

**PRÁTICA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO DE RISCO
HABITUAL**

SILVA, Alana Fabíola

SCHLÖSSER, Aline

NEVES, Angelica Pricila

MUCKE, Ana Cristina

Resumo

Introdução: A assistência prestada aos partos de baixo risco por enfermeiras obstetras está cada dia mais ganhando espaço, realizadas em um contexto de humanização, suas práticas estão ligadas nas rotinas institucionais. Com o passar do tempo, a sociedade passou a valorizar e respeitar a enfermeira obstetra, que em sua atuação, considera o parto como um acontecimento fisiológico, que deve ser realizado com respeito, humanização e com qualidade, resultando na diminuição de cesáreas e morbimortalidade materna e neonatal (SENA, et al., 2012). O parto vaginal vem passando por um conjunto de mudanças tanto no seu modelo de atenção quanto na sua assistência em relação à compreensão do parto como um evento fisiológico. O papel do enfermeiro obstetra no parto fisiológico é intensificado com o objetivo de contribuir com a humanização na assistência e de promover a realização do parto natural utilizando as tecnologias de forma consciente e seguras (SANCHES, et al., 2019). Neste sentido, entende-se que a autonomia e pensamento crítico da profissional, influência na tomada de decisão durante o atendimento à parturiente, influenciando de forma

significativa para a humanização da assistência ao parto e nascimento (SANTOS, et al., 2019). Objetivo: Relatar a experiência acadêmica em conduzir um trabalho de parto vaginal. Resultados: A partir do conhecimento adquirido durante a graduação nas disciplinas Saúde da Mulher, Saúde da Criança e aula prática no centro obstétrico, ficamos responsáveis, juntamente com a professora supervisora, pelo acompanhamento da evolução do trabalho parto e parto de uma multípara. Em virtude da rotura prematura de membranas em gestação a termo e ausência de trabalho de parto, a conduta do médico obstetra foi a indução do trabalho de parto com ocitocina endovenosa. O uso da ocitocina eleva o risco de hipercontratilidade uterina e o risco de sofrimento fetal (BRASIL, 2014), por esse motivo, foi realizada uma assistência contínua para monitorização da vitalidade fetal por meio da ausculta dos batimentos cardíofetais e dinâmica uterina. Durante o trabalho de parto foi preparado um ambiente com luz baixa e musicoterapia, respeitando as posições de escolha da parturiente e incentivando a realização de exercícios para estimular movimentação pélvica. Foram utilizadas técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, das quais se destacaram o banho de aspersão e massagem relaxante com óleo essencial de lavanda. O acompanhante foi incentivado a participar das atividades, porém não houve retorno positivo. Durante a fase expulsiva do trabalho de parto a parturiente ficou a vontade para escolher a melhor posição para parir, recebendo apoio físico e emocional das acadêmicas e supervisora. O nascimento aconteceu sem intervenções, ocorrendo apenas laceração de primeiro grau, não havendo necessidade de sutura. O recém nascido (RN) realizou contato pele a pele imediatamente após o nascimento e o clampeamento do cordão umbilical deu-se de forma tardia, neste momento foi coletado sangue para tipagem sanguínea e fator Rh. A dequitação da placenta ocorreu por meio de tração controlada e após o nascimento foi avaliada sua integridade, constatando-se ausência de alterações. Seguindo o protocolo da instituição, foi aplicado ocitocina intramuscular para profilaxia da atonia uterina. Após estímulo ao aleitamento materno, o recém nascido foi encaminhado para realização de exame

físico. Após a avaliação do globo de segurança de Pinard e dos lóquios, a puérpera foi encaminhada para banho de aspersão e alojamento conjunto com o RN. Metodologia: Este estudo trata-se de um relato de experiência que aborda as vivências de acadêmicas de enfermagem e professora supervisora durante o Estágio Supervisionado II no Centro Obstétrico realizado na 9ª fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC. Tais atividades aconteceram no mês de junho de 2020. As etapas do estudo constituíram-se uma pesquisa na base de dados do Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Considerações finais: A atuação do enfermeiro obstetra na condução do processo parturitivo demonstra maior afinidade com a parturiente, possibilitando a valorização da mulher em todo seu contexto. Compreender e respeitar crenças, valores e interações estabelecem relações que são capazes de aliviar tensões e conflitos, resultando em aprendizado tanto do profissional quanto da paciente. Cabe ao enfermeiro buscar ações resolutivas, dentro das possibilidades e condições disponíveis para fazê-las, com o objetivo de estabelecer relação e comunicação entre enfermeiro, paciente e familiar.

Referências

- BRASIL. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica. Ministério da Saúde, 2014.
- SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima et al. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 27, p. 1-7, dez. 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagem_uerj/article/view/43933>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos et al. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 19, n. 2, p. 471-479, jun. 2019. Disponível em: <<http://www>.

RESUMO EXPANDIDO

scielo.br/ sciELO.php ?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200471&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2020.

SENA, Chalana Duarte et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 3, p. 523-529, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365/pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

Palavras-chaves: Assistência obstétrica; Enfermagem; Humanização.

E-mails: alanh_smo@hotmail.com; aninhamike@hotmail.com.