

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE DA UFRN
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

OZIMAR AZEVÊDO

**ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA CONDUÇÃO DO TRABALHO
DE PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

**NATAL, RN
2015**

Ozimar Azevêdo

**ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA CONDUÇÃO DO TRABALHO
DE PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rejane Marie Barbosa Davim

NATAL, RN
2015

Catálogo da Publicação na Fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Azevedo, Ozimar.

Estratégias não farmacológicas para condução do trabalho de parto em uma maternidade pública / Ozimar Azevedo. – Natal; Belo Horizonte, 2015.

29f.

Orientadora: Profa. Rejane Marie Barbosa Davim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha)–Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal de Minas Gerais.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Trabalho de Parto. 3. Terapias Alternativas. I. Davim, Rejane Marie Barbosa. II. Título.

RN/UF/BSE13

CDU: 618.2-083

Ozimar Azevêdo

**ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA CONDUÇÃO DO TRABALHO
DE PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha.

APROVADO EM: 18/11/2015.

Prof^ª. Dr^ª. Rejane Marie Barbosa Davim
Orientadora

Prof^ª Dr^ª Jovanka Bitecnourt Leite de Carvalho
Coordenadora local do CEEO

Prof^ª Dr^ª Marta Araújo Amaral
Docente da UFMG

Prof^ª Dr^ª Eunice Francisca Martins
Docente da UFMG

AGRADECIMENTOS

A Deus (acima de tudo), por ter me concedido a oportunidade de concluir o curso de especialização e de conviver com pessoas maravilhosas que me ajudaram a superar os momentos difíceis.

À Ana Karina Lopes da Silva Araújo, Diretora geral do Hospital Maternidade Aluizio Alves (HMAA) pelo consentimento e oportunidade que me foi conferido em realizar o curso.

Às minhas amigas Luzia Pessoa e Edinara Lina, por terem partilhado momentos de alegrias, ansiedades, muitas horas de estudos, por sua ajuda e incentivo constante.

Aos meus Pais e filhos: Dayanny Thallyta e Erick Vitor, por entenderem minha ausência de casa, pois estava estudando em busca de dias melhores.

Aos coordenadores locais do Curso de Especialização em Enfermagem, Prof^ª. Dr^ª. Jovanka Bitencoult e o Prof^º. Dr. Flávio César Bezerra da Silva, por sua atenção e apoio aos alunos.

Aos professores e preceptores do curso por ter compartilhado conhecimentos para enriquecer o meu aprendizado.

A todas as gestantes e parturientes que participaram de todo o meu aprendizado.

À minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Rejane Marie Barbosa Davim, pelas valiosas contribuições para a construção deste projeto, como também pelo seu amor aos seus alunos e a Obstetrícia.

Às novas amigas construídas nesta longa jornada, especialmente: Monalisa Soares, pelos momentos maravilhosos e extrovertidos vivenciados ao longo do curso.

Enfim, a todos que contribuíram para a realização dessa minha especialização, incentivaram e acreditaram no meu sonho que agora passa a ser realidade.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer”

(Mahatma Gandhi)

SUMÁRIO

RESUMO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	10
3 JUSTIFICATIVA.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
5 OBJETIVOS.....	15
5.1 Objetivo geral.....	15
5.2 Objetivos específicos.....	15
6 METAS.....	16
7 METODOLOGIA.....	17
7.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	17
7.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	17
7.3 AÇÕES/ETAPAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7.4 APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	19
7.5 RECURSOS HUMANOS.....	19
7.6 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	20
8 CRONOGRAMA.....	21
9 ORÇAMENTO.....	22
10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	23

REFERÊNCIAS

ANEXO

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção com objetivo de implantar o uso de métodos não farmacológicos em parturientes na fase ativa do período de dilatação durante o trabalho de parto no Hospital Maternidade Aluizio Alves (HMAA), em Lajes-RN. Têm como público-alvo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Como critérios de inclusão, idade maior que 18 anos; ser profissional de enfermagem; atuar no HMAA; condições biopsicossociais em participar do projeto e critérios de exclusão, profissionais afastados do serviço por algum motivo. A intervenção foi desenvolvida entre março e novembro de 2015 por meio de quatro encontros. No primeiro momento realizar-se-á apresentação da proposta aos sujeitos envolvidos na assistência à parturiente e levantamento de indicadores dos partos que ocorrem na instituição. No segundo, ocorrerá a exposição dialogada sobre a temática em apreço. O terceiro momento a ação será voltada para melhoria da ambiência obstétrica. Por fim, o último encontro constituirá na aproximação das gestantes do município com o serviço e com as proposições das medidas não farmacológicas na condução do trabalho de parto. Resultados: o projeto obteve êxito no seu objetivo geral com capacitação da equipe de enfermagem, melhoria na ambiência do centro obstétrico e aquisição do conhecimento das gestantes sobre importância do uso dos métodos não farmacológicos. Não se obteve êxito nas metas de aumento do número de partos normais e conseqüente redução progressiva de cesarianas e complicações neonatais.

Descritores: Enfermagem obstétrica. Parto. Parturiente. Terapias alternativas. Trabalho de parto.

ABSTRACT

It is an intervention project in order to implement the use of non-pharmacological methods in pregnant women in the active stage of the dilation period during labor in the Maternity Hospital Aluizio Alves (HMAA) in Lajes-RN. They have as their target audience nurses, technicians and nursing assistants. As inclusion criteria, age greater than 18 years; be professional nursing; act in HMAA; biopsychosocial conditions to participate in the project and exclusion criteria, remote service professionals for some reason. The intervention was developed between March and November 2015 through four meetings. At first place shall be presenting the proposal to the subjects involved in assisting the woman and survey indicators of births that occur in the institution. In the second, there will be dialogue-exhibition on the subject at hand. The third time the action will be focused on improving obstetric ambience. Finally, the last meeting will be to harmonize the municipality of pregnant women with the service and with the propositions of non-pharmacological measures in the conduct of labor. Results: the project was successful in its general aim of training the nursing staff, improving the ambience of the obstetric center and acquisition of knowledge of pregnant women about importance of using non-pharmacological methods. Did not get to success in increasing targets of normal deliveries number and consequent progressive reduction of cesarean sections and neonatal complications.

Key words: Obstetric Nursing. Delivery. Woman in labor. Alternative therapies. Labor.

1 INTRODUÇÃO

O presente projeto intitulado “estratégias não farmacológicas para condução de trabalho de parto em uma maternidade pública” e propõe a implantação dos métodos não farmacológicos no Hospital Maternidade Aluizio Alves, em Lajes no Estado do Rio Grande e foi realizado no âmbito da conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A medicalização do trabalho de parto encontra-se associada ao aumento da incidência de cesarianas. Da mesma forma, uma adequada assistência neste processo acarretará na maior parte dos casos resolução da gestação por via vaginal. Durante a parturição a mulher vivencia a experiência da dor, esta que, provém de fatores físicos, afetivos, psicossociais e componentes ambientais que mediante a utilização de uma assistência humanizada de métodos não farmacológicos podemos gerar medidas de conforto aliviando a dor destas mulheres, como também uma melhor evolução no trabalho de parto e parto, além de propiciarem menores riscos à mãe e ao seu bebê.

No Brasil há um crescimento diário e desnecessário do número de cesáreas e uso abusivo de métodos farmacológicos em decorrência da dor. Segundo GAYESKI e BRUGGEMANN (2010), A dor do parto faz parte da própria natureza humana e está ligada com a experiência de gerar uma nova vida, mas não como uma patologia. Entretanto, muitas mulheres consideram que é a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que ansiavam.

Buscando atenuar o número de intervenções farmacológicas e invasivas durante a assistência ao parto e procurando colocar a mulher como a grande protagonista no momento do parto, deixando de representar apenas um objeto nesse processo o Ministério da Saúde (MS) implanta, no ano de 2000, em todo o território brasileiro, o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), com a finalidade de discutir o saber médico no campo obstétrico que, transformou o parto em um ato médico, através de suas técnicas intervencionistas (NASCIMENTO et al, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde existem técnicas que ajudam a ter um parto normal mais confortável e tranquilo, encorajando a parturiente ter uma postura ativa. As terapias alternativas, chamadas de métodos não farmacológicos para condução do trabalho de parto, são massagens corporais, exercícios respiratórios, banho morno de aspersão, bola, cavalinho, banho de imersão, musicoterapia, acompanhante no momento trabalho de parto e do parto, dentre outras. Todas estas alternativas visam proporcionar a mulher melhor

condicionamento físico, mental, emocional e maior tranquilidade, o que permite concentração, autoconhecimento, diminuindo a ansiedade e os medos.

É essencial que as estratégias não farmacológicas de alívio da dor sejam exploradas, por acarretarem menos intervenções e constituírem como medidas mais seguras. Além disso, a dor pode ser aliviada utilizando-se apenas essas tecnologias de cuidado, retomando o significado fisiológico que o parto deve representar para a mãe e para o recém-nascido.

Nesse prisma, este estudo objetiva evidenciar a efetividade das estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto, ao ponto que, acredita-se que resultados positivos à aplicação das estratégias não farmacológicas durante o trabalho de parto podem ser intensificados se estas forem associadas e implementadas durante o acompanhamento pré-natal.

Neste momento, a gestante poderá se familiarizar com diferentes estratégias a serem propostas pela unidade de assistência ao parto e também por meio da compreensão da aplicação das mesmas e pela opção de escolha do método que melhor se adaptar. Assim como o profissional de saúde poderá estabelecer vínculo de maior aproximação da gestante, favorecendo a relação usuária/profissional.

Assim, a garantia de controle da dor da parturiente durante o processo de parturição por meio de estratégias não farmacológicas, apresentam evidência científica eficiente, favorecendo assistência obstétrica humanizada com a promoção de segurança e qualidade.

Ao longo do projeto, serão dispostos os objetivos geral e específicos, metodologia – englobando: cenário do projeto de intervenção, ações/etapas do plano de intervenção, processo de avaliação/fragilidades e oportunidades, tipo de pesquisa, participantes do projeto, procedimento de coleta de dados, tratamento e análise dos dados, resultados esperados, cronograma, orçamento e referência.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

As estratégias não farmacológicas para condução do trabalho de parto são técnicas utilizadas para o alívio da dor e relaxamento da parturiente durante o trabalho de parto. Esses métodos podem ser aplicados de forma combinada ou isolada e devem ser explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Dentre esses pode-se citar: suporte contínuo, o banho de chuveiro ou de imersão, massagens na região lombar, exercícios de respiração e exercícios de relaxamento muscular.

Hoje é comprovado através de estudos científicos que os métodos não farmacológicos são eficazes para o alívio da dor, reduzem os níveis de estresse, ansiedade da parturiente e promovem satisfação. Dessa forma, contribuindo para a desmedicalização, o uso abusivo de procedimentos invasivos, como também para a redução do número de cesáreas.

A partir da experiência profissional como Enfermeiro em uma maternidade pública, tive a oportunidade de vivenciar a utilização dos métodos não farmacológicos para condução do trabalho de parto e observei que essas práticas proporcionavam as parturientes sentirem menos dores e abreviavam o tempo do trabalho de parto.

Nesse sentido, quando esbocei em desenvolver um projeto de intervenção para o curso de especialização em enfermagem obstétrica da universidade federal de Minas Gerais, vislumbrei a possibilidade de desenvolver um projeto focado em uma proposta de intervenção, que implantasse os recursos não farmacológicos para o alívio da dor em parturientes, buscando resgatar o caráter fisiológico da parturição. Para isso, será utilizadas ações educativas para os profissionais de enfermagem no Hospital Maternidade Aluizio Alves, município de Lajes no estado do Rio Grande do Norte.

O projeto será executado no Hospital Maternidade Aluizio Alves no município de Lajes-RN no período de Março a novembro de 2015. Inicialmente a proposta será apresentada para todos os atores envolvidos, tais como: gestão do hospital, técnicos em enfermagem e enfermeiros. Serão realizadas palestras e treinamentos para todos os profissionais de enfermagem, como também a melhoria da ambiência do centro obstétrico, com a melhoria da sua estrutura física e colocação de alguns aparelhos como: bola suíça, cavalinho, banheiro com chuveiro elétrico e um aparelho de som.

Este projeto nasceu como configuração de melhorar a parturição no município de Lajes-RN. Tendo sido identificado pelo seu idealizador que na instituição ainda não utilizava as estratégias para alívio da dor no trabalho de parto.

3 JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção tem como proposta a implantação dos métodos não farmacológicos em uma maternidade pública, levando contribuições tanto para as parturientes como para os seus recém-nascidos. Parte-se da hipótese que o projeto poderá propiciar as mulheres um trabalho de parto com menor tempo de duração, sem a presença de procedimentos invasivos e de forma humanizada, visando não só um melhor resultado na assistência as parturientes do município como também maior satisfação e benefícios a essas usuárias.

Como relevância pessoal, ressalta-se a aproximação do idealizador do projeto com a temática e o interesse de associar a teoria com a prática no cotidiano do trabalho. Já como relevância social, destaca-se a exaltação da mulher como sujeito primordial e principal protagonista do processo da realização do parto, nessa ótica tem importância por implicar na interações entre as parturientes, instituições, políticas e programas voltados para promover transformações em determinada realidade, podendo ser indutor de novas políticas públicas, assim como contribuir na gestão e execução de políticas existentes. Como relevância acadêmica, afirma-se que tal projeto e os resultados dele podem vir a ser utilizado como fonte de pesquisa de outros pesquisadores que tratem de assuntos semelhantes ao abordado no presente.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O parto natural é aquele realizado sem intervenções ou procedimentos desnecessários durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, com atendimento centralizado na mulher. Também pode ser chamado de "parto humanizado", devido o respeito e ternura com que são tratados mulher e bebê neste período. Esse processo é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo em vista que já foram comprovados seus inúmeros benefícios e diminuição dos riscos maternos e neonatais (COREN, 2010).

Com a institucionalização do processo de parturição e nascimento, a mulher perde seu lugar de protagonista do parto e passa a representar um objeto deste processo, refletindo o poder que os profissionais de saúde exercem na transformação de eventos fisiológicos em método tecnicista, intervencionista e patológico.

Buscando diminuir o número de intervenções farmacológicas e invasivas durante a assistência ao parto e resgatar o sentido íntimo e privado original do mesmo, o Ministério da Saúde (MS) implanta, no ano de 2000, em todo o território brasileiro, o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), com a finalidade de questionar as práticas no campo obstétrico (NASCIMENTO; et al, 2010).

Neste sentido, devem ser oferecidos cuidados voltados para o equilíbrio dos fatores ambientais, visando proporcionar à mulher conservação de sua energia para o enfrentamento da dor e associação desta com acontecimentos agradáveis à passagem do trabalho de parto de forma menos agressiva e dolorosa. Dessa forma, as intervenções não farmacológicas são uma opção para substituir, na medida do possível, os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, configurando-se como um momento singular na vida da mulher, e que provavelmente jamais será esquecido, seja o filho desejado ou não (MORAIS, et al, 2010)

Considerando a relação de total dependência e de contato íntimo permanente em que dois seres viveram juntos, um dentro do outro, o parto se constitui em momento de separação (WALL; CARRARO; MARTINS, 2006). Este momento, em um paradoxo será lembrado pela maioria das mães como de grande felicidade, mas poderá ser de dor intensa. Neste prisma, os cuidados não farmacológicos de alívio da dor são enfatizados pelo movimento de humanização do parto, que têm crescido nos últimos anos, como defende a OMS (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

Além disso, vale ressaltar que o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do trabalho de parto

e nascimento saudáveis e prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2001).

Nesta perspectiva, este movimento tem a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas e administração de fármacos. Assim, para promover a desmedicalização, utilizamos os cuidados não farmacológicos que são alternativas que podem ser empregadas para alívio da dor dispensando os anestésicos e analgésicos (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

Sob esta vertente, o manual Maternidade Segura da OMS lista várias ações que devem ser incentivadas durante o período perinatal e inclui-se as que se referem aos cuidados não-farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento que auxiliam no desvio da atenção da dor, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens. São, ainda, encontrados relatos de uso da bola de parto para a minimização da dor, bem como para acelerar a progressão do trabalho de parto (RICCI, 2008).

Pode-se afirmar conseguinte, que a dor durante o trabalho de parto é relatada desde a antiguidade, no entanto, mesmo com os recursos não farmacológicas atuais de alívio a esse sintoma ainda se constitui como uma realidade nos serviços de obstetrícia (MAMEDE; et al , 2007).

Conforme o comitê de taxonomia da *International Association for the Study of Pain* (IASP) a dor é caracterizada por uma experiência sensitiva emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial de tecidos (MERSKEY; BOGDUK, 1994). Entretanto, sabemos que a dor também é influenciada por fatores psicossociais e culturais, sendo de caráter individual (MAMEDE; et al , 2007).

Neste olhar, durante o trabalho de parto a dor pode ser descrita em dois momentos, no primeiro estágio, fase da dilatação, sendo provocada pelas contrações uterinas e dilatação da cérvix. No período expulsivo, além desses fatores, alia-se a pressão que o feto exerce nas estruturas pélvicas aumentando sua intensidade (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

Assim, para avaliar a intensidade e estimar a dor percebida e referida pela parturiente tem sido utilizada a escala analógica visual como instrumento de mensuração ou avaliação de dor pela sua fácil aplicabilidade e compreensão. Outras escalas como as numéricas, de categorias das expressões verbais e de representação gráfica não numérica também tem

auxiliado os profissionais de saúde na avaliação da dor (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

Outrossim, os avanços científicos da atualidade na área obstétrica proporcionaram melhor compreensão dos mecanismos responsáveis pela dor durante o trabalho de parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008), e assim, a percepção do estímulo doloroso pode ser reduzida por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas (DAVIM; TORRES; MELO, 2007).

Além disso, dentre as medidas não farmacológicas é rotineiro o uso da analgesia peridural ou peridural combinada com raquidianas e entre as medidas não farmacológicas são conhecidas: terapia herbal, massagens, quiroprática, acupuntura, aromaterapia, hidroterapia, homeopatia e aplicações bioelétricas ou magnéticas, deambulação, exercícios respiratórios e musicoterapia (SIDORENKO, 2000; ORANGE; AMORIM; LIMA, 2003; BROWING, 2004; MAMEDE; et al, 2007).

Nesta ótica, essas terapias podem reduzir o uso de medidas alopáticas e promover sensação de bem-estar para a mulher, o que proporciona satisfação e diminui o stress no momento do parto (SIMKIN; BOLWING, 2004). Contudo, a utilização de estratégias não farmacológicas para o controle da dor no trabalho de parto ainda é presente no cotidiano das discussões entre os profissionais, fato que provavelmente está associado a dúvidas sobre a eficácia destas técnicas (YOUNG, 2001).

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Implantar o uso dos métodos não farmacológicos em parturientes na fase ativa do período de dilatação durante o trabalho de parto.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Estimular o parto normal através do uso do cavalinho e da bola de Bobath (bola suíça), banho de chuveiro ou imersão na banheira, massagens, técnicas de respiração e musicoterapia;
- ✓ Realizar capacitação e treinamentos com os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, voltados ao uso dos métodos não farmacológicos.

6 METAS

Após a implementação do projeto espera-se:

- Apoio e investimentos por parte da gestão do hospital na utilização dos métodos não farmacológicos em parturientes na fase ativa do período de dilatação durante o trabalho de parto;
- Adesão dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem às práticas dos métodos não farmacológicos;
- Aumento do número de partos normais e com qualidade;
- Redução progressiva do número de cesarianas na instituição;
- Redução de complicações neonatais atribuídas à má assistência obstétrica;
- Alívio na dor das parturientes.

7 METODOLOGIA

7.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo constituirá de profissionais de enfermagem, ou seja, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que atuam no HMAA. A amostra será definida durante a realização deste estudo na medida em que as entrevistas foram acontecendo e quando houve repetição das informações, ou seja, acontecer o fenômeno de saturação de dados.

Para a seleção da amostra adotou-se os seguintes critérios de inclusão: idade maior que 18 anos; ser profissional de enfermagem; atuar no HMAA; estar em condições biopsicossociais de participar do projeto, enquanto isso, os critérios de exclusão: profissionais que estejam afastados do serviço por algum motivo.

Os envolvidos no estudo serão 35 profissionais de enfermagem - Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem) que atuam no HMAA. Julgou-se esse número suficiente com base em trabalhos de natureza qualitativa desenvolvidas anteriormente, onde houve repetição de informações, ou seja, saturação dos dados.

Para escolha das participantes adotou-se os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem e atuar no HMAA. Foram excluídos aqueles profissionais que estavam afastados por algum motivo.

7.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O projeto de intervenção será realizado no Hospital Maternidade Aluizio Alves (HMAA), localizado na Rua Alzira Soriano nº 18, no município de Lajes que fica distante 125 km da Capital do Estado do Rio Grande do Norte - Natal. Encontra-se inserido regionalmente na Mesorregião Central Potiguar, mais especificamente na Microrregião de Angicos, com uma área total de 665,7 km². Limita-se ao Norte com os Municípios de Jandaíra e Pedra Petra, ao Sul com Cerro Corá e São Tomé, ao Leste com Jardim de Angicos, Caiçara do Rio dos Ventos e Pedra Preta, e ao Oeste com Fernando Pedrosa, Pedro Avelino e Angicos. Sua população é de 11.065 habitantes (BRASIL, 2014).

O HMAA foi fundado no ano de 1964 e fechou suas portas no ano de 1912 por falta de recursos financeiros. Após um ano fechada à instituição retomou suas atividades com o apoio de parceiros, amigos comunidade e o poder público. É classificado como uma

instituição Filantrópica e é mantido pela Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância (APAMI). Composto de 32 leitos que, conforme as exigências do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) é avaliado como um Hospital de Pequeno Porte por conter números de até 49 leitos, assim previstos pelo PNASS e distribuídos pelos setores de Pediatria, Sala de Parto, Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica (Masculina e Feminina), Alojamento Conjunto e Pronto Socorro.

7.3 AÇÕES/ETAPAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

AÇÃO I

Inicialmente a proposta será apresentada para todos os atores envolvidos, tais como: gestão do hospital, técnicos em enfermagem e enfermeiros. Serão realizadas palestras e treinamentos, estipulando tempo para atingir as metas acordadas e, se necessário, fazer ajustes. Essa capacitação tem como finalidade atualizar os conhecimentos sobre os métodos não farmacológicos, objetivando a importância do mesmo para as parturientes. Para a conclusão do projeto, será realizado um estudo do percentual de partos normais e de cesarianas que ocorreram no decorrer da implantação do projeto.

A meta para essa ação será a apresentação do estudo sobre as estratégias não farmacológicas para condução do trabalho de parto através da realização de uma palestra cujo tema será: Métodos não Farmacológicos.

AÇÃO II

A ação II será a realização de capacitações por profissionais estudiosos do tema, sendo utilizados os recursos técnicos de projetor de multimídia, palestras, valorizando todos os conhecimentos prévios dos profissionais envolvidos e construídos durante o processo de desenvolvimento do projeto. Para essa ação a meta será: capacitação e treinamento dos servidores, para que sua atuação no trabalho de parto seja relevante para ação.

AÇÃO III

Essa ação tem como proposta a melhoria da ambiência do centro obstétrico, com a melhoria da sua estrutura física e colocação de alguns aparelhos como: bola suíça, cavalinho,

banheiro com chuveiro elétrico e um aparelho de som. Dessa forma, proporcionando a mulher melhor condicionamento físico, mental, emocional e maior tranquilidade, o que permite mais concentração, autoconhecimento, diminuindo a ansiedade e os medos.

A meta para essa ação será melhorar o acolhimento e proporcionar à evolução fisiológica do parto normal e organizarem o processo de trabalho de modo a favorecer o parto normal e humanizado.

AÇÃO IV

Nessa ação será realizada a vinculação da gestante com o hospital. Para colocar em prática esse ato, será realizado um agendamento mensal das gestantes que se encontram no último trimestre de gestação para comparecer a instituição. Esse agendamento será em parceria com a secretaria de saúde e as Unidades Básicas de Saúde do município. As mulheres serão recepcionadas pelo autor do projeto que apresentará todas as dependências do estabelecimento, desde o internamento, triagem, pré-parto, sala de parto e alojamento conjunto. Depois as gestantes participarão de palestras sobre a importância do aleitamento materno, principais sinais e sintomas do início do trabalho de parto, como também receberão orientações teórico-prático do uso dos métodos não farmacológicos.

A meta para essa ação será a aquisição do conhecimento das gestantes sobre a importância do uso dos métodos não farmacológicos na condução do trabalho de parto e parto.

7.4 APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A intervenção tem ocorrido desde o mês de Março de 2015 e espera-se concluir as etapas em meados do mês de novembro de 2015.

7.5 RECURSOS HUMANOS

A população desse estudo será constituída por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem do quadro de funcionários do Hospital Maternidade Aluizio Alves, em Lajes-RN, como também as gestantes e seus acompanhantes. Conta-se também com a colaboração do profissional responsável pela estatística do hospital.

7.6 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

A avaliação do projeto de intervenção será mensalmente. Essa estimativa se processará de acordo com o número de partos normais e cesarianas que foram realizados. Nessa perspectiva será observado se houve um aumento no número de partos normais e consequentemente redução das cesarianas.

9 ORÇAMENTO

ITEM	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
*Bola suíça (Pequena)	01	R\$ 39,90	R\$ 39,90
*Bola suíça (Grande)	01	R\$ 49,90	R\$ 49,90
Pendrive	01	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Cartucho preto	01	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Cartucho colorido	01	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Resma de papel ofício	02	R\$ 14,90	R\$ 29,80
*Chuveiro elétrico	01	R\$ 54,00	R\$ 54,00
Passagem	60	R\$ 17,00	R\$ 1.020,00
TOTAL			R\$ 1.198,60

*** Esses aparelhos serão custeados pela direção do Hospital Maternidade Aluizio Alves**

10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Através da avaliação do trabalho desenvolvido, constata-se que o projeto de intervenção obteve êxito no seu objetivo geral que foi delineado no seu início, que era a implantar o uso dos métodos não farmacológicos em parturientes na fase ativa do trabalho de parto no HMAA.

Para atingir o objetivo geral foram desenvolvidas as seguintes ações: o primeiro passo foi a apresentação do projeto de intervenção a gestão do hospital, essa aceitou a proposta apresentada. Em seguida foi agendada a data (março de 2015) para a realização da palestra para apresentação do projeto, como também palestras e treinamentos dos profissionais envolvidos no projeto. A capacitação da equipe de enfermagem sobre a temática dos métodos não farmacológicos contou a participação de auxiliares e técnicos de enfermagem, como também de enfermeiros. Essa meta foi alcançada com êxito.

Outra ação desenvolvida no projeto foi a melhoria da ambiência do centro obstétrico, com a melhoria da sua estrutura física, através de pinturas e instalação de chuveiro elétrico. Realizada a compra da bola suíça que foi custeada pela direção da instituição. Contou-se com a doação de um aparelho de massagem, esse ato foi efetuado por uma profissional da instituição.

Teve-se um bom êxito na última ação, que apresentou como meta a aquisição do conhecimento das gestantes sobre a importância do uso dos métodos não farmacológicos na condução do trabalho de parto e parto. Houve encontro mensal com várias gestantes do município que se encontravam no último trimestre gestacional. Na ocasião foram realizadas palestras sobre os principais sinais e sintomas do início do trabalho de parto, como também receberam orientações teórico-prático do uso dos métodos não farmacológicos.

Essas ações resultaram em um bom desempenho do projeto, apesar do pouco tempo destinado à realização das atividades propostas, pois se constatou que os objetivos foram atingidos quase que totalmente, tendo em vista a participação dos envolvidos que demonstraram ter compreendido a proposta e colocado em prática o uso das alternativas para a condução do parto no serviço.

No tocante as metas, algumas foram atingidas, como o apoio e investimentos por parte da gestão do hospital e a adesão dos técnicos em enfermagem e enfermeiros às práticas dos métodos não farmacológicos.

Não se obteve êxito nas metas de aumento do número de partos normais e conseqüente redução progressiva do número de cesarianas e complicações neonatais. O número de partos

realizados no HMAA é pouco expressivo em virtude da instituição não contar com uma equipe para atenção ao parto (médicos obstetras, anestesistas, pediatras e enfermeiros obstetras). O serviço conta apenas com um médico de plantão para atender todo o hospital. São realizados partos apenas em período expulsivo. Demais parturientes são reguladas para outros serviços de referência.

Quanto à última meta, que propõe o alívio da dor das parturientes no trabalho de parto, acredita-se que seja possível de medir se foi ou não atingida, pois será necessário que ocorra um aumento no número de partos normais para que dessa forma seja efetivada a sua avaliação.

Ao finalizar o presente projeto, suponho ter conseguido atingir o objetivo que delineei quando o iniciei que era implantar as estratégias não farmacológicas para condução do trabalho de parto em uma maternidade pública, o qual me propus realizar no âmbito do Curso de especialização em enfermagem obstétrica da universidade federal de Minas Gerais.

Este projeto nasceu como configuração de melhorar a parturição no Hospital Maternidade Aluizio Alves, no município de Lajes-RN. Tendo sido identificado que na instituição ainda não utilizava as estratégias para alívio da dor no trabalho de parto.

A promoção do parto fisiológico e humanizado, através das medidas não farmacológicas é fundamental para redução da dor e dessa forma, esse acontecimento ocorre com mais tranquilidade e segurança de feitiço positivo e sem traumas, contribuindo para evitar os riscos de sangramentos pós-parto e de infecções, como também colaborando para uma recuperação mais rápida da puérpera.

Por fim, é fundamental para a humanização do trabalho de parto o adequado preparo dos profissionais de obstetrícia durante o acompanhamento das parturientes no momento do nascimento, visto que este será um evento para sempre lembrado na vida desta mulher. Portanto é essencial que o profissional forneça artifícios para tornar este ato o menos traumático possível e devolver à mãe o papel principal deste processo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BROWING, C. A. Using music during childbirth. **Birth**. 2004; 27(4):272-6. Disponível em: <<http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1046/j.1523-536x.2000.00272.x>> Acesso em novembro de 2014.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Parto Natural**. São Paulo. 2010.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; MELO, E. S. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. **Rev Latino-am Enfermagem**, 15(6): p. 1150-6, 2007.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; SOUZA, L.; MAMEDE, M. V. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 2007.

MERSKEY H, BOGDUK N. **Classification of chronic pain**. Seattle: IAPS Press [online]. 1994. Disponível em: http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728. Acesso em novembro de 2014.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2008.

MORAES, M.S.T.; ROLIN, L. T. A.; ENDERS, B.C.; FARIAS, G. M.; DAVIM, R. M. B. Aplicabilidade de estratégias não-farmacológicas para alívio da dor em parturientes: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE [on line]** 4, p.131-6, 2010.

NASCIMENTO, N. M.; PROGIANTI, J. M.; NOVOA, R. I.; OLIVEIRA, T. R.; VARGENS, O. M. C. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery (imp)**, v.14, n.3, p.456-461, 2010.

ORANGE, F. A., AMORIM, M. M. R.; LIMA, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma Maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2003; 25: (1), p. 45-52, 2003.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SESCATO, A. C.; SOUZA, S. R. R. K.; WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Revista Cogitare de Enfermagem**, v. n. 4, p. 585-90, 2008.

SIDORENKO, V. N. Clinical application of medical resonance therapy music in high-risk pregnancies. **Integr Physiol Behav Sci.**; 35(3):199-2072000. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/g2k377w2t0377810/fulltext.pdf>> Acesso em novembro de 2014.

WALL M. L.; CARRARO, T. E.; MARTINS, S. K. O programa mãe curitibana como uma política de saúde: a atuação da enfermeira. In. COELHO, E. B. S.; CALVO, M. C. M.; COELHO, C. C. **Saúde da mulher**: um desafio em construção. Santa Catarina: UFSC, 2006.

YOUNG, D. The nature and management of labor pain: what is the evidence? **Birth**. 2001; 28(3):149-51. Disponível em: <<http://www.blackwell-synergy.com/action/showPdf?submitPDF=Full+Text+PDF+%2826+KB%29&doi=10.1046%2Fj.1523-536x.2001.00149.x>> Acesso em novembro de 2014.

ANEXO



Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância de Lajes
Mantenedora das Obras Sociais – Hospital Maternidade “Aluizio Alves”
R Alzira Soriano, 18 - CGC (MF) 08.202.459/0001-80 – FONE (084) 3532-2041.
CEP: 59.535-000 – LAJES/RN – EMAIL: apamilajes@hotmail.com

**ESTATÍSTICA DOS PARTOS REALIZADOS EM 2015 NO HOSPITAL
 MATERNIDADE ALUÍZIO ALVES - HMAA**

Mês	Qtde.
MARÇO	
• Normal	01
• Cesáreo	04
ABRIL	
• Normal	06
• Cesáreo	04
MAIO	
• Normal	02
• Cesáreo	06
JUNHO	
• Normal	03
• Cesáreo	01
JULHO	
• Normal	02
• Cesáreo	05
AGOSTO	
• Normal	03
• Cesáreo	02
SETEMBRO	
• Normal	01
• Cesáreo	04
OUTUBRO	
• Normal	01
• Cesáreo	04
Total Geral	
• Normal	19
• Cesáreo	30



HOSPITAL MATERNIDADE ALUÍZIO ALVES



VINCULAÇÃO DAS GESTANTES



RESULTADO DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO