

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MOZENY GONZAGA DA SILVA**

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR  
NO PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: UMA CONTRIBUIÇÃO DO  
CURSO DE ENFERMAGEM OBSTETRICA**

**MACEIÓ**

**2015**

**MOZENY GONZAGA DA SILVA**

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR  
NO PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: UMA CONTRIBUIÇÃO DO  
CURSO DE ENFERMAGEM OBSTETRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

**MACEIÓ**

**2015**

**MOZENY GONZAGA DA SILVA**

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR  
NO PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: UMA CONTRIBUIÇÃO DO  
CURSO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 10 de Dezembro de 2015

---

Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches - UFAL  
Orientadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Jovânia Marques de Oliveira e Silva - UFAL  
Banca Examinadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Ieda Maria Andrade Paulo - UFMG  
Banca Examinadora

Maceió  
2015

## RESUMO

Vivemos em uma sociedade que vê no parto algo ainda doloroso, sendo até às vezes interpretado como algo que foge do fisiológico. A sociedade moderna busca hoje um parto onde o processo natural é interrompido com intervenções cirúrgicas e tratamentos farmacológicos, mas hoje através de comprovações científicas pode-se ver que partos naturais tendem a trazer maior segurança para as mães e os bebês, diminuindo com isso, a taxa de mortalidade de ambos. Teve como objetivo geral observar a aplicação e utilização das boas práticas obstétricas no primeiro período do trabalho de parto na atenção de enfermagem durante o estágio de sala de parto do curso de especialização. E objetivos específicos, demonstrar a importância da atenção a parturiente no período do trabalho do parto natural e apresentar métodos não farmacológicos para alívio da dor no momento que antecede o parto, baseando sua prática em evidências científicas. Teve como metodologia um estudo do tipo quantitativo, exploratório retrospectivo, documental e descritivo das boas práticas na assistência a parturiente, com registro de práticas não farmacológicas para o alívio da dor, no período de dilatação em gestante recebidas nas maternidades vinculadas ao SUS, no período de maio à novembro de 2015 na cidade de Maceió, durante o estágio em sala de parto no Curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica – UFAL e UFMG. Como resultados: das 110 parturientes assistidas, 104 deambularam, 103 receberam massagem, 96 utilizaram a bola suíça e 88 realizaram banho de aspersão. Concluímos que o curso de especialização tem contribuído com a mudança do cenário das maternidades, pois ao aplicar as ações baseadas em evidências científicas, que além de ser benéfico pra parturiente, demonstra às equipes das instituições que a mudança é possível e simples de serem inseridas no serviço.

Palavras chaves: Alívio da dor. Parturiente. Enfermagem obstétrica.

## **ABSTRACT**

We live in a society that sees the birth something even painful, and even sometimes interpreted as somewhat beyond the physiological. Modern society search today childbirth where the natural process is disrupted with surgical procedures and drug treatments, but today through scientific evidence can be seen that natural births tend to bring greater security for mothers and babies, decreasing with this, either mortality rate. We aimed to observe the implementation and use of good obstetric practices in the first period of labor in nursing care during the delivery room stage of the specialization course. And specific objectives, demonstrating the importance of attention the mother in the period of natural childbirth and draw up non-pharmacological methods of pain relief in just before giving birth, basing their practice on scientific evidence. Was to approach a study of quantitative, retrospective exploratory, documentary and descriptive of good practice in the care of laboring women with record non-pharmacological practices for pain relief, the dilatation period in pregnant women received in maternity wards linked to the SUS in the period May to November 2015 in the city of Maceió, during the stage in the delivery room in Obstetric Nursing Specialization Course - UFAL and UFMG. As a result: of the 110 pregnant women assisted, 104 wandered, 103 received massage, 96 used the Swiss ball and 88 held spray bath. We conclude that the specialization course has contributed to changing the landscape of maternity as to apply actions based on scientific evidence, that besides being beneficial for laboring women, demonstrates teams of institutions that change is possible and simple to be inserted in service.

Key words: Pain relief. Woman in labor. Midwifery.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
4. METODOLOGIA.....	14
5. RESULTADOS.....	18
6. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	21

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi baseado no acompanhamento e observação em parturiente recebida no primeiro período do trabalho de parto ou também conhecido como período de dilatação, em maternidade vinculada ao SUS. No período das aulas práticas de obstetrícia em sala de parto, demonstrando associação de aulas teóricas do curso de especialização em enfermagem obstétrica.

Tendo apreciado diversos temas relacionados à assistência humanizada da enfermagem obstétrica, foi imprescindível lembrar a importância do papel do profissional de enfermagem na atenção a gestante no trabalho de parto desenvolvendo uma relação de confiança mútua a partir de orientações colhidas dos estudos das evidências científicas.

Vivemos em uma sociedade que vê no parto algo ainda doloroso, sendo até às vezes interpretado como algo que foge do fisiológico. A sociedade moderna busca hoje um parto onde o processo natural é interrompido com intervenções cirúrgicas e tratamentos farmacológicos, mas hoje através de comprovações científicas pode-se ver que partos naturais tendem a trazer maior segurança para as mães e os bebês, diminuindo com isso, a taxa de mortalidade de ambos. Um exemplo disso é o trabalho realizado pela Rede Cegonha, que tem como objetivo principal a assistência humanizada como estratégia para o bem estar da mãe e família, trazendo como consequência um novo olhar da sociedade para este tema.

Procuramos apresentar neste trabalho ideias, conceitos e princípios que procuram trazer um olhar mais atento a questão da segurança tanto da mãe quanto do bebê, que tem no parto humanizado maior possibilidade de sucesso. Esperamos esclarecer que o parto humanizado precisa ser visto como o mais importante, e não apenas como mais uma alternativa a mulher, e que, o interesse a vida se sobreponha ao interesse comercial, afinal a vida tem um valor inestimável.

Tendo ciência do papel relevante do enfermeiro obstetra na mudança da visão do trabalho de parto, percebe-se a necessidade de registrar o que foi observado na aplicação das boas práticas no primeiro período de trabalho de parto, demonstrando com isso a importância da assistência do parto humanizado.

## 2 OBJETIVO

### **Objetivo Geral**

- Observar a aplicação e utilização das boas práticas obstétricas no primeiro período do trabalho de parto na atenção de enfermagem durante o estágio de sala de parto do curso de especialização.

### **Objetivo Específico**

- Demonstrar a importância da atenção a parturiente no período do trabalho do parto natural.
- Apresentar métodos não farmacológicos para alívio da dor no momento que antecede o parto, baseando sua prática em evidências científicas.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

A mulher é considerada parturiente quando está em vias de parir, sendo visualizada como protagonista do processo de parturição, O Ministério da Saúde desde 2001 definiu o trabalho de parto como a

presença de contrações uterinas a intervalos regulares, que vão progressivamente aumentando com o passar do tempo, em termos de frequência e intensidade, e que não diminuem com o repouso. O padrão contrátil inicial é, geralmente, de uma contração a cada 3-5 minutos e que dura entre 20 e 60 segundos; Concomitantemente acontece o apagamento (esvaecimento) e dilatação progressivos do colo uterino (BRASIL, 2001)

Esta definição guarda os mesmos parâmetros com os quais a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização dos Países Americanos (OPAS) contribuíram para o estabelecimento de normas para atenção à mulher e seu filho no Moçambique, onde se tem que o trabalho de parto “compreende o conjunto de fenômenos fisiológicos que conduz à dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior” (MOÇAMBIQUE, 2011).

Souza et al, para estudar métodos intervencionistas de assistência ao parto ao tomar estes parâmetros para definir o trabalho foi mais exata, dizendo que O trabalho de parto foi definido quando a paciente se encontrava com um mínimo de 3 contrações uterinas em 10 minutos, de no mínimo 40 segundos de duração, as quais levassem a modificações da cérvix uterina (SOUZA et al, 2015)

O trabalho de parto tem estágios bem delimitados, sendo eles o de dilatação, expulsão e delivramento ou dequitação (RICCI, 2015;). A sua duração depende do sucesso de inúmeras estruturas e do aparecimento de intercorrências. Alguns fatores podem acelerar o trabalho de parto ou aumentar seu tempo, tais como a estática fetal, estrutura óssea materna, contratilidade uterina diminuída, rotura artificial da bolsa amniótica, desinformação da mãe quanto ao processo de parto normal, dilatação cervical inadequada, uso de métodos não farmacológicos, entre outros. (BRAZ et al, 2014).

O primeiro estágio, a dilatação da cérvix uterina, é subdividida ainda em fase latente, fase ativa e fase de transição, as quais são limitadas pela medida da dilatação e apagamento do colo associada ao número e intensidade das contrações no tempo delimitado de 10 minutos, tendo duração variada para cada mulher, levando-se em conta o número e tipo de partos anteriores, podendo em média

corresponder a 08 a 14 horas. (RICCI, 2015; MONTENEGRO, REZENDE FILHO, 2013).

Por ser a fase mais longa do trabalho de parto, o estágio de dilatação está sujeito a intervenções as mais diversas com o objetivo de apressar o nascimento, entre as quais a cirurgia cesariana, com todos os riscos que impõe à mulher e ao conceito, justificando o esforço do Ministério da Saúde em intervir através de proposições políticas que tenham potencial para contribuir na redução das taxas de morbimortalidade materna e do neonato. (BRASIL, 2001).

Este estágio do trabalho de parto é dividido em três fases, latente, ativa e de transição (RICCI, 2015) as quais guardam características bem marcantes. A fase latente marca o início de tudo, com contrações ainda não rítmicas, de pequena duração e de pouca intensidade, geralmente uma em 15 minutos ou nem isso. Pode haver perda de tampão mucoso e tem durabilidade muito variável entre nulíparas e múltíparas.

A fase ativa evidencia o progresso do trabalho de parto, período em que a atividade uterina produz visíveis modificações da cérvix, promovendo progressivo apagamento do colo, seguido de dilatação que chegará a oito centímetros. Nesta fase acontece também a descida da apresentação pelos Planos de DeLee e rotação da apresentação preparando o “objeto” para o nascimento. Depois de oito cm estabelece-se a fase de transição, iniciando o segundo estágio do parto que é a expulsão do feto. (FRASER, COOPER, 2010; MONTENEGRO, REZENDE FILHO, 2013)

Tendo como parâmetro as orientações das diretrizes da rede cegonha, do Ministério da Saúde, OMS e protocolos, apresentamos neste trabalho a importância da assistência, cuidado e práticas do enfermeiro obstetra nesta fase tão importante do trabalho de parto.

E necessário que todas as gestantes que cheguem a um hospital em trabalho de parto sejam recebidas por um profissional de saúde capacitado nesta área como Médico, Enfermeiro e Parteira diante dos riscos possíveis a gestante, tais como: sangramento, falha na progressão, apresentação pélvica, parto que não está correto dentro da normalidade e outros.

O enfermeiro obstetra desempenhará um importante papel na assistência a gestante neste que é um dos momentos mais marcantes na vida da mulher.

Uma das fases que requer cuidado e atenção é a fase da dilatação, que são contrações uterinas presentes com intervalo regular que com o passar do tempo aumentam progressivamente na intensidade e frequência, onde mesmo que a gestante esteja em repouso, não diminui. Três a cinco minutos geralmente estão no padrão contrátil inicial de uma contração durando entre vinte e sessenta segundos. Numa avaliação isolada nem sempre é possível fazer diferença do verdadeiro e falso trabalho de parto na fase inicial, com o apagamento e dilatação progressiva do colo uterino, chegando ao final da gestação é apresentado pela mulher um falso trabalho de parto, com o aumento da atividade uterina, com a contração desordenada e cérvix, não é apresentada dilatação do colo uterino no início do trabalho de parto e deve ter quatro centímetros aproximadamente. (RESENDE, 2013)

No início do trabalho de parto a gestante apresenta alguns fatores como a dor, que é decorrente da contração da musculatura do útero para empurrar o feto, essa dor permanece desde o período da dilatação passando pela expulsão do bebê e da placenta, se assemelha a uma cólica menstrual, seu acontecimento é de forma gradativa ficando mais forte e com espaços de tempo menores, outro estágio da dor e na hora da expulsão da cabeça do bebê que pressiona a pelve materna, em seguida vem a dor da dequitação que se assemelha com a cólica que é menos intensa que a dor do parto. Ao avaliar a intensidade da dor, estudos mostraram que ela independe do estado sociocultural das gestantes, sendo relatada como uma dor insuportável para maioria delas no momento do trabalho de parto. (RESENDE, 2013)

O medo da dor é construído ao decorrer do período gestacional, a partir do conhecimento das vivências de outras mulheres da família ou do grupo de convivência, que passaram pela experiência de ter filhos. Por isto é importante orientar e discutir os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto desde o início da gestação, uma vez que se busca a ressignificação da dor, possibilitando maior enfrentamento do parto tornando prazerosa a experiência do nascimento. (DA SILVA, 2011).

Uma tarefa importante na hora do parto é proporcionar a gestante uma melhor forma para suportar a dor no momento do mesmo, podendo ser conseguido por meio farmacológico, meio menos seguro e mais invasivo, ou pelas boas práticas (meio não farmacológico), atualmente grande tem sido o número de mulheres que vem optando por um parto humanizado (natural), por se tratar de um parto mais seguro e que proporciona uma relação mais intensa entre mãe e filho, outro aspecto

importante é a autonomia da mulher durante todo o processo. No parto humanizado tem como principal fundamento utilizar as boas práticas pelo enfermeiro obstetra, considerando que este profissional segundo a resolução COFEM nº 223/1999 tem a função de desempenhar assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal, realização do parto normal sem distorcia, cuidados a gestante, parturiente e puérpera, acompanhamento no trabalho de parto e execução e assistência obstétrica em situações de emergência, procurar garantir a segurança mãe/filho, pois através destes procedimento proporcionar mais conforto e segurança a parturiente, dentre as boas ações que podem ser executadas podemos relatar.

- Movimento respiratório ajuda na concentração da mulher promovendo uma condição respiratória adequada.
- Deambulação estimula o trabalho de parto em relação a decida, rotação do feto, a gestante tem o direito de escolher a posição durante o parto sabendo que utilizando esse método diminui a possibilidade de induzir medicamento, reduz a duração do parto e posição vertical ainda é a melhor para este trabalho.
- Bola suíça ajuda na massagem do períneo estica e dá mais força a musculatura do mesmo, também estimula a circulação sanguínea, trabalha na cintura pélvica e ativa o trabalho de parto, na bola a mulher esquece a dor do parto.
- Banco/Vaso estimula a decida do RN, aumenta o comprimento da pelve, relaxa o períneo, ajuda a gestante a descansar.
- Cócoras ajuda na decida e movimento do feto, melhora a dor nas costas e aumenta o diâmetro da pelve e pressão no períneo, a gestante sente-se bem por estar em quatro apoios.
- Massagem estimula o trabalho de parto, libera endorfina e ocitocina, ativa o mecanismo dos receptores, atuando no portal da dor, libera os músculos tensionados possibilitando a troca de calor.
- Banho de imersão ou chuveiro, a água morna tem um efeito relaxante, reduz o medo, ansiedade e a sensação de dor, agilizando assim o trabalho de parto, por esse motivo esse procedimento costuma ser utilizada na metade final do parto após cinco centímetros de dilatação.

- Alimentação/Líquido: de acordo com a solicitação da mulher, tem como objetivo proporcionar o aumento de energia, hidratação e glicose ao feto.
- Banqueta: ajuda na descida e dilatação do feto, aumentando o diâmetro da pelve e a passagem do colo encefálico, aliviando a sensação de dor.
- Cavalinho: ajuda na movimentação e descida do feto e diminui o edema do colo, ampliando o diâmetro da pelve, liberando o saco e cóccix, auxiliando na posição do bebê na posição occipital anterior.
- Ambiente acolhedor diminui a ansiedade e insegurança; reduzindo o medo, tensão da musculatura e desequilíbrio emocional, libera ocitocina e endorfina, aumentando a segurança da mulher e família.

O exercício dessas boas práticas trará a parturiente o alívio e apoio nessa fase que precede o parto (Protocolo Assistencial da Enfermagem Obstetra da Secretaria de Saúde SMS/RJ 2013).

As boas práticas na rede cegonha são o resultado de uma estratégia do ministério de saúde, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade materna e neonatal e está sustentada nos princípios do PNH (Programa Nacional de Humanização). Visando implementar ações voltadas para atenção humanizada no SUS (Sistema Único de Saúde) essas ações visam garantir a mulher os seguintes direitos: planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério; e às crianças os direitos ao nascimento seguro, ao desenvolvimento e ao crescimento saudáveis até os vinte e quatro meses. (Portaria MS, 2011)

Uma das diretrizes da rede cegonha é a garantia às boas práticas e segurança ao parto ao nascimento que são: reconhecer os aspectos sócio e cultural do parto em nascimento, oferecer o necessário suporte emocional a mulher e sua família, facilitando a formação dos laços efetivos familiares e o vínculo mãe/bebê. (Portaria MS, 2011)

Outros aspectos referem-se à autonomia da mulher durante todo o processo, com a elaboração de um plano de parto e que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de ser informada de todos os procedimentos que serão submetidas; e ter os seus direitos de cidadania respeitados (DIAS; DOMINGUES, 2005).

A organização mundial de saúde (OMS) desenvolveu uma classificação em 1996 das práticas comuns de condução do parto normal, direcionando para o que deve ou não ser feito no processo de parto. Esta classificação foi desenvolvida

através de pesquisas científicas realizadas por todo o mundo. Algumas práticas úteis podem ser realizadas tais como: plano individual determinando o local e por quem o nascimento será realizado; avaliação do risco gestacional durante o pré-natal; respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto e fornecer apoio e assistência obstétrica quando o local for viável e seguro; fornecer privacidade no local do parto e respeitar o direito de escolha sobre os acompanhantes durante o mesmo; ofertar informações e explicações necessárias a gestante; oferta líquido por via oral a gestante durante o trabalho de parto; monitoramento cuidadoso do bem estar físico e emocional da mulher durante e após o trabalho de parto; avaliar por meio do partograma da OMS e ausculta fetal; realizar métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor; liberdade de movimento e posição durante o trabalho de parto; condições estéreis ao cortar cordão; prevenção da hipotermia do bebê; contato precoce mãe e filho e estímulo para a amamentação e exame rotineiro das membranas ovulares e placenta. (ENKIN, 2005).

Devemos reconhecer e exaltar a preocupação da rede cegonha em parceria com ministério da saúde com a assistência à parturiente e bebê nas recomendações as boas praticas obstétricas, que com certeza já salvaram muitas vidas.

## **4 METODOLOGIA**

A partir da observação e acompanhamentos de 110 gestantes admitidas no primeiro período de trabalho de parto em maternidades de vinculação ao SUS no período entre os meses de maio a novembro de 2015, na cidade de Maceió e cidades vizinhas, onde foram recebidas e atendidas por especializandos em enfermagem obstetra no período de estágio, onde tiveram como guia protocolos de assistência para esta promoção nas quais foram aplicadas boas práticas obstetras, tais como as tecnologias não farmacológicas para alívio da dor baseadas em evidências científicas; como banho morno de aspensão ou imersão, movimentos respiratórios, deambulação, bola suíça e massagem na região lombo sacra, cujo resultado será apresentado a seguir.

Tratou-se de um estudo composto a muitas mãos, sendo cada contribuição o produto do trabalho de cada um dos especializandos, assessorado e orientado pelo corpo docente do referido curso.

### **4.1 Tipo de estudo**

Foi um estudo do tipo quantitativo, exploratório retrospectivo e documental porque procurou reunir elementos sobre um tema pouco explorado na área de Enfermagem Obstétrica a partir da análise de documentos previamente produzidos, quais sejam os registros da assistência à parturientes no recorte temporal de março a novembro de 2015.

Foi retrospectivo porque havia interesse em examinar os registros elaborados pelos pesquisadores tanto no partograma como no Diário de Campo de uso obrigatório das atividades práticas do curso, tratando-se de análise de registros escritos, justificando assim a escolha do tipo de pesquisa documental.

A análise documental foi realizada nas dependências da Escola de Enfermagem e Farmácia onde se realiza o V Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, sendo que o trabalho foi feito inicialmente de forma individual, com a produção dos registros e análise por cada um deles em busca de identificar os métodos não farmacológicos para alívio da dor.

## 4.2 Fontes primárias

Na pesquisa documental entende-se como fonte primária qualquer documento que traga informações capazes de elucidar o fenômeno em estudo. Para este estudo, foram considerados como fontes primárias o diário de campo dos pesquisadores e a ficha de atendimento à parturiente adotada pela Universidade Federal de Alagoas com a finalidade de acompanhar as atividades práticas que foram realizadas.

Todos os registros relativos ao atendimento realizado à parturiente pelos pesquisadores foram incluídos e os critérios de exclusão foram: haver rasura no registro em qualquer das fontes primárias e o segundo, foram os registros sobre qualquer outra ocorrência administrativa. Importante afirmar que os pesquisadores cederam seus registros para coleta de dados, permanecendo em seu poder após serem submetidos à análise crítica externa e interna.

As fontes secundárias foram livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde que contribuíram para a análise dos dados coletados e discussão dos achados com a literatura já produzida sobre a questão.

## 4.3 Procedimentos

Para a coleta de dados os pesquisadores procederam da seguinte maneira:

1. Todos foram orientados no decorrer do curso que deveriam registrar o acompanhamento das parturientes que atendessem durante as atividades práticas em um diário de campo cedido pela coordenação. Este procedimento continua sendo realizado até que o curso se conclua.
2. Após o fechamento e pactuação com os pesquisadores, os registros do diário do campo foram acumulados aguardando que cada especializando acumulasse ao menos 5 partos para uma primeira análise dos registros feitos. A análise final dos dados somente será feita quando todos os pesquisadores concluírem a meta determinada pelo curso.
3. Os especializandos, ao se envolverem com a parturiente preenchem a ficha de acompanhamento da assistência ao parto.
4. De posse dos documentos, preservado o anonimato das mulheres, os registros foram reunidos e foram submetidos à análise externa e interna, sendo criado um

banco de dados específico para cada fase do atendimento e esse banco foi compartilhado por todos, para reunir os registros conforme divisão por fase entre os grupos, a fim de que as informações fossem densificadas e pudessem ser submetidas à análise estatística.

5. Posteriormente os registros foram compartilhados com todos os pesquisadores e seus orientadores para preenchimento do instrumento conforme os itens que exploraram o conteúdo dos registros em cada fase do trabalho de parto. Essa divisão foi necessária porque o trabalho de parto é complexo, a mulher precisa ser atendida rapidamente, mas com a segurança necessária para agir corretamente em cada fase conforme suas necessidades básicas exigiam. Ao serem compartilhados foi possível cegar os pesquisadores que produziram os registros.

#### **4.4 Tratamento dos dados**

Uma vez coletados os dados, estes foram organizados e tratados com recursos da estatística descritiva e foram apresentados com o apoio de quadros e tabelas.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Em se tratando de pesquisa documental, os aspectos éticos foram respeitados em todos os momentos de realização do estudo, desde sua concepção até o final. A autonomia dos sujeitos não foi ferida posto que os registros foram produzidos por força da obrigação de documentar o atendimento, protegida a identidade de cada pessoa atendida.

O estudo preserva o princípio da beneficência porque encerra uma contribuição para aprimorar o processo de trabalho e de cuidado da enfermeira obstétrica. Ainda, em respeito ao princípio da justiça, os resultados deste trabalho, sejam eles positivos ou negativos serão publicados em revistas indexadas, preservando-se qualquer dado que possa vir a identificar as pessoas envolvidas.

A autorização para realizar o estudo foi negociada com a coordenação do curso e com os especializandos produtores das informações e proprietários dos diários de campo e das fichas de acompanhamento. Os riscos mais evidentes foram de identificação da parturiente, o que foi contornado pela ação zelosa dos pesquisadores que obstruíram as possibilidades de exposição desses dados.

O segundo risco foi de demora na execução das intervenções de enfermagem à parturiente por estarem registrando dados. Essa dificuldade foi contornada pela decisão de agir primeiro e registrar a ação em seguida, e escrevendo no diário de campo depois de concluída cada ação.

## 5 RESULTADOS

Durante o processo de estágio nas maternidades na cidade de Maceió e cidades vizinhas, foram atendidas pelos especializantes em enfermagem obstétrica 110 gestantes, onde tiveram no primeiro período do trabalho de parto a assistência utilizando as boas práticas e técnicas não invasivas recomendadas pela rede cegonha, OMS, e protocolos onde foram apresentados resultados exibidos no gráfico abaixo.

### 110 GESTANTES

- ✓ 104 DEAMBULARAM
- ✓ 103 RECEBERAM MASSAGEM
- ✓ 96 UTILIZARAM A BOLA SUIÇA
- ✓ 88 REALIZARAM BANHO DE IMERÇÃO

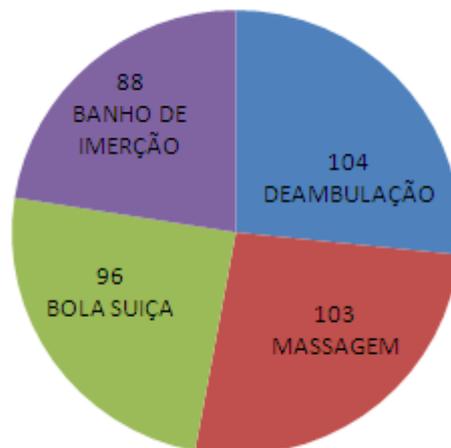


Gráfico 1 – Frequência da utilização de boas práticas Obstétricas durante o primeiro período de trabalho de parto.

## 6 CONCLUSÃO

Vimos que com a implantação das boas práticas obstétricas, foi assegurado à mulher o direito a uma atenção integral, mãe/bebê e família, a atenção e o apoio do enfermeiro obstetra, que tem como compromisso proporcionar que o momento do trabalho de parto seja o mais tranquilo e seguro possível, utilizando com isso os benefícios dos métodos não farmacológicos. As boas práticas que foram relatadas nesse trabalho, referem-se ao primeiro período do trabalho de parto, momento da dilatação, tem mostrado por evidência científica que as gestantes vêm melhorando em seu conceito a respeito do parto, pois existem vivências das mesmas, trazem relatos de momentos de conversas, que atestam um novo conhecimento para tomadas de decisões, trazendo como consequência uma diminuição nos partos cesarianos. Tudo isso contribuiu para que haja diminuição da taxa de morbimortalidade. Diante do número desnecessário de métodos invasivos tais como infusão venosa, uso de ocitocina, episiotomia, enemas e outros, pode garantir através de técnicas simples e naturais como banho morno de aspensão ou imersão, técnicas respiratórias, deambulação, massagem, bola suíça e outros, um pouco de alívio e segurança, pois, para a mãe, o parto deve ser um momento de grande alegria, que deve ser vivenciado de forma harmônica e natural.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher, 2001.

DA SILVA, Eveline Franco, Márcia Rejane Strapasson, and Ana Carla dos Santos Fischer. "**Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto.**" *Revista de Enfermagem da UFSM* 1.2 (2011): 261-271

DAVIM, Rejane Marie Barbosa, and Gilson de Vasconcelos Torres. "**Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes.**" *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Ver. Rene* 9.2 (2012);

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10 n. 3 Rio de Janeiro jul./set. 2005.

ENKIN M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnnet E, et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**, 3ª ed; Rio de Janeiro : Guanabara koogan; 2005; O Segundo estágio do trabalho de parto p;165-61;

MOÇAMBIQUE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Referência Técnica sobre Assistência ao Parto, ao Recém-Nascido e Emergências Obstétricas, 2011.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2013.

REZENDE FILHO, Jorge; MONTENEGRO Carlos Antonio Barbosa; **Obstetrícia Fundamental** – 13ª edição – Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2014.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015;

## ANEXOS

Anexo 1: Quadro de Tecnologias de Cuidado Não- Invasivas de Enfermagem Obstétrica PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

TECNOLOGIA	INDICAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO
Movimentos respiratórios	Auxiliar na centralização da mulher.	Ativa os receptores corticofugais promovendo uma ação condicionada: contração-respiração.
Deambulação	Ativar o trabalho de parto; Descida e rotação fetal.	A mulher deve escolher a posição que preferir durante o trabalho de parto, embora a necessidade de estimular o parto com ocitocina é menor em mulheres que deambulam durante o trabalho de parto, em comparação com aquelas que permanecem no leito. Durante a contração as paredes uterinas encurtam-se e impulsionam o feto para baixo. Os ligamentos redondos que também contraem junto com a contração uterina tracionam o fundo uterino para diante, colocando o eixo longitudinal da matriz no eixo da escavação pélvica e para baixo,

		<p>aproximando o fundo da pelve. Por esse motivo, durante a contração uterina, a melhor posição para a mulher é a vertical, com o corpo inclinado para diante. (Balaskas, 1991).</p> <p>Estudos apontam que reduz a duração do TP em aproximadamente 01h, diminuem a necessidade de intervenção no TP, não mostrou efeitos negativos sobre a mãe e o bem-estar dos bebês. (Lawrence A et al, 2009).</p>
Bola Suíça	<p>Massagem perineal; Descida e rotação do feto.</p>	<p>Alongar e fortalecer a musculatura perineal, aliviar tensões, ativar a circulação sanguínea e desfazer pontos de tensão, trabalha cintura pélvica e movimenta todos os músculos.</p> <p>Ativa o trabalho de parto, por possuir uma base de sustentação instável, a gravidade atua sobre o corpo, isso requer um contrapeso, recrutando os músculos mais profundos até que alcance uma estabilização necessária para mantê-lo equilibrado sobre a bola suíça, com a busca do equilíbrio sobre a bola a mulher desfoca da sensação da dor da contração. Com o uso da bola, mantém-se uma postura de sustentação</p>

		estável e dá ao corpo flexibilidade (Craig, 2004).
Cócoras sustentado	Descida e rotação do feto; Assinclitismo persistente; Hipossistolia.	Aumenta diâmetros da pelve em 25%de acordo com Gardosi (2000), amplia a saída da bacia; Possibilita a ação da gravidade; Pode aliviar a dor nas costas; Facilita a rotação e a descida; Necessita de menos esforços expulsivos; Vantagens mecânicas- o tronco empurra o fundo uterino; aumenta a pressão no períneo; Aumenta a sensação de bem estar, por se sentir amparada por alguém e na posição suspensa, os membros inferiores são menos comprimidos, favorecendo a circulação venosa (GERMAIN,2005).
Banco/ vaso	Descida e rotação do feto; Assinclitismo persistente; Distócia emocional.	Aumenta diâmetros da pelve em 25% de acordo com Gardosi (2000). Pode relaxar o períneo para puxos mais eficazes. Boa posição para descansar. Vantagem pela força da gravidade.
Ambiente acolhedor	Ansiedade e insegurança; Distócia emocional; Diminuir tensão e medo e	Ativa o córtex primitivo; Libera ocitocina e endorfinas e aumenta a segurança da mulher e família.

	sensação de dor excessiva.	
Massagem	Acelera trabalho de parto Distócia emocional.	Ativa o córtex primitivo; libera ocitocina e endorfinas, ativa os mecanorreceptores atuando no portal da dor, libera os músculos tensionados e permite troca de calor.
Alimentação líquidos /	Desejo da mulher	Produz energia, hidratação e fornece glicose ao feto.
Banho de imersão ou chuveiro	Medo, ansiedade Diminuir sensação de dor excessiva; Acelera trabalho de parto; Distócia emocional.	Odent (2000) fala sobre o efeito misterioso da água sobre as travas neocorticais, removendo-as. Estas travas são ativadas em qualquer situação na qual são liberados altos níveis de adrenalina como medo, <i>stress</i> , entre outros. As duchas quentes têm efeito calmante, aliviam dores e nevralgias. É de consenso que a melhor hora para se entrar na água é quando se atinge a metade do trabalho de parto, ou seja, com a dilatação de 5 cm.
Banqueta meia	Auxiliar na descida e rotação	Amplia os diâmetros da pelve e facilita a passagem do polo cefálico, diminui a sensação

lua	do feto.	dolorosa, permite a sensação de controle da mulher com seu processo de parturição. Não deve ser estimulado antes de dilatação avançada por risco de edema no colo.
Cavalinho (assento ativo)	Auxilia rotação e descida do feto; reduz edema de colo; Assinclitismo persistente.	Amplia os diâmetros da pelve, libera o sacro e cóccix; Auxilia a rotação do bebê na posição occipito posteriores (OP); descompressão do colo pelo polo cefálico durante as contrações. Diminui a sensação dolorosa.