

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Tamire Cruz Alves Acioli

**O uso da Tração Controlada do Cordão Umbilical em relação ao tempo de
dequitação e complicações hemorrágicas**

MACEIÓ/ALAGOAS
2015

Tamire Cruz Alves Acioli

O uso da Tração Controlada do Cordão Umbilical em relação ao tempo de dequitação e complicações hemorrágicas

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha/Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal de Alagoas/Maceió, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Juliana Bento de Lima Holanda

Co-orientadora: Thaynara Carla Pontes de Almeida

MACEIÓ/AL
2015

TAMIRE CRUZ ALVES ACIOLI

**O uso da Tração Controlada do Cordão Umbilical em relação ao tempo de
dequitação e complicações hemorrágicas**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha/Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal de Alagoas/Maceió, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM:

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Juliana Bento de Lima Holanda
(Orientadora)

Prof.^a Thaynara Carla Pontes de Almeida
(Co-orientadora)

Prof.^a Dr^a Torcata Amorim
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus...

A minha família por todo amor, incentivo e carinho.

Em especial ao meu esposo João Vitor que sempre esteve ao meu lado me apoiando.

Às Professoras Juliana e Thaynara por todo apoio e atenção.

A minha amiga Ruana que sempre me incentivou nos momentos de desespero.

Aos instrutores de prática por toda dedicação e atenção.

Aos colegas que contribuíram com a pesquisa.

A todas as mulheres que permitiram nossa assistência.

Resumo

A enfermagem e principalmente a categoria de enfermeiros obstétricos, têm contribuído e desempenhado funções visando à melhoria da assistência obstétrica, bem como humanização na assistência ao parto. É salutar a importante atuação deste profissional em todo o processo de parturição, ressaltando-se a importante vigilância no terceiro período do parto, quanto aos sinais clínicos, visto ser um período que apresenta riscos de hemorragia, possibilitando a ocorrência de mortalidade materna. Este trabalho objetivou: comparar o uso da Tração Controlada do Cordão Umbilical em relação ao tempo de dequitação e complicações hemorrágicas, como uma maneira de conduta ativa no 3º período do parto, durante os estágios de sala de parto, do curso de especialização de enfermagem obstétrica. Tratou-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa. A população do estudo compôs-se de mulheres que se encontravam no 3º período de parto, internadas nas maternidades: Hospital São Vicente de Paulo em União dos Palmares, Maternidade Prof. Mariano Teixeira do Hospital Universitário, Maternidade Nossa Senhora de Fátima, Maternidade Nossa Senhora da Guia em Maceió, durante o período de realização dos estágios em sala de parto do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica, no período de 08/05/15 à 05/10/15. No total foram realizados 108 partos. A pesquisa identificou que foi empregada a técnica de tração controlada do cordão em 98% dos partos, por conseguinte apenas 2% dos partos utilizaram a conduta expectante. De maneira geral, os pós-graduandos adotaram a conduta ativa do terceiro período do trabalho de parto, utilizando as técnicas dentre elas a tração controlada do cordão. Conduta ativa ou manejo ativo do 3º estágio: baseia-se na prática rotineira de ações que visam prevenir as complicações hemorrágicas do 3º estágio, empregando-se: uso profilático e rotineiro de ocitócitos; clampeamento, secção precoce e tração controlada do cordão umbilical para desprendimento da placenta associada à pressão no fundo de útero. Essas técnicas foram utilizadas simultaneamente com a secção tardia do cordão umbilical para prevenir a anemia no recém-nascido, as quais são preconizadas pelas evidências científicas.

Palavras chaves: Enfermagem Obstétrica, conduta ativa, trabalho de parto.

Abstract

Nursing and especially the category of obstetric nurses have contributed and performed functions aimed at improving obstetric care as well as humanization of delivery care. It is salutary to the important role of this professional throughout the delivery process, highlighting the important surveillance in the third stage of labor, for clinical signs, as it is a period that presents bleeding risks, which might cause maternal mortality. This study aimed to: compare the use of umbilical cord Controlled Traction in relation to placental delivery time and bleeding complications as a way of active management in the 3rd stage of labor during the delivery room stages, the specialization course in midwifery . This was an exploratory study with a quantitative approach. The study population consisted of women who were on the 3rd delivery period, admitted in maternity hospitals: Hospital St. Vincent de Paul in União dos Palmares, Maternity Prof. Mariano Teixeira University Hospital, Maternity Our Lady of Fatima, Maternity Nossa Senhora da Guia in Maceio, during the realization of the stages in the delivery room of the specialization course in midwifery in the period 05/08/15 to 05 / 10/15. In total 108 deliveries were performed. The research identified that was used controlled cord traction technique in 98% of deliveries, therefore only 2% of births used expectant management. In general, the graduate students have adopted the active management of the third stage of labor, using the techniques among them controlled cord traction. Active management and active management of 3rd stage: is based on the routine practice of actions aimed at preventing the bleeding complications of the 3rd stage, using: prophylactic and routine use of oxytocics; clamping, early section and controlled cord traction for placental attachment associated with pressure at the bottom of the uterus. These techniques were used simultaneously with the delayed section of the umbilical cord to prevent anemia in the newborn, which are recommended by scientific evidence.

Key words: Obstetric, active management, labor.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4. METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de Estudo	16
4.2 Locais do Estudo	16
4.3 População e amostra	17
4.4 Coleta de Dados e Instrumentos.....	17
4.5 Analise dos Dados.....	17
5. RESULTADOS	18
6. CONCLUSÃO	20
7. REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

A necessidade de rever a prática adotada, nos estágios de sala de parto, especificamente no manejo do terceiro período do parto, nos motivou a tomar este tema como objetivo de estudo na tentativa de comparar o uso da conduta ativa com efeitos na duração do terceiro período que pode influenciar na hemorragia pós-parto. Durante os estágios em sala de parto, foi possível observar que o terceiro período do parto, também conhecido como dequitação, mas que não se resume apenas a saída da placenta é uma etapa do processo de parir, que ocorrem em um período menor em tempo do que o primeiro e segundo período, mas que é de grande relevância e que necessita de muita atenção e cuidado. Foram observadas nessa etapa, durante os estágios, algumas intercorrências como: retenção placentária, hipotensão postural e hipotonia uterina. Esses fatos fizeram despertar o interesse em se aprofundar o estudo em relação ao terceiro período de parto e suas relações com complicações maternas.

A enfermagem e principalmente a categoria de enfermeiros obstétricos, têm contribuído e desempenhado funções visando a melhoria da assistência obstétrica, bem como humanização na assistência ao parto. São notórios que o parto e todo o processo de parir, são fenômenos que envolvem diversas expectativas e sentimentos. Nesse contexto é importante recordar que o parto não é um fenômeno pontual e sim um processo que ocorre em estágios sequenciais e interligados.

Segundo Rocha, 2005 a assistência ao parto e nascimento vem passando por transformações no que diz respeito à busca de melhores evidências para assegurar sua qualidade obter melhores resultados maternos e perinatais.

Nesse contexto é importante recordar que o parto não é um fenômeno pontual e sim um processo que ocorre em estágios, sequentes e interligados.

O primeiro estágio (dilatação) leva à dilatação do colo do útero, de até 10 cm, por meio de contrações rítmicas e dolorosas. O segundo estágio (período expulsivo) se inicia com a dilatação máxima e termina com a expulsão do feto; nessa fase ocorrem os puxos maternos. No terceiro estágio (secundamento ou dequitação), ocorre o desprendimento da placenta e membranas. O quarto período (período de Greenberg), que ocorre na primeira hora pós-parto, objetiva a parada do sangramento genital. (MERIGHI, CARVALHO & SULETRONI, 2007, p.434).

Um guia de parto da Inglaterra, do ano de 2007, faz uma relação entre o conceito do terceiro período de parto e uma classificação de acordo com o tempo de encerramento dessa fase:

O terceiro período do trabalho de parto é o período que se inicia com o nascimento até o delivramento. É diagnosticado como prolongado se não se

completar com 30 minutos, quando se adota conduta ativa, e 60 minutos com conduta fisiológica. Complicações do terceiro período do trabalho de parto são importante causa de mortalidade materna por todo o mundo. O grau de perda sanguínea depende da rapidez da separação da placenta da parede uterina e da contração da musculatura uterina (AMORIM; PORTO E SOUZA 2010).

De acordo com esta conceituação fica evidente que este estágio constitui-se em período de grande risco materno e exige do profissional manter a vigilância dos sinais clínicos.

A incidência de casos de hemorragia pós-parto e de retenção placentária ou de restos placentários aumenta na presença de fatores predisponentes. Mesmo em gestações de baixo risco e partos normais durante o 1º e 2º estágios coexiste a possibilidade de ocorrer hemorragia severa e/ou retenção placentária. Assim, a forma como se assiste durante o 3º estágio poderá influenciar diretamente sobre a incidência dos casos de hemorragia e na perda sanguínea decorrida desse evento. (MELO; et al, 2014).

Sabe-se que mortalidade materna é resultante de complicações diretas e indiretas da gravidez, parto ou puerpério, e um bom indicador da saúde da mulher na população do desempenho dos sistemas de atenção a saúde.

Após vários estudos e consenso estabelecido entre a FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetricians) e a ICM (International Confederation of Midwives) em 2003, é apresentada a “Declaração Conjunta: Manejo do terceiro período de parto na prevenção da Hemorragia Pós-parto, intervenções efetivas baseadas em evidências” na tentativa de auxiliar os profissionais de obstetrícia a reduzir a morbimortalidade materna na qual é preconizado o manejo ativo do terceiro período. Por meio desta declaração pretende-se que esta prática seja divulgada e implementada pelos serviços, e que seja inserida a prática do manejo ativo nos currículos dos cursos de graduação e treinamentos dos profissionais da saúde. (ICM; FIGO, 2004).

O manejo ativo do terceiro período do parto compreende as seguintes intervenções: administração profilática de ocitócitos via endovenosa ou intramuscular, após o nascimento do bebê, clampeamento e secção do cordão umbilical precoces; tração controlada do cordão umbilical e massagem em fundo uterino. Essas intervenções têm sido indicadas como de uso rotineiro e profilático pela Organização Mundial de Saúde, após resultados favoráveis, obtidos em revisões sistemáticas, na tentativa de reduzir a perda sanguínea associada à dequitação e para reduzir o risco de hemorragia pós-parto. (RUIZ, 2007)

Diante da situação apresentada, o estudo sobre a conduta do terceiro período de parto, parece de grande relevância não somente para ampliar os conhecimentos sobre a

conduta ativa, mas também para auxiliar na avaliação da aplicação das práticas que revelam evidências científicas na melhoria da qualidade da assistência obstétrica.

Diante das evidências que essas técnicas possuem, em reduzir a hemorragia pós-parto e ressaltando que essas técnicas foram orientadas pelos instrutores no decorrer do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, imerge a seguinte problemática: como se deu a utilização de técnicas de prevenção de HPP (Hemorragia Pós-parto), pelos pós-graduandos, nos estágios de sala de parto?

Desse modo, este estudo tem como premissa, realizar uma comparação do uso de Tração Controlada do cordão Umbilical em relação ao tempo de dequitação e complicações hemorrágicas, como uma maneira de conduta ativa no 3º período do parto, durante os estágios de sala de parto, do curso de especialização de enfermagem obstétrica, pelos pós-graduandos do CEEO.

2. REVISÃO TEÓRICA

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, ocorreram, em 2013, 1.253.726 partos vaginais, o que corresponde a 43, 26% dos partos ocorridos. Em relação aos óbitos maternos, a taxa de óbito materno foi de 58/100.000 nascimentos, sendo que a de óbito por hemorragia no pós-parto foi de 3,3/100.000 nascimentos.

Em Alagoas, a taxa de óbito materno foi de 59,06/100.000 nascidos vivos e por hemorragia no pós-parto foi de 1,9/100.000 nascimentos.

As síndromes hemorrágicas estão entre as principais causas obstétricas diretas de mortes maternas. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde estima-se uma morte a cada quatro minutos. A hemorragia pós-parto reflete diretamente a qualidade da assistência, sendo uma das causas potencialmente previsível e tratável. O desenvolvimento de manejos clínicos para seu controle torna-se de extrema importância na redução da mortalidade materna.

Segundo Brasil (2011), a hemorragia pós-parto é a maior causa de mortalidade materna no mundo. Representa 25% de todas as mortes maternas, e a atonia uterina é sua causa mais comum. Estima-se que, no mundo todo, ocorram 14 milhões de casos de hemorragia pós-parto ao ano.

Tradicionalmente a definição de hemorragia pós-parto (HPP) é a perda de sangue acima de 500 ml após o parto vaginal e acima de 1000 ml após o parto abdominal. Para fins clínicos, qualquer perda de sangue capaz de produzir instabilidade hemodinâmica deve ser considerada HPP. O volume de perda sanguínea necessário para causar esta instabilidade vai depender da condição pré-existente da mulher. Três por cento de todos os partos vaginais podem resultar em hemorragia pós-parto grave se não for empregado o manejo apropriado. A maioria das HPP ocorre dentro das primeiras 24 horas após o parto e é chamada de “HPP primária”. A secundária ocorre entre 24 horas e seis semanas após o parto. Dentre as complicações observa-se o risco de morte materna, a hipotensão ortostática, a anemia (que aumenta o risco de depressão pós-parto), a fadiga, dificuldades no cuidado com o bebê, a transfusão de hemoderivados (com potenciais efeitos colaterais e complicações), o choque hipovolêmico, a Síndrome de Sheehan, podendo levar a falha na amamentação, a isquemia miocárdica e as coagulopatias. (BONOMI, 2012, p.12).

Segundo Brasil (2011), o manejo ativo do terceiro período do parto (segundo as recomendações prévias) reduziu em 60% a incidência de hemorragia pós-parto causada pela atonia uterina, à incidência de hemorragia pós-parto de um litro ou mais e a necessidade de transfusões de alto custo e risco, e evitou complicações relacionadas à hemorragia pós-parto.

O terceiro período de parto inicia-se após a expulsão do feto e termina com o desprendimento da placenta. Após o parto e a cessação da pulsação do cordão umbilical, a placenta separa-se da parede uterina através da decídua esponjosa, desce, atinge o canal de parto e se expulsa pela fenda vulva.

A perda sanguínea decorrente dessa fase está diretamente associada com o desprendimento e depende da rapidez com que a placenta se desloca da parede uterina e da efetividade da contração da musculatura uterina em volta do leito placentário durante e após o deslocamento (RUIZ; 2007 p.21).

Segundo Amorim; Porto e Souza (2010), o manejo ativo do terceiro estágio, contemplado na revisão sistemática mais antiga, evidenciou-se uma redução da perda sanguínea no parto e de hemorragia pós-parto maior que 500 ml (RR=0,38; IC95%: 0,32-0,46) e redução do terceiro estágio (em torno de 10 minutos), porém aumento do risco de náuseas maternas (RR=1,83; IC95%: 1,51-2,23), vômitos e elevação da pressão arterial ligado ao uso da ergotamina. Os autores sugerem a adoção do manejo ativo em partos hospitalares, porém o risco de náuseas e vômitos maternos com a ergotamina precisa ser considerado. Essas evidências não devem ser extrapoladas para partos não hospitalares.

Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem revisado suas recomendações para o manejo ativo, que inclui o clampeamento tardio do cordão umbilical, substituindo o clampeamento imediato. Considerando que jamais se tenha comprovado que o momento do clampeamento do cordão tenha efeito na hemorragia materna e, pelo contrário, que exista evidência de que uma placenta menos distendida é mais facilmente eliminada, não se espera que essa troca afete a eficácia do manejo ativo na prevenção da hemorragia pós-parto. (BRASIL, 2011).

O desenvolvimento de manejos clínicos para o controle da hemorragia torna-se de extrema importância na redução da mortalidade materna, inclui:

O uso de ocitocina (10 UI por via intramuscular), ergometrina (0,5 mg intramuscular), massagem uterina, ligadura imediata do cordão umbilical e tração controlada do cordão têm sido propostos para o manejo ativo do parto, com o objetivo de reduzir a duração do terceiro estágio e prevenir a hemorragia pós-parto. A ligadura precoce do cordão não é mais recomendada, uma vez que evidências recentes comprovam os benefícios da ligadura tardia do cordão para o recém-nascido (AMORIM; PORTO E SOUZA, 2010, p.589).

De acordo com a recomendação atual, Brasil (2011), o manejo ativo inclui três passos que devem ser aplicados por um profissional qualificado:

1. Administração de medicamento uterotônico (ex. 10 UI de ocitocina intramuscular) logo após o parto, para evitar atonia uterina;

2. Clampeamento tardio do cordão, corte do mesmo e expulsão da placenta por meio de tração controlada do cordão: depois de pinçar e cortar o cordão umbilical mantém-se uma tração leve do cordão até que se apresente uma contração uterina forte. Muito suavemente, puxa-se o cordão para baixo ao mesmo tempo em que se estabiliza o útero, exercendo uma contração com a outra mão colocada sobre o osso púbico da mãe.

3. Massagem uterina, realizada imediatamente após a expulsão da placenta e a cada 15 minutos durante as primeiras duas horas.

A tração controlada do cordão envolve a tração do cordão, combinada com contrapressão sobre o corpo uterino na direção cefálica, feita por uma mão colocada imediatamente acima da sínfise púbica. (BRASIL, 1996).

Uma complicação rara, mas séria associada à tração controlada do cordão é a inversão uterina. Mesmo que a associação possa estar relacionada a uma má aplicação do método, a ocorrência de inversão uterina causa preocupação. (BRASIL, 2011)

Os efeitos combinados do uso de ocitócitos e tração controlada do cordão são às vezes condensados no termo "manejo ativo do terceiro estágio", em contraste com o manejo expectante ou fisiológico. Às vezes o clampeamento precoce do cordão também está incluído, especialmente por ser obrigatório no caso de tração controlada do cordão. (BRASIL, 1996).

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

Ao alcançar o 3º estágio do trabalho de parto, a atenção prestada à parturiente tem o objetivo de minimizar ou eliminar os efeitos adversos graves e interferir minimamente nos processos fisiológicos e no relacionamento mãe-bebê. O manejo do 3º estágio envolve duas escolhas (ENKIN *et al*, 2000):

- Conduta expectante: envolve a espera vigilante que prima pela dequitação fisiológica, praticando o clampeamento tardio do cordão umbilical e intervindo somente no tratamento das complicações, caso ocorram;

- Conduta ativa ou manejo ativo do 3º estágio: baseia-se na prática rotineira de ações que visam prevenir as complicações hemorrágicas do 3º estágio, empregando-se: uso profilático e rotineiro de ocitócitos; clampeamento, secção precoce e tração controlada do cordão umbilical para desprendimento da placenta associada à pressão no fundo de útero.

No manejo da atenção durante o 3º estágio do parto, seja qual for a escolha assumida para a atenção prestada, é indispensável a revisão da integridade da placenta, dos anexos e do canal do parto.

Tração controlada do cordão (TCC) reduz o risco de remoção manual da placenta em certas circunstâncias. TCC não reduz o risco de hemorragia pós-parto (HPP) severa (≥ 1000 ml), mas reduz a incidência de HPP moderada (≥ 500 ml) e reduz perda sanguínea média em aproximadamente 11 ml. TCC encurta ligeiramente o terceiro estágio do parto. (HOFMEYR et al, 2015, p.1).

Vários estudos sobre o efeito do uso do manejo do terceiro período do parto na redução do sangramento pós-parto têm sido realizados em diferentes países. Em relação a sua efetividade, quando comparado ao manejo expectante, verificou-se redução da perda sanguínea e, conseqüentemente, menor índice de HPP; menor duração do terceiro período do parto: reduções importantes de hemorragia pós-parto. (RUIZ, 2007)

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- Comparar o uso da tração controlada do cordão em relação ao tempo de dequitação e complicações hemorrágicas, como uma maneira de conduta ativa no 3º período do parto, durante os estágios de sala de parto, do curso de especialização de enfermagem obstétrica.

3.2 Objetivos Específicos:

- Relacionar a tração controlada do cordão com a redução do tempo do terceiro período de parto;
- Comparar a tração controlada do cordão com complicações hemorrágicas.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, retrospectivo e documental que visou comparar o manejo no terceiro período de parto e sua relação ao tempo de dequitação e complicações hemorrágicas.

Este método caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas, são esclarecedoras as palavras de Dalfavo, Lana e Siveira (2008 apud RICHARDSON, 1989).

Também, entre os tipos de estudos quantitativos, segundo Diehl (2004) pode-se citar os de correlação de variáveis ou descritivos (os quais por meio de técnicas estatísticas procuram explicar seu grau de relação e o modo como estão operando), os estudos comparativos causais (onde o pesquisador parte dos efeitos observados para descobrir seus antecedentes), e os estudos experimentais (que proporcionam meios para testar hipóteses).

Segundo Dalfavo, Lana e Siveira (2008 apud RICHARDSON, 1989) expõe que este método é frequentemente aplicado nos estudos descritivos (aqueles que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis), os quais propõem investigar “o que é”, ou seja, a descobrir as características de um fenômeno como tal.

Segundo Gil (2008) a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

A pesquisa documental é muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas etc.

4.2 Locais do estudo

O estudo foi realizado em algumas maternidades do estado de Alagoas. Com o objetivo de realizar o estágio de sala de parto do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica. As maternidades que nos receberam durante esse período

foram: Hospital São Vicente de Paulo em União dos Palmares, Maternidade Prof. Mariano Teixeira do Hospital Universitário, Maternidade Nossa Senhora de Fátima, Maternidade Nossa Senhora da Guia em Maceió.

4.3 População e amostra

Fizeram parte da amostra as parturientes que se encontravam no terceiro período do parto, que foram admitidas nas maternidades acima descritas, no período de 08/05/15 à 05/10/15. A amostra foi constituída de 108 partos.

4.4 Coleta de dados e Instrumentos

Os dados foram extraídos dos diários de campo e das planilhas de monitoramento dos partos (em anexo) dos 15 estudantes do curso de especialização de enfermagem obstétrica. Foi elaborada uma planilha secundária (em anexo) que serviu de instrumento de registro das informações coletadas da leitura dos diários de campo.

4.5 Análise dos dados

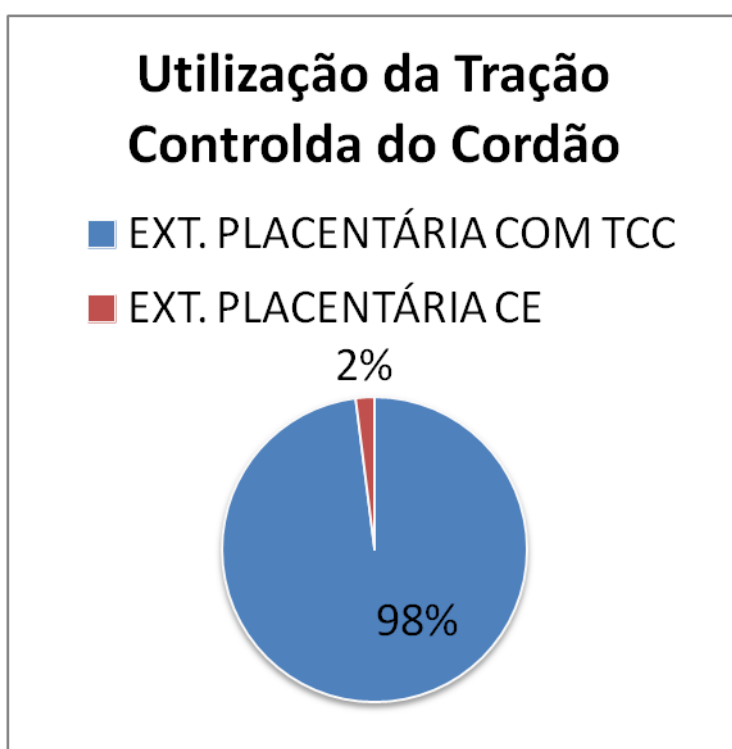
Após a coleta, os dados foram quantificados e depois feita relação de proporcionalidade. Foi feita análise minuciosa dos dados e confrontado com os aspectos teóricos.

5. RESULTADOS

Em relação à assistência ao terceiro período do parto, especificamente ao uso da (TCC) Tração controlada do cordão (gráfico 1), verificamos que em 98% dos partos, foi realizada a extração placentária por conduta ativa e em apenas 2% por conduta expectante.

Quanto ao manejo ativo do parto, conforme recomendado pela OMS/FIGO/ECM, identificamos que a utilização do conjunto dos componentes desta conduta foi uma prática realizada em quase todos os partos observados. Como mostra o gráfico a baixo.

Gráfico 1. Extração placentária utilizando a TCC e CE



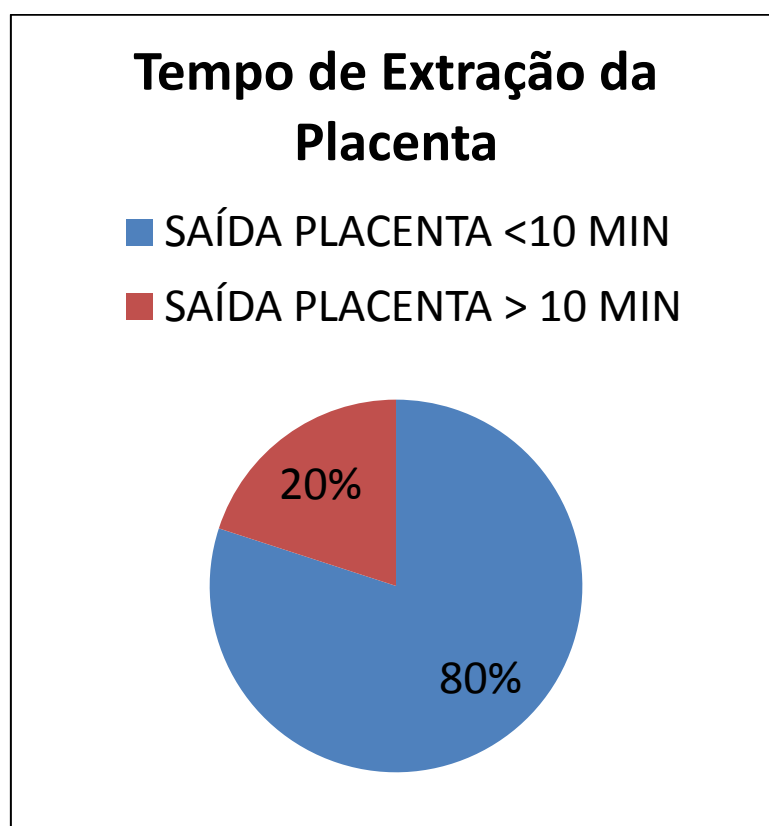
A constatação sobre a utilização da tração controlada do cordão umbilical no estudo parece relevante uma vez que para Festin ET AL. (2003), este é um dos componentes chaves do manejo ativo, especialmente porque o mesmo tem mostrado ser particularmente efetivo na redução da perda sanguínea associada à hemorragia pós-parto.

Segundo Ruiz (2007 apud Keirse (1998) e Gyte (1994) muitos estudos foram realizados a respeito da assistência no terceiro período enfocando o manejo ativo versus o manejo fisiológico. No entanto, os fatores específicos que causam impacto na

hemorragia pós-parto ainda não estão elucidados claramente e são abordados de forma geral, sugerindo os autores que sejam feitos estudos sobre a influência de cada componente do manejo ativo sobre a redução de complicações no terceiro período do parto.

Sobre a duração em tempo da extração placentária, 80% dos partos observados, a dequitação ocorreu em menos de 10 minutos após o nascimento fetal e 20% ocorreu com mais de 10 minutos, não ocasionando nenhuma intercorrência ou urgência hemorrágica. Como mostra o gráfico a baixo.

Gráfico 2. Tempo de saída da placenta após nascimento do bebê.



Em relação a sua efetividade, verificou-se menor duração do terceiro período do parto, reduzindo assim os riscos de hemorragia pós-parto. Segundo Ruiz (2007) parece haver clareza sobre a existência de uma íntima relação entre a perda sanguínea, duração do terceiro período do parto e efetividade da atividade uterina. Assim estudos sobre a temática revelam que duração do terceiro período maior que o intervalo de 30 a 60 minutos aumenta a perda sanguínea em 3 vezes, assim como a redução do hematócrito maior que 10%, aumenta o risco para HPP e retenção placentária.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi verificado que a adoção da conduta ativa no 3º período do parto, mais especificamente, ao uso da tração controlada do cordão colaborou significativamente para a não ocorrência de complicações hemorrágicas e para a redução do tempo nesse período. O que enfatiza, a utilização dessa técnica como parte primordial no 3º período do parto e que deve ser adotada por todos os enfermeiros obstétricos em sua prática, desde que estejam capacitados.

Embora saibamos que o manejo ativo no terceiro período do parto não é a única solução para a redução da HPP e que outras ações como aquelas relacionadas à prevenção primária e utilização de ocitócitos nesse período são fundamentais para a redução da morbimortalidade materna.

Ao contrário de muitas intervenções para salvar vidas, a implementação dessas práticas não implica custos recorrentes. Uma vez estabelecida como uma prática recomendada de atenção, milhões de mães e recém-nascidos colherão seus benefícios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Melania Maria Ramos; PORTO, Ana Maria Feitosa; SOUZA, Alex Sandro Rolland. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina**, v. 38, n. 11, p. 583-591, 2010.

BONOMI, Inessa Beraldo de Andrade et al. **Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto**. Rev Med Minas Gerais 2012; 22 (Supl 2): S1-S173

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Maternidade Segura. **Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático**. Brasília, 1996.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031

ENKIN H; KEIRSE H; RENFREW M; et al. **Um Guia para Cuidados Eficaz na gravidez e no parto**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

HOFMEYR GJ; MSHWESHWE, NT; GÜLMEZOGLU, AM. **Tração controlada do cordão para a terceira fase do trabalho de parto**. *Cochrane Database of Systematic Review*, Issue 1. Art. No.: CD008020. DOI: 10.1002/14651858.CD008020.pub2.

KHAN GQ; JOHN IS; WANI S; DOHERTY T, Sibai BM. Controlled cord traction versus minimal intervention techniques in delivery of the placenta: a randomized controlled trial. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1997;177(4):770-4

MELO, et al. **Protocolo Assistencial Da Enfermeira Obstetra No Estado Da Bahia**. Salvador, 2014.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; CARVALHO, Geraldo Mota de; SULETRONI, Vivian Pontes. **O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social**. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4):434-40.

ROCHA, Ivanilde Marques da silva. **Práticas Obstétricas Adotadas na Assistência ao parto Segundo o Partograma com Linhas de Alerta e Ação**. São Paulo, 2005.

RUIZ, Mariana Torreglosa. **Manejo do terceiro período do parto e suas repercussões no puerpério**. Ribeirão Preto, 2007.