



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO

CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

JENNIFER NAYANA RIBEIRO GUERRA

LARISSA TORRES VERAS.

**CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DOS PERÍODOS CLÍNICOS
TRABALHO DE PARTO DE RISCO HABITUAL.**

FORTALEZA-CE

2021

JENNIFER NAYANA RIBEIRO GUERRA

LARISSA TORRES VERAS

CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DOS PERÍODOS CLÍNICOS DO
TRABALHO DE PARTO DE RISCO HABITUAL.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação
em Enfermagem do Centro
Universitário Fametro –
UNIFAMETRO- como requisito
para a obtenção do grau de bacharel
em Enfermagem, sob orientação do
Profº Ms. Antônio Adriano da Rocha
Nogueira.

FORTALEZA-CE

2021

G934c Guerra, Jennifer Nayana Ribeiro.

Construção de um protocolo de atendimento para a assistência de enfermagem acerca dos períodos clínicos do trabalho de parto de risco habitual. / Jennifer Nayana Ribeiro Guerra; Larissa Torres Veras. – Fortaleza, 2021.

58 f.; 30 cm.

Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Unifametro, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profº Ms. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.

1. Enfermagem – Tecnologia assistencial. 2. Assistência de enfermagem – Saúde da mulher. 3. Parto – Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

JENNIFER NAYANA RIBEIRO GUERRA

LARISSA TORRES VERAS

CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DOS PERÍODOS CLÍNICOS
DOTRABALHO DE PARTO DE RISCO HABITUAL.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado no dia 7 de dezembro
de 2021 ao curso de graduação em
Enfermagem do Centro
Universitário Fametro –
UNIFAMETRO - como requisito
para a obtenção do grau de bacharel
em Enfermagem, tendo sido
aprovado pela banca examinadora
composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profª. Ma. Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos.
1º Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profª. Esp. Uly Reis Ferreira.
2º Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

RESUMO

Introdução: O protocolo de atendimento é uma importante tecnologia assistencial aliada da enfermagem, visto que viabiliza o trabalho do enfermeiro durante assistência, possibilitando a identificação das necessidades do cliente, procedimentos que precisam ser adotados, facilitando assim a tomada de decisão, além de proporcionar um cuidado adequado, contínuo, sistematizado e efetivo, bem como, propor intervenções apropriadas. Que neste estudo será focado na assistência as parturientes. A assistência de enfermagem à mulher em trabalho de parto requer cuidados específicos e deve ser sistematizada focada em cada período clínico de parto, pois cada um deles apresenta uma especificidade no cuidado. **Objetivo:** Construção de um protocolo de atendimento para assistência de enfermagem acerca do trabalho de parto de baixo risco e nascimento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo metodológico, utilizando para levantamento da bibliografia os periódicos presentes nas bases de dados: Portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Apesar da criação do protocolo de atendimento, foi idealizado no Microsoft Word, contendo os seguintes pontos: coleta de dados (identificação do histórico da cliente), definição do trabalho de parto, identificação dos pródromos de trabalho de parto, bem como a assistência de enfermagem nessa etapa, detecção das fases do trabalho de parto e os cuidados de enfermagem para cada uma, diagnósticos de enfermagem baseados na taxonomia de NANDA 2020 (North American Nursing Diagnosis Association), a Classificação das Intervenções de Enfermagem - Nursing Interventions Classification (NIC 2010) e Classificação dos Resultados de Enfermagem - Nursing Outcomes Classification (NOC 2010) na como base do protocolo. Foi utilizado as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde, do ano de 2017 e o protocolo de assistência ao parto normal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC) do ano de 2020. **Resultados e discussões:** Com objetivo de tornar o serviço do profissional mais organizado, além de prestar um cuidado humanizado e com respaldo científico, o protocolo foi elaborado em formato de *check list*, contendo a taxonomia de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), a Classificação das Intervenções de Enfermagem - Nursing Interventions Classification (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem - Nursing Outcomes Classification (NOC) compondo assim o processo de enfermagem que é contemplado pelo protocolo, além disso juntamente a cada fase do trabalho parto que o

instrumento apresenta, encontram-se: definição das fases clínicas do trabalho de parto, bem como condutas obstétricas que são relevantes a cada etapa. **Considerações finais:** O instrumento permite uma sistematização dos cuidados de enfermagem com a parturiente, pois além de condutas obstétricas faz uma interface com o processo de enfermagem, dessa forma servirá de auxílio aos profissionais, padronizando assim uma assistência completa, além de humanista e específica para cada mulher.

Palavras chaves: Cuidados de Enfermagem; Obstetrícia; Protocolos assistenciais; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: The care protocol is an important allied nursing care technology, as it enables the work of nurses during care, enabling the identification of the client's needs, procedures that need to be adopted, thus facilitating decision-making, in addition to providing a adequate, continuous, systematic and effective care, as well as proposing appropriate interventions. That this study will be focused on assistance to parturients. Nursing care for women in labor requires specific care and must be systematized focused on each clinical period of childbirth, as each one of them presents a specific care.

Objective: Construction of a care protocol for nursing care about low-risk labor and birth.

Methodology: This is a descriptive study, with a qualitative methodological approach, using the journals present in the databases: Portal Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in the Virtual Health Library (VHL) to survey the bibliography. Despite the creation of the care protocol, it was created in Microsoft Word, containing the following points: data collection (identification of the client's history), definition of labor, identification of the labor prodromes, as well as the assistance of nursing at this stage, detection of the phases of labor and nursing care for each one, nursing diagnoses based on the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) taxonomy, the Nursing Interventions Classification (NIC) and Classification of Nursing Outcomes - Nursing Outcomes Classification (NOC) was used as the basis of the protocol. The National Guidelines for Assistance to Normal Childbirth, from the Ministry of Health, from the year 2017, and the protocol for assistance to normal childbirth from the Maternity School Assis were used Chateaubriand (MEAC) of the Federal University of Ceará (UFC) in the year 2020. **Results and discussions:** In order to make the professional's service more organized, in addition to providing humanized care with scientific support, the protocol was prepared in a checklist format, containing the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) taxonomy, Classification of Nursing Interventions - Nursing Interventions Classification (NIC) and Classification of Nursing Outcomes - Nursing Outcomes Classification (NOC) thus composing the nursing process that is covered by the protocol, in addition to each stage of labor that the instrument presents, there are: definition of the clinical stages of labor, as well as obstetric behaviors that are relevant to each stage. **Final considerations:** The instrument allows for a systematization of nursing care with the parturient, as, in addition to obstetric behavior, it interfaces with the nursing

process, in this way it will serve as an aid to professionals, thus standardizing complete care, in addition to being humanistic and specific for every woman.

Key words: Nursing Care; Obstetrics; Assistance protocols; Women's health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Processo de enfermagem	15
3.3 Tipos de tecnologias	16
3.4 Tecnologias assistenciais	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Fases do estudo	19
4.3 Aspectos éticos	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1 Histórico de enfermagem	25
5.2 Pródromos de trabalho de parto/ pré-parto	26
5.3 1ª fase clínica do trabalho de parto ativo: dilatação	29
5.4 2ª fase clínica do trabalho de parto ativo: expulsão	33
5.5 3ª fase clínica do trabalho de parto ativo: delivramento da placenta	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERENCIAS.....	44
APÊNDICES	48

1 INTRODUÇÃO

O parto é entendido como um processo fisiológico único na vida de uma mulher, no qual concretiza-se o vínculo estabelecido na gravidez, assim finalizando o período gestacional com o nascimento.

Além disso, o diagnóstico de trabalho de parto é considerado um processo dinâmico, e compreende um período que começa com início de contrações uterinas regulares, associada a apagamento e à dilatação cervical, até a expulsão do conceito e a placenta (TASCA *et al.*, 2018).

Nos anos 90, a enfermagem obstétrica, tornou-se importante no contexto das políticas de saúde pública como uma forma de revisar o modelo biomédico inserido no âmbito da obstetrícia. Anteriormente a esse modelo, as parturientes tinham o seu processo de trabalho de parto e parto em domicílio, com todo o apoio familiar e autonomia. Na tentativa de tornar o processo de parturição com mais medidas sanitárias e menos riscos de vida para a gestante e o recém-nascido, alguns profissionais de saúde começaram a apropriar-se desse processo, retirando assim a autonomia da gestante no seu próprio trabalho de parto, modificando uma vivência única para a parturiente e sua família, em um momento com excessos de práticas intervencionistas, relação verticalizada, sem vínculo, além das possíveis complicações, como por exemplo as iatrogenias, em decorrência do excesso de intervenções desnecessárias (CASSIANO *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, e também devido as altas taxas de mortalidade materna e infantil nas duas últimas décadas identificadas por a Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente em decorrência dos seguintes fatores: ausência ou inadequação do pré-natal, condições precárias no trabalho de parto e complicações pós-parto, a OMS lançou mão de boas práticas de assistência humanizada. No ano de 2000, foi publicado os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estando esse válido até 2015, no qual dentre eles englobava melhorias na saúde da gestante, consistindo com a redução da mortalidade materna e infantil em três quartos (LOPES *et al.*, 2020).

Dentre as melhorias na saúde da gestante, mais especificamente relacionada ao trabalho de parto, foram empregado algumas das boas práticas obstétricas, sendo essas: oferta de líquidos por via oral, o apoio empático pelos profissionais do serviço, o respeito dos mesmos em relação a escolha da mulher quanto ao seu acompanhante no momento do trabalho de parto, esclarecimento dos questionamentos da gestante, optar

primeiramente pelo o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, realizar o monitoramento dos batimentos fetais por meio da ausculta durante os intervalos das contrações, influenciar a gestante a liberdade de posições para o nascimento, dando preferência as posições verticalizadas, estimular a movimentação da mulher e utilização do partograma, como forma de acompanhamento da evolução do parto de maneiras não invasivas, a fim de estimular a gestante e seu protagonismo no momento da sua parturição (SOUSA *et al.*, 2021).

Um outro avanço na atenção materno infantil, foi a portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, é uma estratégia que visa proporcionar as mulheres saúde e qualidade de vida durante a gestação, parto e pós parto, além do desenvolvimento da criança até dois anos de vida. Tendo essa portaria como principal objetivo, reduzir a mortalidade materna e infantil, além de garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. Essa rede visa qualificar os serviços de saúde vinculados ao SUS no planejamento familiar, confirmação da gravidez, pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

O resultado dessas boas práticas de assistência a gestante na hora do parto, foi a diminuição das altas taxas de mortalidade materna, dessa maneira torna-se evidente a qualificação da assistência ao parto e nascimento com a elaboração de protocolos de assistência de enfermagem que visem sistematizar as boas práticas em cada período do parto.

Para a melhoria da qualidade da assistência materno infantil a enfermagem obstétrica evoluiu ao longo dos tempos, segundo a lei do exercício profissional da categoria, lei 7.498 de 25 de junho de 1986, a mesma regulamenta a prática do enfermeiro para assistência a gestante, parturientes e puérperas, acompanhamento de evolução e trabalho de parto e execução do parto sem distorcia. A lei ainda dispõe que compete a especialidade de enfermeiro obstetra ou obstetriz, a assistência a parturiente e ao parto normal, identificação das distorcias obstétricas e tomadas de providencias até a chegada do médico e a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (COFEN, 1986).

De acordo com a Resolução COFEN N° 0516/2016 que surgiu com o intuito de aprimorar o a enfermagem obstétrica, no Art. 1º, que dispõe sobre a normatização da

atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, no centro de parto normal e nas casas de parto e demais locais onde ocorra essa assistência. A resolução ainda fala sobre enfermeiros obstetras que compete a emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distorcia (SOUZA *et al.*, 2019).

Já segundo a resolução COFEN nº 358/2009, no qual a mesma dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem. A base jurídica citada acima, considera que a SAE é organiza o trabalho de enfermagem, quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando então possível a operacionalização do processo de enfermagem. Já o processo de enfermagem é definido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional.

Diante disso, faz-se necessário para realização da SAE, a aplicação do processo de enfermagem, pois através do mesmo, é possível identificar as principais necessidades do indivíduo, e com base nelas, traçar um plano de cuidados efetivo, a fim de alcançar determinados resultados esperados (SILVA, 2018).

Outra evolução importante da enfermagem que faz necessário destacar é a aproximação da profissão aos meios tecnológicos, ou seja, o enfermeiro agora se apropriou do uso de tecnologias assistenciais. Nessa perspectiva o enfermeiro passou a não somente utilizar as tecnologias, mas também criá-las, alguns exemplos delas são: novas técnicas, procedimentos, medicamentos, protocolos assistenciais ou materiais. Dentre as diversas tecnologias utilizadas pela enfermagem, destaca-se entre todas, a tecnologia assistencial, que confere como a construção de um saber técnico-científico resultante de estudos, investigações do cotidiano e das experiências construídas pelos profissionais e o clientes nos sistemas de atenção primária, secundária e terciária (KRAUZER *et al.*, 2018).

O uso dessas tecnologias facilita a prestação de serviço e assistência qualificada, pois sistematiza o cuidado e reduz as complicações eventuais no atendimento. Trazendo para o foco do presente estudo, destaca-se o protocolo de atendimento, que é uma importante tecnologia assistencial aliada da enfermagem, visto que viabiliza o trabalho do enfermeiro durante assistência, possibilitando a identificação das necessidades do

cliente, que nesse caso é a parturiente, procedimentos que precisam ser adotados, facilitando assim a tomada de decisão, além de proporcionar um cuidado adequado, contínuo, sistematizado e efetivo, bem como, minimizar práticas intervencionistas nesse público (ÁFIO *et al.*, 2014).

Mediante a literatura exposta, faz-se necessário questionar-se: Quais os elementos das boas práticas de assistência ao parto e nascimento devem conter na construção de um protocolo de atendimento sobre assistência de enfermagem acerca dos períodos clínicos do trabalho de parto de baixo risco?

O interesse para o estudo da temática partiu mediante uma experiência por parte das autoras durante a disciplina de saúde da mulher do curso de graduação em Enfermagem, no qual as mesmas sentiram uma necessidade de desenvolver uma tecnologia assistencial, na qual pudesse ser abordado a assistência de enfermagem mediante os períodos clínicos do trabalho de parto e parto de baixo risco e suas condutas, ressaltando a identificação de cada período clínico do parto, sistematizando a assistência em cada um deles, evidenciando o que fazer, como fazer e em que momento fazer. Foi observado também por parte das autoras na busca pelos dados, poucos achados na literatura a respeito de tecnologias assistenciais que sistematizassem de maneira efetiva e singular essa assistência no trabalho de parto no âmbito hospitalar, uma vez que elaboração de um protocolo de atendimento, irá direcionar os profissionais de saúde durante esse processo, respeitando a individualidade de cada gestante.

Além disso, pesquisas mostram a relevância de avaliar a utilização e eficácia de tecnologias que culminem com boas práticas hospitalares de atenção ao parto e nascimento. Intervenções assistenciais com os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto demonstram a intensificação do processo de humanização desse processo, bem como a redução de práticas intervencionistas (SOUSA *et al.*, 2021).

O presente estudo torna-se relevante pois poderá contribuir com a assistência de enfermagem nas fases do trabalho de parto e parto, visto que o profissional da saúde terá disponível uma tecnologia assistencial, na qual irá sistematizar e nortear os cuidados de enfermagem e as condutas relevantes para cada período. Além disso, irá estimular o surgimento de mais pesquisas que envolvam as tecnologias assistenciais ao processo de parto e nascimento.

2 OBJETIVO

Construir um protocolo de atendimento para assistência de enfermagem acerca dos períodos clínicos do trabalho de parto de baixo risco e nascimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Processo de enfermagem

O processo de enfermagem é um instrumento que permite a aplicação das teorias de enfermagem na prática clínica. De modo deliberado e sistemático, ele auxilia o enfermeiro a organizar e priorizar o cuidado, manter o foco e elaborar estratégias de assistência clínica. O PE deve ser dinâmico, humanizado, sistemático e organizado focado na resolução de problema e nos fatores de riscos, baseando-se em evidências. A aplicação desta ferramenta oferece respaldo científico e segurança ao profissional, norteando as atividades realizadas, proporcionando credibilidade à enfermagem e maior autonomia (BRITTO, 2017).

De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da resolução de número 358 de 2009, o processo de enfermagem é fundamentado em cinco etapas interrelacionadas e interdependentes, que são: coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e a avaliação de enfermagem, o processo de enfermagem deve ser aplicado em todos os ambientes, sejam eles públicos ou privados que haja atuação da enfermagem.

A coleta de dados é um processo deliberado, sistematizado e contínuo, seu propósito é adquirir informações acerca do cliente, de seu histórico familiar e do meio em que está inserido que são relevantes para a resolução do processo saúde doença. O diagnóstico é dado a partir da interpretação dos dados coletados na primeira etapa do processo. Mediante ao julgamento clínico do enfermeiro, são elaboradas definições cabíveis para cada caso, com bases científicas, nos quais espera-se alcançar os resultados prováveis. O planejamento se dá quando há uma determinação dos resultados que serão alcançados frente ao diagnóstico dado (BARRETO, 2021).

As intervenções de enfermagem são um agrupamento de atividades que serão realizadas pela equipe de enfermagem com a intenção de solucionar as questões ou potenciais de cuidado de saúde apresentadas pelo cliente. A avaliação é averiguação de mudanças ocorridas no processo de saúde doença do cliente. É realizada a fim de determinar se o plano de cuidados foi devidamente alcançado pela equipe (BARRETO, 2021).

É primordial a execução do processo de enfermagem na atuação diária do enfermeiro em qualquer área na qual o mesmo esteja inserido, visto que o uso dessa ferramenta auxilia na tomada de decisão, identificação das necessidades apresentadas pelo indivíduo, e com base nelas, a elaboração de um plano de cuidados efetivo (BRITTO, 2017).

3.2 Tipos de tecnologias.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo tecnologia em saúde dispõe sobre “a aplicação de conhecimentos e habilidades organizadas na forma de dispositivos, procedimentos, vacinas, medicamentos e sistemas desenvolvidos para solucionar um problema de saúde e consequentemente melhorar a qualidade de vida”. Essas tecnologias precisam garantir qualidade, segurança, eficácia, custo-efetividade, além de serem baseadas em evidências científicas de qualidade (SILVA *et al.*, 2019).

A despeito das tecnologias em saúde, as mesmas podem ser estratificadas em: leve, leve-dura ou dura. A tecnologia leve, corresponde a uma inovação com mínimos recursos tecnológicos, está mais relacionada as relações interpessoais, tendo como exemplo: a escuta ao paciente, vínculo criado e entre outros. A tecnologia leve-dura, já diz respeito a médios recursos tecnológicos, como por exemplo os protocolos assistências, o processo de enfermagem e outros diversos. O tipo de tecnologia dura, corresponde a uma inovação com maior densidade tecnológica, sendo elas, equipamentos em saúde, medicamentos e outros (SILVA *et al.*, 2019).

A enfermagem faz-se presente no uso de todos os tipos de tecnologias, sendo esses tipos, a tecnologia educacional, que é através de dispositivos para mediar o processo de ensino-aprendizagem e que podem ser utilizadas por educando e educadores. A tecnologia gerencial, no qual a mesma utiliza dispositivos para mediação dos processos gerenciais, as mesmas são utilizadas por profissionais nos serviços e unidades de saúde. A tecnologia assistencial que já está mais relacionada ao processo de cuidar do paciente, independentemente do nível de atenção à saúde. O objetivo dessas tecnologias são facilitar o trabalho da equipe de saúde da determinada unidade na qual a mesma está sendo aplicada, tanto no sentido de prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, quanto na comunicação e orientação de pacientes e familiares (ÁFIO *et al.*, 2014).

Os principais tipos de tecnologias assistenciais utilizadas no âmbito da enfermagem obstétrica são por meio dos influxos da tecnologia leve, sendo essa por meio da inter-relação, da comunicação, do acolhimento, do estabelecimento de vínculos, da promoção de autonomia e empoderamento da gestante. Além do uso da tecnologia leve como ferramenta de trabalho, o enfermeiro precisa também amparar-se nas tecnologias leve-duras para que as orientações repassadas às parturientes sejam estruturadas, fundamentalmente na literatura e baseadas no mais alto nível de evidências (SOUZA *et al.*, 2019).

3.3 Tecnologias assistências.

De acordo com Nietzsche (2005), “Tecnologias Assistências (TA) são aquelas que incluem a construção de um saber técnico-científico, resultante de investigações, aplicações de teorias e de experiências do cotidiano dos profissionais de saúde, dos pacientes, sendo transformadas assim em um conjunto de ações sistematizadas, instrumentais e processuais, com a finalidade de prestar uma assistência qualificada ao paciente, contemplando todas as suas dimensões, sendo elas, física, mental, espiritual, intelectual e entre outras.

Um tipo de tecnologia assistencial bem eficaz na prática são os protocolos assistenciais, que se caracterizam como recomendações estruturadas a fim de subsidiar e orientar decisões dos profissionais de saúde ou até mesmo da clientela que faz uso do serviço, a respeito da atenção que será prestada mediante determinada condição clínica (ROCHA *et al.*, 2019).

Como forma de oferecer um maior suporte para as unidades de saúde, otimizar a assistência, padronizar condutas e organizar o atendimento, as instituições que prezam pela excelência dos serviços, lançam mão do uso dessa tecnologia facilmente encontrada na atualidade. Embora esse formato de organização seja bastante difundido nas instituições de saúde, é comum encontrar os protocolos apenas nos arquivos das unidades, pouco acessados pela equipe de enfermagem que frequentemente desconhecem a existência dessa ferramenta. Por consequência, a não aplicação dos protocolos pode acarretar a carência de ações, ausência de padronização e diversas formas de fazer, levando a equívocos na realização da assistência. Nesse sentido a adoção e a execução dos protocolos é pertinente no trabalho da equipe de enfermagem (KRAUZER *et al.*, 2018).

Quanto aos tipos de protocolos, podem ser clínicos e/ou de organização dos serviços. Os clínicos, são ferramentas voltadas para atenção à saúde dos usuários, direcionadas para a clínica, ações preventivas, educacionais e promocionais. Os protocolos de organização dos serviços se caracterizam como instrumentos de gestão, envolvendo a organizando do trabalho, fluxos administrativos e processos avaliativos (ROCHA *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo metodológico, o qual se refere a investigações sobre métodos, organização e análise de dados, que visam elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK; 2019).

O presente estudo, volta-se para a construção de uma tecnologia assistencial, no formato de um protocolo de atendimento para a assistência de enfermagem acerca dos períodos clínicos do trabalho de parto de baixo risco e nascimento.

No desenvolvimento aborda-se o processo de elaboração do instrumento, através do estudo da temática, demarcação dos objetivos e meios para elaboração do projeto. É o momento em que os pesquisadores aprofundam o conhecimento e efetivam o processo de realização das metas propostas para o estudo (LIMA, 2011).

4.2 Fases do Estudo

Como se trata de um estudo metodológico, o mesmo se caracteriza através de três momentos: fundamentação teórica, construção da tecnologia e validação (LIMA, 2011).

No entanto, para este trabalho de conclusão de curso, será realizada apenas as duas primeiras etapas que correspondem a fundamentação teórica acerca do tema e a construção de um protocolo de atendimento para a assistência de enfermagem acerca dos períodos clínicos do trabalho de parto de baixo risco e nascimento. Sendo a última etapa constituída por: seleção do conteúdo e construção do protocolo.

A seleção do conteúdo foi realizada através das informações obtidas na primeira fase por meio da revisão de literatura, com a finalidade de selecionar os assuntos de maior relevância para compor a parte teórica do protocolo.

O principal objetivo da revisão de literatura é a busca para analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, para uma possível repercussão benéfica na qualidade da assistência prestada ao paciente (MARTINS; SANTOS; ALVARES, 2019).

Os estudos foram retirados de periódicos presentes nas bases de dados: Portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além de livros relevantes sobre a temática e protocolos do Ministério da Saúde e da

UFC/MEAC, a escolha dos dados foram dos últimos 7 anos. Para a seleção dos artigos científicos, foram utilizados os seguintes descritores nas duas bases de dados citadas acima: “parto normal” and protocolos e parto and “processo de enfermagem”.

Os critérios de inclusão para a busca dos artigos foram: artigos gratuitos e completos, online, na língua portuguesa, artigos dos últimos 5 anos e que responderem à pergunta da pesquisa. Foram excluídos os artigos que se duplicaram, da língua inglesa e espanhola.

Quadro 1. Resultados da busca nas bases de dados SCIELO E BVS.

	Título da publicação	Autores	País da publicação	Periódico	Ano	Delineamento
A1	Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente.	AFIO, Aline Cruz Esmeraldo <i>et al.</i>	Brasil	Rev Rene.	2014	Estudo descritivo.
A2	Avaliação do processo de enfermagem nos cuidados com pacientes com covid-19 em hospitais de referência.	BARRETO, F.A; OLIVEIRA J.V; BESSA M.M; BEZERRA I.G; DIAS A.F.P; NUNES I.M., et al.	Brasil	Rev baiana enferm,	2021	Estudo descritivo.
A3	Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul.	CASSIANO, Alexandra do Nascimento et al.	Brasil	Escola Anna Nery.	2021	Estudo descritivo.
A4	A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem.	KRAUZER, M.I; DALL'AGNO LL, C.M; GELBCKE, F.L; LORENZINI, E; FERRAZ, L.	Brasil	Rev Min Enferm	2018	Estudo descritivo.
A5	Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.	LEAL, Maria do Carmo <i>et al.</i>	Brasil	Caderno de Saúde Pública.	2014	Estudo descritivo.
A6	Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura.	LOPES, L.C.S.; AGUIAR, R.S.	Brasil	Revisa	2020	Estudo descritivo.
A7	Diagnósticos de enfermagem relacionados ao alojamento conjunto.	MARTINS, A.B; BEZERRA, N.A; BALBINO, P.M.D; SANTOS, R.B.	Brasil	Rev enferm UFPE on line.	2021	Estudo descritivo.

A8	Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem.	NIETSCHÉ, E.A; BACKES, V.M.S; COLOME, C.L.M; CERATTI, R.N; FERRAZ, F.	Brasil	Rev Latino-am Enfermagem	2005	Estudo descritivo.
A9	Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde.	PEREIRA, Simone Barbosa <i>et al.</i>	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	2018	Estudo descritivo
A10	Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição.	PILER, A.A; WALL, M.L; ALDRIGHI, J.D; BENEDET, D.C.F; SILVA, L.R; SZPIN, C.C.	Brasil	Rev Min Enferm	2019	Estudo descritivo
A11	Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas.	RITTER, S.K; GONÇALVES, A.C; GOUVEIA, H.G.	Brasil	Acta Paul Enferm	2020	Estudo descritivo
A12	Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação.	SILVA, H.P; ELIAS, F.T.S.	Brasil	Cad. Saúde Pública	2019	Estudo descritivo
A13	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo.	SILVA, M.R; SILVA, O.D; MONTEIRO, N.M.A.T; SANTANA, R.M; ROCHA, S.S; ALMEIDA, T.H.R.C.	Brasil	Rev enferm UFPE on line	2018	Estudo descritivo
A14	Tecnologias não farmacológicas e tempo de trabalho de parto e parto: revisão sistemática sem metanálise.	SOUZA, K.H.J.F.; SENA, A.F.; CUNHA, K.J.B.	Brasil	Rev Enferm Atual In Derme	2021	Estudo descritivo
A15	Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado.	SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa <i>et al.</i>	Brasil	Enferm foco	2019	Estudo descritivo

A16	Vivências de mulheres sobre o parto.	VALADAO, C. L.; PEGORARO, R. F.	Brasil	Fractal: Revista de Psicologia	2020	Estudo descritivo
-----	--------------------------------------	---------------------------------	--------	--------------------------------	------	-------------------

Na primeira pesquisa com os descritores “parto normal” and protocolos na BVS e SCIELO, foram encontrados 20 artigos, em língua portuguesa, dos últimos 5 anos, em texto completo, após leitura minuciosa, 10 desses artigos foram selecionados para embasar o trabalho. Adicionalmente, foi feita outra pesquisa nas mesmas bases de dados, utilizando os descritores parto and “processo de enfermagem”, foram encontrados 11 artigos, em língua portuguesa, dos últimos 5 anos e em texto completo. Para compor o trabalho foi selecionado 6 artigos, pois haviam mais semelhança com o tema em questão, apresentando um total de 16 artigos.

A despeito da criação do protocolo de atendimento propriamente dito, foi idealizado no Microsoft Word 2013, contendo os seguintes pontos: coleta de dados (identificação do histórico da cliente), definição do trabalho de parto, identificação dos pródomos de trabalho de parto, bem como a assistência de enfermagem nessa etapa, detecção das fases do trabalho de parto e os cuidados de enfermagem para cada uma como base do protocolo. Para a construção do protocolo foi utilizado a fonte *Times New Roman* em tamanho 12, com espaçamento entre linhas de 1,5, alinhamento justificado.

Foi utilizado também como referência teórica as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde, do ano de 2017 e o protocolo de assistência ao parto normal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC) do ano de 2020, como base para selecionar as principais intervenções obstétricas cabíveis a equipe de enfermagem. Foram construídas duas tabelas para cada etapa do trabalho de parto, em formato de *check list*, a primeira contendo condutas obstétricas a serem realizadas naquele período propriamente dito conforme literatura apresentada.

A segunda tabela contém diagnósticos de enfermagem (NANDA, 2020), intervenções de enfermagem (NIC, 2010), resultados esperados (NOC, 2010) na respectiva ordem. Os diagnósticos de enfermagem foram escolhidos de acordo com os sinais e sintomas que a mulher apresenta naquele período clínico do parto, bem como através de artigos sobre a temática. Ao final do protocolo ainda contém uma parte de

observações, o profissional poderá adicionar informações não contempladas pelo protocolo, a fim de aprimorar o instrumento.

A seguir na figura 1, resume os principais pontos da elaboração da tecnologia assistencial.

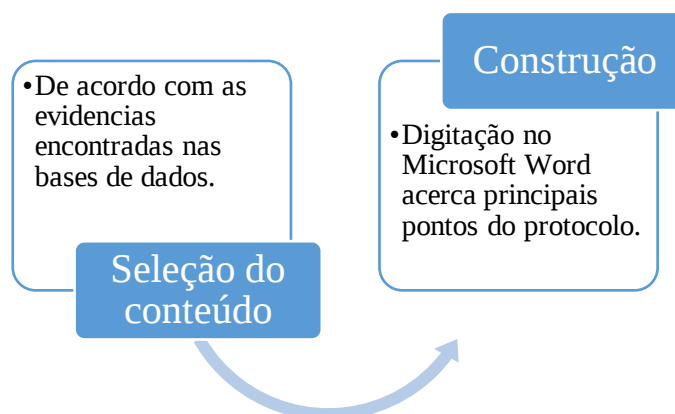


Figura 1 – Ilustração dos passos da elaboração da tecnologia assistencial.

4.3 Aspectos éticos

Esse projeto não envolve seres humanos de forma direta, pois trata-se da fase de criação de um protocolo de atendimento, sendo assim, não será necessário fazer o uso da resolução 446/12, que diz respeito aos fundamentos éticos e científicos pertinentes que devem ser atendidos no caso de pesquisa que envolva seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSOES

5.1 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

A primeira etapa do protocolo consiste na coleta de dados de enfermagem. Para isso, foi inicialmente elaborado um questionário sistematizado e contínuo, que tem por finalidade a obtenção de informações e dados obstétricos da paciente. Esse levantamento de informações se faz necessário para realizar o processo de enfermagem, que quanto mais específico, melhor será assistência prestada, pois permite que o enfermeiro identifique problemas relacionados a paciente (BRITTO, 2017).

Diante disso, o roteiro sistematizado presente na Figura 1 contém as seguintes informações: nome/data de nascimento/idade; dados obstétricos, no qual inclui: quantas gestações, partos e abortos a gestante já teve, ou seja, seu histórico obstétrico, tipos de parto (vaginais e cesáreos), se a gravidez foi planejada, o número de consultas de pré-natal, intercorrências durante a gestação, vacinação da gestante; história clínica, na qual inclui se a gestante possui alguma comorbidade, se faz uso de medicação diariamente para o adoecimento e se a mesma encontra-se compensada.

Essa etapa constitui um importante instrumento para o enfermeiro elaborar o enfoque e a abordagem da assistência a ser planejada, explorando as técnicas de comunicação que proporcionarão os dados necessários para prestar assistência (BRITTO, 2017).

Figura 1 – coleta de dados

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO DE RISCO HABITUAL.

Data do atendimento: ____/____/____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Dados obstétricos:

G __ P __ A __

Tipos de partos:

Vaginais ____ Cesárea ____

Gestação atual:

Gravidez planejada: SIM (☐) NÃO (☐)

Número de consultas de pré-natal: ____

Alguma intercorrência/doença na gestação: SIM (☐) Qual? _____

NÃO (☐)

Vacinação da gestante atualizada: SIM (☐) NÃO (☐) Qual vacina está faltando? _____

História clínica:

Possui alguma comorbidade: SIM (☐) Qual? _____ NÃO (☐)

Quais medicamentos faz uso no dia a dia: _____

A comorbidade encontra-se compensada ou descompensada:

(☐) COMPENSADA (☐) DESCOMPENSADA

Fonte: próprio autor.

5.2 PRÓDOMOS DE TRABALHO DE PARTO/ PRÉ-PARTO

Os pródomos de trabalho de parto ou pré-parto é um o fenômeno premonitório do trabalho de parto, caracterizado por a descida do fundo uterino de 2 a 3 centímetros (dilatação uterina menor ou igual a 3 centímetros), classificando-se assim como fase latente de dilatação, nesse período as gestantes podem apresentar dores lombares, secreção mucosa cervical, podendo conter sangue, apagamento e amolecimento do colo uterino, definição essa presente na figura 2 (REZENDE *et al.*, 2014).

O profissional precisa ter a sensibilidade de que a parturiente mesmo sem tantas mudanças cervicais e ainda não estando em trabalho de parto ativo, há contrações dolorosas e é importante oferecer apoio a paciente, orientar sobre as medidas de alívio da dor. Nesse período as mudanças de posições, movimentação, atividade física são boas apostas (REZENDE et al., 2014).

Figura 2 – definição e condutas a serem realizadas

() PRÓDROMOS DO TRABALHO DE PARTO OU PRÉ PARTO:	
Contração uterina irregular, que alivia com mudanças de posições ou prática de atividade física, descida do fundo uterino de 2 a 3 cm (dilatação cervical menor ou igual a 3 cm), a gestante pode ainda apresentar dores lombares, secreção cervical mucosa com ou sem sangue, apagamento e amolecimento do colo uterino (REZENDE et al., 2014).	
CONDUTAS A SEREM REALIZADAS:	
()	Realizar escuta qualificada sobre as queixas da gestante.
()	Orientar sobre medidas de alívio da dor para essa fase, como por exemplo: mudanças de posições, repouso, exercícios de relaxamento.
()	Encorajar a paciente que volte para casa (importante avaliar a distância da maternidade para a casa da gestante e o risco de entrar em trabalho de parto ativo e ficar sem assistência).
()	Alertar sobre os sinais de trabalho de parto ativo ou de alerta, para que procure a emergência obstétrica: perda de líquido, sangramento transvaginal, contrações eficientes a cada 5 minutos, diminuição dos movimentos fetais ou qualquer mal-estar.
()	Orientar e estimular a mulher em condutas ativas: manter-se em posição verticalizada, uso de banhos para relaxamento, aumentar a ingestão hídrica e evitar jejuns.

Fonte: Rezende, 2014; Ministério da Saúde, 2017.

Em seguida no ano de 2017, foi estabelecido pelo Ministério da Saúde as diretrizes nacionais de assistências ao parto normal, no qual descrevem algumas orientações aplicadas a esse evento, as mesmas estão presentes na figura 2, sendo elas: orientar e sanar as dúvidas que a gestante tiver sobre o processo, de forma respeitosa e empática, ofertar apoio físico e emocional a todas as parturientes de forma contínua e individualizada, realizar escuta qualificada sobre as queixas da gestante, orientar sobre medidas de alívio da dor para essa fase, como por exemplo: mudanças de posições, descanso, exercícios de relaxamento.

Encorajar a paciente que volte para casa (importante avaliar a distância da maternidade para a casa da gestante e o risco de entrar em trabalho de parto ativo e ficar sem assistência), alertar sobre os sinais de trabalho de parto ativo ou de alerta, para que procure a emergência obstétrica: perda de líquido, sangramento transvaginal, contrações eficientes a cada 5 minutos, diminuição dos movimentos fetais ou qualquer mal-estar, orientar e estimular a mulher em condutas ativas: manter-se em posição verticalizada, uso de banhos para relaxamento, aumentar a ingestão hídrica e evitar jejuns (BRASIL, 2017).

figura 3 – diagnósticos/resultados esperados/intervenções de enfermagem sobre pródromos do trabalho de parto ou pré parto.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Dor aguda, evidenciado por expressão facial de dor, autorrelato das características da dor.	Controle da dor, estado de conforto.	() Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor. () Escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado. () Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas.
() Ansiedade, relacionado a mudança importante, evidenciado por, dor, medo, tremores, nervosismo, aumento da FC.	Autocontrole da ansiedade, enfrentamento.	() Usar abordagem calma e tranquilizadora. () Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. () Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo. () Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado. () Escutar o paciente com atenção. () Identificar mudanças no nível de ansiedade. () Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.
OBSERVAÇÕES:		

Fonte: NANDA, 2020; NOC, 2010; NIC, 2010.

Com objetivo de realizar um plano de cuidado, além de prestar um cuidado humanizado e com respaldo científico, foi utilizado um *check list* baseado na taxonomia de NANDA 2020 (North American Nursing Diagnosis Association), a Classificação das Intervenções de Enfermagem - Nursing Interventions Classification (NIC) 2011 e Classificação dos Resultados de Enfermagem - Nursing Outcomes Classification 2011 (NOC).

Os diagnósticos de enfermagem segundo a (NANDA, 2020), presentes na figura 3 que são mais adequados de acordo com a condição clínica da gestante em relação a fase de pródromos de trabalho de parto são: dor aguda, ansiedade.

Os resultados esperados de acordo com (NOC, 2010), que estão presentes ainda na figura 3, para dor aguda, será o controle da dor e promoção de conforto a paciente, para ansiedade será o autocontrole da ansiedade, enfrentamento.

As intervenções de enfermagem conforme (NIC, 2010), verificados na figura 3 para o diagnóstico de enfermagem dor aguda será: investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor, escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado, ensinar o uso de técnicas não farmacológicas.

Para o diagnóstico de ansiedade poderá contemplar as seguintes intervenções: usar abordagem calma e tranquilizadora, explicar todos os procedimentos para a gestante,

inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento, permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo, encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado, escutar o paciente com atenção, identificar mudanças no nível de ansiedade, orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento (NIC, 2010)

Ao final, na figura 3, é observado um campo de observações, na qual o profissional prestador da assistência de enfermagem, poderá adicionar informações relevantes ao cuidado da paciente.

É importante destacar nesse período que conforme literatura exposta, o profissional de enfermagem realizará suas condutas afim de evitar uma internação na fases de pródomos, é importante a internação apenas em fase ativa de trabalho de parto, pois assim, poderá então aplicar medidas mais efetivas afim de conduzir o processo de parturição. Uma internação antecipada poderá acabar acarretando um maior estresse na parturiente e aumento da ansiedade, além de riscos desnecessários.

5.3 1ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO ATIVO: DILATAÇÃO.

A primeira etapa do mecanismo do trabalho de parto é a insinuação ou encaixamento, que caracteriza-se com a passagem da maior circunferência da apresentação fetal pelo canal estreito superior (REZENDE et al., 2014).

Nessa primeira etapa, encontra-se a primeira fase clínica do trabalho de parto, denominada como fase ativa da dilatação, que se inicia com contrações uterinas dolorosas frequentes modificando ativamente a cérvix, causando o apagamento do canal cervical, dilatação cervical maior ou igual a 4 centímetros, as contrações podem ser de no mínimo 4 episódios em um intervalo de 10 minutos, e encerrando com contrações cada vez mais intensas em um intervalo de tempo menor e dilatação máxima de 10 cm do colo uterino (BRASIL, 2017).

Dentro do período de dilatação, ocorre uma subdivisão, relacionada a quantidade de centímetro da dilatação uterina, sendo elas: fase ativa que vai de 4 a 7 cm de dilatação e a fase de transição que é de 8 a 10 cm de dilatação do colo uterino (ZUGAIB *et al.*, 2016).

Figura 4 – definição e condutas a serem realizadas neste período.

() 1ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO ATIVO: DILATAÇÃO.	
Contrações uterinas regulares dolorosas (mínimo 2 contrações em um intervalo de 10 minutos), que modificam ativamente a cérvix uterina, com dilatação cervical mínima de maior ou igual a 4 cm, com apagamento total do colo uterino, ou a partir de 5 cm de dilatação independente do apagamento. Essa fase se conclui quando a parturiente atinge a dilatação cervical máxima de 10 cm (ZUGAIB <i>et al.</i> , 2016).	
CONDUTAS A SEREM REALIZADAS:	
()	Abertura do partograma, para acompanhamento rigoroso do trabalho de parto.
()	Verificar as contrações uterinas e frequência cardíaca, a cada 1 hora, BCF'S a cada 30 minutos, sempre antes, durante ou após contrações uterinas, pressão arterial, temperatura corporal e realização do toque vaginal a cada 4 horas.
()	Implementar os métodos não farmacológicos de alívio da dor, por exemplo: hidroterapia, massagem de alívio, uso da bola suíça, cavalinho, escada de Lung, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia, exercício respiratório, entre outros.
()	Os métodos não farmacológicos de alívio da dor podem ser usados conjuntamente para melhor eficácia.
()	Estimular a deambulação e o livre posicionamento da gestante.
()	Informar a mulher o direito dela sob o uso das anestésias para alívio da dor de acordo com protocolos institucionais, relatar os benefícios e malefícios, além de respeitar a escolha dela.
()	Eliminar práticas intervencionistas e rotineiras em trabalho de parto evoluindo conforme o adequado, como: enema, dieta zero, tricotomia pubiana. O uso de ocitocina ou medicações que induzam o trabalho de parto, aminiotomia precoce, não deve ser realizado em pacientes que estejam progredindo bem no trabalho de parto.

Fonte: Zugaib, 2016; Ministério da Saúde 2017; UFC/MEAC 2020.

De acordo com as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal (BRASIL, 2017), e o protocolo de assistência ao parto e nascimento (MEAC/UFC, 2020), as principais condutas/recomendações localizadas na figura 4 a serem realizadas durante esse período são: abertura do partograma, para acompanhamento rigoroso do trabalho de parto; verificar as contrações uterinas e frequência cardíaca, a cada 1 hora, BCF'S a cada 30 minutos, sempre antes, durante ou após contrações uterinas, pressão arterial, temperatura corporal e realização do toque vaginal a cada 4 horas.

Para continuidade do cuidado nesta fase de dilatação é importante implementar métodos não farmacológicos de alívio para dor; estimular a deambulação e o livre posicionamento da gestante; informar a mulher o direito dela sob o uso das anestésias regionais para alívio da dor de acordo com protocolos institucionais, relatar os benefícios e malefícios, além de respeitar a escolha dela; eliminar práticas intervencionistas e rotineiras em trabalho de parto evoluindo conforme o adequado, como: enema, dieta zero, tricotomia pubiana. O uso de ocitocina ou medicações que induzam o trabalho de parto, aminiotomia precoce, não deve ser realizado em pacientes que estejam progredindo bem no trabalho de parto (BRASIL, 2017).

Ainda dispondo sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados nesse período, é necessário a exemplificação deles, por exemplo: estimulação transcutânea, exercícios respiratórios, deambulação, massagem (o acompanhante pode

ser ensinado a como realizar para deixar a parturiente mais confortável), hidroterapia, crioterapia, assistência de doula, aromaterapia, musicoterapia, acupuntura, acumpressão e hipnose. Existem alguns equipamentos que auxiliam nas medidas não farmacológicas de alívio da dor, sendo eles; bola suíça, banqueta, escada de ling (SOUZA, 2021).

figura 5 – diagnósticos/resultados esperados/intervenções de enfermagem sobre a fase de dilatação.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Dor no trabalho de parto, relacionado a dilatação cervical, evidenciado por contrações uterinas, expressão facial de dor.	Satisfação do Cliente: Controle da Dor	() Escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado. () Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas. () Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor. () Auxiliar o paciente e a família a buscar e obter apoio. () Incorporar a família ao método de alívio da dor quando possível. () Utilizar um método de avaliação desenvolvido de modo adequado, que possibilite o monitoramento da dor/contrações (ex. partograma). () Promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor. () Notificar o médico se as medidas não funcionarem, ou se a queixa atual consistir em uma mudança significativa na experiência anterior de dor do paciente.
() Ansiedade, relacionado a conflitos sobre metas da vida, evidenciado por preocupação, medo, aumento de FC e FR, tensão facial, tremores, apreensão.	Autocontrole da ansiedade, enfrentamento.	() Usar abordagem calma e tranquilizadora. () Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. () Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo. () Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado. () Escutar o paciente com atenção. () Identificar mudanças no nível de ansiedade. () Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento. () Massagear as costas/pescoço, conforme apropriado.
() Conforto prejudicado, relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto.	Estado de Conforto: ambiente. Estado de Conforto: físico. Estado de Conforto: Psicoespiritual.	() Criar um ambiente calmo e de apoio. () Realizar posicionamentos com o paciente para facilitar o conforto. () Proporcionar um ambiente seguro e limpo.
() Risco de infecção.	Controle do riscos; Controle do processo infeccioso.	() Realizar precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções.
OBSERVAÇÕES:		
HORÁRIO EM QUE A PARTURIENTE ENTROU NESSE PERÍODO: REGISTRO DOS BCF'S/INSTRUMENTO UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO:		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO:		

Fonte: NANDA, 2020; NOC, 2010; NIC, 2010.

Os diagnósticos de enfermagem segundo a classificação (NANDA, 2020), verificados na figura 5, que se pode observar nesta fase são: dor no trabalho de parto, relacionado a dilatação cervical, evidenciado por contrações uterinas, expressão facial de dor; ansiedade, relacionado a conflitos sobre metas da vida, evidenciado por preocupação, medo, aumento de FC e FR, tensão facial, tremores, apreensão; conforto prejudicado,

relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto; risco de infecção (SILVA, 2018).

Os resultados de enfermagem de acordo com (NOC, 2010), ainda presentes na figura 5 e que podem ser esperados de acordo com cada diagnóstico será, em dor no trabalho de parto, a satisfação do cliente, o controle da dor, estado de conforto; em ansiedade, autocontrole da ansiedade e enfrentamento; em conforto prejudicado, o estado de conforto em relação ao ambiente, estado de conforto físico, estado de conforto psicoespiritual; em risco de infecção, o controle do riscos, controle do processo infeccioso;

As intervenções de enfermagem relacionadas a cada diagnóstico apresentado, conforme (NIC, 2010) ainda verificados na figura 5, para dor no trabalho de parto são: escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado; ensinar o uso de técnicas não farmacológicas; orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor; auxiliar o paciente e a família a buscar e obter apoio; incorporar a família ao método de alívio da dor quando possível; utilizar um método de avaliação desenvolvido de modo adequado, que possibilite o monitoramento da dor/contrações (ex. partograma); promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor; notificar o médico se as medidas não funcionarem, ou se a queixa atual consistir em uma mudança significativa na experiência anterior de dor do paciente.

Para ansiedade, usar abordagem calma e tranquilizadora, explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento, permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo, encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado, escutar o paciente com atenção, identificar mudanças no nível de ansiedade, orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento, massagear as costas/pescoço, conforme apropriado. Para conforto prejudicado, criar um ambiente calmo e de apoio, realizar posicionamentos com o paciente para facilitar o conforto, proporcionar um ambiente seguro e limpo. E para risco de infecção, realizar precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções (NIC, 2010).

Conforme visto anteriormente na seção do protocolo que corresponde a pródromos do trabalho de parto ou pré parto, ao final dos diagnósticos, resultados e

intervenções de enfermagem, presentes na figura 5, observa-se um espaço em branco, no qual o enfermeiro poderá discorrer sobre informações importantes vistas por ele no momento da assistência. Além desse espaço, está presente também no protocolo locais específicos para que seja anotado o horário em que a parturiente entrou no período clínico citado e anotar os registros dos BCF'S, além do registro e assinatura do enfermeiro que está prestando assistência.

Nessa fase em específico é importante ressaltar o protagonismo da mulher, o apoio da família e o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, afim de deixar o processo de parturição o mais humanizado possível, com assistência e condutas de enfermagem cabíveis a cada mulher, respeitando sua singularidade e autonomia.

5.4 2ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO ATIVO: EXPULSÃO.

A segunda etapa é definida através é definida através dos mecanismo de trabalho de parto que ocorrem através dos seguintes movimento: descida da cabeça do feto até as proximidades do assoalho pélvico, que ocorre através da flexão, rotação interna da cabeça e apresentação das espáduas (ombros do feto). O terceiro e último tempo do mecanismo do trabalho de parto é o desprendimento do bebê, que acontece com a extensão da cabeça fetal, rotação externa e rotação interna das espáduas e desprendimento das mesmas. Esses momentos do mecanismo do trabalho de parto encontram-se no segundo período clínico, podendo ser chamado também de expulsão, que se inicia com a dilatação máxima de 10 cm do colo uterino e termina com a saída do feto (REZENDE *et al.*, 2014)

figura 6 - definição e condutas a serem realizadas neste período.

() 2ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO: EXPULSÃO	
A fase inicia-se com a dilatação uterina máxima de 10 cm, contrações cada vez mais dolorosas e mais frequentes, saída da cabeça e corpo fetal (REZENDE <i>et al.</i> , 2014).	
CONDUTAS A SEREM REALIZADAS:	
() O profissional deve encorajar a parturiente, além de reforçar que a mesma pode escolher a posição para parir que for mais confortável para ela, reforçar também a importância das posições verticalizadas para o progresso da descida mais rápida do feto até o canal vaginal.	
Algumas posições para o período de expulsão: litotômica () ; lateral () ; em pé () ; sentada na banqueta () ; semi-sentada () ; quatro apoios () ; de cócoras () .	
Assinale a opção escolhida pela parturiente ou escreva caso a posição escolhida não tenha sido contemplada.	
() Importante o profissional inspecionar a qualidade do líquido amniótico quando houver o rompimento da bolsa, se é claro ou escuro, se tem presença de grumos ou não, se tem odor e tomar as medidas para cada caso.	
() Auscultar BCF'S nesse período a cada 5 ou 15 minutos.	
() Quando for possível visualizar a cabeça fetal na entrada do canal vaginal, deve-se proteger o períneo com as técnicas de "mãos sobre e mãos prontas", massagem perineal, compressas mornas no períneo, a fim de evitar lacerações importantes.	
() No desprendimento do polo cefálico, importante atentar-se para a presença de circular de cordão, se presente, deve ser reduzindo-a pôr sobre o polo cefálico ou clampeando-a e seccionando-a, caso haja dificuldade em realizar tal manobra.	
() Após a saída da cabeça fetal, o desprendimento das espaldas deve ser lento, o enfermeiro posiciona suas mãos espalmadas sobre os parietais fetais e realiza tração no polo cefálico pra baixo, de forma liberar a espádua anterior, em sequência traciona o polo cefálico pra cima, liberando o ombro posterior. A medida em que ocorre a expulsão o enfermeiro dirige uma de suas mãos pelo dorso fetal, até atingir o maléolo do recém-nascido.	
() Importante desencorajar práticas rotineiras de episiotomia e episiorrafia, limpeza vaginal com clorexidina, a não ser que seja necessário, devido dados evidenciados na literatura. Encorajar apenas puxos espontâneos, desencorajando puxos involuntários. A manobra de kristeller não deve ser realizada.	

Fonte: Rezende, 2014; Ministério da Saúde, 2017.

Conforme as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal (BRASIL, 2017) e o protocolo de assistência ao parto e nascimento da (MEAC/UFC 2020), citados anteriormente, algumas condutas serão realizadas nesta fase, visualizadas na figura 6, visando garantir a autonomia da parturiente em seu processo de trabalho de parto, além da segurança da mãe e do bebê, essas condutas são: o encorajamento por parte do profissional para com a parturiente de que a mesma pode escolher a posição para parir que for mais confortável para ela, sendo algumas delas: litotômica, lateral, em pé, sentada na banqueta, semi-sentada, quatro apoios, de cócoras.

É válido ressaltar a gestante importância das posições verticalizadas para o progresso da descida mais rápida do feto até o canal vaginal e os seus benefícios em contrapartida de outros posicionamentos; inspecionar a qualidade do líquido amniótico quando houver o rompimento da bolsa, coloração, presença de grumos ou não, odor, e tomar as medidas para cada caso; auscultar BCF'S nesse período a cada 5 ou 15 minutos (MEAC/UFC 2020).

Ainda dispondo sobre condutas de enfermagem na fase de expulsão: na possibilidade da visualização da cabeça fetal na entrada do canal vaginal, deve-se proteger o períneo com as técnicas de massagem perineal, compressas mornas na região, a fim de evitar lacerações importantes; no desprendimento do polo cefálico, atentar-se para a presença de circular de cordão, se presente, deve ser reduzindo-a pôr sobre o polo cefálico

ou clampeando-a e seccionando-a, em caso de dificuldade em realizar tal manobra (MEAC/UFC 2020).

Após a saída da cabeça fetal, o desprendimento das espaldas deve ser lento, o enfermeiro irá posicionar suas mãos espalmadas sobre os parietais fetais e realiza tração no polo cefálico pra baixo, de forma liberar a espádua anterior, em sequência traciona o polo cefálico pra cima, liberando o ombro posterior. A medida em que ocorre a expulsão o profissional dirige uma de suas mãos pelo dorso fetal, até atingir o maléolo do recém-nascido. É importante desencorajar práticas rotineiras de episiotomia e episiorrafia, limpeza vaginal com clorexidina, a não ser que seja necessário. Encorajar apenas puxos espontâneos, desencorajando puxos involuntários. A manobra de kristeller não deve ser realizada (ZUGAIB, 2016).

(figura 7 – diagnósticos/resultados esperados/intervenções de enfermagem sobre a fase de expulsão)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Dor no trabalho de parto, relacionado a expulsão do feto, evidenciado por alteração de FC, FR, dor, expressão facial de dor, pressão no perineo.	Satisfação do Cliente: Controle da Dor.	() Auxiliar o paciente e a família a buscar e obter apoio. () Incorporar a família ao método de alívio da dor quando possível. () Notificar o médico se as medidas não funcionarem, ou se a queixa atual consistir em uma mudança significativa na experiência anterior de dor do paciente.
() Risco de infecção.	Controle do riscos; Controle do processo infeccioso.	() Realizar precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções.
() Conforto prejudicado, relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por	Estado de Conforto: ambiente. Estado de Conforto: físico.	() Criar um ambiente calmo e de apoio. () Realizar posicionamentos com o paciente para facilitar o conforto. () Proporcionar um ambiente seguro e limpo.

ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto.	Estado de Conforto: Psicoespiritual.	
() Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado a pressão sobre a região, alterações no turgor da pele.	Controle do risco; Detecção do risco; Integridade tissular: Pele e mucosas.	() Realizar controle da pressão. () Manutenção da integridade da pele do perineo. () Alívio do desconforto perineal.
OBSERVAÇÕES:		
HORÁRIO EM QUE A PARTURIENTE ENTROU NESSE PERÍODO: REGISTRO DOS BCF'S/INSTRUMENTO UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO: ASSINATURA DO ENFERMEIRO:		

Fonte: NANDA, 2020; NOC, 2010; NIC, 2010.

Os diagnósticos de enfermagem segundo NANDA 2020, cabíveis para essa etapa e que estão presentes na figura 7 são: dor no trabalho de parto, relacionado a expulsão do feto, evidenciado por alteração de FC, FR, dor, expressão facial de dor, pressão no períneo; risco de infecção; conforto prejudicado, relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto; risco de integridade da pele prejudicada, relacionado a pressão sobre a região, alterações no turgor da pele (MARTINS, 2020).

Para cada diagnóstico de enfermagem do NANDA, são intitulados resultados esperados de acordo com NOC 2010, sendo possível de ser observado na figura 7, para o diagnóstico de dor no trabalho de parto relacionado a expulsão, foram encontrados tais resultados esperados, satisfação do cliente/paciente, controle da dor, conforto; já no diagnóstico de risco de infecção, controle do risco, controle do processo infeccioso; para conforto prejudicado, estado de conforto em relação ao ambiente, estado de conforto físico, estado de conforto psicoespiritual; em risco de integridade da pele prejudicada o resultado esperado será controle do risco, detecção do risco, integridade tissular de pele e mucosas.

As intervenções de enfermagem conforme NIC 2010, para os diagnósticos apresentados na figura 7 são: para dor relacionada ao trabalho de parto, auxiliar o paciente e a família a buscar e obter apoio, incorporar a família ao método de alívio da dor quando possível, notificar o médico se as medidas não funcionarem, ou se a queixa atual consistir em uma mudança significativa na experiência anterior de dor do paciente.

Para risco de infecção, realizar as precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções; para conforto prejudicado, criar um ambiente calmo e de apoio, realizar posicionamentos com o paciente para facilitar o conforto, proporcionar um ambiente seguro e limpo; para risco de integridade da pele prejudicada, realizar controle da pressão, manutenção da integridade da pele do períneo, alívio do desconforto perineal (NIC, 2010).

Ao final de diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem, estará um espaço em branco para que o profissional registre outras observações presenciadas durante a assistência de enfermagem que não constem no protocolo, como pode ser visualizado na figura 7. Além desse espaço, está presente também no protocolo locais específicos pra que seja anotado o horário em que a parturiente entrou no período

clínico citado e anotar os registros dos BCF'S, além do registro e assinatura do enfermeiro que está prestando assistência.

Esse período é consiste em um dos maiores esgotamentos físicos e emocionais da parturiente conforme foi relatado baseado na literatura, é importante a empatia do profissional a fim de estimular e conduzir a gestante juntamente com o apoio familiar. A autonomia da mulher durante nessa fase pra escolher a posição na qual quer parir é de extrema importância, pois a mesma conhece as suas limitações e o seu próprio corpo, desse modo, fazendo o período expulsivo ficar o mais confortável e humanizado possível.

5.5 3ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO: DELIVRAMENTO DA PLACENTA

A hemorragia pós parto é a segunda causa de mortalidade materna, no período de delivramento da placenta, é o momento no qual ocorre o maior risco de hemorragia pós parto. A Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS) juntamente com o Ministério da saúde em 2017, instituíram a estratégia de zero morte por hemorragia, a fim de lançar boas práticas para que os profissionais se mantivessem atentos a esse fator de risco após o parto, não parando a assistência obstétrica após o nascimento da criança e mantendo-se alertas a quaisquer sinais de sangramento excessivo. Um dos eixos principais do projeto é fortalecer as capacidades dos profissionais da área da saúde no uso de equipamentos que interrompam o sangramento, assim como em outras habilidades para controle das emergências obstétricas (OPAS, 2017)

O terceiro período compreende o delivramento ou saída da placenta, que é definido como a retração do músculo uterino após o parto fetal, em consequência de suas contrações, reduzindo assim de maneira acentuada a superfície interna do útero, ocasionando o descolamento da placenta. Esse descolamento pode ocorrer por dois mecanismos, mecanismo de Baudelocque-Schultze e mecanismo de Baudelocque-Duncan. O mecanismo de Baudelocque-Schultze, ocorre na maioria dos casos (75% deles), que é quando a placenta situada na parte superior do útero inverte-se, desprendo da face fetal de modo que é essa a ser visualizada, causando o hematoma retro placentário inicia-se no centro da inserção e fica preso a massa placentária, explicando sua saída. Já o mecanismo de Baudelocque-Duncan, não é muito comum, apenas em 25% dos casos, sendo definido como no caso em que a placenta está localizada na parede lateral uterina,

o delivramento começa pela borda inferior, causando sangramento antes da saída da placenta (ZUGAIB et al., 2016).

Na assistência do terceiro período, como apresentada na figura 8, de acordo com as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal (BRASIL, 2017), e o protocolo de assistência ao parto e nascimento da (MEAC/UFC, 2020), citados anteriormente, como mostra a figura 8, é importante assegurar que a assistência prestada irá ser realizada no sentido de diminuir a separação entre mãe e filho. Após a expulsão, é indispensável o contato pele a pele imediato entre mãe e bebê, estimular a amamentação na primeira hora de vida. Administração de ocitocina 10 UI IM a fim de prevenir hemorragias pós parto, realizar o clampeamento do cordão em tempo oportuno, entre 1 a 3 minutos ou quando cessar os batimentos do cordão.

O contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida traz diversos benefícios para a mulher, pois diminui os riscos de hemorragia pós-parto, ajuda no controle da pressão arterial materna, diminuindo os riscos de quadros como eclâmpsia; diminui os índices de depressão pós-parto. Já para o bebê os benefícios são: o estímulo a criação de um vínculo entre mãe e bebê; favorece a colonização do bebê por bactérias boas da microbiota materna; controla os batimentos cardíacos do bebê; diminui as chances de hipotermia e hipoglicemia (PEREIRA, 2018).

Outra atividade realizada no terceiro período clínico do parto é a manobra de verificação de descolamento da placenta, onde o profissional traciona-se delicadamente o cordão com uma das mãos, com a outra posicionada sobre o abdome materno e eleva-se o corpo uterino evitando-se assim, a inversão uterina (manobra de Brandt), segurando a placenta, ainda quando a mesma transpõe a vulva, realizar a manobra de Jacob, após isso, avaliar a integridade da placenta e suas membranas, as condições, os vasos sanguíneos presentes, a estrutura (se está intacta ou não), a fim de prevenir restos placentários em cavidade uterina. É necessário observar de forma rigorosa nesse período a puérpera, avaliando os seguintes aspectos: estado físico em geral, com atenção maior a coloração da pele e mucosas, sensação de bem-estar, perdas sanguíneas (MEAC/UFC, 2020).

Outros parâmetros que precisam de avaliação contínua após o parto são: monitorar os sinais vitais, temperatura, pulso, pressão arterial e respiração, contrações uterinas, analisar as condições emocionais das puérperas e o vínculo do binômio mãe e filho, além de estimulá-lo, observar também a micção espontânea da mulher. Em casos de

hemorragias, retenção placentária, colapso materno, deve ser solicitado a assistência do médico obstetra, instalação de acesso venoso calibroso e esclarecer os acontecimentos para a puérpera e os procedimentos que poderão vir acontecer (BRASIL, 2017).

Figura 8 – definições e condutas a serem realizadas na terceira fase clínica do trabalho de parto.

() 3ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO: DELIVRAMENTO DA PLACENTA	
É a retração do músculo uterino após a saída do bebê, devido ao processo de contrações. Pode ocorrer por dois mecanismos, Baudeloque Schultze (ocorre em 75% dos partos, a face fetal é externada primeiramente), Baudeloque Duncan (ocorre em 25% dos partos, a face materna externa-se primeiramente, pode haver mais sangramento que a primeira opção) (ZUGAIB et al., 2016).	
CONDUTAS A SEREM REALIZADAS:	
() Importante que esse período seja realizado com intuito de minimizar a separação entre mãe e filho.	
() Realizar o contato pele a pele após a saída do feto (em RN'S com apgar > 7, sem presença de mecônio), estimular a amamentação na primeira hora de vida (ensinando os sinais da pega correta) e o vínculo entre mãe e filho.	
() Administrar 10 UI IM de ocitocina após a saída do feto, a fim de prevenir hemorragias.	
() O clameamento do cordão em tempo oportuno entre 1 a 3 minutos após a saída do feto, ou até os batimentos do cordão cessarem.	
() Realizar manobra de verificação de descolamento da placenta, traciona-se delicadamente o cordão com uma das mãos, com a outra posicionada sobre o abdome materno e eleva-se o corpo uterino evitando-se assim, a inversão uterina (manobra de Brandt), segurando a placenta, ainda quando a mesma transpõe a vulva, realizar a manobra de Jacob.	
() Avaliar a integridade da placenta e suas membranas, as condições, os vasos sanguíneos presentes, a estrutura (se está intacta ou não), a fim de prevenir restos placentários em cavidade uterina.	
() Monitorização rigorosa da puérpera após o delivramento da placenta, em relação ao: bem-estar em geral, coloração de pele e mucosas, estado geral. Verificar parâmetros de forma contínua, pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, frequência respiratória, contrações uterinas, retração placentária, inversões uterinas.	
() Observar atentamente a intensidade do sangramento transvaginal, formação do globo de segurança de pinah e lacerações no canal vaginal.	

Fonte: Zugaib, 2016; Ministério da Saúde 2017; UFC/MEAC 2020.

Em seguida, foram dispostos os diagnósticos de enfermagem, segundo (NANDA, 2020), referentes a terceira fase clínica do trabalho de parto, que consistem em: dor aguda, evidenci/ado por expressão facial de dor, autorrelato das características da dor; risco de sangramento; risco de infecção; conforto prejudicado, relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto; ansiedade, relacionado a conflitos sobre metas da vida, evidenciado por preocupação, medo, aumento de FC e FR, tremores, apreensão; risco de paternidade ou maternidade prejudicada, relacionado a apoio social insuficiente; amamentação ineficaz, relacionado a ansiedade materna, apoio familiar insuficiente, dor materna fadiga materna, conforme a figura 9 (MARTINS, 2020).

figura 9 – diagnósticos referentes a 3º fase clínica do trabalho de parto.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Dor aguda, evidenciado por expressão facial de dor, autorrelato das características da dor.	Controle da dor, estado de conforto.	() Escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado.
() Risco de sangramento, relacionado a complicação pós-parto.	Coagulação sanguínea; Controle do risco; Resposta a medicação/tratamento.	() Identificar a causa do sangramento. () Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de sangramento persistente. () Examinar mucosas em busca de sangramento. () Avaliar a reação psicológica do paciente à hemorragia e à percepção dos acontecimentos.

() Risco de infecção.	Controle do risco; Controle do processo infeccioso.	() Realizar precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções.
() Conforto prejudicado, relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto.	Estado de Conforto: ambiente. Estado de Conforto: físico. Estado de Conforto: Psicoespiritual.	() Estado de Conforto: ambiente. () Estado de Conforto: físico. () Estado de Conforto: Psicoespiritual.
() Ansiedade, relacionado a conflitos sobre metas da vida, evidenciado por preocupação, medo, aumento de FC e FR, tensão facial, tremores, apreensão.	Autocontrole da ansiedade, enfrentamento.	() Usar abordagem calma e tranquilizadora. () Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo. () Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado. () Escutar o paciente com atenção. () Identificar mudanças no nível de ansiedade. () Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.
() Risco de paternidade ou maternidade prejudicada, relacionado a apoio social insuficiente, acesso insuficiente a recursos, conflito entre parceiros, cuidado pré-natal insuficiente, depressão.	Enfrentamento familiar; Normalização da família; Controle do risco; Bem estar familiar; Auto controle do pensamento.	() Orientação Antecipada. () Redução da Ansiedade. () Promoção de Vínculo. () Apoio ao Cuidador. () Cuidados durante o repouso do cuidador. () Identificação de Risco.
() Paternidade ou maternidade prejudicada, relacionado a apoio social insuficiente, acesso insuficiente a recursos, conflito entre parceiros, cuidado pré-natal insuficiente, depressão, evidenciado por redução do carinho, rejeição do filho, incapacidade percebida de satisfazer às necessidades da criança, interação mãe/pai-filho deficiente.	Ações dos pais para proporcionar ao filho um ambiente de cuidados e de construção física, social e emocional; Comportamento dos pais e do bebê demonstram elo afetivo duradouro.	() Redução da ansiedade. () Apoio a tomada de decisão. () Promover o envolvimento familiar. () Melhorar o sistema de apoio. () Melhora do sono.
() Amamentação ineficaz, relacionado a ansiedade materna, apoio familiar insuficiente, dor materna fadiga materna, evidenciado por incapacidade do lactente de apreender a região areolar-mamilar materna corretamente, lactente chora ao ser posto na mama, sucção na mama não sustentada, resistência do lactente em apreender a região areolar-mamilar.	Pegada do bebê no seio materno e sucção no seio materno adequada para nutrição.	() Redução da ansiedade. () Realizar assistência a amamentação: promover vínculo, técnicas para acalmar o bebê. () Escutar atentamente. () Promover o vínculo familiar.
OBSERVAÇÕES:		
HORÁRIO EM QUE A PARTURIENTE ENTROU NESSE PERÍODO:		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO:		

Fonte: NANDA, 2020; NOC, 2010; NIC, 2010.

De acordo com (NOC, 2010), os resultados esperados conforme os diagnósticos apresentados e que estão presentes na figura 9 são: para dor aguda, controle da dor, estado de conforto; para risco de sangramento, coagulação sanguínea, controle do risco, resposta a medicação/tratamento; para risco de infecção controle do risco, controle do processo infeccioso; para conforto prejudicado estado de conforto: ambiente, estado de conforto: físico, estado de conforto: psicoespiritual; para ansiedade autocontrole da ansiedade, enfrentamento; para risco de paternidade prejudicada enfrentamento familiar, normalização da família, controle do risco, bem estar familiar, auto controle do pensamento; para paternidade ou maternidade prejudicada, ações dos pais para proporcionar ao filho um ambiente de cuidados e de construção física, social e emocional;

para amamentação ineficaz, pegada do bebê no seio materno e sucção no seio materno adequada para nutrição.

Para as intervenções nesse período, baseadas em (NIC, 2010), sendo possível visualizar na figura 9, foram listadas as seguintes: para dor aguda, escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado; para risco de sangramento, identificar a causa do sangramento, monitorar o surgimento de sinais e sintomas de sangramento persistente, examinar mucosas em busca de sangramento, avaliar a reação psicológica do paciente à hemorragia e à percepção dos acontecimentos; para risco de infecção, realizar precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções; para conforto prejudicado, estado de conforto;

Para ansiedade usar abordagem calma e tranquilizadora, permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo, encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado, escutar o paciente com atenção, identificar mudanças no nível de ansiedade, orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento; para risco de paternidade prejudicada, orientação antecipada, redução da ansiedade, promoção de vínculo, apoio ao cuidador, cuidados durante o repouso do cuidador, identificação de Risco; para paternidade e maternidade prejudicada, redução da ansiedade, apoio a tomada de decisão, promover o envolvimento familiar, melhorar o sistema de apoio, melhora do sono, redução da ansiedade; para amamentação ineficaz, realizar assistência a amamentação, promover vínculo, técnicas para acalmar o bebê, escutar atentamente, promover o vínculo familiar (NIC, 2010).

Ao final de diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem, conforme mostra a figura 9, reserva-se um espaço de anotações e/ou observações que podem ser registradas no protocolo de acordo com a assistência de enfermagem prestada pela equipe.

Por fim, é válido ressaltar que o enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem é amparado por a lei já brevemente citada em realizar parto normal de baixo risco e sem distorcia. É necessário solicitar a assistência do obstetra, visto que a assistência é em equipe multiprofissional, se benefícios superarem os malefícios ou mediante a apresentação de algum dos seguintes sinais e sintomas pela mulher: pulso

acima de 120 bpm, pressão arterial sistólica maior ou igual 140 mmhg, ou diastólica maior ou igual 90 mmhg, proteinúria de duas cruzes (BRASIL, 2017).

Ainda dispondo sobre sinais e sintomas que evidenciem complicações no trabalho de parto de baixo risco: temperatura de 38 °C, sangramento transvaginal, exceto a eliminação do tampão, presença de mecônio significativo, dor relatada pela mulher, diferente da dor normalmente das contrações, emergência obstétrica, podendo ser ela, hemorragia anteparto, prolapso de cordão, convulsão materna e entre outros. Em relação ao feto, algumas situações também necessitam de assistência do profissional médico obstetra como por exemplo: apresentação anômala, situação transversa ou oblíqua, apresentação cefálica alta (-3/3 De Lee) ou móvel em uma nulípara, a suspeita de restrição de crescimento intrauterino ou macrossomia, suspeita de anidrâmnio ou polihidrâmnio, frequência cardíaca fetal menor que 110 ou maior que 160 BCF'S e desacelerações da frequência cardíaca na ausculta intermitente (BRASIL, 2017).

Por fim é válido ressaltar que algumas literaturas ainda falam sobre o quarto período clínico do parto, que é denominado de Greenberg, que compreende ao puerpério imediato, a primeira hora após o parto. No período de Greenberg, acontecem várias modificações fisiológicas maternas e, portanto, deve ser um período de vigilância e avaliação cuidadosa. Existe um maior risco de hemorragia no período e as intercorrências devem ser detectadas o mais breve possível, para serem reparadas. É necessário realizar mais estudos para então colocar esse período no presente protocolo construído, podendo então esse ficar para uma fase de atualização do trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento construído permite uma sistematização dos cuidados de enfermagem para com a parturiente, pois além de condutas obstétricas faz uma interface com o processo de enfermagem, e dessa forma quando aplicado, servirá de auxílio aos profissionais, padronizando assim uma assistência completa, além de humanista e específica para cada mulher, minimizando assim práticas intervencionistas desnecessárias que poderiam ocorrer.

O protocolo ainda permite aos profissionais que registrem e documentem a sua prática profissional em um só local, no qual servirá de respaldo a equipe. Além disso, ao final de cada fase do trabalho de parto, abaixo da definição daquela fase, condutas a serem realizadas e do processo de enfermagem, o instrumento contará com um espaço em branco de observações, onde o profissional poderá registrar especificidades de cada assistência de enfermagem na qual foi prestada.

Uma dificuldade que pode ser relatada durante o processo de construção do instrumento, foi a dificuldade em encontrar na literatura algum estudo que trouxessem toda a assistência de enfermagem a cada fase do trabalho de parto, tendo dessa forma sido necessário as autoras buscarem em vários artigos e bases de dados diferentes, além de livros de obstetrícia conhecidos, a fim de contemplar todo o conteúdo pertinente e descrito até então neste trabalho.

É importante dispor que o protocolo ainda passará por o processo de validação, tanto com profissionais de saúde competentes na área, tanto com as pacientes que são foco do estudo, a fim de reunir informações importantes e tornar o protocolo o mais completo possível, para então assim, prestar uma assistência de enfermagem adequada as mulheres em trabalho de parto de baixo risco e o processo de nascimento.

REFERÊNCIAS

AFIO, Aline Cruz Esmeraldo *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 1, jan/fev 2014. Disponível em: <
http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8910/1/2014_art_mclsantos.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2021.

BARRETO, F.A; OLIVEIRA J.V; BESSA M.M; BEZERRA I.G; DIAS A.F.P; NUNES I.M., et al. Avaliação do processo de enfermagem nos cuidados com pacientes com covid-19 em hospitais de referência. **Rev baiana enferm**, Salvador, v. 35, 2021. Disponível em: <
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100332>. Acesso em: 16 novembro. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 26 de junho de 1986. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília, 2011.

BRITO, N.M.R. **Conjunto de dados mínimos de enfermagem para unidade de internação**. Dissertação de Mestrado – Faculdade de medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, p. 44, 2017.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento et al. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100501&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 04 jan. 2021.

CEARÁ. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Ceará, 2017.

CUNNINGHAM, F.G *et al.* Trabalho de parto. **Obstetrícia de Williams**. 24. ed. São Paulo: AMGH Editora Ltda, 2016. p. 408-433.

FILHO, J.R; MONTENEGRO, C.A.B. Parto: estudo clínico e assistência. **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan ltda, 2014. p. 291-338.

KRAUZER, M.I; DALL'AGNOLL, C.M; GELBCKE, F.L; LORENZINI, E; FERRAZ, L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 22, 2018. Disponível em: <

LEAL, Maria do Carmo *et al*. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, 2014. Disponível

em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 fev. 2021.

LOPES, L.C.S.; AGUIAR, R.S. Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura. **Revista**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 133-143, jan./mar. 2020.

Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/484>>. Acesso em: 04 jan. 2021.

MARTINS, A.B; BEZERRA, N.A; BALBINO, P.M.D; SANTOS, R.B. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao alojamento conjunto. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 15, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245163>>. Acesso em: 09 outubro. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: 2017, 53 p.

NIETSCHE, E.A; BACKES, V.M.S; COLOME, C.L.M; CERATTI, R.N; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 344-354, 2005. Disponível em: <

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009>. Acesso em: 2 maio. 2021.

PEREIRA, Simone Barbosa *et al*. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000901313&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 2 mar. 2021.

PILER, A.A; WALL, M.L; ALDRIGHI, J.D; BENEDET, D.C.F; SILVA, L.R; SZPIN, C.C. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Rev Min Enferm**, Curitiba, v. 23, 2019. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1254.pdf>>. Acesso em: 08 agosto. 2021.

RITTER, S.K; GONÇALVES, A.C; GOUVEIA, H.G. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. **Acta Paul Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100860>>. Acesso em: 18 abril. 2021.

ROCHA, L.S; MACHADO, N.C.B; SEIFFERT, M.A; FERNANDES, R.F.M; MACHADO, M.T.K; PELZER, M.T. Protocolos assistenciais: uma tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem gerontológica. In: 6º congresso internacional em saúde, 2019, Rio Grande do Sul. **Anais eletrônico...** Rio Grande do Sul: UNIJUI, 2019. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11284/9883>>. Acesso em: 02 maio. 2021.

SILVA, H.P; ELIAS, F.T.S. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000805007>. Acesso em: 2 maio. 2021.

SILVA, M.R; SILVA, O.D; MONTEIRO, N.M.A.T; SANTANA, R.M; ROCHA, S.S; ALMEIDA, T.H.R.C. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3221-3230, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237549p3221-3230-2018>>. Acesso em: 09 outubro. 2021.

SOUSA, K.H.J.F.; SENA, A.F.; CUNHA, K.J.B. Tecnologias não farmacológicas e tempo de trabalho de parto e parto: revisão sistemática sem metanálise. **Rev Enferm Atual In Derme**, Brasil, v. 95, n. 33, jan./fev. 2021. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/770>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa *et al.* Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enferm foco**, Rio Grande do Norte, v. 10, n. 9, p. 118-124, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2180>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

TASCA, D.L et al. Protocolo de atenção e assistência ao trabalho de pré parto, parto e pós parto. Santa Catarina: 2018, 47 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA. Assistência ao parto e nascimento. Ceará: 2020, 13 p.

VALADAO, C. L.; PEGORARO, R. F. Vivências de mulheres sobre o parto. **Fractal: Revista de Psicologia**, Uberlândia, v. 32, n.1, jan/abril, 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198402922020000100091&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 2 mar. 2021.

ZUGAIB, M. Parto e Puerpério. **Obstetrícia**. 3. ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2016. p. 325-386.

APÊNDICES**PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO DE RISCO HABITUAL.**

Data do atendimento: ____/____/____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **Idade:** ____

Dados obstétricos:

G__P__A__

Tipos de partos:

Vaginais ____ Cesárea ____

Gestação atual:

Gravidez planejada: SIM () NÃO ()

Número de consultas de pré-natal: ____

Alguma intercorrência/doença na gestação: SIM () Qual? _____
NÃO ()

Vacinação da gestante atualizada: SIM () NÃO () Qual vacina está faltando?

História clínica:

Possui alguma comorbidade: SIM () Qual? _____ NÃO ()

Quais medicamentos faz uso no dia a dia:

A comorbidade encontra-se compensada ou descompensada:

() COMPENSADA () DESCOMPENSADA

() PRÓDROMOS DO TRABALHO DE PARTO OU PRÉ PARTO:

Contração uterina irregular, que alivia com mudanças de posições ou prática de atividade física, descida do fundo uterino de 2 a 3 cm (dilatação cervical menor ou igual a 3 cm), a gestante pode ainda apresentar dores lombares, secreção cervical mucosa com ou sem sangue, apagamento e amolecimento do colo uterino (REZENDE *et al.*, 2014).

CONDUTAS A SEREM REALIZADAS:
() Realizar escuta qualificada sobre as queixas da gestante.
() Orientar sobre medidas de alívio da dor para essa fase, como por exemplo: mudanças de posições, repouso, exercícios de relaxamento.
() Encorajar a paciente que volte para casa (importante avaliar a distância da maternidade para a casa da gestante e o risco de entrar em trabalho de parto ativo e ficar sem assistência).
() Alertar sobre os sinais de trabalho de parto ativo ou de alerta, para que procure a emergência obstétrica: perda de líquido, sangramento transvaginal, contrações eficientes a cada 5 minutos, diminuição dos movimentos fetais ou qualquer mal-estar.
() Orientar e estimular a mulher em condutas ativas: manter-se em posição verticalizada, uso de banhos para relaxamento, aumentar a ingesta hídrica e evitar jejuns.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Dor aguda, evidenciado por expressão facial de dor, autorrelato das características da dor.	Controle da dor, estado de conforto.	() Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor. () Escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado. () Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas.
() Ansiedade, relacionado a mudança importante, evidenciado por, dor, medo, tremores, nervosismo, aumento da FC.	Autocontrole da ansiedade, enfrentamento.	() Usar abordagem calma e tranquilizadora. () Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. () Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo. () Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado. () Escutar o paciente com atenção. () Identificar mudanças no nível de ansiedade. () Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.

OBSERVAÇÕES:

() 1ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO ATIVO: DILATAÇÃO.

Contrações uterinas regulares dolorosas (mínimo 2 contrações em um intervalo de 10 minutos), que modificam ativamente a cérvix uterina, com dilatação cervical mínima de maior ou igual a 4 cm, com apagamento total do colo uterino, ou a partir de 5 cm de dilatação independente do apagamento. Essa fase se conclui quando a parturiente atinge a dilatação cervical máxima de 10 cm (ZUGAIB *et al.*, 2016).

CONDUTAS A SEREM REALIZADAS:
() Abertura do partograma, para acompanhamento rigoroso do trabalho de parto.
() Verificar as contrações uterinas e frequência cardíaca, a cada 1 hora, BCF'S a cada 30 minutos, sempre antes, durante ou após contrações uterinas, pressão arterial, temperatura corporal e realização do toque vaginal a cada 4 horas.
() Implementar os métodos não farmacológicos de alívio da dor, por exemplo: hidroterapia, massagem de alívio, uso da bola suíça, cavalinho, escada de Ling, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia, exercício respiratório, entre outros.
() Os métodos não farmacológicos de alívio da dor podem ser usados conjuntamente para melhor eficácia.
() Estimular a deambulação e o livre posicionamento da gestante.
() Informar a mulher o direito dela sob o uso das anestésias para alívio da dor de acordo com protocolos institucionais, relatar os benefícios e malefícios, além de respeitar a escolha dela.
() Eliminar práticas intervencionistas e rotineiras em trabalho de parto evoluindo conforme o adequado, como: enema, dieta zero, tricotomia pubiana. O uso de ocitocina ou medicações que induzam o trabalho de parto, aminiotomia precoce, não deve ser realizado em pacientes que estejam progredindo bem no trabalho de parto.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Dor no trabalho de parto, relacionado a dilatação cervical,	Satisfação do Cliente: Controle da Dor	() Escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado. () Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas.

evidenciado por contrações uterinas, expressão facial de dor.		☐ Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor. ☐ Auxiliar o paciente e a família a buscar e obter apoio. ☐ Incorporar a família ao método de alívio da dor quando possível. ☐ Utilizar um método de avaliação desenvolvido de modo adequado, que possibilite o monitoramento da dor/contrações (ex. partograma). ☐ Promover repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor. ☐ Notificar o médico se as medidas não funcionarem, ou se a queixa atual consistir em uma mudança significativa na experiência anterior de dor do paciente.
☐ Ansiedade, relacionado a conflitos sobre metas da vida, evidenciado por preocupação, medo, aumento de FC e FR, tensão facial, tremores, apreensão.	Autocontrole da ansiedade, enfrentamento.	☐ Usar abordagem calma e tranquilizadora. ☐ Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. ☐ Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo. ☐ Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado. ☐ Escutar o paciente com atenção. ☐ Identificar mudanças no nível de ansiedade. ☐ Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento. ☐ Massagear as costas/pescoço, conforme apropriado. .
☐ Conforto prejudicado, relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto.	Estado de Conforto: ambiente. Estado de Conforto: físico. Estado de Conforto: Psicoespiritual.	☐ Criar um ambiente calmo e de apoio. ☐ Realizar posicionamentos com o paciente para facilitar o conforto. ☐ Proporcionar um ambiente seguro e limpo.
☐ Risco de infecção.	Controle do riscos; Controle do processo infeccioso.	☐ Realizar precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções.
OBSERVAÇÕES:		

HORÁRIO EM QUE A PARTURIENTE ENTROU NESSE PERÍODO:
REGISTRO DOS BCF'S/INSTRUMENTO UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO:

ASSINATURA DO ENFERMEIRO:

() 2ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO: EXPULSÃO

A fase inicia-se com a dilatação uterina máxima de 10 cm, contrações cada vez mais dolorosas e mais frequentes, saída da cabeça e corpo fetal (REZENDE *et al.*, 2014).

CONDUTAS A SEREM REALIZADAS:
() O profissional deve encorajar a parturiente, além de reforçar que a mesma pode escolher a posição para parir que for mais confortável para ela, reforçar também a importância das posições verticalizadas para o progresso da descida mais rápida do feto até o canal vaginal.
Algumas posições para o período de expulsão: litotômica () ; lateral () ; em pé () ; sentada na banqueta () ; semi-sentada () ; quatro apoios () ; de cócoras () . Assinale a opção escolhida pela parturiente ou escreva caso a posição escolhida não tenha sido contemplada.
() Importante o profissional inspecionar a qualidade do líquido amniótico quando houver o rompimento da bolsa, se é claro ou escuro, se tem presença de grumos ou não, se tem odor e tomar as medidas para cada caso.
() Auscultar BCF'S nesse período a cada 5 ou 15 minutos.
() Quando for possível visualizar a cabeça fetal na entrada do canal vaginal, deve-se proteger o períneo com as técnicas de “mãos sobre e mãos prontas”, massagem perineal, compressas mornas no períneo, a fim de evitar lacerações importantes.
() No desprendimento do polo cefálico, importante atentar-se para a presença de circular de cordão, se presente, deve ser reduzindo-a pôr sobre o polo cefálico ou clampeando-a e seccionando-a, caso haja dificuldade em realizar tal manobra.
() Após a saída da cabeça fetal, o desprendimento das espaldas deve ser lento, o enfermeiro posiciona suas mãos espalmadas sobre os parietais fetais e realiza tração no polo cefálico pra baixo, de forma liberar a espádua anterior, em sequência traciona o polo cefálico pra cima, liberando o ombro posterior. A medida em que ocorre a expulsão o enfermeiro dirige uma de suas mãos pelo dorso fetal, até atingir o maléolo do recém-nascido.
() Importante desencorajar práticas rotineiras de episiotomia e episiorrafia, limpeza vaginal com clorexidina, a não ser que seja necessário, devido dados evidenciados na literatura. Encorajar apenas puxos espontâneos, desencorajando puxos involuntários. A manobra de kristeller não deve ser realizada.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Dor no trabalho de parto, relacionado a expulsão do feto, evidenciado por alteração de FC,	Satisfação do Cliente: Controle da Dor.	() Auxiliar o paciente e a família a buscar e obter apoio. () Incorporar a família ao método de alívio da dor quando possível. () Notificar o médico se as medidas não funcionarem, ou se a queixa atual consistir em uma mudança significativa na experiência anterior de dor do paciente.

FR, dor, expressão facial de dor, pressão no períneo.		
() Risco de infecção.	Controle do risco; Controle do processo infeccioso.	() Realizar precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções.
() Conforto prejudicado, relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto.	Estado de Conforto: ambiente. Estado de Conforto: físico. Estado de Conforto: Psicoespiritual.	() Criar um ambiente calmo e de apoio. () Realizar posicionamentos com o paciente para facilitar o conforto. () Proporcionar um ambiente seguro e limpo.
() Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado a pressão sobre a região, alterações no turgor da pele.	Controle do risco; Detecção do risco; Integridade tissular: Pele e mucosas.	() Realizar controle da pressão. () Manutenção da integridade da pele do períneo. () Alívio do desconforto perineal.
OBSERVAÇÕES:		
HORÁRIO EM QUE A PARTURIENTE ENTROU NESSE PERÍODO: REGISTRO DOS BCF'S/INSTRUMENTO UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO:		

ASSINATURA DO ENFERMEIRO:

() 3ª FASE CLÍNICA DO TRABALHO DE PARTO: DELIVRAMENTO DA PLACENTA

É a retração do musculo uterino após a saída do bebê, devido ao processo de contrações. Pode ocorrer por dois mecanicismos, Baudeloque Schultze (ocorre em 75% dos partos, a face fetal é externada primeiramente), Baudeloque Duncan (ocorre em 25% dos partos, a face materna externa-se primeiramente, pode haver mais sangramento que a primeira opção) (ZUGAIB et al., 2016).

CONDUTAS A SEREM REALIZADAS:
() Importante que esse período seja realizado com intuito de minimizar a separação entre mãe e filho.
() Realizar o contato pele a pele após a saída do feto (em RN'S com apgar > 7, sem presença de mecônio), estimular a amamentação na primeira hora de vida (ensinando os sinais da pega correta) e o vínculo entre mãe e filho.
() Administrar 10 UI IM de ocitocina após a saída do feto, a fim de prevenir hemorragias.
() O clampeamento do cordão em tempo oportuno entre 1 a 3 minutos após a saída do feto, ou até os batimentos do cordão cessarem.
() Realizar manobra de verificação de descolamento da placenta, traciona-se delicadamente o cordão com uma das mãos, com a outra posicionada sobre o abdome materno e eleva-se o corpo uterino evitando-se assim, a inversão uterina (manobra de Brandt), segurando a placenta, ainda quando a mesma transpõe a vulva, realizar a manobra de Jacob.
() Avaliar a integridade da placenta e suas membranas, as condições, os vasos sanguíneos presentes, a estrutura (se está intacta ou não), a fim de prevenir restos placentários em cavidade uterina.
() Monitorização rigorosa da puérpera após o delivramento da placenta, em relação ao: bem-estar em geral, coloração de pele e mucosas, estado geral. Verificar parâmetros de forma contínua, pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, frequência respiratória, contrações uterinas, retração placentária, inversões uterinas.
() Observar atentamente a intensidade do sangramento transvaginal, formação do globo de segurança de pinah e lacerações no canal vaginal.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
() Dor aguda, evidenciado por expressão facial de dor, autorrelato das características da dor.	Controle da dor, estado de conforto.	() Escolher e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas,

		interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado.
() Risco de sangramento, relacionado a complicação pós-parto.	Coagulação sanguínea; Controle do riscos; Resposta a medicação/tratamento.	() Identificar a causa do sangramento. () Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de sangramento persistente. () Examinar mucosas em busca de sangramento. () Avaliar a reação psicológica do paciente à hemorragia e à percepção dos acontecimentos.
() Risco de infecção.	Controle do riscos; Controle do processo infeccioso.	() Realizar precauções universais para controle de infecções e prevenção de infecções.
() Conforto prejudicado, relacionado a controle ambiental insuficiente, evidenciado por ansiedade, choro, medo, dor, sensação de desconforto.	Estado de Conforto: ambiente. Estado de Conforto: físico. Estado de Conforto: Psicoespiritual.	() Estado de Conforto: ambiente. () Estado de Conforto: físico. () Estado de Conforto: Psicoespiritual.
() Ansiedade, relacionado a conflitos sobre metas da vida, evidenciado por preocupação, medo, aumento de FC e FR, tensão facial, tremores, apreensão.	Autocontrole da ansiedade, enfrentamento.	() Usar abordagem calma e tranquilizadora. () Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo. () Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado. () Escutar o paciente com atenção. () Identificar mudanças no nível de ansiedade. () Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.
() Risco de paternidade ou maternidade prejudicada, relacionado a apoio social insuficiente, acesso insuficiente a recursos, conflito entre parceiros, cuidado pré-natal insuficiente, depressão.	Enfrentamento familiar; Normalização da família; Controle do risco; Bem estar familiar; Auto controle do pensamento.	() Orientação Antecipada. () Redução da Ansiedade. () Promoção de Vínculo. () Apoio ao Cuidador. () Cuidados durante o repouso do cuidador. () Identificação de Risco.

() Paternidade ou maternidade prejudicada, relacionado a apoio social insuficiente, acesso insuficiente a recursos, conflito entre parceiros, cuidado pré-natal insuficiente, depressão, evidenciado por redução do carinho, rejeição do filho, Incapacidade percebida de satisfazer às necessidades da criança, Interação mãe/pai-filho deficiente.	Ações dos pais para proporcionar ao filho um ambiente de cuidados e de construção física, social e emocional; Comportamento dos pais e do bebê demonstram elo afetivo duradouro.	() Redução da ansiedade. () Apoio a tomada de decisão. () Promover o envolvimento familiar. () Melhorar o sistema de apoio. () Melhora do sono.
() Amamentação ineficaz, relacionado a ansiedade materna, apoio familiar insuficiente, dor materna fadiga materna, evidenciado por incapacidade do lactente de apreender a região areolar-mamilar materna corretamente, lactente chora ao ser posto na mama, sucção na mama não sustentada, resistência do lactente em apreender a região areolar-mamilar.	Pegada do bebê no seio materno e sucção no seio materno adequada para nutrição.	() Redução da ansiedade. () Realizar assistência a amamentação: promover vínculo, técnicas para acalmar o bebê. () Escutar atentamente. () Promover o vínculo familiar.
OBSERVAÇÕES: HORÁRIO EM QUE A PARTURIENTE ENTROU NESSE PERÍODO: ASSINATURA DO ENFERMEIRO:		