

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JÉSSIKA SANTOS NASCIMENTO

**CONTRIBUIÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER QUE VIVENCIA O PARTO E
O NASCIMENTO**

ARAPIRACA

2018

JÉSSIKA SANTOS NASCIMENTO

**CONTRIBUIÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER QUE VIVENCIA O PARTO E
O NASCIMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO/ Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Sandra Taveiros de Araújo

ARAPIRACA

2018

Nascimento, Jéssika Santos.

Contribuições para implantação de boas práticas na assistência de enfermagem a mulher que vivencia o parto e o nascimento /Jéssika Santos Nascimento – 2018.

Orientadora: Sandra Taveiros de Araújo

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização em enfermagem obstétrica)-
Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Arapiraca, 2018.

Bibliografia:

JÉSSIKA SANTOS NASCIMENTO

**CONTRIBUIÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER QUE VIVENCIA O PARTO E
O NASCIMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO/ Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Sandra Taveiros de Araújo

Aprovado em:

Professora Ma Sandra Taveiros de Araújo

Orientadora

Professora Dr^a Ieda Maria

Professora Ma. Nirliane Ribeiro Barbosa

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Alberto, minha mãe Elizabete, aos meus irmãos e em memória meu avô José que alegrou nossas vidas e nos encheu de sabedoria durante sua passagem na terra”.

RESUMO

O processo de gestar e parir tem despertado o interesse da humanidade ao longo dos anos. Comumente sua experiência vem associada a relatos de dor e sofrimento, muitas das quais decorrentes de práticas assistenciais violentas e sem evidências científicas que as justifiquem. No intuito de tornar o processo de parir uma experiência positiva, na perspectiva da humanização da assistência ao parto e nascimento defende-se a utilização de práticas integrativas, especialmente aquelas relacionadas com os métodos não farmacológicos para alívio da dor. Tais práticas têm a finalidade de tornar o parto mais natural possível, diminuindo as intervenções e resgatando a autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante. O presente trabalho corresponde ao relato de um projeto de intervenção que teve por objetivo geral: contribuir com a adoção de um modelo humanizado na assistência de enfermagem obstétrica a mulher que vivencia o parto e nascimento na Santa Casa de Penedo e específicos: implementar práticas integrativas no cuidado de enfermagem a parturiente que vivencia o parto e o nascimento; Incentivar a presença de acompanhantes no cenário do parto e nascimento; Estimular a equipe multidisciplinar de assistência a saúde a adotar medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto e Elaborar um protocolo clínico para a assistência de enfermagem obstétrica ao parto e nascimento. A metodologia adotada foi a de um projeto de intervenção onde se procurou implantar no serviço algumas práticas integrativas na assistência a parturiente, tais como: a utilização da bola suíça, massagens terapêuticas, aromatizadores, músicas e banhos de aspersão. Como resultados parciais destas intervenções observou-se que: houve boa adesão da equipe multidisciplinar a proposta de adotar boas práticas na assistência de enfermagem as parturiente durante o trabalho de parto; aumentou a participação dos acompanhantes durante a internação como medida de apoio emocional para a mulher; e o resgate na aplicação de técnicas de relaxamento com o uso de óleos relaxantes e músicas no cuidado de enfermagem. Foi observado também que os profissionais de saúde que atuam na sala de parto vêm oferecendo com maior frequência o uso desses métodos não farmacológicos às mulheres em trabalho de parto. Por outro lado, não se verificou avanços nas questões relacionadas com a ambiência, não sendo possível garantir a privacidade das mulheres durante a realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor (banho de aspersão e massagens) por não existir divisórias, limitando-se ao uso de biombo quando possível. Consideração finais: A boa aceitação as propostas de mudança nas práticas assistenciais da equipe multidisciplinar do serviço mostraram que ações simples são passíveis de serem implementadas no serviço e que estas poderão repercutir positivamente na mudança de modelo de atenção para oferta de um cuidado de enfermagem obstétrica centrado nas reais necessidades das usuárias do serviço. Entretanto, uma das maiores dificuldades encontradas dizem respeito a estrutura da unidade sendo necessário investir também em insumos de ambiência, promovendo um cuidado humanizado na assistência a parturiente e família durante a experiência do parto e nascimento.

Descritores: Enfermagem. Enfermagem Obstétrica. Parto Normal. Parto Humanizado. Terapia Complementares.

ABSTRACT

The process of gestating and giving birth has awakened mankind's interest over the years. Their experience is often associated with reports of pain and suffering, many of which arise from violent assistance practices and lacking scientific evidence to justify them. In order to make the process of delivering a positive experience, from the perspective of the humanization of delivery and birth care, the use of integrative practices, especially those related to non-pharmacological methods for pain relief, is advocated. Such practices have the purpose of making birth as natural as possible, reducing interventions and rescuing the parturient's autonomy, providing her active participation and her companion. The present work corresponds to the report of an intervention project that had as general objective: to contribute to the adoption of a humanized model in the assistance of obstetric nursing to the woman who experiences birth and birth in the Santa Casa de Penedo and specific: to implement integrative practices in the nursing care the parturient who experiences birth and birth; Encourage the presence of companions in the setting of birth and birth; Encourage the multidisciplinary health care team to adopt non-pharmacological measures for pain relief in labor and Develop a clinical protocol for obstetric nursing care at birth and delivery. The methodology adopted was that of an intervention project in which some integration practices were used in the service of the parturient, such as the use of the Swiss ball, therapeutic massages, aromatizers, music and sprinkler baths. As partial results of these interventions it was observed that: there was good adhesion of the multidisciplinary team to the proposal of adopting good practices in the nursing care of the parturient during labor; increased the participation of the companions during the hospitalization as a measure of emotional support for the woman; and the rescue in the application of relaxation techniques with the use of relaxing oils and songs in nursing care. It was also observed that the health professionals who work in the delivery room have more often offered the use of these non-pharmacological methods to women in labor. On the other hand, there were no advances in the environment-related issues, and it was not possible to guarantee the privacy of women during non-pharmacological methods for pain relief (sprinkler and massages) because there were no partitions, use of screen when possible. Final considerations: The good acceptance of the proposed changes in the care practices of the multidisciplinary team of the service showed that simple actions are possible to be implemented in the service and that these could have a positive repercussion in the change of care model to offer a centered obstetric nursing care in the real needs of the users of the service. However, one of the greatest difficulties is related to the structure of the unit and it is necessary to also invest in environmental inputs, promoting a humanized care in parturient and family care during the birth and birth experience.

Keywords: Nursing. Obstetric Nursing. Normal birth. Humanized birth. Complementary Therapy.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	9
2.APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	10
3.JUSTIFICATIVA.....	11
4.REFERENCIAL TEORICO.....	13
5.OBJETIVOS.....	14
5.1Objetivo Geral.....	14
5.2Objetivo específico.....	14
6.PÚBLICO ALVO.....	14
7.METAS.....	14
8.ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	15
8.1 Acompanhamento avaliativo do projeto	16
9.RESULTADOS.....	16
10.REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A dor do parto faz parte da própria natureza humana e, ao contrário de outras experiências dolorosas agudas e crônicas, não está associada à patologia, mas sim, com a experiência de gerar uma nova vida. No entanto, algumas mulheres consideram que é a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que esperavam. Essa dor resulta de complexas interações, de caráter inibitório e excitatório e, embora, seus mecanismos sejam semelhantes aos da dor aguda, existem fatores específicos do trabalho de parto de natureza neurofisiológica, obstétrica, psicológica e sociológica que interferem no seu limiar. Desta forma, as opções não farmacológicas, tais como terapias integrativas e adoção de tecnologias relacionais, podem auxiliar a parturiente no alívio da dor. (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2011.)

O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002.

Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (BRASIL, 2006)

As práticas complementares são métodos terapêuticos que somadas a prática médica alopática tradicional contribuem com o cuidado a saúde de indivíduos. Encontram-se denominadas também como terapias naturais, terapias complementares, terapias alternativas, terapias integrativas. São práticas antigas com filosofias próprias, e que se assemelham em vários pontos (SANTOS E CUNHA, 2011)

As terapias alternativas podem incluir a acupuntura, aromaterapia, hidroterapia (que compreende o banho de aspensão e o banho de imersão) homeopatia, aplicações magnéticas (como a eletroestimulação transcutânea ou TENS) e o uso da bola suíça -

também conhecida como bola de Bobath ou ainda como bola do nascimento (ALVES et al, 2015).

Embora a eficácia de algumas opções não tenha ainda sido comprovada, existem evidências confiáveis da segurança e efetividade de várias técnicas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto, aumentando o conforto da parturiente. A partir da compreensão da importância da implementação desses métodos na realidade das salas de parto do Brasil, os enfermeiros obstetras poderão sentir-se mais incentivados a estimular as parturientes a colocar em prática os métodos que melhor lhe favoreçam. (SILVA et al, 2014)

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A maternidade Santa Casa de Penedo é uma instituição filantrópica destinada ao atendimento de gestantes de baixo risco do município de Penedo e regiões circunvizinhas do interior de Alagoas. Situada na região sul faz fronteira com o estado de Sergipe razão pela qual também realiza atendimento a demanda espontânea de alguns municípios deste estado.

A estrutura física da Maternidade é composta de sala de parto, pré-parto, enfermaria canguru, enfermaria, UCI neonato e pediatria. Neste complexo são assistidos em média 60 partos normais ao mês, fazendo desta instituição um relevante cenário de ações de promoção de saúde materna infantil da região. Vale salientar que as instalações físicas do serviço apresentam-se comprometida do ponto de vista da ambiência, prejudicando o conforto e a privacidade das parturientes.

A equipe de assistência direta a saúde da parturiente e neonato que atua neste serviço é composta por oito enfermeiros (sendo 5 obstetras e 3 assistenciais), 3 médicos obstetras, três anestesiólogos, quatro pediatras, uma assistente social e um nutricionista.

Vinculada a rede cegonha, o serviço acolhe a parturiente de baixo risco sobre livre demanda, porém não garante a permanência do acompanhante, indo de encontro as recomendações do SUS, a legislação brasileira e as próprias evidências científicas que refere a presença do acompanhante uma boa prática obstétrica.

Via de regra a gestante chega ao serviço acompanhada por uma pessoa da família ou amiga, algumas vezes por pessoas estranhas ou, mais raramente, desacompanhada,

neste caso é mais freqüente a parturiente queixar-se de abandono ou solidão, situação que se agrava quando se trata da primeira experiência de internação hospitalar ou primiparidade, tanto por ser o hospital um ambiente estranho para ela quanto por nunca ter vivenciado a experiência de parir .

Além disso, seja por deficiência na ambiência ou por práticas obstétricas tradicionais, desvinculadas de evidências científicas existentes na atualidade, as parturientes são limitadas a somente permanecer no leito e por vez ou outra é oferecido um banho de aspersão, apesar de possuir insumos necessários a implementação de outras boas práticas que nunca foram usados., tais como: bola suíça, banqueta de parto, óleos aromatizantes, incensos e caixas de música.

3. JUSTIFICATIVA

Com o crescimento do modelo biomédico, novas técnicas e inovações médicas reforçaram o conceito mecânico reducionista: valorização do conhecimento técnico científico, priorização da atuação intervencionista, da medicalização e da atenção fragmentada do indivíduo dada a formação profissional especializada e voltada para a cura do corpo físico. O abuso desse modelo gera sérias implicações no contexto da saúde da mulher, principalmente durante o ciclo grávido-puerperal, que deixa de ser natural, fisiológico e familiar para se tornar, a partir da segunda metade do século XX, um procedimento puramente médico, sob a lógica intervencionista e institucional (BOGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2013).

O contexto hospitalar da Maternidade de Penedo não é diferente de outras maternidades dos interiores do Estado de Alagoas, onde frequentemente a internação hospitalar nos serviços do SUS, muitas vezes traz para o usuário sentimento de medo e abandono decorrentes da separação da família, solidão, limitação da atividade, medo do desconhecido, entre outros. Em se tratando de maternidades, tais fatores contribuem para que a experiência do parto perpetue como sinônimo de medo e sofrimento, sendo assim foi proposta esta intervenção.

Vivências traumáticas no momento do parto e nascimento estão relacionadas a aspectos que provocaram ansiedade e estresse para a maioria das mulheres. Entre as

circunstâncias que as determinaram estão a falta de familiaridade com os(as) profissionais de saúde e com o ambiente hospitalar; a dor e o desconforto durante realização de intervenções, muitas vezes desnecessárias; a preocupação e insegurança das situações que acometem ao seu redor; solidão e dificuldades de comunicação com a equipe de saúde (DINIZ et al., 2014)

Em nosso meio, além de diversos fatores que impedem a prática de uma assistência de enfermagem obstétrica mais humana, ainda há resistência por parte de alguns profissionais em permitir à parturiente de ficar com acompanhante durante o trabalho de parto, por mais que se tenha lei (anexo-1) que defenda esse direito da mulher. Os familiares não querem confrontar a instituição, com medo de haver represálias a mulher, então ela fica, quase sempre, aos cuidados de pessoas desconhecidas.

Na Estratégia da Rede Cegonha, lançada em 2011, com objetivo de qualificar a atenção obstétrica e neonatal, destaca-se em suas diretrizes o direito de escolha pela mulher de um acompanhante, no processo de parto e nascimento (BRASIL, 2011). Apesar do respaldo da legislação vigente, há permanência de mulheres sozinhas no momento do trabalho de parto e parto nos serviços de saúde ainda é uma realidade muito frequente em alguns serviços de saúde, provavelmente pela falta de autorização institucional e, principalmente, pelo desconhecimento da lei pelas usuárias dos serviços e seus familiares (SOUZA, 2014).

O direito da mulher escolher quem deve acompanhá-la contribui para o processo de humanização do parto, assim como promove a assunção do exercício da paternidade, consolidando o direito das mulheres de realizar o parto com segurança e tranquilidade, na presença de seus familiares.

Além dessa dificuldade em permitir para mulher a escolha livre do acompanhante desejado, vale ressaltar a importância de proporcionar para ambos uma estrutura física adequada, que ofereça privacidade e bem-estar, definida com ambiência. Um dos problemas mais difíceis de resolver, visto que gera ônus para a instituição.

Vale ressaltar que ambiência em saúde se caracteriza como um conjunto de ações que compreendem o espaço físico, o profissional e as relações interpessoais que integradas constroem um projeto de saúde voltado à atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2010 p. 05). Essas ações vão além da organização físico-funcional; com o intuito de contribuir à qualificação do processo de trabalho como estratégia na

promoção de boas práticas, em particular, da assistência ao parto humanizado no contexto da Obstetrícia (BRASIL, 2012 p. 20).

Tendo em visto a importância de um ambiente acolhedor, harmonizador e que transmita segurança e calma para essas parturientes, é relevante a implantação de um protocolo para aplicação de práticas alternativas destinadas as gestantes pela equipe de enfermagem, através de aromatização, massagens com óleos relaxantes, banhos mornos, escalda pés entre outras. Acredita-se que somando-se a ações voltadas a garantia do direito do acompanhante e outras boas práticas obstétricas, tais práticas alternativas serão capazes de proporcionar a parturiente uma melhor acolhida e com isso contribua para a humanização da assistência de enfermagem obstétrica e conseqüentemente diminua as violências obstétricas e institucionais ressignificando a experiência do parto e nascimento para as mulheres assistidas neste serviço.

4. REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Os profissionais de saúde são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência dessa responsabilidade (BRASIL,2001)

Diante disso percebe-se a importância de estimular práticas obstétricas menos intervencionistas e com motivação mais relacionais, de tecnologias leves e leve-duras. Por volta dos anos 80, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e no Brasil o Ministério da Saúde, entre outras entidades, iniciam movimento de revisão das práticas no campo obstétrico, sobretudo, e propõem mudanças no modelo de assistência, já apontado pelos movimentos de mulheres e redes de parto humanizado como iatrogênico e inadequado às necessidades das mulheres de uma maneira geral(PASHE;VILELA;MARTINS, 2010).

Revisando os dados do Ministério da Saúde, a condição para um correto acompanhamento do parto e puerpério é a humanização da assistência obstétrica, sendo de responsabilidade das unidades de saúde atender com adequada dignidade a mulher e o recém-nascido, fazendo uso de práticas humanizadas e seguras, através de condutas acolhedoras e não interventivas (BRASIL, 2008).

Humanização é também uma estratégia: uma forma mais dialógica e diplomática, menos acusatória, de falar da violência de gênero e demais violações de direitos praticadas pelas instituições de saúde, o que facilitaria o diálogo com os profissionais de saúde. Entre eles os direitos à integridade corporal (não sofrer dano evitável), à condição de pessoa (o direito à escolha informada de procedimentos); o direito a estar livre de tratamento cruel, desumano ou degradante (prevenção de procedimentos físicos, emocional ou moralmente penosos), o direito à equidade, tal como definida pelo SUS. (DINIZ, 2005)

Nesta perspectiva surge a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). (MS, 2015)

5. OBJETIVOS DO PROJETO

5.1 Geral

Contribuir com a adoção de boas práticas na assistência de enfermagem obstétrica a mulher que vivencia o parto e nascimento na Santa Casa de Penedo.

5.2 Específicos

- Implementar boas práticas no cuidado de enfermagem à parturiente que vivencia o parto e o nascimento;
- Incentivar a presença de acompanhantes no cenário do parto e nascimento;
- Estimular a equipe multidisciplinar de assistência à saúde a adotar medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto;

- Elaborar um protocolo clínico para assistência de enfermagem no processo de parto e nascimento;

6. PÚBLICO-ALVO

Destina-se a equipe de assistência multiprofissional voltada a saúde da mulher que vivencia o parto e o nascimento e seus acompanhantes da Santa Casa de Penedo.

7. METAS

Ofertar uma assistência humanizada de enfermagem obstétrica as parturientes, através da oferta e aplicação de boas práticas no cenário desta intervenção. Desta forma, pretende-se implementar protocolos que permitam utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor e promoção do conforto na prática assistencial da enfermagem obstétrica; melhorar a ambiência para acolher a mulher e sua família; motivar o acompanhante a se sentir co-partícipe no processo de parto e nascimento; despertar na equipe multiprofissional da assistência obstétrica o desejo em rever suas práticas em busca de melhores evidências científicas para subsidiá-las.

8. ESTRATÉGIAS METOLÓGICAS

Primeiramente houve uma reunião com a gerência de enfermagem e após aprovação do projeto para a viabilização do mesmo, houve uma roda de conversa somente com os enfermeiros diarista e os plantonista, para explicar como seria a intervenção. Em consenso, ficou determinado que seria feita uma apresentação na sala de reuniões afim de passar e/ou reforçar os benefícios das práticas integrativas e como a enfermagem poderia atuar melhorando as boas práticas direcionadas para as parturientes.

Espalhar cartazes no pré-parto ilustrando as maneiras que podem se aliviadas as dores da mulher durante o parto. Mostrar a gestão o protocolo de prática integrativas e

que através dos objetos já comprados por eles, que não estão sendo utilizados, reutilizar para a melhoria das gestantes.

Decidimos também que esses enfermeiros serão multiplicadores para sua equipe de técnicos. Como já dispomos de óleos relaxantes, caixas de som, incensos, bolas suíças e bancos. Nosso dever é apenas resgatar do almoxarifado esses itens e utilizá-los.

Em comum acordo com a equipe de enfermagem foi modificado o partograma (apêndice 1) para que reservássemos um espaço na própria folha um local para anotarmos o que foi usado de práticas integrativas para o alívio da dor na parturiente durante a evolução do parto. E registrado também no livro de parto normal.

Desse modo ficou definido juntamente com a equipe de enfermagem que:

1º passo: a parturiente admitida na sala de parto, que se encontra na fase ativa de TP, sem qualquer contra-indicação para o métodos não farmacológicos, iremos iniciar o partograma.

2º passo: acolher o acompanhante através de reuniões com a assistente social e demais membro da equipe.

3º passo: ofertara a parturiente, juntamente com seu acompanhante as medidas alternativas para o alívio da dor que ela está sentindo, através do uso da bola, massagens, banhos e música.

4º passo: anotar no partograma todas as técnicas alternativas utilizadas pela equipe de enfermagem direcionada para a parturiente como medidas para diminuir a dor durante o parto.

8.1 Acompanhamento Avaliativo do Projeto

Como instrumento de avaliação foi modificado o partograma para poder ter espaço de registros das práticas utilizadas na mulher durante o trabalho de parto e desse modo vamos acompanhar o projeto de intervenção, o que foi feito e qual prática integrativa foi utilizada. Além disso, no livro de parto normal, acrescentou-se uma tabela para preenchimento pelos enfermeiros da maternidade, onde será registrada também as técnicas utilizadas por eles para o alívio da dor. De forma complementar ao ser realizada a visita puerperal o enfermeiro passou a perguntar sobre o que foi realizado com elas

durante a evolução do parto e anotando na evolução de enfermagem. Soma-se a isso também a visita da coordenação e as vezes do gestor para a pesquisa de satisfação.

9.RESULTADOS PARCIAIS

Foi observado que houve boa aceitação da equipe multidisciplinar a adotar como primeira alternativa as medidas não farmacológicas e assim desenvolver boas práticas na assistência de enfermagem durante o trabalho de parto; aumentou a participação dos acompanhantes durante a internação como medida de apoio emocional para a mulher; e o resgate ao uso de óleos relaxantes e músicas.

Observou-se também que os profissionais de saúde que atuam na sala de parto vêm oferecendo com maior frequência o uso desses métodos alternativos as mulheres em trabalho de parto. Por outro lado, não se verificou avanços nas questões relacionadas com a ambiência, não sendo possível garantir a privacidade das mulheres durante a realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor (banho de aspersão e massagens) por não existir divisórias, limitando-se ao uso de biombo quando possível.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A boa aceitação as propostas de mudança nas práticas assistenciais da equipe multidisciplinar do serviço mostraram que ações simples são passíveis de serem implementadas no serviço e que estas poderão repercutir positivamente na mudança de modelo de atenção para oferta de um cuidado de enfermagem obstétrica centrado nas reais necessidades das usuárias do serviço. Entretanto, uma das maiores dificuldades encontradas dizem respeito a estrutura da unidade sendo necessário investir também em insumos de ambiência.

11. REFERENCIAS

ALVES, C. C. et al;. Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para o alívio da dor: relato de experiência. Disponível em:

<<file:///D:/Downloads/870-1922-1-SM.pdf>> Acesso em : 26 de jan. de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ambiência*. 2 ed. Brasília – DF, 2010. Disponível em: Disponível em:<. Acesso em: 20 set. 2015.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional: Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup: S140-S153, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>>. Acesso em 11 de abr. 2017.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Disponível em:

<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232005000300019&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em 11 de abr. 2017.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Disponível em :

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>> Acesso em: 26 de jan. de 2018

OLIVEIRA E SILVA, D. A.; RAMOS, M. G.; JORDÃO, V. R. V.; SILVA, R. A. R. CARVALHO, J. B. L.; COSTA, M. M N. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: REVISÃO integrativa. Disponível em:

<Http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608. > Acesso em: 15 de nov. de 2017

PARTO, ABORTO E PUERPÉRIO-Assistência Humanizada à Mulher. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. 2001

PASHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. Disponível em:

<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838>> Acesso em:17 de dez.2017.

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS. MS,2015 Disponível em:

<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf> Acesso em:10 jan. 2017.

PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006

SANTOS, L.A.; DA CUNHA, A. Z. A utilização de práticas complementares por enfermeiros do rio grande do sul. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3047/2386>> Acesso em: 14 nov. 2017.

SOUZA, S. R. K.; GUALDA, M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4080014.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2017.