



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

A assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto refere-se ao período em que a gestante apresenta contrações uterinas em intervalos regulares, que aumentam progressivamente em termos de frequência e intensidade, com o passar do tempo são concomitantes ao apagamento (esvaecimento) e dilatação progressiva do colo uterino.

ADMISSÃO DA PACIENTE NO CENTRO OBSTÉTRICO

- A paciente é acolhida pela equipe de enfermagem, orientado-a sobre o setor e a presença dos acompanhantes, conforme Protocolo de Acompanhantes da instituição.
- O banho de aspersão é oferecido a paciente que recebe orientações sobre como proceder com a vestimenta (camisola e touca) e logo depois é direcionada ao leito.
- O enfermeiro realiza a anamnese da paciente.

OBJETIVOS DE ENFERMAGEM

- Acolher e apoiar a paciente em todo o trabalho de parto.
- Monitorar os sinais e sintomas da evolução do parto.
- Orientar e oferecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor.
- Prestar um atendimento humanizado a paciente e seu acompanhante.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

- Pré-natal (realizada na ME / UBS/ não realizou).
- Queixa principal.
- Antecedência obstétrica (número de gestações, paridades e abortos).
- Avaliação obstétrica (contrações / perdas transvaginais/ movimentos fetais).
- Alergias /uso de drogas/ vítima de violência.
- História patológica atual.
- Nível de consciência.
- Avaliação das mamas / mamilos.
- Avaliação das perdas transvaginais (quantidade e características).
- Sinais vitais.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRIMEIRO ESTÁGIO (ESTÁGIO DE DILATAÇÃO)

O Período de dilatação é dividido em duas fases: latente e ativa. A latência como um período em que as contrações estão se tornando mais coordenadas, fortes e mais eficientes e o colo mais amolecido, flexível e elástico, dois terços do tempo total que dura o período de dilatação são utilizados durante esta fase.

A fase ativa começa quando a dilatação cervical atinge 3 a 4cm, sendo definida como a de dilatação cervical rápida. Para que ocorra a dilatação, é necessário o apagamento, a descida do feto e contrações uterinas eficientes. Estas contrações encurtam o corpo uterino, tracionando

longitudinalmente o segmento inferior, que se expande. A frequência da contratilidade uterina aumenta à medida que evolui o trabalho de parto, sendo maior em sua fase ativa.

No primeiro estágio do parto são necessárias algumas intervenções de enfermagem específica desta fase do parto:

- Estabelecer uma relação com a parturiente e seus familiares.
- Informar a parturiente e seus familiares a progressão do trabalho de parto.
- Fornecer líquidos leves conforme prescrição médica.
- Explicar todos os procedimentos durante o trabalho de parto.
- Monitorar os sinais vitais maternos:
 - Temperatura a cada 6 horas, exceto no caso de hipertermia ou com rompimento das membranas, que exigem a verificação a cada 2 horas e sempre que necessário.
 - Verificação de pulso e respiração de acordo com a rotina do setor.
 - Pressão Arterial a cada 6 horas, exceto no caso de hipertensão ou hipotensão, ou quando a parturiente receber medicamento que interfira na estabilidade hemodinâmica. Nestes casos o intervalo de verificação será definido pela equipe do setor.
- Monitorar os batimentos cardíacos fetais.
- Oferecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor de acordo com a aceitação da parturiente: deambulação, massagens, movimentos facilitadores do trabalho de parto, banho de aspersão, bola suíça, respiração consciente, aromaterapia, esfoliação dos pés - Ver Protocolo de Métodos não Farmacológicos do Alívio da Dor no Trabalho de Parto (disponível em: me.ufrj.br)
- Estimular a parturiente uma atitude ativa com movimentação e exercícios livres durante o trabalho de parto, parto e nascimento, favorecendo as posições verticais e uso de métodos não invasivos para alívio da dor.
- Estimular as técnicas de conforto.
- Ajudar a parturiente a mudar de posição.
- Orientar a paciente a caminhar, agachar, ficar semi-sentada, manter-se em decúbito lateral, auxiliar no banho de aspersão,
- Rever e ensinar técnicas de respiração adequadas.
- Administrar medicações prescritas, caso necessário.
- Observar sinais e sintomas após a administração das medicações.
- Auxiliar na analgesia, quando indicado.
- Incentivar o esvaziamento da bexiga.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SEGUNDO ESTÁGIO (FASE DE EXPULSÃO)

O segundo estágio (período expulsivo) inicia-se com a dilatação máxima e termina com a expulsão do feto. Nessa fase ocorrem os puxos maternos.

Nesta fase são necessárias as seguintes intervenções de enfermagem:

- Informar a parturiente e seus familiares sobre a progressão do trabalho de parto.
- Preparar a mesa de parto usando técnica asséptica.
- Preparar a Unidade de Calor Radiante (UCR) e os materiais para receber o RN.
- Auxiliar o profissional a se paramentar.
- Auxiliar a parturiente o posicionamento adequado.
- Higienizar a área perineal.

- Monitorar os sinais vitais maternos.
- Auxiliar a puxar suas pernas para trás, de modo que seus joelhos fiquem fletidos.
- Fornecer incentivo positivo e frequente.
- Incentivar a respiração eficaz.
- Levantar grades laterais.
- Registrar o procedimento no livro de parto transpélvico do setor.
- Incentivar o aleitamento materno na primeira hora de vida. A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento precoce, pois está associado à menor mortalidade neonatal, ao maior período de amamentação, à melhor interação mãe-bebê e ao menor risco de hemorragia materna.
- Identificar o recém-nascido com pulseira e/ou tornozeleira, registrando o nome da mãe, prontuário data, hora do nascimento e sexo.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TERCEIRO ESTÁGIO (FASE DE EXPULSÃO)

Na 3ª fase do processo de parturição ocorre a separação e a expulsão da placenta. Este estágio constitui-se em período de grande risco materno e exige do profissional manter a vigilância dos sinais clínicos, em função da possível ocorrência de hemorragias no pós-parto, uma das grandes causas de mortalidade materna.

A incidência de casos de hemorragia pós-parto e de retenção placentária ou de restos placentários aumenta na presença de fatores predisponentes. Mesmo em gestações de baixo risco e partos normais durante o 1º e 2º estágios coexiste a possibilidade de ocorrer hemorragia severa e/ou retenção placentária. Assim, a forma a assistência prestada durante o 3º estágio poderá influenciar diretamente sobre a incidência dos casos de hemorragia e na perda sanguínea decorrida desse evento.

Para isto, algumas medidas devem ser tomadas:

- Observar sangramento. A perda de mais de 500 ml de sangue pode representar risco de choque hipovolêmico.
- Realizar a coleta do sangue do cordão para obter amostra para de sangue para realização de análise bioquímica e hematológica.

A paciente que desejar levar sua placenta precisará informar a equipe de enfermagem antes do parto ou logo após o mesmo.

A retirada da placenta deverá ser providenciada pelo acompanhante da paciente logo após o parto, que deverá preencher um termo de liberação da placenta. Não serão armazenadas placentas para posterior retirada.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO Maternidade Escola – ME
---	---

TERMO DE LIBERAÇÃO DA PLACENTA

Eu, _____,
portador do RG nº. _____, Órgão expedidor _____ e do CPF
nº. _____, residente e domiciliado a
_____, nº _____,
bairro _____, município _____, com o seguinte
grau de parentesco: _____.

Declaro que retirei a placenta de _____
(nome da paciente)

Me comprometo a retornar à instituição, caso necessário, com qualquer resíduo da placenta retirada para adequado descarte da mesma

OBS: APRESENTAR CÓPIA DO DOCUMENTO DO RESPONSÁVEL.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pela retirada

Rua das Laranjeiras, 180 – Laranjeiras – Tel. (21) 2265 5194 Ramal 219
CEP 22240-003 – Rio de Janeiro – RJ – E-mail: matesc@me.ufrj.br <http://www.me.ufrj.br>

FIGURA 1- Termo de liberação da placenta.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO QUARTO ESTÁGIO DO PARTO

- A hemorragia pós-parto (HPP) é a causa mais comum de mortalidade materna quando computadas as mortes em todo o mundo, sendo responsável por 25% dessa taxa e contribuindo para a mortalidade e para a elevação dos custos no atendimento perinatal.
- A observação deve ser redobrada da puérpera nesta fase, por tratar-se do período em que, com mais frequência, ocorrem hemorragias pós-parto, principalmente por atonia ou hipotonia uterina. É também momento adequado para promoção de ações que possibilitem o vínculo mãe/bebê, evitando-se a separação desnecessária.
- Para condutas e ações no 4º Período do Parto - Ver Protocolo de Assistência de Enfermagem no Quarto Período do Parto (disponível em: me.ufrj.br).

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL, M.S. **Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério**. Brasília. DF, 2006.
- MELSON, Kathryn A. [et.al]. **Enfermagem Materno-infantil: plano de cuidados**. 3ª Ed. Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso, 2002.
- NEME, B. (coord.). **Obstetrícia Básica**. 2ª Ed. São Paulo. Savier, 2000.
- REZENDE, J. **Operação Cesariana**. 3ª ed. RJ. Ed: Guanabara, 2006. 352p.
- SCHWARCZ, R.; DÍAZ, A. G.; FESCINA, R. H.; BELITZKY, R.; DE MUCIO, B.; DELGADO, L.; ROSELLÓ, J. L. D. Anexo 1. **Normalização do cuidado da saúde materno-infantil. Saúde reprodutiva materna perinatal**. Montevideu: Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP), Organização Pan-Americana da Saúde, 1996.