

TERAPÊUTICA ASSISTÊNCIAL DIANTE DO SEGUNDO PERÍODO CLÍNICO DO PARTO EM PRIMÍPARAS: REVISÃO INTEGRATIVA

ASSISTANCE THERAPY BEFORE THE SECOND CLINICAL PERIOD OF PREGNANCY DELIVERY: AN INTEGRATING REVIEW

MARCELO VICTOR FREITAS **NASCIMENTO**^{1*}, SAMUEL OLIVEIRA DA **VERA**², FERNANDA FERREIRA DE **MORAIS**³, MARIA CAROLINE RODRIGUES **SILVA**⁴, MANOEL VICTOR COSTA **SANTOS**⁵, DIALA RAFAELA DOS SANTOS **VIEIRA**⁶

1. Enfermeiro Residente em Enfermagem Obstétrica (UFPI/MDER), Especialista em Enfermagem do Trabalho (UCM). Pós-graduando em Urgência e Emergência (UNIPÓS); 2. Enfermeiro Residente em Enfermagem Obstétrica (UFPI/MDER). Pós-Graduando em Oncologia (UNINTER). Pós-Graduado em Enfermagem do Trabalho (UCM); 3. Enfermeira, Graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI); 4. Enfermeira, Graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). Pós-graduando em Saúde da Família e comunidade (UFPI); 5. Enfermeiro, Graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). Pós-graduando em Urgência e Emergência (UNIPÓS); 6. Enfermeira, Graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica (IESM).

* Rua Paissandu, 1627, Centro (Sul), Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64001-120. marcelovictor16@hotmail.com

Recebido em 18/01/2017. Aceito para publicação em 22/02/2016

RESUMO

Didaticamente o parto pode ser dividido em quatro períodos: dilatação, expulsão, dequitação e Greenberg. O objetivo neste artigo é fazer uma revisão integrativa para caracterizar o segundo período clínico do parto em primíparas. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, pela qual foi realizada no mês de agosto de 2016, onde foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2006 a 2016, artigos nacionais disponíveis integra indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas o LILACS, SCIELO E MEDLINE e com os seguintes descritores: enfermagem obstétrica, parto normal e primípara. Identificando-se 37 estudos no total, dos quais 07 eram duplicados e 17 não se enquadravam aos critérios de inclusão. Após realização do cumprimento dos descritores e mediante os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, retira-se uma amostra de 13 artigos. Foi realizado uma leitura compreensiva e analítica do estudo. A análise dos tipos de estudo certificou que dos 13 trabalhos analisados, 69,23% são do tipo quantitativo e 23,07% qualitativos e 7,07% revisão bibliográfico, entre eles estudos: retrospectivos, transversais, clínico, exploratório e outros.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica, parto normal, primípara.

ABSTRACT

Didatically birth can be divided into four periods: Dilation, expulsion, deconditioning and Greenberg. The objective of this article is to make an integrative review to characterize the second clinical period of labor in primiparous women. It is a literature review of the integrative type, by which it was carried out in

August 2016, where the following inclusion criteria were used: articles published in the period from 2006 to 2016, available national articles are indexed in the databases Of the Virtual Health Library (VHL), being LILACS, SCIELO AND MEDLINE and with the following descriptors: obstetric nursing, normal and primiparous delivery. We identified 37 studies in total, of which 07 were duplicates and 17 did not meet the inclusion criteria. After completing the descriptors and using the established inclusion and exclusion criteria, a sample of 13 articles is taken. A comprehensive and analytical reading of the study was performed. The analysis of the types of study certified that of the 13 papers analyzed, 69.23% are of the quantitative type and 23.07% are qualitative and 7.07% are bibliographic review, among them: retrospective, transversal, clinical, exploratory and others.

KEYWORDS: Obstetric nursing, normal birth, primiparous

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é um processo fisiológico que tem por objetivo expulsar o feto, a placenta e as membranas para o exterior do útero através do canal de parto, com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas. Pode ser pré-termo, se iniciado de 20 a 36 semanas e 6 dias de gestação, a termo se gestação de 37 a 41 semanas e 6 dias e pós-termo nas gestantes com idade gestacional superior a 42 semanas¹.

Didaticamente o parto pode ser dividido em quatro períodos, primeiro período: Dilatação que inicia com as primeiras contrações uterinas dolorosas que modificam a cérvix e termina com dilatação completa, dividido em

fase latente e ativa; segundo período: Expulsão que inicia com dilatação completa e se encerra com a saída do feto; terceiro período: Dequitação que inicia após o nascimento e termina com expulsão completa da placenta e membranas e, o quarto período: uma hora após o parto².

O período expulsivo, caracterizado como segundo período do parto é desencadeado pelo aumento progressivo das contrações para proporcionar a saída do feto, podendo durar cerca de três horas em primípara com analgesia ou duas horas em primípara sem analgesia, duas horas em múltipara com analgesia ou uma hora em múltipara sem analgesia. Muitas vezes, durante esta fase são necessárias intervenções, sejam elas medicamentosa, não medicamentosa, instrumental ou cirúrgica. Grande parte destas intervenções são realizadas em primíparas, devido ao tempo mais prolongado de expulsão. Tais medidas devem ser adotadas com cautela para otimizar o trabalho de parto e proporcionar um nascimento com segurança para a parturiente e para o feto³.

Primíparas são mulheres que pariram pela primeira vez por via vaginal. Segundo este autor, no parto normal podem ocorrer lacerações perineais, observadas com maior frequência no grupo de mulheres sem histórico de partos anteriores. Tais lacerações dependem de diversos fatores, que podem estar relacionados às condições maternas, às condições do feto, ao parto em si e à prática da episiotomia, amplamente utilizada para evitar lacerações na região que, por vezes, constitui um trauma perineal mais severo que as lacerações espontâneas⁴.

Segundo um estudo, apontam-se inúmeras práticas fixadas junto à assistência ao parto com a finalidade potencializar sua qualidade, entretanto destaca-se que muitas destas intervenções são utilizadas rotineiramente, sem indicação, sem nenhum embasamento científico. Deste modo, as intervenções no processo de nascimento no ambiente hospitalar geram altos índices de partos cirúrgicos, realização episiotomia indiscriminada, sem repercussão na redução das taxas de morbidade materna e perinatal⁵.

Poucos ou mesmo raros estudos abordam as indicações das intervenções durante o segundo período clínico do trabalho de parto, principalmente em primíparas, assim a duração desse período depende do conhecimento teórico-prático do profissional que assiste ao parto, das condições clínicas da parturiente e do feto. Por esta razão foi despertado interesse em abordar esta temática, com a finalidade de avaliar que intervenções são adotadas durante o segundo período clínico do parto em primíparas⁶.

O objetivo neste artigo é fazer uma revisão integrativa para caracterizar o segundo período clínico do parto em primíparas. Justifica-se a definição deste tema pela necessidade de oferecer aos profissionais da obstetria informações atualizadas com evidências científicas sobre como atuar frente a essa situação que se faz presente corriqueiramente nos centros de partos e centros obstétricos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Caracterizou-se por ser uma revisão de literatura do tipo integrativa, visto que este tipo de revisão refere-se a um método mais amplo, que permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas⁷.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2016, onde foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2006 a 2016, nacionais disponíveis na íntegra indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas o LILACS, SCIELO E MEDLINE e com os seguintes descritores: enfermagem obstétrica, parto normal, primípara, separadas pelo operador booleano “and”. Como critérios de exclusão foram levados em consideração: publicações com data inferior a 2006, artigos que não tratavam diretamente do segundo período clínico do parto em primíparas e trabalhos disponíveis apenas em resumo.

A seleção dos artigos obedeceu ao método de pesquisa explícito acima, que se compõem de seis fases distintas: identificação do tema; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa⁸.

A busca foi realizada pelo acesso online, onde identificando-se 37 estudos no total, dos quais 07 eram duplicados e 17 não se enquadravam aos critérios de inclusão. Após realização do cumprimento dos descritores e mediante os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, retirou-se uma amostra de 13 artigos. Foi realizado uma leitura compreensiva e analítica do estudo. A análise dos tipos de estudo certificou que dos 13 trabalhos analisados, 69,23% são do tipo quantitativo e 23,07% qualitativos e 7,07% revisão bibliográfica, entre eles estudos: retrospectivos, transversais, clínico, exploratório e outros.

Este trabalho não foi encaminhado para apreciação ou aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista ainda que foram mantidas as argumentações e definições dos autores, caracterizando-se como uma revisão de literatura.

3. DESENVOLVIMENTO

A análise dos artigos pré-selecionados identificou-se 13 produções, das quais 03 eram estudos retrospectivos-quantitativo, 03 estudos transversal-quantitativo, 03 estudo qualitativo, 02 descritivo-quantitativo, 01 prospectivo-quantitativo e 01 estudo de revisão de bibliográfica. Os referidos estudos foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra as principais bases de dados – SCIELO, LILACS, MEDLINE.

Partindo de encontro aos estudos analisados, observou-se uma maior incidências de publicações referente a temática no ano de 2010, correspondendo a 03 artigos da

amostra, o ano de 2006,2009, 2015 com duas publicações cada um, e os anos de 2007,2011, 2014 e 2016 com 01 publicação respectivamente. Os anos de 2008, 2012 e 2013 não apresentaram publicações que contemplassem os critérios de inclusão e exclusão, portanto não foi representado.

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo ordem alfabética, ano de publicação, tipo de estudo e periódico indexado, Brasil, 2016.

Nº	AUTOR(ES)	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO
1 ⁽⁶⁾	Amorim, M.M.R Porto, A.M.F; Souza, A.S.R	2010	Revisão bibliográfica	Femina
2 ⁽⁹⁾	Pintangui, A.C.R et al.	2009	Descritivo-quantitativa	Act paul enferm
3 ⁽¹⁰⁾	Caroci, A.S et al.	2014	Transversal quantitativo	Rev enferm uerj
4 ⁽¹¹⁾	Novo, J.L.V.G.N et al.	2016	Descritivo quantitativo	Rev fac ciênc méd sorocaba
5 ⁽⁵⁾	Schneck, C.A; Riesco, M.L.G	2006	Transversal quantitativo	Rev. min. enf.
6 ⁽¹²⁾	Gomes, K et al.	2010	Descritivo-retrospectivo quantitativo	Rev. eletr. enf.
7 ⁽¹³⁾	Merighi, M.A.B; Carvalho, G.M; Suletroni, V.P	2007	Pesquisa qualitativa	Act paul enferm
8 ⁽¹⁴⁾	Arvalho, C.C.M; Souza, A.S.L; Moraes, F.O.B	2010	Retrospectivo-transversal, quantitativo	Rev assoc med bras
9 ⁽¹⁵⁾	Luz, N.F; Assis, T.R; Rezende, F.R	2015	Pesquisa qualitativa	Abcs health sci
10 ⁽¹⁶⁾	Souza, M.G et al.	2015	Descritiva- exploratória, qualitativa	J. res.: fundam. care
11 ⁽¹⁷⁾	Cesar, M.A.P et al.	2011	Prospectivo-quantitativo	Rev bras coloproct
12 ⁽¹⁸⁾	Baracho, S.M et a.	2009	Retrospectivo-transversal quantitativo	Rev saud mater infan
13 ⁽¹⁹⁾	Rocha, R.C.L et al.	2006	Clínico-transversal	Rev bras ginecol obstet

Fonte: Publicação científica brasileira, na biblioteca virtual em saúde (BVS), indexadas na base LILACS e SCIELO, MEDLINE, 2016.

A análise dos tipos de estudo revelou que dos 13 trabalhos analisados, 70,00% são do tipo quantitativo e 20,00% qualitativos e 10,00% revisão bibliográfica, entre eles estudos: retrospectivos, transversais, clínico, exploratório e outros.

Da amostra de 13 trabalhos, 09 utilizam de abordagem quantitativo. A pesquisa qualitativa é importante visto que proporciona entender a subjetividade presente nos resultados, pontos relevantes para a compreensão dos fatores gerado e abordagens de enfrentamento.

Identificou-se ainda um estudo de revisão bibliográfica, que contribuiu para a reflexão sobre este estudo, visto tratar e discutir sobre o segundo período clínico do parto²⁰.

A análise da distribuição dos artigos por metodologia e instrumentos pesquisados possibilitou o agrupamento dos mesmos em três categorias: Caracterização do segundo período clínico do parto em primíparas e Assistência de enfermagem no período expulsivo.

4. DISCUSSÃO

Conhecendo o segundo período clínico do parto em primíparas

A duração do período expulsivo permanece ainda indeterminada, onde a duração normal do período expulsivo seria de três horas em primípara com analgesia, duas horas em primípara sem analgesia, duas horas em múltipara com analgesia e uma hora em múltipara sem analgesia. No entanto, esses limites podem variar de acordo com a definição de período expulsivo, e estudos bem desenhados para validar esses pontos de corte ainda não estão disponíveis⁶.

Tomando como base o estudo sobre “Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas”, entre os 6.365 partos normais ocorridos no Hospital Geral de Itapeperica da Serra, São Paulo,

entre 1999 e 2001, o trauma perineal ocorreu em 71,4% dos casos (45,5% de lacerações espontâneas e 25,9% de episiotomias). Entre as primíparas sem episiotomia, 50,2% delas tiveram lacerações de primeiro grau e 20%, de segundo grau¹⁰.

Quadro 2: Distribuição dos artigos segundo título, ano de publicação e objetivo do artigo, Brasil, 2016

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO
Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências	2010	Identificando as recomendações baseadas em evidências para a assistência ao segundo período do parto em gestações de baixo risco, contemplando os cuidados maternos e fetais, e recomendações para assistência ao terceiro e quarto períodos.
Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia	2009	Mensurar e caracterizar a percepção dolorosa das puérperas primíparas submetidas à episiotomia.
Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas	2014	Analisar a distribuição das lacerações na região vulvo-perineal e fatores relacionados à sua localização nas regiões anterior e posterior do períneo no parto normal. Propôs a analisar as condutas assistenciais ao parto normal em uma maternidade de atenção secundária, com assistência a pacientes oriundas do Sistema Único de Saúde (SUS).
Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas	2016	Descrever as características sociodemográficas, as condições clínico obstétricas na internação e a prevalência de procedimentos e intervenções realizados no parto em mulheres atendidas em centro de parto normal intra-hospitalar.
Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar	2006	Identificar fatores relacionados à sua indicação em primíparas bem como o seu desfecho materno e neonatal em uma maternidade-escola de atendimento de gestação de baixo risco obstétrico no interior paulista.
Indução do trabalho de parto em primíparas com gestação de baixo risco	2010	Compreender o significado que as mulheres atribuem ao processo de parto e nascimento; Conhecer quais são as necessidades de cuidado dessas mulheres nessa fase do ciclo vital.
O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social	2007	Promover ações mais efetivas na busca de diminuição da sua frequência, oferecendo uma prática médica baseada em evidências científicas.
Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco	2010	Verificar a percepção das puérperas adolescentes sobre a assistência recebida pela equipe de saúde durante o pré-natal e o parto
Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto	2015	Conhecer as preocupações das mulheres primíparas acerca do trabalho de parto e parto; identificar ações do enfermeiro para amenizar os sentimentos das mulheres.
A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto	2015	Avaliar a incidência de constipação e incontinência fecal após parto normal com episiotomia em primíparas.
Distúrbios evacuatórios em primigestas após parto normal: estudo clínico	2011	Identificar a associação entre a posição de parto vaginal e a presença e grau de laceração perineal espontânea, de episiotomia, de sutura perineal, uso de ocitocina e de instrumentação cirúrgica em mulheres primíparas.
Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas	2009	Comparar a incidência de partos pré-termos e de recém-nascidos de baixo peso entre adolescentes primíparas de duas faixas etárias.
Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas	2006	

Fonte: Publicação científica brasileira, na biblioteca virtual em saúde (BVS), indexadas na base LILACS e SCIELO, MEDLINE, 2016.

Corroborando com este mesmo autor, um outro estudo que retrata sobre a preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto, todas elas referiam que o acompanhante as deixaram mais calmas através de palavras de apoio e com simples gestos, como: segurar a mão, fazer massagem. Isso demonstra que deixando as gestantes mais calmas, os níveis de preocupações destas diminuem, fazendo com que o momento de trabalho de parto seja mais proveitoso para a mulher, bebê e acompanhante, diminuindo distorcias no parto, principalmente durante o período expulsivo¹⁶.

Fazem uma ressalva que a tomada de decisão clínica diante de um segundo estágio do trabalho de parto não foi ainda contemplada em ensaios clínicos randomizados de boa qualidade e, que até que esses estudos sejam conduzidos, a conduta no período expulsivo prolongado dependerá da experiência, da habilidade e do julgamento do provedor e das características e expectativas das parturientes. É importante avaliar as condições maternas e a vitalidade fetal, porque exaustão materna ou padrões anômalos de frequência cardíaca fetal influenciam a conduta obstétrica⁶.

Destaca-se a parte de ensaios randomizados de posturas alternativas para o segundo período, que em geral, não têm sido de boa qualidade. Entretanto, por meio de uma revisão sistemática de 20 ensaios clínicos randomizados com 6.135 mulheres revelaram que as posições verticalizadas ou a posição de decúbito lateral associaram-se com a redução da duração do segundo período do parto, redução nas anormalidades da frequência cardíaca fetal, bem como redução de relatos de dor e episiotomias²¹.

A posição no parto constitui um fator que pode interferir na sensação dolorosa. Em seu estudo com 20 ensaios clínicos sobre as posições no segundo período do parto confirmaram que na posição vertical ou lateral, há diminuição da sensação dolorosa intensa durante o período expulsivo, quando comparada com a supina ou litotômica. Os partos realizados nas diversas formas de posições verticais apresentam redução no tempo do período expulsivo quando comparados com partos em litotomia. A redução da duração do período expulsivo, das taxas de parto assistido e de episiotomia afirmam o conceito de que os puxos no período expulsivo são

mais eficientes em posições verticais²².

Assim, a posição supina tem sido amplamente usada no segundo período do trabalho de parto, a despeito da evidência fisiológica da redução da eficiência uterina e do fluxo sanguíneo placentário nessa posição. A posição litotômica, Laborie-Duncan, é ainda recomendada em alguns tratados tradicionais de Obstetrícia, mas as posições alternativas incluem uma gama de posições que podem trazer benefícios para o parto: posição lateral de Sims, vertical, sentada, semi-sentada, de cócoras ou ajoelhada e de quatro apoios. Nessa perspectiva, o estudo mostra que as mulheres devem ser encorajadas a parir na posição que lhes for mais confortável, com o balanço das evidências a favor das posturas não-supinas²¹.

Por conseguinte, a maioria das mulheres sofre algum tipo de trauma perineal no parto normal, em razão de lacerações perineais espontâneas ou de episiotomia. Aparenta-se que as lacerações espontâneas são classificadas como primeiro grau aquelas que afetam pele e mucosa, segundo grau aquelas que estendem-se até os músculos perineais ou de terceiro grau, lacerações que atingem o músculo esfíncter anal. No caso da episiotomia, além da pele e da mucosa, são habitualmente seccionados os músculos transversos superficiais do períneo e bulbocarver-noso²³.

Durante o segundo período clínico do parto podem ocorrer complicações que requerem tomada de decisão imediata por parte da equipe que assiste ao parto como a necessidade de parto instrumental, hemorragias devido ao trauma perineal, além de desfechos neonatais desfavoráveis como asfixia neonatal, bradicardia fetal.

Quando uma intervenção operatória no segundo estágio é necessária, descrevem-se que as opções, os riscos e os benefícios do vácuo, do fórceps e da cesárea devem ser considerados. A escolha da intervenção deve ser individualizada, visto que não há nítidas evidências de segurança e efetividade de cada uma em relação à outra. A falha do método escolhido, vácuo ou fórceps, em termos de obter o nascimento do concepto em um tempo razoável, deve ser considerado como indicação para o abandono do método; A experiência clínica adequada e o treinamento do operador são essenciais para a realização segura de partos operatórios⁶.

Assistência de enfermagem no período expulsivo de primigestas

A assistência ao segundo período clínico do parto, o período expulsivo, consiste em observar a presença de esforços expulsivos involuntários, os puxos. Inclui a certificação de que a dilatação do colo uterino está completa, avaliação da altura e variedade de posição da apresentação, escolher a posição mais adequada para o parto, monitoração intermitente da vitalidade fetal, verificar necessidade de manobras extrativas, cuidados com o períneo,

avaliar quanto a necessidade de analgesia e/ou de episiotomia, prestar assistência ao desprendimento dos ombros, bem como o tempo para o clampeamento do cordão umbilical^{24,25}.

Observaram-se que diversas técnicas têm sido propostas para proteção perineal, incluindo massagem perineal intraparto, técnica de flexão, manobra de Ritgen, uso de compressas mornas e práticas tradicionalmente empregadas por parteiras: hands one hands off, nenhuma manobra sobre o períneo. Porém, afirmam que poucos ensaios clínicos randomizados incluindo número suficiente de parturientes e de boa qualidade metodológica estão disponíveis para indicar essa prática. Sugerem que a técnica de flexão e a manobra de Ritgen não devem ser usadas porque agem contra o mecanismo normal do trabalho de parto²⁶.

Tão logo, com a expulsão do concepto deve-se realizar a ligadura do cordão umbilical. O clampeamento do cordão umbilical deve ser realizado em tempo oportuno, ou seja, de acordo com as condições maternas e fetais¹³. Se nenhum fator de risco estiver associado e se o feto nascer hígido, ativo e com bom tônus muscular pode-se proceder o clampeamento tardio do cordão umbilical, cerca de 3 minutos após o nascimento ou após cessarem as pulsações. São indicações para o clampeamento imediato os casos em que a mãe possui Rh negativo, HIV+, ou se o feto nascer deprimido. A técnica de clampeamento é descrita com o cordão seccionado entre duas pinças a cerca de 4- 5 cm do abdome fetal e a ligadura colocada a cerca de 2-3 cm.

Diversos ensaios clínicos e uma recente revisão sistemática evidenciam os benefícios do clampeamento tardio do cordão umbilical. Afirma-se que retardar em pelo menos 2 minutos o corte do cordão promove uma transferência adicional de 20 a 30 mL/kg de sangue da placenta para o recém-nascido e associa-se com benefícios neonatais que se estendem durante a infância: melhora do hematócrito, melhora da concentração de ferritina e redução do risco de anemia. O clampeamento imediato do cordão pode privar o recém-nascido de até 25% do volume circulante, especialmente se a respiração espontânea ainda não tiver se iniciado²⁷.

Segundo alguns autores, sugere-se que estas gestantes estejam sob os cuidados de uma equipe de profissionais especializados e experientes durante os períodos clínicos do parto, porém, não é o suficiente, porque os fatores emocionais, em geral, não são atendidos. No momento do trabalho do parto, as mulheres submetem-se, de forma silenciosa e submissa, às rotinas hospitalares rígidas, vivendo esse momento sem harmonia. A necessidade de contato humano (assistência humanizada), informação, competência técnica baseada na melhor evidência disponível, segurança e participação médico-paciente mostraram-se contextualizadas, possibilitando que os profissionais da área da saúde reflitam sobre essas práticas⁶.

Evidências de estudos mostram que as práticas assistenciais utilizadas atualmente necessitam ser modernizadas, assim como de uma melhor atualização de seus profissionais e mais perfeição na avaliação de prontuários, partogramas e prescrições. Estas observações visam para que melhores condutas sejam tomadas em relação à saúde das parturientes e seus recém-nascidos, baseadas em procedimentos científicos e de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde^{11,12,13-15}.

5. CONCLUSÃO

Através desta revisão de literatura referente aos aspectos assistências do segundo período clínico do parto, foi possível entender como a assistência de enfermagem é fundamental para prestação de atendimento adequado as essas pacientes, possibilitando atender as necessidades destas, tendo como prioridade a minimização de distorcias ao decorrer do trabalho de parto, principalmente no âmbito do período expulsivo, no que tange aos benefícios do clameamento tardio do cordão umbilical e no cuidados com o perineo na prevenção de lacerações.

Este estudo permitiu refletir que através não só da assistência de enfermagem as gestantes, como também de toda a equipe que ladeia todo esse processo, o enfermeiro principalmente cria vínculo e confiança com a paciente desde as consultas durante seu pré-natal na atenção básica, objetivando um acompanhamento durante toda a gestação, garantindo uma assistência humanizada como um dos princípios da Rede cegonha.

No que tange ao trabalho de parto em se, no âmbito do parto fisiológico, toda a equipe que assiste esta paciente deve possuir um olhar ampliado e holístico a essa gestante, emponderando-a para que tenha um parto saudável e o mais fisiológico possível, levando em conta todos seus desejos, e minimizando condutas indevidas principalmente durante o segundo período clínico do parto.

Por fim, é fundamental buscar uma assistência humanizada ao nascimento e parto, visto que isto significa um tipo de assistência que vai além de buscar o parto normal a qualquer custo, mas sim resgatar a posição detentora da mulher no processo de parto e nascimento, respeitando a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle sobre a situação.

REFERÊNCIAS

- [01] Cunningham FG *et al.*, Williams obstetrícia. 18 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Conduta no trabalho de parto e parto normal; 2000; 16:309-25.
- [02] Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2013.
- [03] Who. Recomendações de práticas na atenção ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas, 2005.
- [04] Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- [05] 5-Camilla AS, Maria LG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. REME – Rev. Min. Enf. 2006; 10(3):240-246.
- [06] Amorim MMR, Porto AMF, Souza AS. R. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. *Femina*. 2010; 38(1).
- [07] Whittmore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*,2005; 52(5):546-53.
- [08] Neto ALS, Barbosa MH. Incidentes transfusionais imediatos: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):146-150.
- [09] Pitangui ACR *et al.* Mensuração e características da dor perineal em primíparas submetidas à episiotomia. *Acta paul. enferm.*, São Paulo.2009; 22(1):77-82.
- [10] Adriana SC, Maria LGR, Jaqueline SL, Natalúcia MA, Leila BS, Sonia MJVOL. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014; 22(3):402-8
- [11] Joe LVGN, Débora GP,Olivia SF, Neil FN. Análise de procedimentos assistenciais ao parto normal em primíparas. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2016;18(1):30-5.
- [12] omes K, Sousa AMM, Mamede FV, Mamede MV. Indução do trabalho de parto em primíparas com gestação de baixo risco. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010; 12(2):348-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.10359>.
- [13] Merighi MAB, Carvalho GM; Suletroni VP. The process of labor and birth: a view from woman who have private healthcare plans in a social phenomenology perspective. *Acta paul. enferm.*, São Paulo.2007; 20(4):434-440.
- [14] Arvalho CCM, Souza ASR, Moraes FOB. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo .2010; 56(3):333-339.
- [15] Nina FL, Thaís RA, Fabrícia RR. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *ABCS Health Sci*. 2015; 40(2):80-84.
- [16] Monique GS, Bianca DG, Valdecyr HA, Diego PR, Diva CMRL, Angela MPS. A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto. *J. res.: fundam. care. Online* 2015; 7(1):1987-2000.
- [17] Cesar MAP *et al.* Distúrbios evacuatórios em primigestas após parto normal: estudo clínico. *Rev bras. colo-proctol.*, Rio de Janeiro.2011; 31(2):126-130.
- [18] Baracho SM *et al.* Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife. 2009; 9(4):409-414.
- [19] Rocha RCL *et al.* Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro ,2006; 28(9):530-535.
- [20] Hirle KF, Murai HC. Intervenção de enfermagem em Hansenfase: instrumentos e políticas públicas. *Rev Enferm UNISA*. 2009;10(1).
- [21] Gupta JK, Hofmeyr GJ. Position for women during second stage of labour. (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 1. Oxford: Update Software, 2010.
- [22] Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *RevBrasEnferm*.2006; 59(6):740-4.

- [23] Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília: OPAS/USAID, 1996.
- [24] Freitas F. Rotinas em Obstetrícia. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- [25] Souza ASR, Amorim MMR, Feitosa FE. Comparison of sublingual versus vaginal misoprostol for the induction of labour: a systematic review. BJOG, 2008; 115:340-9.
- [26] Aasheim, V. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma (Protocol for a Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 12. Oxford: Update Software, 2010.
- [27] Hutton EK, Hassan ES. Late vs early clamping of the umbilical cord in full-term neonates: systematic review and meta-analysis of controlled trials. JAMA. 2007; 297(11):1241-52.