



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO

VAGINAL

RIO DE JANEIRO, SETEMBRO DE 2026

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	2/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
04/2024	Emissão Inicial	09/2030
01	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Jéssica Martins	Zuleide Aguiar	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Amanda Cristina

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	3/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

1. INTRODUÇÃO

A assistência prestada pela Enfermagem Obstétrica consolidou uma nova perspectiva no contexto do parto vaginal, reconhecendo-o como um processo fisiológico, singular e permeado por aspectos biopsicossociais, culturais e emocionais.

A atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto tem contribuído de forma significativa para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, tanto no acompanhamento pré-natal quanto na assistência ao parto e ao nascimento, fundamentando-se em práticas baseadas em evidências científicas.

Nesse contexto, a assistência humanizada, respeitosa e centrada na mulher, prestada pela equipe de enfermagem, promove o cuidado seguro e qualificado, respeitando a fisiologia do parto, a autonomia da parturiente e as recomendações técnico-científicas vigentes, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais.

2. OBJETIVO

Disponibilizar informações básicas e relevantes à equipe de enfermeiros obstétricos atuantes na assistência direta ao parto normal, visando padronizar as condutas e esclarecer eventuais dúvidas referentes aos procedimentos realizados antes, durante e após o parto.

3. ABRANGÊNCIA

Maternidade da Rocinha.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

4.1.1. Parto normal ou espontâneo – O parto normal é um processo fisiológico de nascimento, caracterizado pelo início espontâneo do trabalho de parto e pela evolução natural do processo, sem a necessidade de

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	4/13
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL			

intervenções cirúrgicas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de um parto de baixo risco, conduzido com respeito à fisiologia materna e fetal.

4.1.2. Fase de dilatação (primeiro período clínico do parto) – Caracteriza-se por ser, em geral, o período mais longo e de maior variabilidade do trabalho de parto. Inicia-se com o estabelecimento de contrações uterinas regulares, que se originam na região do fundo uterino e se propagam por toda a extensão do útero, apresentando aumento progressivo da intensidade, da frequência e da duração. Essas alterações promovem o apagamento e a dilatação do colo uterino.

4.1.3. Fase latente do trabalho de parto – A fase latente corresponde ao período inicial do trabalho de parto, caracterizando-se pelo início das contrações uterinas, cuja duração é variável até que se tornem regulares com intensidade leve a moderada. Essa fase está associada ao apagamento cervical de aproximadamente 60% a 70% e às alterações iniciais da dilatação do colo uterino, que pode atingir até 4 cm. Em geral, trata-se da etapa de maior duração do trabalho de parto, durante a qual as contrações são frequentemente percebidas como cólicas de padrão ondulatório e progressivo.

4.1.4. Fase ativa do trabalho de parto – A fase ativa do trabalho de parto caracteriza-se pela presença de contrações uterinas regulares, mais duradouras, coordenadas e frequentes, com intervalos de dois a três minutos e duração de 30 a 45 segundos. Essas contrações promovem a progressão da dilatação cervical, que evolui de 4 até 8 cm, associada ao apagamento cervical igual ou superior a 80%, favorecendo a evolução fisiológica do trabalho de parto.

4.1.5. Fase de transição – A fase de transição corresponde ao período em que a dilatação cervical evolui de 8 para 10 cm, caracterizando-se por um ritmo de progressão mais lento, podendo progredir rapidamente. Nessa fase, as contrações uterinas tornam-se mais frequentes, intensas e prolongadas, com duração entre 45 e 60 segundos e intervalos de um a dois minutos. Além disso, ocorre a conclusão do apagamento cervical, atingindo 100%, o que favorece a progressão para o período expulsivo do trabalho de parto.

4.1.6. Período expulsivo (segundo período clínico do parto) – Corresponde ao intervalo compreendido entre a dilatação cervical completa (10 cm) e o nascimento do feto. Caracteriza-se pela presença dos puxos maternos espontâneos, definidos como o reflexo fisiológico de fazer força em direção ao períneo, desencadeado pela descida e pressão da apresentação fetal sobre o assoalho pélvico. A atuação coordenada

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	5/13
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL			

das contrações uterinas e dos esforços expulsivos maternos favorece a progressão fetal pelo canal de parto e culmina com o nascimento.

4.1.7. Dequitação (terceiro período clínico do parto) – Inicia-se imediatamente após o nascimento do recém-nascido e encerra-se com a expulsão completa da placenta e das membranas ovulares. Esse período também é denominado **secundamento** ou **delivramento**. Em condições fisiológicas, a dequitação espontânea ocorre, em geral, entre 10 e 30 minutos após o nascimento. Considera-se retenção placentária quando a placenta não é expulsa espontaneamente após 30 minutos. As formas de dequitação podem ser classificadas em **Baudelocque-Schultze**, quando a face fetal da placenta se apresenta primeiro durante a expulsão, e **Baudelocque-Duncan**, quando a expulsão ocorre inicialmente pela face materna, seguida da exteriorização da face fetal.

4.1.8. Fase de Greenberg (quarto período clínico do parto) - Caracteriza-se pelo início de contrações uterinas intensas imediatamente após a expulsão completa da placenta. Essas contrações têm como principal finalidade promover a hemostasia fisiológica, por meio da compressão dos vasos sanguíneos previamente responsáveis pela irrigação placentária, reduzindo a perda sanguínea materna e contribuindo para a prevenção da hemorragia pós-parto.

4.1.9. Puerpério - O período pós-parto, também denominado puerpério, compreende o intervalo entre o parto e a completa recuperação do organismo feminino, com o retorno gradual às condições fisiológicas anteriores à gestação. Nesse período, ocorre um processo de restabelecimento orgânico após o parto, que se estende, em geral, por um período de seis a oito semanas. O puerpério é dividido em quatro fases, de acordo com o período transcorrido após o parto:

- **Puerpério imediato:** compreende as primeiras 24 horas após o parto.
- **Puerpério mediato:** inicia-se a partir do 1º dia e estende-se até o 10º dia pós-parto.
- **Puerpério tardio:** compreende o período do 11º ao 45º dia pós-parto.
- **Puerpério remoto:** corresponde ao período que se inicia após o 45º dia pós-parto.

Involução uterina: Corresponde ao processo gradual de involução uterina, caracterizado pela redução progressiva do útero até o retorno ao seu tamanho original e à sua posição intrapélvica. Esse processo

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	6/13
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL			

acontece em decorrência das contrações uterinas, mediadas pelo hormônio ocitocina, que podem manifestar-se sob a forma de cólicas. A deambulação e a amamentação favorecem esse processo.

Lóquios: Os lóquios correspondem ao sangramento vaginal que ocorre no período pós-parto. Podem apresentar variações quanto à coloração e à quantidade, sendo classificados como escassos, moderados ou abundantes. Ao longo do período puerperal, as características dos lóquios sofrem modificações progressivas, tanto em relação à coloração quanto à composição e à quantidade.

- **Lóquios rubros ou sanguinolentos:** apresentam coloração vermelho-vivo e consistência sanguinolenta, sendo observados, geralmente, nos primeiros três dias após o parto.
- **Lóquios serossanguinolentos:** apresentam tonalidade rósea, semelhante à coloração da água de carne, sendo observados, em geral, do quarto ao sétimo dia pós-parto.
- **Lóquios serosos ou alvos:** apresentam aspecto pálido e esbranquiçado, podendo apresentar tonalidades rosadas ou amareladas.
- **Lóquios esverdeados ou amarronzados:** a presença de lóquios com coloração esverdeada ou amarronzada, associada a odor fétido e febre, pode estar relacionada a um quadro infeccioso, caracterizando uma possível infecção puerperal, como a endometrite.

Hemorragia pós-parto: A hemorragia pós-parto é caracterizada por uma perda sanguínea significativa, superior a 300 ml com alterações de sinais vitais no parto vaginal e acima de 500 ml sem alterações de sinais vitais em parto normal ou cesárea, geralmente nas primeiras 24 horas após o parto. Essa perda sanguínea excessiva pode provocar alterações hemodinâmicas importantes, resultando em desequilíbrios hidroeletrólíticos, tontura, hipotensão, taquicardia, palidez e sinais de choque, como pele fria e pegajosa.

Diante disso, torna-se imprescindível a avaliação da puérpera durante o período pós-parto, a fim de identificar precocemente possíveis sinais de hemorragia. Durante o exame físico no puerpério, deve-se avaliar a altura do fundo uterino e a presença do Globo de Segurança de Pinard, verificando se está acima do esperado para o período pós-parto, bem como o tônus uterinos. Quando o útero se apresenta flácido, pode indicar atonia uterina, caracterizada pela ausência ou redução significativa do tônus uterinos.

Também é fundamental avaliar a quantidade e o aspecto dos lóquios, observando a presença de coágulos e de sangramento ativo. O nível de consciência da puérpera também deve ser monitorado, uma vez que a

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	7/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

perda sanguínea excessiva pode provocar alterações neurológicas, manifestadas por sensação de desmaio, desorientação, inquietação, ansiedade, fala arrastada, além de pulso fraco e acelerado.

Esse conjunto de achados clínicos requer avaliação imediata e intervenção adequada, uma vez que a hemorragia pós-parto constitui uma condição potencialmente grave, podendo evoluir para choque hipovolêmico. Dessa forma, é fundamental a adoção de uma assistência rápida e eficaz, a fim de prevenir complicações maternas e reduzir o risco de mortalidade.

As principais complicações associadas à hemorragia pós-parto incluem anemia, fadiga crônica, coagulação intravascular disseminada e insuficiências renal, hepática e respiratória. Pode ser dividida em dois períodos:

- **Hemorragia pós-parto primária ou precoce:** caracteriza-se pela ocorrência de sangramento excessivo nas primeiras 24 horas após o parto.
- **Hemorragia pós-parto secundária ou tardia:** corresponde à ocorrência de sangramento excessivo após as primeiras 24 horas do pós-parto, podendo manifestar-se até seis semanas após o parto.

As principais causas de hemorragia pós-parto primária incluem atonia uterina, lacerações do trajeto do parto, hematomas do canal de parto, acretismo placentário, inversão uterina e distúrbios da coagulação. Já a principal causa de hemorragia pós-parto secundária está relacionada à retenção de restos placentários.

4.2. Siglas

BCF – Batimento Cardíaco Fetal

PPP – Pré-parto, Parto, Pós-parto

RN – Recém-nascido

UCR – Unidade de Calor Radiante

5. RESPONSABILIDADES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.MatR.003

DATA

09/2026

REVISÃO

09/2030

PÁGINAS

8/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1.Auxiliar os profissionais que estão assistindo ao parto.	Equipe de Enfermagem
5.2.Assistência ao RN, realização dos cuidados imediatos (medidas antropométricas, administração de medicamentos e vacinas prescritas).	Técnico de Enfermagem
5.3.Incentivo a amamentação na primeira hora de vida e realização do contato pele a pele.	Equipe de Enfermagem Equipe Médica
5.4.Preencher a Caderneta da Criança.	Equipe de Enfermagem
5.5.Registrar todos os procedimentos e avaliações no prontuário eletrônico da paciente.	Equipe de Enfermagem Equipe Médica
5.7.Registrar os partos realizados no Livro de Nascimento.	Enfermeiro Obstetra

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O ambiente destinado ao parto deve ser limpo, organizado, acolhedor e oferecer uma estrutura adequada para a gestante e seu acompanhante. Além disso, deve disponibilizar métodos não farmacológicos para o alívio da dor e proporcionar um ambiente que transmita segurança, calma e tranquilidade durante esse momento singular.

6.1. Materiais

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.MatR.003

DATA

09/2026

REVISÃO

09/2030

PÁGINAS

9/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

Materiais Necessários	Local/ Finalidade
• Unidade de Calor Radiante aquecida e forrada com campo; • Clamp umbilical; • Luvas estéreis; • Ambu funcionando conectado à rede de oxigênio; • Sonda de aspiração nº 6 ou 8; • Gaze estéril • lâmina de bisturi.	Unidade de Calor Radiante (UCR)
• Bandeja de parto completa: • Contendo pinças e porta-agulha; • Campos estéreis; • Seringa de 10 ou 20 mL; • Gaze estéril; • Clorexidina aquosa a 2%.	Mesa de apoio
• Sonar Doppler; • Gel para transdutor; • Balança.	Sala de parto
• Lidocaína a 2%; • Seringa de 10 ou 20 mL; • Fios de sutura; • Duas agulhas, sendo uma para aspiração do anestésico e outra para sua administração; • Gazes estéreis; • Clorexidina aquosa a 2% para antissepsia; • Cuba; • Luvas estéreis, • Campo estéril, • Porta agulha, • Pinças.	Materiais para rafia de laceração

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	10/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

6.2. Assistência de Enfermagem ao parto vaginal

- Higienizar as mãos conforme o protocolo institucional da Maternidade da Rocinha;
- Ao iniciar o plantão, realizar a conferência dos materiais disponíveis na sala de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP), verificando a presença e o funcionamento adequado dos equipamentos necessários à assistência ao parto;
- Ligar a Unidade de Calor Radiante (UCR) e separar os materiais necessários para a assistência;
- Realizar a ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais (BCF), registrando os achados em impresso próprio e no prontuário da gestante;
- Após o nascimento do recém-nascido, administrar 10 UI de ocitocina por via intramuscular, conforme protocolo institucional, para a prevenção da hemorragia pós-parto;
- Identificar o recém-nascido e a puérpera por meio das pulseiras de identificação, conferindo se estão corretamente preenchidas e se contêm informações correspondentes;
- Auxiliar o pediatra, quando necessário;
- Auxiliar o profissional responsável pela assistência ao parto, seja enfermeiro obstetra ou médico obstetra, quando necessário;
- Realizar, orientar, estimular e auxiliar na promoção do contato pele a pele entre a puérpera e o recém-nascido;
- Auxiliar a puérpera no início da amamentação durante a primeira hora após o parto e posteriormente, sempre que necessário;
- Realizar os procedimentos prescritos para o recém-nascido, incluindo a administração de vitamina K, a aplicação da vacina contra a hepatite B e a prevenção da oftalmia gonocócica com PVPI a 2,5%, conforme prescrição e protocolo institucional;
- Realizar a higiene da puérpera e oferecer alimentação durante o período pós-parto imediato;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	11/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

- Avaliar o sangramento vaginal e a altura uterina antes de encaminhar a puérpera ao Alojamento Conjunto;
- Higienizar as mãos conforme o protocolo institucional da Maternidade da Rocinha;
- Registrar as informações referentes ao parto, incluindo a data e o horário do nascimento, o sexo e o peso do recém-nascido, as medidas antropométricas, a posição adotada durante o parto, a dequitação da placenta, a presença de laceração perineal, a necessidade de sutura e eventuais intercorrências;
- Registrar, no prontuário eletrônico da puérpera, a descrição do parto, o checklist do Parto Seguro e demais informações pertinentes à internação. Conferir o registro da administração da ocitocina por via intramuscular na prescrição;
- Registrar, no prontuário eletrônico do recém-nascido, os dados referentes ao nascimento e o registro da administração da vacina contra a hepatite B;
- Preencher a caderneta de saúde da criança com as informações referentes ao parto, incluindo o nome da mãe, o local de nascimento e o registro da primeira dose da vacina contra a hepatite B, contendo lote, data de validade, fabricante e assinatura do profissional responsável pela administração da vacina.

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

- INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF). **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida/>. Acesso em: 20 jul. 2026.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	12/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. *Caderneta Brasileira da Gestante*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/publicacoes/caderneta-brasileira-da-gestante.pdf>. **Acesso em:** 22 jul. 2026.
- ALMEIDA, Luciane Pereira; REIS, Adriana Teixeira. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei do acompanhante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem/lei-do-acompanhante>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Manual de emergências obstétricas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2025. ISBN 978-65-983621-2-6.
- **LEI DO ACOMPANHANTE:** A Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, mais conhecida como Lei do Acompanhante, estabelece que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a presença de um acompanhante, de livre escolha da gestante, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. O acompanhante poderá ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a) ou qualquer outra pessoa escolhida pela gestante.
- Esta lei se aplica tanto ao parto normal quanto à cesariana, bem como a outras cirurgias ou procedimentos aos quais a paciente seja submetida e que exijam que ela permaneça inconsciente.

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MatR.003	09/2026	09/2030	13/13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO VAGINAL

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Registros de atendimento, avaliação, procedimentos e demais informações sobre o quadro clínico, condutas e tratamentos (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Folha de registro dos batimentos cardíacos fetais	18.01.01.012	Expediente de registros de sistematização da assistência de enfermagem	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
01	Verificado sem alteração	10/09/2026	Jéssica Martins	Zuleide Aguiar	Amanda Cristina

11. ANEXOS

Não se aplica.