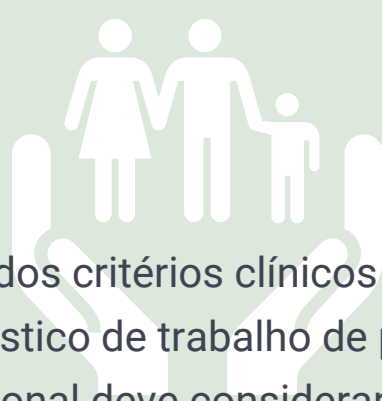


# PARTO NORMAL

baseado em evidências científicas, o que fazer e o que não fazer?



Respeito e informação são fundamentais para a qualidade do cuidado.



Além dos critérios clínicos para o diagnóstico de trabalho de parto, o profissional deve considerar fatores logísticos, emocionais e familiares. **A internação precoce para assistência ao parto pode sujeitar a mulher a intervenções desnecessárias e complicações.**



Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água.

Aquelas que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem risco podem ingerir uma dieta leve.

## POSIÇÕES PARA O PARTO

As posições verticalizadas, lateral e de quatro apoios são mais fisiológicas e as mulheres devem ser incentivadas a adotá-las, em substituição à posição deitada.



## TOQUE VAGINAL SEM EXCESSO

A recomendação é o exame vaginal de 4 em 4 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto, ou ainda em resposta aos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).

## PUXOS ESPONTÂNEOS OU DIRIGIDOS?

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

## NÃO REALIZAR

- Ocitocina de rotina para aceleração do trabalho de parto
- Tricotomia pubiana e perineal de rotina
- Manobra de kristeller
- Episiotomia de rotina
- Enema evacuante de rotina
- Amniotomia precoce, associada ou não à ocitocina

**O apoio contínuo é imprescindível para melhores desfechos na assistência ao parto.**

## CUIDADO À MULHER E AO RECÉM-NASCIDO

Encontros com Especialistas e Postagens em [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)