

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LANA DAISY COSTA SILVA TORRES

**REORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NO CUIDADO AS PARTURIENTES NO
HOSPITAL REGIONAL DR.CLODOLFO RODRIGUES DE MELO**

ARAPIRACA – ALAGOAS
2017

LANA DAISY COSTA SILVA TORRES

**REORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NO CUIDADOAS PARTURIENTES NO
HOSPITAL REGIONAL DR. CLODOLFO RODRIGUES DE MELO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Mestra Larissa Tenório
Andrade Correia

**ARAPIRACA – ALAGOAS
2017**

LANA DAISY COSTA SILVA TORRES

**REORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES NO CUIDADOAS PARTURIENTES NO
HOSPITAL REGIONAL DR.CLODOLFO RODRIGUES DE MELO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Aprovado:

Profa. Mestra Larissa Tenório Andrade Correia
Orientadora

Profa. Dra. Ieda Maria Andrade Paulo
Examinadora

Profa. Mestra Renise Bastos Farias Dias
Examinadora

Dedico este trabalho a Deus como meu criador que me deu a capacidade de vencer todas as dificuldades que a vida me impõe. A minha família, esposo e filho que significam minha força de continuar lutando pelos meus ideais.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares e amigos que acreditaram sempre em minha capacidade, me apoiando em momentos que necessitei.

Aos colegas de curso de me acompanharam por toda essa jornada.

Aos colegas de trabalho que me ajudaram com palavras amigáveis e motivadoras que me fizeram crescer muito intelectual e psicologicamente.

Ao meu filho que tanto amo e admiro.

Aos meus professores que compartilharam seus conhecimentos comigo.

Ao meu pai que me ajudou de diversas formas.

A minha mãe que sempre me apoiou.

A equipe do Centro Obstétrico do Hospital Regional Dr.º Clodolfo Rodrigues de Melo pela aceitação das práticas aqui sugeridas e pela colaboração durante a intervenção.

As parturientes que aceitaram a minha intervenção.

À Deus por estar presente em minha vida.

*"Para mudar o mundo, primeiramente é preciso mudar a forma de nascer."
(Michel Odent)*

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são métodos não farmacológicos de cuidado ao paciente utilizando tecnologia leve e de baixo custo para intervir de forma alternativa no tratamento do paciente e visando um cuidado mais humanizado. Aliado ao tratamento terapêutico convencional complementa o cuidado com foco nas queixas e necessidades atuais do paciente. O público alvo deste projeto de intervenção foram os profissionais de Enfermagem Obstétrica que atuam no Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo (HRCRM) e como beneficiárias as parturientes, puérperas imediatas e neonatos atendidos pela instituição. O HRCRM é uma unidade de saúde conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) localizado na cidade de Santana do Ipanema no Sertão de Alagoas, assim como em muitas maternidades no Brasil o HRCRM ainda está arraigado a conceito tradicionalista no cuidado durante o trabalho de parto dessa forma buscou-se rever as práticas já aplicadas na instituição e reorganizar as mesmas fortalecendo as PICS no cuidado as parturientes recém-nascidos (RNs). Houve a reorganização das PICS já utilizadas (bola suíça, massageadores e banqueta) como também. Objetivando a sensibilizar os profissionais sobre a importância das PICS; implementação da intervenção musical capacitando os profissionais de Enfermagem Obstétrica para realização da mesma no intraparto; implantação a aromaterapia, escalda pés, sais de banho e às técnicas de respiração associando-as entre si, beneficiando tanto os profissionais como com as parturientes e seus RNs.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Humanização; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices (PICS) are non-pharmacological methods of patient care using light and low cost technology to intervene in an alternative way in the treatment of the patient and aiming for a more humanized care. Combined with conventional therapeutic treatment, it complements care with a focus on the patients' current complaints and needs. The target audience for this intervention project were the Obstetric Nursing professionals who work in the Regional Hospital Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo (HRCRM) and as beneficiaries the parturients, immediate puerperas and newborns attended by the institution. HRCRM is a healthcare unit that is part of the Unified Health System (SUS) located in the city of Santana do Ipanema in the Sertão de Alagoas, as well as in many maternity hospitals in Brazil. The HRCRM is still rooted in a traditional concept of care during labor thus seeking to review the practices already applied in the institution and reorganize them by strengthening the PICS in the care of the parturients and newborns (RNs). There was a reorganization of PICS already used (Swiss ball, massagers and bench) as well. With a view to sensitizing professionals on the importance of PICS; implementation of the musical intervention, enabling Obstetric Nursing professionals to perform the same in the intrapartum; implantation of aromatherapy, scaling feet, bath salts and breathing techniques associating them with each other, benefiting both the professionals as the parturients and their RNs.

Key words: Integrative and Complementary Practices; Humanization; Obstetric Nursing.

ABREVIATURAS

CO	Centro Obstétrico
CME	Central de Material e Esterilização
HRCRM	Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo
INSAUDE	Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde
IPAS	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAPPHI	Plano de Ação Para Práticas de Humanização Interno
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PP	Pré Parto
PPP	Parto, Pré Parto e Puerpério
RNS	Recém Nascidos
SP	Sala de Parto
SUS	Sistema Único de Saúde
SAU	Serviço de Atendimento ao Usuário
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMARIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	12
3.	JUSTIFICATIVA.....	14
4.	REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO	18
5.	OBJETIVOS DO PROJETO.....	21
	5.1. Objetivo Geral.....	21
	5.2. Objetivos Específicos	22
6.	PÚBLICO-ALVO	22
7.	METAS.....	23
8.	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	24
9.	RESULTADOS	27
9.	REFERENCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

Na busca para mudar a realidade das maternidades brasileira com foco na assistência à parturiente e ao RN viu-se a necessidade de trabalhar essa temática, através da análise do Centro Obstétrico do Hospital Regional Clodolfo Rodrigues de Melo levou a crê na necessidade reorganizar as práticas já utilizadas pelo serviço, devido seu uso esporádico e desconexo como também a implantação de novas tecnologias leves para o aprimoramento da assistência a gestante foi a principal motivação por traz desse projeto.

As práticas integrativas e complementares (PICS) são métodos naturais e eficazes, trata-se de uma tecnologia leve de fácil acesso e aplicação, trazendo benefícios para o paciente, sua aplicação tem um objetivo complementar ao tratamento já sugerido, sua utilização no Sistema Único de Saúde ainda é recente(GUILHERMINO, FERNANDES e HENRIQUE, 2016), e pouco difundido, ainda precisa ser uma prática mais explorada e utilizada.

Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) aponta nas PICS como uma alternativa no tratamento de saúde tendo como alternativas a homeopatia, acupuntura, fitoterapia entre outros. As práticas integrativas e complementares foram implantadas no contexto do SUS em 2003 como recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo implantadas as seguintes práticas: medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa, homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais e termalismo social, seu foco é buscar o bom relacionamento entre profissional e paciente estreitando laços e provando uma boa aceitação as condições atuais de saúde e promovendo o autocuidado e contribuindo para uma recuperação mais rápida e efetiva(ALVIM, 2013).

As práticas integrativas e complementares (PICS) de saúde trazem grandes contribuições para a humanização durante o trabalho de parto e os métodos consistem na utilização de formas naturais ou vegetais para o tratamento, prevenção e recuperação da saúde, como uma proposta que não busca as formas da medicina tradicional. As PICS buscam proporcionar conforto ao paciente, o que não significa que não possam ser utilizadas em conjunto com outras terapias, isolada ou não, as PICS ainda é um campo novo de estudo, apesar de ser bem difundida em países ocidentais como o Brasil e sua aceitação pelo público em geral não é homogênea,

essas práticas terapêuticas é novidade nos serviços de saúde brasileiros e sua aceitação não é comum por muitos profissionais com formação de cunho tradicional. “Os métodos terapêuticos não convencionais são práticas milenares utilizadas por diversos povos e culturas no cuidado, manutenção e recuperação da saúde”(BORGES e AZEVEDO, 2011). As PICS estão aos poucos ganhando espaço nas unidades de saúde como proposta de humanização da assistência aos pacientes.

Dentre as PICS, a intervenção musical aplicada ao parto e pré-parto busca proporcionar à parturiente maior conforto, segurança, tranquilidade e confiança em sua própria capacidade de parir beneficiando também os profissionais, o acompanhante da gestante ou Doulas. Nesse contexto, pode ser utilizada ainda a Aromaterapia e o Escalda-Pés com sais de banho(IHAA NETWORK, 200-). Através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) e com a atualização e capacitação dos profissionais de saúde das maternidades as PICS podem ser utilizadas como formas de alívio da dor como também ajudar na condução do trabalho de parto. A intervenção musical emprega instrumentos musicais, o corpo, a voz e mais sons com a intenção de estabelecer canais de comunicação com os pacientes, dessa forma auxiliando os indivíduos ou grupo em que esta sendo aplicado no desenvolvimento dos seus potenciais e no favorecimento e autoestima, restabelecendo funções físicas, mentais e na inclusão social. (CARVALHO, 2016).

A prática do escalda pés conecta-se com outras práticas, pois de acordo com a prática da acupuntura os deste mais de 70 mil terminações nervosas que estão ligadas diretamente aos órgãos do próprio corpo e seus estímulos estão diretamente ligado no equilíbrio do próprio organismo, seu uso pode ser feito com ervas aromáticas como também essências florais ou sais de banho assim integrando com aromaterapia, seus benefícios incluem: descanso para as pernas, diminuição de edema, alívio do estresse, ativação da circulação sanguínea e relaxamento (REGINATTO, 2008).

Atualmente o cuidado com os pacientes está atrelado às práticas automatizadas sem levar em consideração o paciente como um todo, suas necessidades e seus anseios, a organização da assistência em técnicas robotizados torna o paciente como um simples objeto da assistência hospitalar, a prática da humanização busca mudar esse quadro, dando o maior acolhimento ao paciente, humanizar é tratar o paciente com dignidade e respeito levando em conta suas necessidades pessoais e seus sentimentos. A humanização na assistência ao parto tem objetivos semelhantes, quebrando o paradigma tradicionalista que muitas

maternidades ainda mantêm. Humanização no cuidado do acolhimento das parturientes no seu processo de parto e pré-parto de uma forma geral pode ser atrelada a implantação das PICS. As tecnologias leves estão presentes na prática dos enfermeiros, especialmente o Enfermeiro (a) Obstetra, pois sua autonomia para aplicação dessas práticas favorece a instituição e ao paciente, gestante ou parturiente proporcionando um cuidado humanizado e livre de automatizações, diminuindo a ansiedade de estar em um ambiente hospitalar(SOUZA, 2013).

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo (HRCRM) localizado no município de Santana do Ipanema, no sertão de Alagoas, tem convênio com o SUS e foi construída no ano de 2000, anteriormente a população da cidade de Santana do Ipanema era assistida pelo Hospital Municipal Arsênio Moreira e as demais localidades eram atendidas nas suas próprias Unidades Mistas, sendo transferidos para Maceió ou Arapiraca quando necessário. O HRCRM foi inaugurado em 25 de agosto 2010, sendo o primeiro hospital regional do semiárido alagoano, o Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (IPAS) permaneceu à frente por 7 anos dessa unidade hospitalar.

O HRCRM é gerenciado, desde maio de 2017, por uma Organização Social sem fins lucrativos de razão social Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde (INSAUDE), a gestão conseguiu melhorias para unidade. No que concerne à modernização, utiliza-se prontuários eletrônicos e um sistema integrado atendendo uma clientela proveniente de 21 municípios do sertão alagoano e de várias localidades, como também estados, não sendo incomum atendimento de pacientes advindos da Bahia, Pernambuco e Sergipe que não participam do consórcio nem é referência, para prestação de assistência em saúde de média e alta complexidade. O HRCRM conta com uma estrutura de médio porte e diversas especialidades e serviços, seu financiamento vem de esferas Federal e Estadual com complemento do consórcio intermunicipal, devido esse consórcio a população pode contar com atendimentos ambulatoriais das especialidades: ortopedia, cirurgia geral, endoscopia, ultrassonografia, ginecologia, colonoscopia, gastroenterologia, raios-X, tomografia computadorizada e exames laboratoriais, como também atendimentos de urgência e emergência. A sua estrutura física é em pavilhão e abriga em seu interior 5 áreas para internamentos (Clinica Medica, Clinica Pediátrica, Clinica Ortopédica, Clinica Cirúrgica e Clinica Obstétrica), 1 Centro Obstétrico anexado ao Centro Cirúrgico, 1 Central de Material e Esterilização (CME), 1 Emergência com 1 Sala de Estabilização Vermelha onde são recepcionados os pacientes que necessitam de atendimento imediato e 3 Observações Amarelas, sendo uma masculina, uma feminina e uma pediátrica, Ambulatório, Sala de Radiografia e Tomografia, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), 1 Necrotério, 1 Laboratório de Análises Clínicas e 1 Agência Transfusional e setores administrativos.

O Centro Obstétrico foi o local da execução dessa intervenção, pois no setor presta-se assistência a gestantes, parturiente e puérperas por meio de encaminhamento ou que venham por conta própria para um atendimento no Centro Obstétrico, a recepção e acolhimento é feito no ambulatório onde uma enfermeira obstetra classifica o risco, de acordo com o Protocolo de Manchester que tem o propósito de viabilizar o atendimento e visa reduzir agravos evitáveis.

O Centro Obstétrico (CO) dispõe de uma Sala de Parto (SP) com 3 mesas de parto e um berçário para recepção e cuidados com Recém Nascido (RN) após o nascimento é administrada a vitamina K, BCG e Hepatite B, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Uma Sala de Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP) que conta com 4 leitos separados por cortinas, visando à privacidade das pacientes, onde as mesmas tem a liberdade de parir no leito, se preparar para o parto ou permanecer aguardando vaga no internamento na condição de puérpera e uma Sala de Pré-Parto (PP) onde a ficam 2 leitos, 3 bolas suíças, 1 banquetta, massageadores de madeira onde as parturientes se preparam para o parto; 1 posto de enfermagem, 1 sala de exames e 1 esta dos profissionais de enfermagem.

No que diz respeito aos recursos humanos o CO conta com 2 técnicos de Enfermagem do berçário que prestam atendimento ao RN, 3 técnicos de Enfermagem para prestar assistências as pacientes, 1 técnico diarista para atividades burocráticas, 1 enfermeira obstetra e 2 médicos obstetras. Após o nascimento puérperas e RNs seguem para Clinica Obstétrica onde ficam aguardando alta hospitalar, caso haja necessidade do recém-nascido ficar internado na UCIN a mãe recebe alta, mas fica nas dependências do hospital no alojamento coletivo aguardando a alta do RN.

Atualmente o hospital é vinculado à Rede Cegonha e recentemente foram realizadas as adequações necessárias visando o atendimento mais humanizado e promovendo um ambiente mais acolhedor.

3. JUSTIFICATIVA

Atualmente em muitas maternidades brasileiras encontram-se parturientes que vivenciam procedimentos desnecessários acarretando sentimentos desagradáveis, obviamente essa realidade não é universal, pois existem ações visando a Humanização da assistência e cabe salientar a notável importância da estratégia Rede Cegonha do Ministério da Saúde nesse processo.

O conceito tradicionalista de assistência no trabalho de parto, ainda é uma realidade no Brasil, sendo necessárias inovações na forma de atender as pacientes no campo da obstetrícia. Realizou-se o diagnóstico da situação da instituição HRCRM atentando as necessidades do serviço e da clientela, concluindo que a instituição contava apenas com formas isoladas de humanização e que o ambiente hospitalar em si é inóspito, necessitando de acolhimento no cuidado às parturientes atendidas.

O parto normal não é necessariamente humanizado, já que a gama de intervenções medicamentosas, manobras traumáticas e cirúrgicas ofuscam o encantamento desse momento, deixando na lembrança da puérpera sentimentos desagradáveis, hoje em dia discute-se que a cesariana pode ser tornar humanizada através da não contenção dos braços e o contato pele a pele mesmo durante o procedimento; muitos profissionais concordam que por ser um procedimento que interfere no processo natural esperado no trabalho de parto natural o parto cirúrgico não pode ser considerado humanizado, mas sim menos desumano, quando seu uso é previamente indicado e tem o intuito de salvaguardar a mãe e o feto (ROMANINI, 201-). Através de um profissional capacitado e que tenha consciência de que é possível ter um parto normal humanizado livre de intervenções desnecessárias a humanização do cuidado é uma realidade alcançável [...]. “Para a mulher, a gravidez e o nascimento em particular, são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções”. (BRASIL, 2017a).

A princípio o parto humanizado, não vem ser uma modalidade de parir como o parto cirúrgico, vaginal, instrumentado, mas sim uma filosofia que favorece a mãe e deixa sua vontade em primeiro lugar, entre outras palavras essa filosofia remete ao protagonismo. Essa filosofia surgiu no momento em que se percebeu que o parto deixou de ser uma prática natural e tornou-se repleta de intervenções tornando esse momento em algo mecânico e sem sentimentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências

científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo, sua classificação e dividida por categorias de A à D e trazem condições que são claramente benéficas ao parto normal como condutas prejudiciais nesse processo(SILVA, VIEIRA, *et al.*, 2016), as diretrizes da OMS, que enfatizam boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento baseadas em evidências científicas e afirmam que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados, o modelo de atenção ao parto “normal”. (BRASIL, 2017a).O trabalho de parto humanizado utiliza as boas práticas, levando em consideração a vontade da parturiente em alguns métodos alternativos, quando isso não oferece riscos para ela mesma ou ao seu bebê. O uso de práticas humanizadas durante o trabalho de parto, proporcionando liberdade à parturiente no intuito que esse momento possa trazer boas recordações para o resto de sua vida, é um fato que a humanização do parto traz benefícios importantes para a mãe e seu filho.

Analisando o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo foi possível observar que as práticas de humanização já existem na instituição, no entanto, existe a necessidade de reorganizar as práticas integrativas e complementares, inserindo formas não farmacológicas de alívio da dor, como a massagem realizada pelo acompanhante, a intervenção musical associada a outras práticas como também inteirar a equipe de enfermagem obstétrica para a sua utilização rotineiramente e não corriqueiramente como ocorre atualmente. Pois a experiência vivida por ela nesses momentos ficará indelevelmente marcada em sua memória e, por isso, todos os envolvidos na sua assistência, desde o pré-natal até o parto, devem lhe proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo(BRASIL, 2017a).

O Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo tem potencial para realizar diversas formas de PICS, no entanto a rotina e o alto fluxo de atendimentos dificultam a utilização das PICS ou talvez a falta de conhecimento sobre seus benefícios reais, as práticas integrativas e complementares vêm como uma proposta para humanização do trabalho de parto e parto, podendo se estender até ao neonato.

É de suma importância à reorganização das PICS e a conscientização da sua utilização no Centro Obstétrico do HRCRM ligada ao programa da Rede Cegonha que preconiza a adoção de forma não farmacológicas para alívio da dor do trabalho de parto, no entanto como as PICS não estavam sendo praticadas com frequência e seus benefícios não eram bem divulgados entre os profissionais.

Diante do exposto e pela importância da humanização do processo de parir elencou-se a reorganização das PICS como foco desse projeto de intervenção, visando intervir com práticas que venham trazer benéficos e conforto no momento da parição, levando em consideração o pressuposto de que não são necessários grandes investimentos financeiros para se conseguir uma assistência de obstetrícia que torne a paciente protagonista e centro da assistência, para isso pensa-se em fortalecer o uso de práticas alternativas associadas com as que a unidade já oferece (ROSSI e LIMA, 2005).

Assim a humanização da assistência ao binômio mãe-filho pode ser uma rotina nas unidades que atende os serviços de obstetrícia, buscando melhorias dos indicadores de saúde. Devido a grande demanda de trabalho em muitos centros obstétricos as práticas de humanização do cuidado não são seguidas e essa situação levam várias gestantes a procurarem acompanhamento e assistência de Doulas que apoiam física e mentalmente, não é incomum ouvir falar em parto domiciliar hoje em dia já que a violência obstétrica e a grande quantidade de intervenções assustam muitas gestantes (FRANK e PELLOSO, 2013). Nesse contexto, buscou-se a junção da humanização com a segurança medico/assistencial que uma unidade de saúde oferece.

O HRCRM, especificamente o Cento Obstétrico está adaptado para o atendimento baseado em Práticas Integrativas e Complementares, pois no CO encontram-se as bolas suíças, aparelho de som e massageadores, no entanto seu uso não era realizado nem estimulado, houve necessidade ressignificação, reorganização e a inclusão de novas PICS e mediante da análise situacional foi proposto à intervenção musical no intraparto como prática integrativa e complementar, aliada as outras intervenções complementares já existentes e as contribuições dessas intervenções no intraparto.

O Projeto de Intervenção visou melhorias na assistência a gestante e o fortalecimento da humanização e as práticas alternativas da unidade escolhida, transformando o processo do nascimento, trazendo a dignidade e respeito. A utilização das PICS com intuito de humanizar a assistência as pacientes atendidas pelas maternidades é uma prática de humanização ao parto tornando o momento mais acolhedor para parturiente promovendo bem estar e conforto. A utilização pode ser de caráter complementar as terapias já utilizadas, muitas vezes o leque de PICS foge da realidade de uma unidade de saúde que atende uma grande demanda de paciente,

no entanto formas de aplicação coletiva de PICS pode ser uma alternativa já que se pode trabalhar com várias parturientes ao mesmo tempo.

4. REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO

O trabalho de parto é um momento especial na vida da gestante visto que marca os momentos finais de uma longa gestação, segundo a Portaria 353 de 14 de Fevereiro de 2017 no parágrafo que remete ao apoio físico e emocional “todas as

parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência”(BRASIL, 2017b), mesmo nessas condições o “apoio por pessoal de fora de a equipe hospitalar não dispensa o apoio oferecido pelo pessoal do hospital”(BRASIL, 2017c). Recentemente foram redigidas pelo Ministério da Saúde as Diretrizes que guiam as práticas e lista direitos que a gestante, a parturiente e a puérpera tem; no item 6.3 no que se trata o alívio da dor, explora formas farmacológicas e não farmacológicas e traz que seus usos devem ser discutidos com a paciente, já que para ambos os métodos existem particularidades que devem ser levadas em consideração.

A intervenção musical pode trazer contribuições importantes facilitando o trabalho de parto, seu propósito terapêutico ajuda a aliviar a dor fisiológica do trabalho de parto como também o relaxamento da mente nesse momento tão especial.

A música permeia nossas vidas, ela está presente no nosso dia a dia, na televisão, nas escolas, dentre outros e nós, com algumas exceções, nos relacionamos muito bem com ela. Dessa forma, podemos dizer que a música torna-se uma “companheira” para todas as horas [...]. (CAVA, 2009).

A intervenção musical pode ser associada a outras terapias como a aromaterapia e as técnicas de respiração e meditação.

O termo “Aromaterapia” é aplicado a um ramo da Fitoterapia. “Aroma” significa cheiro agradável e “terapia”, tratamento que visa à cura de uma indisposição mental ou física(BIOESSENCIA, 200-). A aromaterapia, terapia com aromas ou terapia do olfato, utiliza como forma terapêutica os óleos essenciais extraídos das plantas 100% puros, Terapia holística por atuar nos sistemas físicos, nas emoções e na mente, promovendo a saúde física e o bem estar. Tornou-se um recurso natural muito utilizado na área da cosmética, estética facial, corporal e higiene pessoal(BIOESSENCIA, 200-). Seu uso consciente pode prevenir e promover a saúde, o sentido olfativo está intimamente ligado à respiração e consecutivamente ao nosso bem estar físico e psicoemocional, a respiração associada com a aromaterapia traz lembranças e estímulos a memórias muitas vezes esquecidas, a sua utilização sistemática com a intervenção musical leva a uma experiência única e acolhedora. O olfato está diretamente ligado ao cérebro intermediário e é o único sentido que as mensagens são encaminhadas de forma direta ao cérebro sem passar pela medula espinhal, esse sentido estimula o sistema límbico que por sua vez está ligado ao

cérebro emocional, pois é responsável por armazenar nossas memórias que geralmente estão carregadas de sentimentos que agradam, quando falamos em inalação de aromas precisamos pensar que as propriedades dessas essências chegarão diretamente ao nosso sistema nervoso central o qual irá processar as informações e enviar sinais para todas as partes do corpo o quais irão executar as informações recebidas(BIOESSENCIA, 200-), por esse motivo a aromaterapia e as técnicas de respiração tem um valor importante aplicado à obstetrícia especificamente no intraparto e ao neonato nas primeiras horas de vida. (VERNER, 2015)

As dificuldades que se pode encontrar na adesão da intervenção musical como uma prática alternativa durante o trabalho de parto já é previsível, pois a ceticismo nessa forma terapêutica se da pela formação tradicionalista, descrença em sua eficácia e o contraste com o modelo biomédico de tratamento alopático que já é bem mais antigo e ainda a falta de profissionais que busquem seus benefícios na prática de humanização(CARVALHO, 2016).

As práticas de humanização é um conceito que está atualmente bem difundido na assistência a saúde, a Enfermagem em geral adotou o conceito, dessa forma o ramo da Enfermagem Obstétrica busca através de práticas alternativas e terapêuticas tornarem o trabalho de parto mais humanizado, reduzindo a dor e promovendo a aceitação da parturiente na situação que um parto envolve,

No Brasil, a maioria dos hospitais e maternidades não oferece espaço para uma prática centrada nas necessidades da parturiente, visto que a capacidade técnica e o poder social de agir legitimamente em nome da ciência impõem os critérios de lidar com o corpo da mulher, impingindo um tipo de violência simbólica que a despersonaliza. (SILVA, JORGE, *et al.*, 2016).

As PICS em saúde crescem e torna-se paulatinamente uma realidade na rede de atenção a saúde publica de grande capitais, significando um grande avanço social, o sistema único de saúde mostrou-se favorável o uso de terapias alternativas e de tecnologias leves que sejam eficientes para o tratamento e economicamente mais acessíveis(GUILHERMINO, FERNANDES e HENRIQUE, 2016), tais práticas visam o uso de métodos naturais de prevenção, recuperação e alívio da dor, com foco no desenvolvimento do vínculo terapêutico, respeitando a integridade e estimulando a integração do ser humano com a natureza, proporcionado uma visão mais ampla do processo saúde, colaborando também para o autocuidado e respeito com o próprio

corpo, a julgar os benefícios e contribuições de técnicas e medicina alternativa no cuidado a saúde aliada com o baixo custo mostram que seu uso deve ser algo motivável, explorável e desejável por qualquer unidade de saúde (PELICIONI e FOCESI, 2012).

5. OBJETIVOS DO PROJETO

5.1. Objetivo Geral

- Reorganizar as práticas integrativas e complementares no cuidado as parturientes do Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo

5.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar os profissionais sobre a importância das PICS;
- Implementar a intervenção musical capacitando os profissionais de Enfermagem Obstétrica para realização da mesma no intraparto;
- Implementar a aromaterapia, escalda pés, saís de banho e às técnicas de respiração associando-as entre si;

6. PÚBLICO-ALVO

O público-alvo deste projeto de intervenção foram os profissionais de Enfermagem Obstétrica que atuam no Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo, como beneficiárias da intervenção as parturientes e seus bebês que são

atendidos pela instituição. O conjunto de ações buscará viabilizar as PICS no processo de trabalho de parto.

7. METAS

- Pretende-se capacitar os profissionais para utilização da intervenção musical visando benefícios no intraparto, demonstrando a importância de respeitar o gosto musical da parturiente (em curto prazo);
- Espera-se fortalecer os vínculos entre profissionais do CO e gestão visando fortalecer a reorganização das PICS, devido sua eficácia (em curto prazo);
- Envolver ainda mais o técnico de Enfermagem na execução das PICS prestando um cuidado humanizado à parturiente e ao RN (em curto prazo).
- Buscar conhecimentos sobre outras PICS visando implementação futura (longo prazo).

8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Inicialmente foi feito o primeiro contato com a coordenação e gerência de Enfermagem para apresentação do projeto e a autorização de sua execução na instituição, aproveitando o ensejo do primeiro contato sugeriu-se que as práticas fossem implantadas permanentemente e que sua divulgação fosse através do Curso de Gestante que é ofertado pela própria instituição periodicamente; após essa autorização realizou-se uma breve visita no Centro Obstétrico em que a equipe de plantão foi apresentada e orientada sobre os propósitos, objetivos e metas do Plano de Intervenção, foi entregue uma cópia do plano de intervenção para cada membro da equipe para sua análise, o enfermeiro (a) obstetra e técnicos de enfermagem foram conduzidos a uma roda de conversa sobre a importância das PICS na humanização da assistência ao parto e nascimento, após essa etapa foi dado início as metas e estratégias de intervenção em que os profissionais de enfermagem foram capacitados para a utilização da intervenção musical associada à respiração e aromaterapia durante o pré-parto e parto e cuidados ao neonato, após os estudos realizados e a capacitação concluída com sucesso, deu-se início às intervenções com as parturientes.

Ao enfermeiro (a) obstetra e técnicos de Enfermagem foram demonstrados os seguintes tópicos:

- A importância da intervenção musical no processo de parto e no acolhimento à parturiente;
- Ressignificar o cuidado de enfermagem exercido pelo técnico de enfermagem centrado na parturiente;
- A relevância da autonomia da gestante e parturiente sobre a escolha do repertório musical;
- A identificação da identidade sonora individual de cada parturiente;
- A prática da respiração no pulso musical ou em ritmo mais lento.

Aos técnicos de enfermagem do berçário foram demonstrados os seguintes tópicos:

- Aromaterapia aplicada ao neonato
- A utilização da intervenção musical com músicas de ritmo lento instrumental dentro do berçário;
- A sensibilidade acústica do RN;

- Ressignificar o cuidado de enfermagem exercido pelo técnico de enfermagem centrado no recém-nascido;
- Como RN descobre o mundo através do som.

Em posse dos dados levantados, da avaliação e da aceitação da equipe de enfermagem e todos os estudos realizados anteriormente como também através da análise das formas e métodos de humanização que o hospital já oferece em seu serviço, foram realizados uma síntese das necessidades da instituição, traçado estratégias metodológicas e avaliativas.

Após todos os passos anteriores serem realizados minuciosamente com todos os recursos necessários para a realização da intervenção com as parturientes e os RNS que se encontra no berçário, foi dada continuidade a proposta de intervenção, buscando agora atingir seu propósito junto às mulheres em trabalho de parto como também aos neonatos que se encontram no berçário.

Aos técnicos de enfermagem ficou com o cuidado do acompanhamento dos níveis de estresse materno e sua tolerância à intervenção, como também a observação dos sinais vitais e observação dos sinais da eminência do período expulsivo do trabalho de parto, a intervenção musical através de danças e ritmos de escolhas coletiva, o envolvimento de estagiários e acompanhantes nesse momento é de suma importância para quebrar com o preconceito e o constrangimento natural que essa situação pode causar.

No primeiro momento foram explicitadas as pacientes todo o projeto e o seu propósito, possíveis benefícios e as intervenções que seriam realizadas e como essas estratégias poderiam diminuir o tempo do trabalho de parto. Dando continuidade com uma entrevista para saber os gostos musicais individuais de cada uma buscando identificar uma identidade musical comum entre as parturientes presentes no Centro Obstétrico no dia em questão, com o auxílio de um computador foi baixado da internet todos os repertórios escolhidos previamente, foram introduzidos em um pen-drive e executados através de um Microsystems.

Organizado a sala de pré-parto com os difusores com essências florais de aromas de sucatos e de aceitação comum como às bacias com escalda pés usando sais de banhos caseiros para aquelas que desejassem uma utilização, buscou-se uma iluminação do ambiente em que favorecesse a concentração e relaxamento, foi explorado as Bolas de Suíças com diversos exercícios como sentada fazendo

movimentos circulares; de vai e vem; rebolar na bola; pequenos e suaves pulos; agachamentos, exercícios de Kegel para relaxamento do assoalho pélvico; massageadores na região sacra utilizados pelos próprios acompanhantes e a banqueta que a própria instituição já oferece; o envolvimento da equipe de enfermagem nas danças foi estimulado, buscou-se o envolvimento dos próprios acompanhantes das parturientes incentivando e encorajando os mais reservados, sendo assim também explorado a respiração em conjunto com pulso musical ou em ritmo mais lento, já que durante as contrações a tendência é que a parturiente respire de forma mais ofegante e rápido pela boca, favorecendo uma oxigenação intrauterina melhor (GONÇALVES, 2008).

Durante o processo de parto franco as utilizações dos recursos anteriores são de suma importância já que é comprovado cientificamente que nas últimas semanas de vida intrauterina o feto tem habilidade de ouvir sons extrauterinos como também a voz materna (NUNES, 2009). Foi orientado a parturiente ficar na posição em que mais achar confortável, como também respirar profundamente de preferência conforme o ritmo da música, a presença do acompanhante foi primordial neste momento, durante os momentos na sala de parto foi mantido na sala de parto somente as pessoas necessárias para assistências como também o acompanhante de escolha da parturiente.

No berçário em conjunto com os técnicos de Enfermagem foram utilizadas músicas instrumentais para neonatos, visando acalmar os neonatos, os níveis de estresse também foram acompanhados pelos técnicos do berçário.

9. RESULTADOS

Através da análise parcial da intervenção foi observado que durante as danças e exercícios de agachamento com a bola suíça haviam intensificações da contração uterina sem a necessidade de utilização da ocitocina sintética que em nenhuma das voluntárias para intervenção foi aplicada para acelerar o trabalho de parto, não somente visual mas também através na avaliação da dinâmica uterina. Foi observado que o trabalho de parto em primigestas que possuíam colo uterino fino ou médio houve uma evolução considerável, de em média 4 a 6 horas de trabalho de parto franco, os níveis de estresse visualmente diminuiu tanto nas parturientes como nos RN do berçário.

A conscientização da equipe mostrou-se de extrema relevância já que foi estipulado um papel fundamental para cada individuo envolvido, deixando claro que o envolvimento da equipe é de suma importância, o comprometimento de todos não foi algo fácil de alcançar, somente através de muito dialogo e estudos foi possível conseguir envolvimento almejado. Houve transferência interpessoal de informações sobre as PICS e o interesse mutuo das demais equipes o que motivou a ampliação do projeto para outras equipes e a objetivação de metas em longo prazo.

A gestão mostrou-se interessada na reorganização das PICS pelo baixo custo e boa aceitação das parturientes. O projeto de intervenção despertou o interesse da gestão em incluir as PICS no Plano de Ação Para Praticas de Humanização Interna (PAPPHI) tornando os avanços alcançados permanentes.

Foi possível observar que alguns dos profissionais que atuavam no Centro Obstétrico não tinham conhecimento das práticas utilizadas ou muito menos sobre o que são as Práticas Integrativas e Complementares, a exploração da bola suíça, banquetas e massagedores mostrou aos profissionais que é possível implementar práticas alternativas mesmo com a rotina corrida da instituição, já que esses objetos tão importantes estavam sendo esquecidos ou estavam sendo utilizados da forma incorreta. As parturientes relataram uma melhor experiência com relação aos partos anteriores com a utilização das PICS.

Para análise dos resultados foi realizado entrevista e questionários para conhecer os níveis de satisfação e avaliar os envolvimento das parturientes e acompanhantes; notou-se que a satisfação com os serviços oferecidos e com a atenção prestada pela equipe.

Os avanços alcançados foram notáveis e satisfatórios, através de incentivos da própria equipe já capacitada e atualizada sobre o uso das PICS; a conscientização das parturientes foi um grande ganho para instituição e para as próprias parturientes, o ambiente acolhedor surpreendeu a todos os envolvidos. Tivemos uma boa aceitação das parturientes, apesar de haver resistência de algumas no início. Durante a roda de conversa com as gestantes nas reuniões da estratégia Rede Cegonha foi possível definir um gosto musical comum, as mais jovens preferem músicas atuais, já as de idade intermediária preferem músicas do seu tempo. Durante a intervenção as parturientes preferiram músicas instrumentais relaxantes e essências de aromas suculentos, as que escolheram a utilização do escalda pés se sentiram tão confortáveis que alegaram que iriam repetir os procedimentos em suas residências.

No que se refere aos neonatos durante o aquecimento no berçário observou-se que os RNs mostraram-se mais calmo e dormiam mais tranquilos, pode-se concluir também que para melhor resultados essas práticas tem mais eficácia se for realizado com o acompanhamento da mãe.

Para a avaliação da intervenção e os monitoramentos ficou a cabo do SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário) que a própria instituição oferece para conhecimento do grau de satisfação dos serviços prestado, esses resultados serão expostos nas reuniões do indicadores da Rede Cegonha do Hospital para buscar melhorias e aperfeiçoamentos das prática aqui aplicadas.

9. REFERENCIAS

ALVIM, M. G. M. D. M. E. N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Revista de Enfermagem da UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 17, Setembro-Dezembro 2013.

BIOESSENCIA. Aromaterapia O que é Aromaterapia? **Bioessencia**, 200-. Disponível em: <<http://www.bioessencia.com.br/o-que-e-aromaterapia/>>. Acesso em: 10 Fevereiro 2018.

BORGES, M. R.; AZEVEDO, L. M. M. E. V. M. G. D. O. Feldman, As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15.1, p. 105 - 113, Janeiro-Março 2011.

BRASIL. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: [s.n.], 2017a.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: [s.n.], 2017b.

BRASIL. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **PORTARIA Nº 353, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2017**, p. 13, 2017c.

CARVALHO, J. D. No Dia do Musicoterapeuta, conheça a musicoterapia e seus benefícios. **Hospital Sirio-Libanês**, 15 Setembro 2016. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/dia-musicoterapeuta-conheca-musicoterapia-seus-beneficios.aspx>>. Acesso em: 25 Janeiro 2018.

CAVA, L. C. S. C. **Ensino de arte e música**. Londrina: Pearson, 2009.

FRANK, T. C.; PELLOSO, S. M. A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO. **Revista Gaucha de Enfermagem**, p. 22-29, 12 Novembro 2013.

GONÇALVES, C. D. C. **MUSICOTERAPIA APLICADA NO PRÉ-PARTO E PARTO**. Ribeirão Preto: [s.n.], 2008.

GUILHERMINO, I.; FERNANDES, M.; HENRIQUE, N. C. E. P. Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Youtube**, 30 Junho 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=3pmoBtQo5co>>. Acesso em: 25 Dezembro 2017.

IHAA NETWORK. Os muitos benefícios do escalda pés. **Benefícios Naturais**, 200-. Disponível em: <<https://www.beneficiosnaturais.com.br/os-muitos-beneficios-escalda-pes/>>. Acesso em: 25 Janeiro 2018.

NUNES, P. A. O. Experiências Auditivas no Meio Intra-uterino. **Revista de Psicologia da Faculdade de Coimbra**, Coimbra, 2009.

PELICIONI, P. C. I.; FOCESI, M. C. DESAFIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS VISANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, p. 233-238, 2012.

REGINATTO, G. Escalda-pés, receita caseira que pode ajudar até na depressão. **Uol Notícias**, 02 Julho 2008. Disponível em: <Escalda-pés, receita caseira que pode ajudar até na depressão. - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2008/07/02/escalda-pes-receita-caseira-que-pode-ajudar-ate-na-depressao.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 25 Janeiro 2018.

ROMANINI, B. A cesárea humanizada só é feita quando existe a real necessidade e defende o apoio do pai ou familiar no centro cirúrgico. **bebemamae**, 201-. Disponível em: <<https://bebemamae.com/parto/entenda-cesarea-humanizada-saiba-tudo-sobre>>. Acesso em: 2017 Novembro 30.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, Maio-Junho 2005.

SILVA, J. M. D. O. E. et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletronica de Enfermagem**, 2016.

SILVA, R. M. D. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saude e Sociedade**, 2016.

SOUZA, F. TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE. **Rede Humaniza SUS**, 01 Setembro 2013. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/65498-tecnologias-de-cuidado-em-saude/>>. Acesso em: 26 Dezembro 2017.

VERNER, R. AROMATERAPIA E O TRATAMENTO DAS EMOÇÕES – DA GESTAÇÃO, PARTO AO PUERPÉRIO. **Temos que falar disso**, 12 julho 2015. Disponível em: <<https://temosquefalarsobreisso.wordpress.com/2015/07/15/aromaterapia-na-gestacao-parto-e-puerperio/>>. Acesso em: 13 novembro 2017.

