

ENSINO-SERVIÇO NA PROMOÇÃO DO CUIDADO À PARTURIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kariane Omena Ramos Cavalcante¹
Jovânia Marques de Oliveira Silva²
Danúzia da Silva Albuquerque Melo³
Kamilla de Santana Jacintho⁴

Introdução: Uma das sensações que todas as pessoas já devem ter experimentado é a dor. No início do trabalho de parto a dor é provocada pela hipóxia da musculatura uterina resultante da compressão dos vasos sanguíneos do útero esta não é sentida quando são seccionados os nervos hipogástricos, que possuem fibras sensitivas do útero, entretanto, durante a segunda fase do trabalho de parto, quando o feto está sendo expulso através do canal de parto, uma dor muito mais intensa é produzida pela distensão cervical e perineal e pelo estiramento ou rompimento das estruturas do canal vaginal¹. As contrações do músculo uterino são involuntárias e não podem ser controladas pela vontade da parturiente. Após começar o trabalho de parto, as contrações geralmente se dão com regularidade. No começo do trabalho de parto as contrações são leves e causam pouco desconforto, podem ocorrer com intervalo de 10 a 20 minutos e durar de 15 a 30 segundos. À medida que progride o trabalho de parto, as contrações aumentam gradualmente de intensidade, em frequência até que ocorram a cada três ou 4 minutos e aumentam em duração até cada contração dure de 50 a 75 segundos ou mais². Quando as contrações do trabalho de parto tornam-se fortes e dolorosas, reflexos neurogênicos, como origem principalmente do canal de parto, que vão à medula espinhal, retornam aos músculos abdominais, provocando uma forte contração¹. A atividade contrátil do útero durante a gravidez é de dois tipos: grandes e pequenas. Sendo as pequenas frequentes e imperceptíveis à palpação abdominal³. As contrações grandes são raras e perceptíveis pela palpação abdominal, não acompanham cólicas, e o aumento progressivo de sua frequência durante a evolução da gravidez, e particularmente, após a 32ª semana e nos últimos 15 dias da gestação. Nos últimos 15 dias da gestação (pré-parto), praticamente, todas as contrações são do tipo grande frequência de quatro em 10 minutos (Braxton-Hicks) e apesar de sua intensidade, não acompanham cólicas, embora possa ser percebidas pela gestante³. Como são fortes igualmente no meio e no seguimento inferior do útero, o concepto não será projetado de encontro ao orifício interno do colo uterino. Assim são indolores³. No final do pré-parto, algumas contrações grandes, em função de alterações bioquímicas e hormonais, tornam-se mais fortes no fundo uterino que nas inferiores. Nessas condições, o feto desloca-se de encontro ao seguimento inferior e do orifício interno do colo, provocando suas distensões, daí serem percebidas pela gestante, com alguma sensação dolorosa, tipo cólica menstrual. Primigesta e multigesta temerosas, admitindo estarem em trabalho de parto, assustam-se por reflexo emocional, liberam catecolaminas, que alteram a contratilidade normal, agravando a sensibilidade dolorosa³. As contrações possuem as seguintes características: Origem: as ondas contráteis iniciam-se em dois marca-passos situados de cada lado, junto a implantação tubária no fundo uterino; Propagação: a partir de sua origem, as ondas contráteis dirigem-se para baixo e para os lados até atingir a zona inferior do corpo uterino; Velocidade: na sua propagação, as ondas contráteis assumem a velocidade de 1-2 cm

¹Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: kari_cavalcante@hotmail.com;

²Enfermeira Doutora em Enfermagem pela UFBA. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, da disciplina saúde da mulher. Líder do grupo de pesquisa GEES. E-mail: jovianasilva@gmail.com;

³Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: danuzia.melo@hotmail.com ;

⁴Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Arapiraca/ Alagoas, Brasil. E-mail: kamilla.sj@hotmail.com.

por segundos. O desaparecimento da onda é mais lento que a sua invasão; Coordenação: as contrações são mais intensas na área fúndica do útero que na zona média é mais forte nessa última que na zona inferior. As contrações desaparecem simultaneamente de toda áreas do corpo uterino³. No pós-parto, as contrações uterinas são mais intensas e menos frequentes em relação às do parto, estas contrações tem a função de esmagar os vasos que atravessam a malha miometrial (miotamponamento) e, em fase da sua maior duração associada à hipercoagulabilidade normal da gestação, ocorre o trombotamponamento da superfície livre dos vasos tamponados e consequentemente homeostasia pós-dequitação³. Os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico. Esses métodos baseiam-se em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados, até mesmo, pelo acompanhante de escolha da mulher⁴. **Objetivo:** Demonstrar a importância das ações educativas desenvolvidas pela enfermagem durante o trabalho de parto bem como a relevância de medidas não farmacológicas para alívio da dor preservando a autonomia da mesma. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência em cuidados realizados à parturientes o qual foi desenvolvido no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), e na Maternidade Nossa Senhora de Fátima, durante o campo de estágio da disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem na Atenção à Mulher em Situação Gineco-Obstétrica Hospitalar. **Resultados:** Este trabalho iniciou-se com a percepção da deficiência de informações/orientações prestadas as parturientes, durante o trabalho de parto e a realização de medidas não farmacológicas como por exemplo: massagem, banho de aspensão, técnicas de respiração encontradas na literatura promovendo assim um conforto maior para a mulher neste momento tão importante. **Contribuições de Enfermagem:** Diante desse contexto, o(a) enfermeiro (a) deve fazer-se presente durante as ações e intervenções direcionadas a promoção da saúde e do conforto da parturiente, direcionar as atribuições da equipe de enfermagem e incluí-las neste contexto. **Conclusão:** Uma das sensações que todas as pessoas já devem ter experimentado é a dor, que por ser uma coisa subjetiva pode ter intensidade, duração diferente para cada pessoa e que envolve tanto o lado físico quanto o psíquico e social da mulher neste momento, portanto cabe ao profissional de saúde, familiares e amigos tentar paliar a dor durante este processo intenso e único. Contudo, desta forma, pudemos perceber que a educação voltada as medidas não farmacológicas para aliviar a dor materna no trabalho de parto é de grande valor para o melhor funcionamento biopsicossocial da mulher de forma que essa experiência se torne mais humana para a mesma. **Referências:** 1. GUYTON, M. D. Tratado de fisiologia médica, 6ª ed- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984; 2. ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. Enfermagem Obstétrica; 8ed - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986; 3. NEME, B. Obstetrícia Básica – 3 ed, São Paulo: Sarvier, 2005; 4. GAYESKI, Michele Ediane; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 774-82.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Trabalho de Parto.

¹Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: kari_cavalcante@hotmail.com;

²Enfermeira Doutora em Enfermagem pela UFBA. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, da disciplina saúde da mulher. Líder do grupo de pesquisa GEES. E-mail: jovianasilva@gmail.com;

³Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: danuzia.melo@hotmail.com ;

⁴Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Arapiraca/ Alagoas, Brasil. E-mail: kamilla.sj@hotmail.com.

Eixo Temático I: Modelos pedagógicos inovadores potentes para a formação generalista, ética e responsável de profissionais de enfermagem - A questão da quantidade versus qualidade.

Área Temática número 6: Integração ensino serviço - Quando o trabalho e a escola se integram.

¹Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: kari_cavalcante@hotmail.com;

²Enfermeira Doutora em Enfermagem pela UFBA. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, da disciplina saúde da mulher. Líder do grupo de pesquisa GEES. E-mail: jovianasilva@gmail.com;

³Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: danuzia.melo@hotmail.com ;

⁴Estudante do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Arapiraca/ Alagoas, Brasil. E-mail: kamilla.sj@hotmail.com.