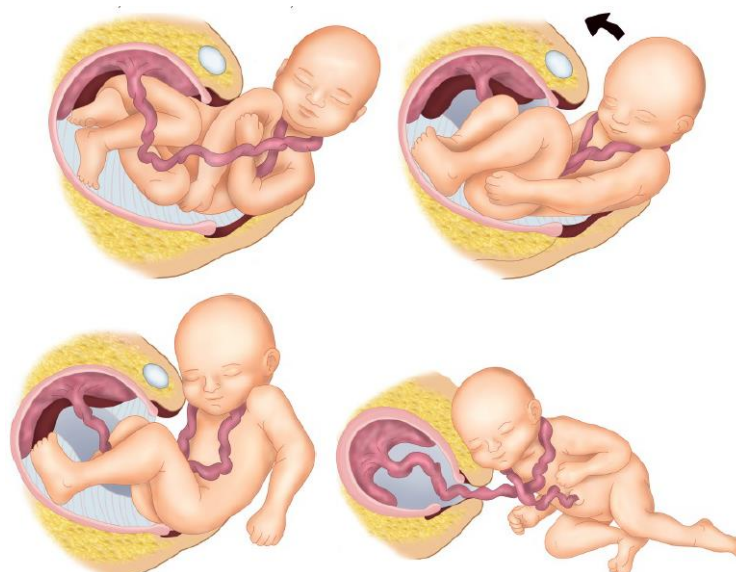
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 8/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023	Próxima revisão: 24/07/2025
		Versão: 1	

Anexo B – Manobra de Jacob-Dublin



Fonte: MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017 (Adaptado de Kerr, Moir, 1949).

Anexo C – Manobra de Somersault



Fonte: MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DIVENF.200- Página 9/9	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO, PARTO NORMAL E NASCIMENTO	Emissão: 24/07/2023 Versão: 1	Próxima revisão: 24/07/2025

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	24/07/2023	Giselle Carlos Santos Brandão Monte Laís Danielle Ribeiro de Melo	Institui o Procedimento Operacional Padrão Assistência de Enfermagem no Trabalho de Parto, Parto Normal e nascimento.

<p>Elaboração:</p> <p>Giselle Carlos Santos Brandão Monte Enfermeira - Saúde da Mulher/Pré-parto</p> <p>Laís Danielle Ribeiro de Melo Enfermeira - Responsável Técnica da Triagem/Pré-parto</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise:</p> <p>Carolyn Cristina Reis Membro da Comissão de Planejamento Elaboração, Avaliação e Implementação dos POP's de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação:</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Aprovação:</p> <p>Cláudia Sarmiento Porto de Melo Chefe da Divisão de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte