

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

FABÍOLA ZANETTI RESENDE

**IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PELA
ENFERMAGEM DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

VITÓRIA
2015

FABÍOLA ZANETTI RESENDE

**IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PELA
ENFERMAGEM DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais/ Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para a obtenção do Título de Enfermeiro Obstetra.

Orientação da Prof. Ms Luciana de Cassia Nunes Nascimento

VITÓRIA

2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 METODOLOGIA.....	06
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	07
4 CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS.....	13
APENDICE A.....	15
APENDICE B.....	20

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi descrever o relato de experiência de implementação dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto, em uma maternidade escola de Vitória, Espírito Santo, considerando-a como tecnologia de cuidado em enfermagem. Como metodologia empregou-se o formato de roda de conversa. Entre as etapas da sua realização, utilizou-se questões norteadoras sobre as Boas Práticas do Parto e Nascimento e a enfermagem, discutiu a técnica do banho morno de aspersão e o uso da bola suíça, baseado em artigos científicos e, por fim, os participantes avaliaram as facilidades e dificuldades de implementar essas práticas. Conclui-se que, a enfermagem reconhece a facilidade da aplicação dessas tecnologias e o benéfico para a evolução do trabalho de parto e parto. No entanto, apontaram como dificuldades a elevada taxa de ocupação da maternidade e a infraestrutura inadequada.

Descritores: Parto humanizado; Enfermagem; Trabalho de parto; Manejo da Dor

1 INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o nascimento é um evento único, individual e muito significativo na vida da mulher e de seu parceiro (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009), sendo considerado um marco diferencial do papel feminino. No entanto, para algumas mulheres, esse momento é marcado como uma experiência desagradável cercado por sentimentos de medo, ansiedade, estresse, abandono ou procedimentos desnecessários.

A política de humanização em saúde aparece para modificar o cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como no que tange assistência da Saúde da Mulher, principalmente à relacionada a qualidade da assistência ao parto e ao nascimento (MALHEIROS, 2012). A forma de nascer, portanto, vem sofrendo profundas reflexões, sobretudo em relação ao resgate da prática que respeitem a fisiologia do nascimento, com menor número de intervenções possíveis, pleiteando uma assistência de qualidade e humanizada com foco centrado na mulher e na sua família.

Buscando estimular o atendimento humanizado à mulher e ao recém-nascido, incentivar o parto normal seguro e o aleitamento materno, bem como reconhecer e premiar as unidades de saúde no âmbito do SUS que se destacam na assistência ao parto e nascimento, foi criado o Prêmio Galba Araújo. Dentre os preceitos de humanização previsto por essa iniciativa destacam-se: a presença do companheiro ou alguém da família para acompanhar o parto; receber orientações passo a passo sobre o parto e procedimentos que possam vir ocorrer com ela ou com o bebê; receber líquidos; liberdade de movimentos durante o trabalho de parto; escolha da posição para o parto; relaxamento para aliviar a dor, como massagem, banho morno ou qualquer forma de relaxamento para a mulher; parto seguro, sem muitas intervenções, verificando as contrações e batimentos fetais; garantia do alojamento conjunto e; respeito e privacidade (BRASIL, 1998).

Apesar das políticas ou programas existentes, o nascimento hospitalar é cercado por procedimentos desnecessários, tornando-se medicalizado. As maternidades brasileiras ainda utilizam práticas que ferem os preceitos da humanização, muito longe de garantir os direitos da cidadania das mulheres, dos recém-nascidos e de sua família (MODES; GAÍVA; PATRICIO, 2010)

Com intuito de mudar a realidade do processo de parto e resgatar a humanização da assistência, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede Cegonha, como forma de reorganizar a Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil. Esta estratégia define a garantia das boas práticas e segurança da atenção ao parto e nascimento, a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável (BRASIL,2011).

Fica evidente que, ao pleitear inserir as maternidades como parte integrante da Rede Cegonha, torna-se necessário atentar-se para as Boas Práticas do Parto e Nascimento, inclusive com adoção dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Estas medidas, como massagem e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto, foram classificadas como práticas úteis e que devem ser estimuladas (OMS, 1996, p. 69).

A hidroterapia é uma prática segura e benéfica para o bem-estar fisiológico, aumentando a sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto para as gestantes (MANZONI; FARIA; MANFREDO, 2009). O banho com água morna é uma prática não invasiva, de fácil aplicação, no qual o calor superficial produz efeito local e geral associado tanto ao alívio da dor quanto na redução da ansiedade e estresse e, além disso, está relacionado na melhoria do padrão das contrações uterinas (CORTES et.al., 2015).

A bola suíça é uma tecnologia de baixo custo que estimula a posição vertical, promove a livre movimentação da mulher durante o trabalho de parto, permite o exercício do balanço pélvico proporcionando o relaxamento e fortalecimento da musculatura, com isso, é eficaz no alívio da dor das parturientes e na descida da apresentação fetal e, ainda serve de suporte para outras técnicas durante o trabalho de parto (SILVA et. al., 2011; GALLO et.al., 2014)

É importante que haja uma formalização da sua aplicação como um protocolo de serviço, uma vez que as mesmas nem sempre são institucionalizadas, ocorrendo muitas vezes por iniciativas pessoais de alguns profissionais. De acordo Gallo et.al (2011), mesmo quando preconizada na instituição sua prática ainda não é rotineira, fato explicado pelo o desconhecimento dos profissionais e da população.

A enfermagem pode contribuir na assistência à parturiente ao oferecer condições para que a mesma possa lidar com a dor e com o desconforto gerado pelas contrações uterinas (BARBIERI, 2013). Para tanto, o enfermeiro e a equipe de enfermagem devem conhecer as

evidências científicas das tecnologias para alívio da dor durante o trabalho parto, seus benefícios e suas indicações.

O objetivo do presente estudo foi descrever a experiência de implementação dos métodos não farmacológicos, banho morno de aspensão e o uso da bola suíça, no alívio da dor das parturientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a implementação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto cujo as atividades de educação tiveram o formato de roda de conversa.

Essa estratégia foi desenvolvida em uma maternidade situada no município de Vitória, Espírito Santo. Trata-se de um hospital geral, público, de médio porte e caracteriza como hospital escola. Apresenta-se na Rede de Assistência à Saúde, como referência para gestação de alto risco do município de Vitória. Dispõe de 16 leitos de obstetrícia, entre alojamento conjunto e leitos clínicos, e 04 leitos de pré-parto, parto e pós-parto (PPP).

De acordo os dados da Comissão de Estudo de Mortalidade Materna e Perinatal que atua neste hospital, de janeiro até dezembro de 2014, nasceram de 1005 recém-nascidos, tendo em média 60% dos partos cesáreo.

A equipe de enfermagem, que atua na assistência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, é constituída por 12 enfermeiros assistenciais e 41 técnicos e auxiliares de enfermagem. Entretanto, 03 enfermeiros se encontravam de licença médica e 01 de férias, 02 técnicos/auxiliares de enfermagem também estavam de licença médica, 03 de férias, 01 de folga e 03 de licença capacitação. Portanto, a população alvo foi composta por 08 enfermeiros e 28 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Primeiramente, foi feita uma revisão de literatura no intuito de fundamentar as práticas já existentes. Os métodos não farmacológicos escolhidos para a implementação foram o banho morno de aspersão e o uso da bola suíça.

Realizou-se uma reunião com o chefe da Unidade Materno-Infantil para pactuar a implementação rotineira das boas práticas supracitada. Como forma de aproximação com a equipe durante a roda de conversa, utilizou-se as seguintes questões norteadoras sobre os preceitos da Humanização e de Boas práticas do Parto e Nascimento: Como a enfermagem pode contribuir para a humanização no trabalho de parto? Como agem os métodos não farmacológicos?

Em seguida, exemplificaram-se algumas tecnologias não invasivas para o manejo da dor e seus benefícios. A partir desse momento, aprofundou-se na técnica do banho morno de aspersão e no uso da bola suíça, baseado em artigos científicos. Ao término do encontro, como forma de avaliação da possibilidade de implementação sistemática das referidas práticas, os participantes foram convidados a responder aos seguintes questionamentos: As práticas são de fácil compreensão e aplicação no pré-parto? Quais são os pontos facilitadores e dificultadores da implementação das tecnologias?

Como produto das rodas de conversa, ocorreu a construção coletiva de duas rotinas institucional baseada em evidências científicas: O uso da bola suíça como tecnologia do alívio da dor durante o trabalho de parto (APÊNDICE A) e; O uso do banho morno de aspersão como tecnologia no alívio da dor durante o trabalho de parto (APÊNDICE B).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira roda de conversa foi marcada para o dia 23 de novembro de 2015 às 19h30min e, diante da impossibilidade da participação simultânea de todos os membros da equipe de plantão, percebeu-se a necessidade de realizá-la em dois momentos, em virtude do plantão agitado e também, como forma de garantir a cobertura da assistência de enfermagem.

Desta mesma forma procedeu-se no segundo encontro, no dia 25 de novembro de 2015, com início às 7 h e 7h30min, com duração média de 30 minutos cada. Ao todo aconteceram 04 rodas de conversa e participaram 06 enfermeiros assistenciais, 21 técnicos de enfermagem e auxiliares, 75% do público alvo (FIGURA 1).

A dificuldade de atingir 100% do público alvo ocorreu devido a dificuldade de reunir todos os membros da equipe nos horários escolhidos, alguns precisavam ser dirigidos para outros empregos ou outras atividades ou, ainda aconteceu pelo cansaço após plantão.

FIGURA 1 - Roda de conversa com equipe de enfermagem sobre Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor durante o trabalho de parto, 2015



1º Roda de conversa



2º Roda de Conversa



3º Roda de conversa



4º Roda de Conversa

A enfermagem necessita de um espaço de processo educativo contínuo que permita um pensamento crítico e científico sobre as técnicas e as atitudes profissionais, o que pode favorecer a sensibilização para o uso das tecnologias não invasivas para o alívio da dor, propostas neste estudo.

O uso do formato de rodas de conversa foi escolhido por ser um instrumento facilitador na criação de um espaço de discussão, integração dos profissionais e valorização dos diferentes saberes e práticas. É considerada uma ferramenta de gestão em que os processos de trabalho e do cuidado são analisados e decididos entre os trabalhadores e gestores e, que ao mesmo tempo, também favorece a educação permanente da equipe de saúde (DIAS; FERRAZ; NERI, 2014).

A educação permanente é uma atividade contínua que promove a transformação das práticas profissionais pautada em reflexão crítica sobre os processos de trabalhos, proporcionando um espaço de aprendizagem e contribui também para implementação de novas práticas ou rotinas (BRASIL, 2004; RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010).

Durante os encontros, os participantes interagiram entre si e com o moderador da discussão, demonstraram-se interessados no tema proposto e na fundamentação científica das práticas a serem implementadas. Percebeu-se que os integrantes acreditam que a humanização do trabalho de parto envolve questões como o acolhimento da parturiente, a garantia do direito do acompanhante de livre escolha e a privacidade, a adoção de posições verticais e dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, bem como a escolha da posição de parto.

Observa-se, que o achado está em consonância com o encontrado no PHPN, ao apontar que para ocorrer humanização nas unidades de saúde é fundamental receber a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade e ética e, ainda, instituir rotinas hospitalares que sejam comprovadamente benéficas para evolução do parto e do nascimento, evitando procedimentos invasivos desnecessários (BRASIL, 2002, p. 05)

Retrataram ainda que, a enfermagem é a profissão que se encontra mais acessível nos momentos em que as dúvidas, os anseios ou as dores aumentam e, portanto, interagem a todo momento com a parturiente e seu acompanhante. Observou-se que a equipe reconhece o papel da enfermagem como importante no cenário da parturição, principalmente para a facilitação do uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, conforto e relaxamento. Esses métodos “[...] são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico”, que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua aplicação (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

No que se refere ao banho de aspersão, um ensaio clínico controlado comprovou que houve redução significativa da dor em parturientes com dilatação de 4 a 5 cm com banho de chuveiro de duração de 30 minutos (SANTANA et. al., 2013). Outro estudo, também demonstrou a

efetividade desse método para diminuição dolorosa, quando aplicada em gestantes em trabalho de parto, porém com 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino e a duração do banho de acordo com o desejo da paciente (DAVIM et.al., 2009).

Em se tratando da bola suíça, estudo randomizado e controlado, comprovou que aplicação dessa tecnologia, durante 30 minutos com dilatação cervical entre 4 a 5cm, é eficaz para alívio da dor, na realização da mobilidade pélvica e na adoção de postura vertical, além de servir de suporte para outras técnicas durante o trabalho de parto (GALLO et. al., 2014).

FIGURA 2 - O uso da bola Suíça como tecnologia de cuidado da enfermagem, 2015



Fotografia de Arlane Selvatici. A foto da direita revela o uso da bola suíça usada de forma isolada, observa-se a postura vertical e a possibilidade de mobilização pélvica. A foto da esquerda demonstra o uso de forma combinada da bola suíça e a massagem lombo sacral realizada pelo o acompanhante da parturiente.

O estudo de Barbieri (2013), analisou os efeitos do uso de forma isolada e combinada do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto para alívio da dor (FIGURA 2). A autora conclui que o uso desses recursos de forma combinada e o banho quente de aspersão diminui o índice de dor referidas pelas parturientes, demonstrando ser estratégias seguras para a promoção do conforto e relaxamento, bem como na redução da ansiedade.

Para finalizar, estudo de revisão sistemática sobre as recomendações baseadas em evidências no manejo do primeiro período de parto, demonstrou que a posição mais confortável e

hidroterapia deve ser encorajada, com o grau de recomendação A. (PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010),

É importante ressaltar, que a equipe de enfermagem possuía dúvidas quanto a aplicação das tecnologias não invasivas, principalmente, no que se referia em que momento de dilatação cervical oferecer a bola suíça. No caso do banho morno de aspersão, atentaram-se para a crise hídrica, no qual ficou pactuado o estudo da compressa morna no alívio da dor.

Ao final da roda de conversa, verbalizaram que a execução dessas práticas é de fácil entendimento, adesão e de simples aplicação, além de benéfico para a evolução do trabalho de parto e parto. No entanto, apontaram dificuldades como a redução do número de funcionário do período noturno, sobrecarga dos profissionais, a elevada taxa de ocupação e a presença de mais de uma parturiente somados a infraestrutura inadequada do pré-parto.

Os participantes sugeriram aquisição de outra bola suíça e de uma cadeira ativa de parto, mostraram-se interessados em aprender novas técnicas não invasivas, bem como sugeriram a continuidade das rodas de conversa, como forma de educação em serviço.

4 CONCLUSÃO

A roda de conversa proporcionou um espaço de discussão entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, levando a equipe a refletir e explicar o quanto o papel da enfermagem é importante na humanização do trabalho de parto, parto e nascimento.

Os participantes reconhecem, que apesar de vivenciar por repetidas vezes a sala de parto, é importante atentar-se para a individualidade da parturiente, entendendo que aquele momento é ímpar para aquela família e, portanto, o cuidado a ser prestado é único, individual e dinâmico.

O enfermeiro deve construir um plano de cuidado individualizado de acordo com as preferências e necessidades verificadas e, ainda, fortalecer a importância do papel do acompanhante no suporte e apoio emocional, pleiteando empoderar essa mulher como protagonista do seu próprio parto.

Além disso, ao discutir os métodos não invasivos já rotineiros, como o banho morno de aspersão e o uso da bola suíça, constatou-se o envolvimento e a participação dos membros da equipe, troca de experiências, dúvidas e a satisfação dos profissionais de enfermagem em implementar as tecnologias propostas, agora com um novo olhar fundamentado cientificamente.

Conclui-se, então, que espaços de discussão, como em formato de roda de conversa, devem ter um horário protegido em serviço, para que ele aconteça de forma sistemática, pleiteando oferecer ou trocar novos aprendizados acerca da humanização em saúde, boas práticas do parto e nascimento, de outras tecnologias não invasivas para o alívio da dor ou outras tecnologias de cuidados em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BARBIERI, M. et., al . Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Institui o Prêmio Galba de Araújo**. Portaria n.º 2.883, de 4 de junho de 1998. Brasília; 1998.
- _____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto e Nascimento**. p.5, Brasília, 2002
- _____. Ministério da Saúde. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília; 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha**. Portaria no 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011.
- CORTES, C.T. et., al. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 716-725, Oct. 2015 .
- DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 2, p. 438-445, jun. 2009.
- DIAS, T. O. S.; FERRAZ, R. R. N.; NERI, A. S. C. Aplicação do dispositivo “Roda de Conversa Dirigida” para adequação de pessoal e redução de absenteísmo na recepção de um hospital público paulista. In: XVII SEMINÁRIO EM ADMINISTRAÇÃO, out. 2014
- GALLO, R. B. S; et., al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Feminina**, São Paulo , v. 39, n. 1. Jan. 2011
- _____, R. B. S; et., al., al. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 253-255, dez. 2014 .
- GAYESKI, M. E; BRUGGEMANN; O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n.4 p. 774-82, Out-Dez. 2010
- MALHEIROS, P.A.M. Parto e nascimento: Saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm**, Florianopolis. v.21. n. 2. p. 329-37. abr/jun. 2012.
- MANZONI, S.R.; FARIA, D.G.S.; MANFREDO, V.A. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. **Arq Ciênc Saúde**, v.16. n.1, p. 40-4, jan/mar. 2009
- MODES, P.S.S.A.; GAÍVA, M.A.M; PATRICIO L.F.O. Birth and newborn care: a path to humanization? - Qualitative research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 9, n.1, Mar 2010. Access: 2015 Sep 29. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20102715>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura. Saúde Reprodutiva e da Família. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra. p.69-73.1996.

PORTO, A. M. F; AMORIM, M. M. R; SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Feminina**, São Paulo, v. 38, n. 10, Outubro 2010

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP** , São Paulo v.44, n.2, p.531-7. 2010

SANTANA, L. S.; et., al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor**, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 111-113, June 2013 .

SILVA, L.M; OLIVEIRA, S.M.J.V; SILVA, F.M.B.; ALVARENGA, M.B. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta paul. enferm. [online]**. São Paulo, v.24, n.5, p. 656-662. 2011

APENDICE A

O USO DA BOLA SUÍÇA COMO TECNOLOGIA DO ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

I. OBJETIVO

Trata-se de uma tecnologia de cuidado em enfermagem que estimula a posição vertical, a adoção de diferentes posições e o exercício do balanço pélvico o que favorece contrações mais eficazes e diminuição do tempo do trabalho de parto. Esse método promove, ainda, a correção da postura e prevenção da dor lombar, o relaxamento, alongamento e o fortalecimento da musculatura, que associada à ampliação da pelve auxilia na descida da apresentação fetal no canal de parto ^{1,2,3,4}.

II. RECURSOS

- Caneta e impresso de registro do enfermeiro do Processo de Enfermagem (Admissão e Evolução diária).
- Bola Suíça;
- Detergente, água e toalhas limpas.

III. PROCEDIMENTO

Responsável	Tarefa
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ler o prontuário, identificar o motivo da internação, história atual da gestação e a evolução do parto; 2. Identificar o paciente pela pulseira de identificação. 3. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante; 4. Realizar o histórico de enfermagem e identificar se a paciente atende os critérios de inclusão para o uso da bola suíça; 5. Informar a parturiente e o acompanhante sobre a evolução do parto e envolve-la nas decisões dos cuidados 6. Orientar o acompanhante sobre o seu papel fundamental no trabalho de parto, encorajando-o a apoiar e a confortar a parturiente nesse período. 7. Informar a parturiente sobre a liberdade de escolha da posição a ser adotada durante o trabalho de parto, reforçando os benefícios da mobilidade e verticalização neste período. Caso optar pela posição deitada, recomendar a posição de decúbito lateral esquerdo.

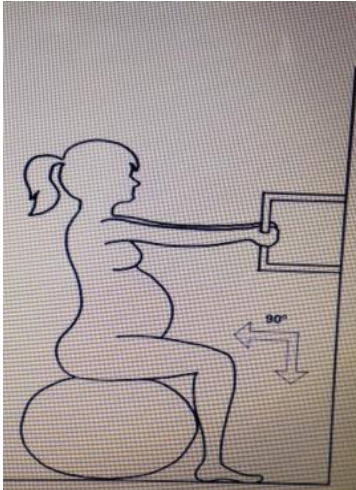
Responsável	Tarefa
	<ol style="list-style-type: none"> 8. Oferecer e explicar os benefícios do uso da bola suíça a parturiente e/ou acompanhante. 9. Ensinar as posições que poderão ser utilizadas com auxílio da bola: 10. Escolher o tamanho adequado da bola suíça de acordo com a cliente (figura 1): Posicionar a parturiente em posição sentada, de modo que a coxa permaneça paralela ao chão, formando um ângulo de 90°². 11. Ensinar o exercício de balanço vertical, abaixar e levantar sobre a bola (figura 2)^{2,3}. Atentar-se que os pés devem ficar separados para aumentar a base do suporte. O ângulo de flexão do joelho muda para 30°, porém não deve haver extensão do joelho². 12. Ensinar o movimento de rolamento da bola suíça para frente e para trás e para os lados (figura 2). Atentar-se que os pés devem ficar separados para aumentar a base do suporte. O ângulo de flexão do joelho muda para 30°, porém não deve haver extensão do joelho². 13. Ensinar o movimento suave de rotação da bola suíça com o quadril (Figura 2). 14. Posicionar a bola entre as pernas da parturiente, quando sentada na cama, a região torácica deve inclinar-se sobre a bola e os braços ao redor da mesma² (figura 3) 15. Ajoelhar a paciente na cama, auxilia-la abraçar a bola que estará na sua frente, abraçando-a e soltando o peso contra ela. Essa posição reduz a dor lombar, promove o relaxamento e auxilia na rotação fetal² (figura 4). 16. Orientar a paciente a debruçar e inclinar o tronco sobre a bola, enquanto permanece ao lado da cama, durante as contrações uterinas. Esta posição promove conforto durante as contrações uterinas e promove a verticalização². 17. Orientar descanso a cada 30 minutos. 18. Proceder a limpeza da bola. 19. Lavar as mãos. 20. Registrar no impresso de registro do enfermeiro do Processo de Enfermagem (Admissão e Evolução diária) a data, a hora, os cuidados dispensados, bem como os exercícios utilizados; 21. Assinar e carimbar.

IV. CUIDADOS ESPECIAIS / AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- Os critérios de inclusão a parturientes são: apresentação fetal cefálica, boas condições maternas, sinais vitais estáveis, indicação de parto vaginal e dilatação cervical a partir de quatro centímetro. As condições do feto é batimento cardíaco entre fetal 120 e 160 batimento por minuto³.
- A utilização da bola pela parturiente sem orientação e supervisão de um profissional de saúde pode provocar queda e não deve ser recomendada³. Portanto, é necessário observar se durante a mobilidade sobre a bola a paciente consegue manter a coluna ereta².
- Atentar-se para o tamanho da bola em função da estrutura física da parturiente, considerando o tamanho do tronco e das pernas, de modo que em posição sentada a perna flexionada estabeleça um ângulo de 90°².
- Limpeza da superfície da bola deve ser feita usando água e detergente bactericida. Após deve ser enxaguada abundantemente em água corrente e seca com toalha ou compressa limpa².
- Posição de decúbito lateral esquerdo, favorável à circulação sanguínea⁵
- Exercício de balanço vertical, abaixar e levantar sobre a bola (figura 2), provoca contrações rápidas nas fibras musculares².
- O exercício de rolamento da bola tem a função de aumentar o tônus muscular do diafragma, esfíncter da uretra e assoalho pélvico e fortalecer musculatura abdominais inferiores.²
- O movimento suave de rotação da bola suíça com o quadril, facilita a ação da gravidade, promove contrações mais eficazes e menos dolorosas, auxilia na descida e rotação fetal e aumenta o diâmetro da pelve^{2,3}
- A posição da figura 3, aumenta os diâmetros anteroposterior e transversos e promove o relaxamento da mulher ao soltar o peso de seu tronco sobre a bola².
- É importante ressaltar que a bola suíça pode ser usada como suporte para outras técnicas³.

V. ORIENTAÇÕES

Figura 1 - Posicionar a parturiente em posição sentada, de modo que a coxa permaneça paralela ao chão, formando um ângulo de 90°

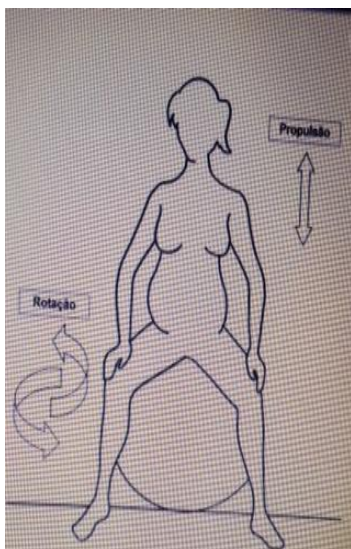


Escolher o tamanho adequado da bola suíça de acordo com a cliente considerando o tamanho do tronco e das pernas, de modo que em posição sentada a perna flexionada forme um ângulo de 90°. Observar se durante a mobilidade sobre a bola a paciente consegue manter a coluna ereta ².

A utilização da bola pela parturiente sem orientação e supervisão de um profissional de saúde pode provocar queda e não deve ser recomendada ³.

Ilustrações de Alex Marconi Silva e Sandra Regina Mota Silva. **Fonte:** SILVA, 2010, p. 31-33.

Figura 2 - Posição que permite exercícios de balanço vertical, rolamento para frente e para trás, de um lado para o outro e a rotação do quadril.



Exercício de balanço vertical, abaixar e levantar sobre a bola, provoca contrações rápidas nas fibras musculares ², enquanto o exercício de rolamento frente para trás, de um lado para o outro, aumenta os tónus muscular do diafragma, esfíncter da uretra, assoalho pélvico e musculatura abdominais inferiores.²

A rotação suave com o quadril, facilita a ação da gravidade, promove contrações mais eficazes e menos dolorosas, auxilia na descida e rotação fetal e aumenta o diâmetro da pelve ^{2,3,4}

Os pés devem ficar separados para aumentar a base do suporte. O ângulo de flexão do joelho muda para 30° ²

Ilustrações de Alex Marconi Silva e Sandra Regina Mota Silva. **Fonte:** SILVA, 2010, p. 31-33.

Figura 3- Exercício com a bola suíça durante o trabalho de parto que pode ser realizado na cama.

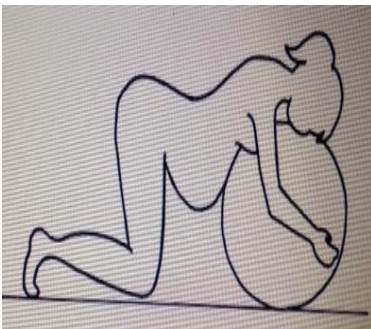


Posicionar a bola entre as pernas da parturiente, quando sentada na cama, a região torácica deve inclinar-se sobre a bola e os braços ao redor da mesma²

Auxilia no aumento dos diâmetros anteroposterior e transversal e promove o relaxamento da mulher ao soltar o peso de seu tronco sobre a bola²

Ilustrações de Alex Marconi Silva e Sandra Regina Mota Silva. **Fonte:** SILVA, 2010, p. 31-33

Figura 4- Exercício com a bola suíça durante o trabalho de parto que pode ser realizado na cama.



Ajoelhar a paciente na cama, auxilia-la abraçar a bola que estará na sua frente, abraçando-a e soltando o peso contra ela. Essa posição reduz a dor lombar, promove o relaxamento e auxilia na rotação fetal²

Ilustrações de Alex Marconi Silva e Sandra Regina Mota Silva. **Fonte:** SILVA, 2010, p. 31-33

Figura 5 - Exercício com a bola suíça durante o trabalho de parto que pode ser realizado durante as contrações.



Durante as contrações uterinas, orientar a paciente a debruçar e inclinar o tronco sobre a bola, enquanto permanece ao lado da cama. Esta posição promove conforto durante as contrações uterinas e promove a verticalização².

Ilustrações de Alex Marconi Silva e Sandra Regina Mota Silva. **Fonte:** SILVA, 2010, p. 31-33

VI. REFERÊNCIAS

1. Lopes TC, Madeira LM, Coelho S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. Rev Min Enferm. 2003;7(2):134-9.
2. SILVA, L. M. Utilização da bola suíça na assistência ao parto nos serviços públicos dos municípios de São Paulo. 2010.110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2010.
3. GALLO, R. B. S; et., al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Feminina**, São Paulo , v. 39, n. 1. Jan. 2011
4. SILVA. L.M et al. **Uso da bola suíça no trabalho de parto**. Revista Acta Paul Enferm, São Paulo, v.24, n.5,pg.656-662, Abril de 2011.
5. VELHO, M.B. et al. **Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada á parturiente**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. V.63. n°4.p. 1 a 9,agosto 2010.

APENDICE B

O USO DO BANHO MORNO DE ASPERSÃO COMO TECNOLOGIA NO ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

I. OBJETIVO

Trata-se de uma tecnologia de cuidado em enfermagem efetiva no alívio da dor por influência da água aquecida no qual relaxa a musculatura tensa, reduz a ansiedade e promove a satisfação da parturiente¹.

II. RECURSOS

- Caneta e impresso de registro do enfermeiro do Processo de Enfermagem (Admissão e Evolução diária).
- Chuveiro
- Toalhas limpas e camisola
- Bola suíça, se necessário

III. PROCEDIMENTO

Responsável	Tarefa
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ler o prontuário, identificar o motivo da internação, história atual da gestação e a evolução do parto; 2. Identificar o paciente pela pulseira de identificação. 3. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante; 4. Realizar o histórico de enfermagem e identificar se a paciente atende os critérios de inclusão para o banho morno de chuveiro, bem como a dilatação cervical; 5. Informar a parturiente e o acompanhante sobre a evolução do parto e envolve-la nas decisões dos cuidados 6. Orientar o acompanhante sobre o seu papel fundamental no trabalho de parto, encorajando-o a apoiar e a confortar a parturiente nesse período. 7. Informar a parturiente sobre a liberdade de escolha da posição a ser adotada durante o trabalho de parto, reforçando os benefícios da mobilidade e verticalização neste período. Caso optar pela posição deitada, recomendar a posição de decúbito lateral esquerdo. 8. Oferecer e explicar os benefícios do banho morno de aspersão a parturiente e/ou acompanhante.

Responsável	Tarefa
	<p>9. Orientar banho de chuveiro por no mínimo 20 minutos, com dilatação de 4 a 5 cm de dilatação¹. Importante, direcionar o jato para a região lombossacral.</p> <p>10. Orientar banho de chuveiro com duração livre, quando dilatação entre 8 e 9 cm ². Importante, direcionar o jato para a região lombossacra..</p> <p>11. O banho de chuveiro pode ser combinado com o uso da bola suíça. Posicionar a parturiente sentada, pernas flexionadas em 90°, executando movimentos de propulsão e rotação durante 20 minutos com o banho quente de aspensão direcionado à região lombossacra.</p> <p>12. Auxiliar a parturiente se enxugar e vestir a camisola, voltada para frente (facilitar o contato pele a pele)</p> <p>22. Proceder a limpeza da bola.</p> <p>23. Lavar as mãos.</p> <p>24. Registrar no impresso de registro do enfermeiro do Processo de Enfermagem (Admissão e Evolução diária) a data, a hora, os cuidados dispensados, bem como os exercícios utilizados;</p> <p>25. Assinar e carimbar.</p>

IV. CUIDADOS ESPECIAIS / AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- Os critérios de inclusão a parturientes são: apresentação fetal cefálica, boas condições maternas, sinais vitais estáveis, indicação de parto vaginal e dilatação cervical a partir de quatro centímetro. As condições do feto é batimento cardíaco entre fetal 120 e 160 batimento por minuto¹.
- O banho de chuveiro com temperatura aquecida é contraindicado para parturientes com hipotensão arterial, pois inicialmente a água quente promove vasodilatação periférica².
- O banho de chuveiro atua no sistema cardiovascular, promovendo a vasodilatação periférica e a redistribuição do fluxo sanguíneo, conseqüentemente, aumentando a satisfação materna. Na musculatura, o efeito de relaxamento aumenta a elasticidade do canal vaginal e reduz a ansiedade da parturiente, devido à diminuição da liberação de catecolamina e a elevação das endorfinas².

V. REFERÊNCIAS

1. SANTANA, L. S.; et., al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. dor**, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 111-113, June 2013 .
2. DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 2, p. 438-445, jun. 2009.
3. BARBIERI, M. et., al . Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103