



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE A UM PARTO VAGINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA MATERNIDADE DR. DEODATO CARTAXO

MOACIR ANDRADE RIBEIRO FILHO¹(Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia, servidor da maternidade Dr. Deodato Cartaxo. E-MAIL: moacirarf@yahoo.com.br).

TEÓGENES DE OLIVEIRA² (Enfermeiro obstetra, acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB. E-mail: teogenesoliveira@gmail.com)

EDINEIDE NUNES DA SILVA³ (Enfermeira, Mestre em ciências da saúde, Docente da Faculdade Santa Maria e da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP).

INTRODUÇÃO: A partir do século XX, mediante a necessidade de mudanças no paradigma da assistência oferecida à mulher durante o trabalho de parto, originou-se a idéia do parto humanizado, prática cujo objetivo é fazer com que o ato de parir siga a sua ordem natural, obedecendo ao ritmo e às necessidades específicas do corpo de cada mulher. **OBJETIVO:** relatar as intervenções de enfermagem junto a uma primípara atendida na Maternidade Dr. Deodato Cartaxo, na cidade de Cajazeiras - PB. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada junto a uma primípara em trabalho de parto admitida na referida maternidade no mês de setembro de 2013. **RESULTADOS:** A parturiente deste estudo permaneceu com sua mãe em todo o processo de trabalho de parto, possui 15 anos, é primigesta, casada, realizou 07 consultas de pré-natal, foi admitida às 09h, referindo dores no baixo ventre. Ao exame observou-se: apresentação cefálica, situação longitudinal, bolsa íntegra, colo pérvio para 5cm, com Dinâmica Uterina (DU) de 3 contrações de 46 segundos a cada 10 minutos= DU: 3 46"10', Batimentos Cardíofetais (BCF) de 144 bpm. Plano DeLee (-3). Após esta avaliação foi realizada a sua admissão e acolhimento, ocasião em que foi explicando sobre o processo de trabalho de parto e abertura do partograma. Às 11h15m a parturiente foi reavaliada apresentando: colo pérvio para 07 cm de dilatação, DU: 4 47"10'. Bolsa Íntegra. BCF: 142bpm, Plano



DeLee (0) referindo muitas dores no Baixo Ventre. Como conduta, a mesma foi encaminhada para o banho com água morna, seguido de deambulação e realização de exercícios para a promoção do relaxamento e descida do feto. Às 13h30m horas, na terceira avaliação obteve-se: colo pérvio para 9 cm, fino e 100% apagado, DU: 6 49"10'. Bolsa Íntegra. BCF: 142 bpm; DeLee (+2). Em virtude da aproximação do parto, foi solicitado que a primípara indicasse a posição mais confortável para parir, a posição escolhida por ela foi a de cócoras. Às 15h, detectou-se dilatação completa, plano de DeLee (+4), DU: 8 49"10'. BCF: 140 bpm, momento em que foi realizado amniotomia, com presença de líquido amniótico de coloração clara e limpo, iniciando o período expulsivo, foi realizada a assepsia da região vaginal e a parturiente foi posicionada de cócoras, as luzes do ambiente foram apagadas e um som foi ligado com um fundo musical de relaxamento. Às 15h10m de forma natural e sem intervenções desnecessárias, inclusive sem episiotomia, e sem laceração, a puérpera estava com seu filho nos braços, agradecendo o trabalho de toda equipe e relatando a sua felicidade ao final do parto. **CONCLUSÃO:** A diferença entre parto natural humanizado e o parto normal é justamente a maneira como o processo é conduzido. No parto humanizado o atendimento é centrado na mulher, a qual é tratada com respeito e carinho, desfrutando da companhia da família e de cuidados especiais cujo objetivo é aliviar suas dores, sendo as intervenções de enfermagem muito importante neste processo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Humanização da assistência. Parto Normal.