

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO**

**IMPLEMENTAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO
DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.**

ANA LUIZA DE OLIVEIRA MARTINS

JOÃO PESSOA/PB

2017

ANA LUIZA DE OLIVEIRA MARTINS

**IMPLEMENTAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO
DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do Título de Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Área de Concentração: Obstetrícia

Orientador: Prof. Ms. Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca

JOÃO PESSOA/PB

2017

Ana Luiza de Oliveira Martins

**IMPLEMENTAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO
DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção do Título de
Especialista em Enfermagem Obstétrica pela
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais

Banca examinadora

Aprovada em: ____/____/____

Prof. Ms Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca
Orientador

Profª Drª Sibylle Emyle Voght
Examinadora Interna

Profª. Ms. Emília Sampaio Rocha
Examinadora Externa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por absolutamente tudo que Ele me proporciona nessa vida. Com grande admiração agradeço ao professor Emanuel, pela orientação, compreensão e dedicação em nossas aulas práticas.

A todos os professores pela dedicação e conhecimentos que me transmitiram ao longo do curso.

Em especial à amiga, e por que não dizer “co-orientadora”, Emília Sampaio Rocha, que se dedicou a me auxiliar na construção deste projeto.

A Larissa Camila Ferreira Souza, que me acompanhou nas aulas práticas e me transmitiu de forma tão doce um pouco do seu saber.

As Coordenadoras de Enfermagem do ISEA, Maria Helena Lopes Ferreira e Laudeci Batista, por confiarem em mim e me impulsionarem a chegar onde estou.

As amigas de curso Marcia Mabel Oliveira e Elvira Medeiros, que vibraram comigo a cada meta alcançada.

A todos os meus amigos que estiveram comigo durante este processo.

A todos os colegas da sala de parto do ISEA, pela compreensão, paciência e ensinamentos diários.

Ao ISEA e a amiga Ilka Liêta Nunes Marques, por ser tão compreensiva em relação a meus horários.

As minhas amigas, Zelma Martins, Anna Karenina Tomaz e Pollyanna Lacerda, por fazerem do nosso ambiente de trabalho um lugar onde tenho prazer de estar.

Ao meu marido Alexandre Mesquita Leite, pelo incentivo, por acreditar em mim e entender minha ausência durante esse tempo, estando sempre ao meu lado me apoiando e me incentivando a seguir em frente.

A minha mãe, Ana Rita Gonçalves de Oliveira, fonte inesgotável de ensinamentos, caráter e lutas, que sempre teve a certeza que eu seria capaz de chegar onde eu queria.

A minha avó Maria Rita Ribeiro de Oliveira, por admirar meu trabalho e me incentivar sempre.

A minha família, que sempre me dirigiu palavras de confiança e orgulho.

A todos o meu melhor agradecimento.

RESUMO

Introdução: o cuidado desempenhado pelo profissional de saúde deve oferecer à parturiente e aos envolvidos no processo a possibilidade de vivenciar o parto de maneira positiva, atuando sempre como facilitadores no desenvolvimento dessa atenção. Sendo assim, a assistência no trabalho de parto deve configurar-se na busca de um relacionamento mais humano e próximo à parturiente, possibilitando que a mulher conscientize-se sobre seus direitos e detenha controle sobre o seu corpo, podendo assim manifestar-se livremente. Uma importante contribuição na assistência à parturiente é proporcionar condições para que esta possa suportar a dor durante o processo da parturição. Isto pode ser alcançado através de alívio da dor com recursos não farmacológicos. **Objetivos:** introduzir de maneira sistematizada o uso de métodos não farmacológicos, buscando resultados maternos decorrentes da utilização desses métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Métodos:** estudo de ação/intervenção que tem por finalidade propor a introdução de métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, em mulheres admitidas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), localizado na cidade de Campina Grande/PB. Desempenhando ações junto aos gestores e equipe multidisciplinar que trabalha diretamente na assistência. Técnicas como banho quente, massagem, musicoterapia, técnicas de respiração, deambulação e liberdade de posição e bola suíça durante o trabalho de parto tem como objetivo promover o relaxamento e o conforto materno, auxiliar na progressão da evolução do trabalho de parto e diminuir a necessidade do uso de analgesia. Após a adequação dos profissionais na utilização dessas técnicas estarem sendo desenvolvidas sistematicamente, iremos avaliar as mesmas a curto, médio e longo prazo, com a perspectiva de obtermos o melhor feedback dos profissionais envolvidos, assim como das mulheres contempladas com a utilização das ações.

Palavras-chave: Parto humanizado. Obstetrícia. Enfermagem. Parto. Métodos não farmacológicos.

ABSTRACT

Introduction: the care provided by the health professional should offer the parturient and those involved in the process the possibility of experiencing childbirth in a positive way, always acting as facilitators in the development of this care. Therefore, assistance in childbirth should be configured in the search for a more humane and close relationship to the woman, allowing the woman to become aware of her rights and to have control over her body, being able to manifest freely. An important contribution in the assistance to the parturient is to provide conditions so that she can be the pain during the process of parturition. This can be achieved through pain relief with non-pharmacological resources. **Objectives:** Systematically introduce the use of non-pharmacological methods, seeking maternal results from the use of these methods to relieve pain during labor. **Methods:** This study to propose the introduction of non - pharmacological methods of pain in labor in women admitted to the Elpídio de Almeida Health Institute (ISEA), located in the city of Campina Grande / PB. Performing actions with the managers and multidisciplinary team that works directly in the assistance. Techniques such as hot bath, massage, music therapy, breathing techniques, freedom of position and Swiss ball during labor to promote relaxation and comfort in the mother, to assist in the progression of the evolution of labor and to reduce the need for analgesia. After the adequacy of the professionals in the use of these techniques are being developed systematically, we will evaluate them in the short, medium and long term, with the perspective of obtaining the best feedback from the professionals involved, as well as the women contemplated with the use of the actions.

Keywords: Humanized delivery. Obstetrics. Nursing. Childbirth. Non-pharmacological methods.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 JUSTIFICATIVA	10
4 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	11
4.1 MISSÃO	12
4.2 VISÃO	12
5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PERSPECTIVAS	13
6 REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
6.1 GESTAÇÃO/ TRABALHO DE PARTO	14
6.2 MANEJO DA DOR.....	15
6.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO PARTO	16
7 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	20
7.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO	20
7.2 PÚBLICO ALVO	20
7.3 AÇÕES.....	20
7.3.1 Com Gestantes.....	20
7.3.1.1 Banho Quente.....	20
7.3.1.2 Massagem.....	21
7.3.1.3 Musicoterapia.....	21
7.3.1.4 Técnicas de Respiração.....	21
7.3.1.5 Deambulação e Liberdade de Posição.....	21
7.3.1.6 Bola Suíça.....	22
7.3.2 Com Equipe Multiprofissional.....	22
8 METAS	22
REFERÊNCIAS	24
ANEXO A	26
ANEXO B	28

1 INTRODUÇÃO

A mulher grávida vivencia um momento novo, em que sofre diversas mudanças em seu corpo e em seus sentimentos, além disso, a dor é algo que aflige a maioria delas, especialmente a dor que sentirá no momento de parir seu filho. Dor esta, que não está associada a nenhuma patologia em geral, mas sim com o fato de gerar uma nova vida. Muitas delas sofrem apenas com a expectativa e a espera em saber que provavelmente sentirão a maior dor de suas vidas, por isso manter o equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é algo fundamental.

Métodos não farmacológicos de alívio da dor são técnicas auxiliares que buscam a diminuição dos níveis de estresse na gestante, devendo servir de conforto no trabalho de parto. Esses métodos não necessitam da utilização de materiais sofisticados e dispendiosos, podendo ser aplicados por toda a equipe multidisciplinar do centro obstétrico como também pelo acompanhante de escolha da mulher (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

De acordo com a OMS – Organização Mundial de Saúde os métodos não farmacológicos de alívio da dor devem ser explorados, visto que são mais seguros e acarretam menos intervenções, técnicas estas que incluem utilização de água morna em chuveiro ou banho de imersão, exercícios respiratórios, massagens, deambulação, mudança de postura entre outras. Métodos como estes podem influenciar a favor das contrações uterinas e duração do trabalho de parto. Os cuidados não farmacológicos têm sido utilizados a fim de substituir na medida do possível o uso de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto (SILVA; NOGUEIRA, 2014)

No Brasil, profissionais de saúde tem se articulado em um movimento que tem entre outros objetivos devolver a mulher o protagonismo no momento do parto e nascimento. Pensando nisso a “Rede Cegonha” surgiu, como sendo um programa que tem como objetivo garantir o acolhimento das gestantes desde o diagnóstico da gravidez até o pós-parto dentro de uma perspectiva de humanização da assistência. (DIAS, 2011).

A humanização do parto é algo que deve ser defendido como um processo que respeita a individualidade de cada mulher, respeitando-a como protagonista

deste momento e atendendo suas necessidades espirituais, psicológicas e biológicas (CASTRO; CLAPIS, 2005). .

A utilização de práticas de humanização no parto provocam divergências entre algumas categorias profissionais, a deambulação da paciente, presença do acompanhante, restrição no uso indiscriminado de ocitocina, episiotomia e estímulo ao parto vertical são, por exemplo, algumas ações que constantemente são discutidas no serviço. Por isso é indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada a trabalhar sempre em conjunto a fim de superar conflitos para que os desejos das mulheres acolhidas sejam sempre respeitados (MOURA; CRIZOSTOMO; NERY; MENDONÇA; ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Considerando a importância do manejo da dor no trabalho de parto, e visando o bem estar físico e psíquico da parturiente, se faz necessário que o enfermeiro obstétrico esteja inserido diretamente na atenção ao parto, dispensando todo o cuidado necessário a fim de tornar a experiência do parir algo menos traumático e mais humano. Vale lembrar que a proposta de “humanização do parto” entende a gestação como um evento fisiológico, onde a obstetrícia acompanha o processo sem interferências desnecessárias. Baseado no exposto, o presente projeto de intervenção tem por finalidade avaliar os resultados maternos decorrentes da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Introduzir de maneira sistematizada o uso de métodos não farmacológicos, buscando resultados maternos decorrentes da utilização desses métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Oferecer métodos de alívio da dor as parturientes durante o trabalho de parto, tais como banho morno, bola suíça, musicoterapia, massagem, deambulação e liberdade de posição;
- Capacitar equipe multiprofissional para o aconselhamento e emprego de métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto;

3 JUSTIFICATIVA

O conhecimento de técnicas efetivas de alívio da dor durante o trabalho de parto possibilita a equipe assistencial a oferecer um atendimento qualificado e individual a cada mulher. Os profissionais que atuam na sala de parto mantêm uma relação muito próxima as parturientes durante todo o processo de parir e devem entender e valorizar práticas que possam estimular o uso seguro de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto e assim proporcionar ao binômio mãe-bebê um momento saudável e tranquilo.

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto se adéquam as práticas de assistência humanizada, pois utilizam recursos simples, baratos e seguros. Essas práticas proporcionam a parturiente alívio da dor e vem sido cada vez mais valorizadas entre profissionais e gestantes ainda no pré-natal, pois são baseadas na participação ativa da mulher no processo, tornando o parto humanizado e trazendo vantagens como calma, tranquilidade, fortalecimento do vínculo afetivo e melhor recuperação pós-parto.

Sendo assim, é de grande importância a presença de profissionais capacitados a assistir essas mulheres no pré-parto, auxiliando-as e emponderando-as quanto as vantagens desses métodos como estratégias para resgatar o parto natural, expondo seus benefícios e lembrando que parir não deve ser algo traumático para mãe e bebê. Pensando nisso, venho trazer a proposta de trabalhar com a equipe da sala de parto do Instituto de Saúde Elpidio de Almeida – ISEA para que todos os profissionais atuem de forma sistematizada na assistência as parturientes, utilizando métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto e que tais técnicas não sejam utilizadas de forma intuitiva, mas sim com base no conhecimento científico.

4 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA é uma maternidade municipal localizada na Rua Vila Nova da Rainha, nº148 Centro na cidade de Campina Grande – Paraíba, CEP 58100-690, telefone /fax (83) 3310-6356/3310-6388, email isea@hotmail.com. Dos hospitais públicos existentes na cidade, é o único que atua na área materno-infantil e é considerado referência em pré-natal de alto risco.

Fundado em 05 de agosto de 1951 na administração do prefeito Elpídio de Almeida sob a denominação de Maternidade Municipal. Em 1980 passou a ser a Fundação de Saúde Elpídio de Almeida (FELPA) e, finalmente, a maternidade municipal recebeu a denominação atual.

O ISEA dispõe atualmente de 48 leitos de Alto Risco, 76 leitos Baixo Risco, 10 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários Convencional - UCINCo, 6 leitos da unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINca, 10 leitos na UTI neonatal, 16 de Sala de Parto, 20 camas da Casa da Gestante Bebê e Puérpera e 06 leitos da UTI Materna com 01 isolamento. Com esta capacidade instalada é realizada mensalmente uma média de 600 partos e 800 procedimentos de obstetrícia com uma média diária de 120 atendimentos no acolhimento.

O Hospital é referência obstétrica e neonatal para as regiões da 2ª Macro Regional de Saúde, objetiva a garantia de assistência visando a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal mediante a adoção de condutas assistenciais voltadas para saúde Obstétrica e neonatal, além de outros serviços voltados para saúde da mulher.

Hospital– Escola, com residências médicas em ginecologia-obstetrícia e em neonatologia, constituindo-se também centro de pesquisa científica em todas as áreas da saúde e como prestador de serviços médico-hospitalares, com atendimento ambulatorial e de internação à população do Estado da Paraíba e Estados vizinhos.

O ISEA dispõe de diversos serviços, são eles:

Pré-natal de alto risco; triagem Neonatal com os testes do pezinho, orelhinha, linguinha, coraçãozinho, e procedimento de frenectomia para recém-nascidos; banco de Leite Humano; cartório de registro civil; imunização; consulta de egresso neonatal; projeto de endocrinologia e obesidade infantil; núcleo de violência contra a mulher; serviço de abortamento legal; serviço de fisioterapia para gestantes e

intervenção precoce; Serviço de Arquivo Médico; planejamento familiar; comissão de aleitamento; comissão de infecção hospitalar; comissão de óbito materno e neonatal; NUPEP (Núcleo de Pesquisa, Estágio e Educação Permanente); ouvidoria; ultrassonografia e casa da gestante, bebê e puerpera. Além disso realiza-se acolhimento com classificação de risco.

O ISEA recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, programa de incentivo ao aleitamento materno desde o pré-natal, parto e o puerpério com o objetivo de apoiar, incentivar e promover o aleitamento materno, que conta com o apoio do Banco de Leite Humano.

Atualmente o Parto Humanizado faz parte da rotina do serviço, sendo referência como modelo na prática assistencial ao parto normal na cidade.

O Projeto de Parto Humanizado foi Implantado no ISEA com o objetivo de realizar o parto de maneira mais humanizada envolvendo a equipe de apoio ao binômio mãe-bebê e família. No ano de 2014, a Instituição recebeu o prêmio do Ministério da Saúde pelo Vídeo Humanização do Parto – Somos Parte do SUS que dá certo pelo programa Humaniza SUS através da autora do projeto Melânia Amorim.

Dados de estatística realizada em novembro de 2017, mostra que atualmente 34,77% dos partos normais nesta maternidade foram realizados por Enfermeiros Obstetras.

4.1 MISSÃO

Ser referência Municipal e Regional em Pré-Natal de Alto Risco, Parto e Nascimento, como também Hospital Escola na área afim, fortalecendo assim o Sistema Único de Saúde.

4.2 VISÃO

Prestar serviço de excelência voltado para saúde da mulher e da criança no âmbito da assistência, do ensino, da pesquisa e da extensão, com intuito de avançar nos conhecimentos científicos relacionados à promoção da saúde e preservação da qualidade da vida.

5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PERSPECTIVAS

Diretriz: Boas Práticas no cuidado à mulher e à criança

- Métodos não farmacológicos de manejo da dor

Oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor como massagens, bola, banho, exercícios respiratórios entre outros.

O interesse em trabalhar métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto surgiu após estudo feito através do instrumento proposto em sala de aula “Diagnóstico Situacional do Serviço” baseado nas Diretrizes que o Ministério da Saúde indica para a qualificação dos serviços que atuam na atenção obstétrico-neonatal. Com o auxílio desse roteiro avaliamos os pontos fortes e os pontos fracos do hospital em que trabalhamos e a partir daí focamos nosso estudo em algo que não estava sendo utilizado de forma sistemática pelos profissionais que atuam na sala de parto do ISEA.

Embora o hospital disponha de alguns recursos materiais para trabalhar o manejo da dor sem intervenção farmacológica, é perceptível a falta de preparo das equipes na introdução de métodos que auxiliem no alívio da dor do parto e, quando a utilização de algum método é aplicada, é feita de forma intuitiva e descoordenada, sem qualquer base de conhecimento técnico-científico.

Este Projeto de Intervenção incentiva introduzir de maneira sistematizada o uso de métodos não farmacológicos, buscando resultados maternos decorrentes da utilização desses métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

6 REFERÊNCIAL TEÓRICO

6.1 GESTAÇÃO/ TRABALHO DE PARTO

A gestação é caracterizada por mudanças físicas e emocionais que cada mulher vivencia de forma distinta, sendo assim as gestantes devem ser assistidas de forma integral pelas equipes de saúde (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016). Segundo Saviani-Zeoti e Petean (2008) esta é uma fase de transição que tem início com a confirmação da gravidez podendo se prolongar por um tempo posterior ao parto de acordo com a experiência de cada mulher.

No entanto, existem falhas percebidas ainda no pré-natal, no que diz respeito a ações educativas de preparo para o momento do parto, mulheres chegam no último mês de gestação demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez, trabalho de parto e parto (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016).

Para algumas mulheres a gravidez nem sempre é um evento desejado e planejado, em alguns casos esse momento não é marcado por alegrias e realizações, por isso nessa fase é comum o surgimento de sentimentos conflitantes para elas (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Durante o processo parturitivo deve-se levar em consideração o respeito na relação entre profissional, parturiente e família. O cuidado desempenhado pelo profissional de saúde deve ter como objetivo oferecer à parturiente e aos envolvidos no processo a possibilidade de vivenciar o parto de maneira positiva, atuando sempre como facilitadores no desenvolvimento dessa atenção. Sendo assim, a assistência no trabalho de parto deve configurar-se na busca de um relacionamento mais humano e próximo à parturiente, possibilitando que a mulher conscientize-se sobre seus direitos e detenha controle sobre o seu corpo de modo a compreender cada fase do parto, podendo assim manifestar-se livremente (SCARTON; POSSATI; ILHA; RESSEL, 2015).

Os profissionais de saúde ao assistirem a mulher precisam compreender como cada uma vivencia a parturição, atendendo suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha buscando alcançar uma efetiva humanização do parto (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011)

É relevante que o Enfermeiro Obstétrico (EO) possa compreender que o trabalho de parto é um evento que abrange aspectos culturais, exigindo então um profissional diferenciado com princípios ético-humanísticos e científicos para prestar cuidados à mulher de maneira afetuosa e segura. A maioria dos EOs tem sua prática assistencial voltada à valorização da gestante, fortalecendo-a no processo de parir, tratando-a com carinho, respeitando seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando exercícios, massagens, banhos, deambulação e adoção de posições verticais, na tentativa de proporcionar a mulher um parto com o mínimo de intervenções e uma experiência gratificante não traumática (CAUS; SANTOS; NASSIF; MONTICELLI, 2012).

6.2 MANEJO DA DOR

Segundo a NANDA-I (2014), a dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial. Faz-se importante considerar que a dor não envolve apenas a dimensão física, mas uma experiência complexa que engloba todos os domínios da vida de um indivíduo, que é explicada por um modelo biopsicossocial. Assim sendo, a dor é um fenômeno subjetivo vivido de forma exclusiva por cada pessoa. O entendimento adequado do paciente com dor exige uma avaliação precisa e criteriosa de uma infinidade de fatores além da saúde como também, comportamentais e psicossociais. Portanto, torna-se essencial que os profissionais avaliem a pessoa com dor, e não apenas a dor de forma isolada (MOURA, et al. 2017).

Seja para produzir analgesia ou para induzir o parto, algumas equipes de saúde utilizam procedimentos e métodos para adiantar o processo do parto. No entanto, o uso dessas drogas pode levar a várias intercorrências, podendo prejudicar tanto a mãe, o filho, como também o próprio trabalho de parto em si, tornando-o menos natural. Podemos utilizar como exemplo o uso abusivo de ocitocina que pode levar a mulher a um nível de estresse e tensão que poderia ser evitado se os profissionais envolvidos fossem realmente capacitados para tal procedimento dentro do universo da humanização (SILVA; RAMOS; JORDÃO; SILVA; CARVALHO; COSTA, 2013).

A dor do trabalho de parto é interpretada sob diferentes formas pelas mulheres. Uma importante contribuição na assistência à parturiente é proporcionar condições para que esta possa suportar a dor e o desconforto gerado pelas contrações uterinas durante o processo da parturição. Isto pode ser alcançado através de alívio da dor com métodos não farmacológicos, ferramentas importantes utilizadas durante o trabalho de parto. Estas orientações devem se iniciar, na medida do possível, durante o pré-natal, para que a gestante se familiarize com os métodos. Nesta ocasião deve ser enfatizada também a importância de um acompanhante, de escolha da parturiente, antes e durante o parto, para apoiá-la e, assim, contribuir para uma experiência positiva do parto e no alívio da dor (BARBIERI; HENRIQUE; CHORS; MAIA; GABRIELLONI, 2013).

6.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO PARTO

Métodos de alívio da dor são recursos utilizados para substituir o uso de técnicas invasivas e/ou fármacos durante o trabalho de parto. Estes métodos foram muito utilizados nas décadas de 50 e 60, no entanto essa prática foi se perdendo com o tempo, devido ao abuso de medicalização e técnicas invasivas (SILVA; STRAPASSON; FISCHER, 2011).

Recursos como banho quente, massagem, musicoterapia, técnicas de respiração, deambulação e liberdade de posição e bola suíça durante o trabalho de parto tem como objetivo promover o relaxamento e o conforto materno, auxiliar na progressão da evolução do trabalho de parto e diminuir a necessidade do uso de analgesia (BARBIERI; HENRIQUE; CHORS; MAIA; GABRIELLONI, 2013).

- Banho Quente

O banho morno atua no alívio da dor da parturiente a por influencia da temperatura em torno de 37 a 38°C, pois a redistribuição do fluxo sanguíneo promove relaxamento da musculatura tensa e aumento das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo satisfação materna. Este é um recurso eficaz e vantajoso devido a fácil aplicabilidade, sem efeitos colaterais e de baixo custo (SANTANA; GALLO; FERREIRA; QUINTANA; MARCOLIN, 2013).

- Massagem

Método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque e manipulação dos tecidos. No trabalho de parto a massagem busca promover alívio da dor, relaxamento, diminuição do estresse emocional e melhora do fluxo sanguíneo. Colocar a mão sobre um ponto dolorido, um afago ou um gesto de afeição transmite ao receptor uma mensagem de interesse (GALLO, 2014).

A massagem proporciona relaxamento, diminuindo a dor e o estresse emocional, podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto. Comumente, aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas e em regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (RITTER, 2012).

- Musicoterapia

O emprego da música tem baixo custo e fácil aplicabilidade, além de ser uma modalidade de cuidado não farmacológico e não invasivo. O efeito da música, usada na dor do trabalho de parto como método não farmacológico para o alívio da dor, pode interferir no ciclo vicioso medo-tensão-dor, de forma relaxante, visando à quebra deste ciclo e, conseqüentemente, minimizar a dor (SILVA; RAMOS; JORDÃO; SILVA CARVALHO; COSTA, 2013).

A utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração, causando um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor (SILVA, et al. 2013).

- Técnicas de Respiração

O controle da respiração passa pelo estabelecimento de um reflexo condicionado, contração/respiração, buscando a hiperventilação durante as contrações, a qual é capaz de oxigenar o feto. A mãe então utiliza a respiração torácica - rápida e superficial - que acelera e desacelera de acordo com a duração e a intensidade de cada contração. A grávida acelera a sua respiração quando a contração aumenta e atinge o máximo, e a reduz quando a contração começa a diminuir, sendo assim recomenda-se que inspire profundamente ao final da

contração e, em seguida, expire lentamente e relaxe como em um suspiro, constituindo assim um bom começo para um relaxamento entre as contrações. As técnicas da respiração associadas com o relaxamento muscular são atrativas pela sua simplicidade e por garantir à parturiente uma participação ativa durante processo de parturição e autonomia no controle da dor (SILVA; RAMOS; JORDÃO; SILVA CARVALHO; COSTA, 2013).

- Deambulação e Liberdade de Posição

Fisiologicamente, é benéfico para a mãe e para o feto quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero se contrai com mais eficácia, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto se torna mais curto, e a dor é menor. Além do fato de que, a adaptação da apresentação fetal ao estreito da bacia é facilitada pela postura ereta materna, prevenindo complicações de trajeto, sendo assim, não se recomenda colocar as parturientes em posição de litotomia durante o trabalho de parto e parto. Deve-se encorajar a mulher a andar e ter liberdade para escolher a posição de parir. Diante as inúmeras vantagens, a posição vertical assumida pela parturiente tem ganhado destaque na assistência ao parto humanizado (MAMEDE; MAMEDE; DOTTO, 2007).

Mudar de posição frequentemente, sentada, em pé (caminhando), ajoelhada, deitada, em quatro apoios, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve (SILVA, et al. 2013).

- Bola Suíça

Também conhecida como Bola de Nascimento ou Bola Obstétrica. É um recurso que consiste em uma bola de borracha inflável permitindo a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina, estimula movimentos espontâneos e não habituais, fazendo que a mulher se movimente para frente e para trás, como se estivesse em uma cadeira de balanço, ajudando na rotação e na descida fetal (SILVA, et al. 2013).

A parturiente terá liberdade de movimentos, fará exercícios perineais e como resultado estará participando ativamente no processo do parto e nascimento uma

vez que poderá facilitar a circulação sanguínea uterina e tornando as contrações mais eficazes (BARBIERI; HENRIQUE; CHORS; MAIA; GABRIELLONI, 2013).

7 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

7.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo de ação/intervenção que tem por finalidade propor a introdução de métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), localizado na cidade de Campina Grande/PB.

7.2 PÚBLICO ALVO

Mulheres admitidas no serviço que foram internadas em trabalho de parto e equipe multidisciplinar que trabalha diretamente na assistência ao parto e nascimento.

7.3 AÇÕES

Para sistematizar as ações propostas e favorecer a utilização e análise da utilização dos métodos não farmacológicos, criamos ficha anexa ao prontuário para registrar que métodos foram oferecidos e utilizados junto à parturiente.

7.3.1 Com Gestantes

Estas foram as ações propostas a serem desenvolvidas junto as gestantes atendidas no Centro obstétrico:

7.3.1.1 *Banho Quente*

Pela necessidade de utilizarmos o banho quente, solicitamos junto a direção meios para que pudéssemos executar tal ação. A direção acatou nossas justificativas, visto que a principio havia chuveiro elétrico apenas em uma das cinco

enfermarias, e providenciou a instalação de chuveiros quentes em todas as suítes do pré-parto.

7.3.1.2 *Massagem*

Com o apoio da fisioterapia, dos acompanhantes e sensibilização da equipe de enfermagem intensificamos a utilização deste método que passou a ser realizada sistematicamente no trabalho de parto ativo com todas as mulheres que manifestam interesse.

7.3.1.3 *Musicoterapia*

Atualmente trabalhamos com musicoterapia exclusivamente no momento do parto. É proporcionado ambiente acolhedor com pouca luz e musica ambiente. No entanto não dispomos de recursos de áudio.

7.3.1.4 *Técnicas de Respiração*

Não incentivamos a manobra de valsalva, por essa acarretar danos ao assoalho pélvico. Recomendamos que inspire profundamente ao final da contração e, em seguida, expire lentamente e relaxe como em um suspiro, constituindo assim um bom começo para um relaxamento entre as contrações.

7.3.1.5 *Deambulação e Liberdade de Posição*

Orientamos quanto às posturas verticais e liberdade de posição em todos os momentos do trabalho de parto. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de facilitar a adaptação da apresentação fetal e as mudanças no formato da pelve.

7.3.1.6 Bola Suíça

O hospital já contava com esse recurso, porém foi aprimorado uso junto a toda equipe multidisciplinar. As mulheres são posicionadas na bola de forma a manterem movimentos de rotação, anteversão e retroversão pélvica.

7.3.2 Com Equipe Multiprofissional

Realizamos reuniões explanando a temática proposta para os gestores e profissionais que atuam diretamente na assistência ao trabalho de parto e parto. Procuramos ouvir sugestões advindas dos profissionais atuantes.

Desenvolvemos capacitação com a equipe multiprofissional, abordando o tema: Importância da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, com o apoio dos profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos.

Atualmente estamos observando o desenvolvimento de tais técnicas desempenhadas pela equipe multiprofissional.

8 METAS

O projeto de intervenção foi desenvolvido junto à direção da instituição, equipe que atua na sala de parto e o Núcleo de Pesquisa e Educação Permanente - NUPEP, abordando melhorias para o atendimento às mulheres em trabalho de parto. O gestor contribuiu apoiando os profissionais para a aquisição e utilização dos métodos propostos, utilizando as técnicas de alívio da dor.

Junto à equipe multidisciplinar, foi realizada capacitação profissional, onde foram abordadas tais técnicas, com o objetivo de padronizar o atendimento de acordo com a necessidade particular de cada mulher.

Após a adequação dos profissionais na utilização dessas técnicas estarem sendo desenvolvidas sistematicamente, iremos avaliar as mesmas a curto, médio e

longo prazo, com a perspectiva de obtermos o melhor feedback dos profissionais envolvidos, assim como das mulheres contempladas com a utilização das ações.

- Curto-prazo: aceitação dos profissionais e das parturientes quanto às ações implantadas.
- Médio-prazo: avaliar a eficácia da melhor técnica não farmacológica de alívio da dor.
- Longo-prazo: Observar se os profissionais continuam a desempenhar suas atribuições/habilidades com a mesma eficiência do início da proposta de intervenção.

Estas avaliações serão realizadas através de reuniões trimestrais com a equipe multiprofissional na busca de identificar falhas e melhorias que possam ser aprimoradas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós - Parto. **Psicol. Cienc.** v. 36 n.4. Brasília. 2016.
- BARBIERI, M. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta paul. enferm.** v.26, n.5. São Paulo, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino - Am. Enfermagem.** vol.13 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2005
- CAUS, E. C. M. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery.** v.16, n.1. Rio de Janeiro. 2012.
- Dias, M. A. B. **Cad. Saúde Pública.** v.27 n.5. Rio de Janeiro. 2011.
- GALLO, R.B.S, et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial . Disponível em: <www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/.../Femina_v39n1_41-48.pdf>.
- GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm.** v.19, n.4, p. 774-82. 2010.
- MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun;** 11 (2): 331 - 6.
- MOURA, C. C. et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **av.enferm.** v.35, n.1. Bogotá. 2017.
- MOURA, F. M. J. S. P. et al; A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.** v.60, n.4. BrasíliaJuly/Aug. 2007.
- 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.** v.14, n.2, São Paulo. 2013.
- SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estud. psicol.** v. 32, n.4. Campinas. 2015.
- SCARTON, J. et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.36. Porto Alegre. 2015.

SILVA, A.; NOGUEIRA, L. D. P. A importância das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica **Revista Hispeci & Lema On-Line**. v. 5, n 1, p.155-164. 2014.

SILVA, D. A. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: **revisão integrativa. Rev enferm**. Recife. V.7, p.4161-70, maio, 2013.

SILVA, E. P.; LIMA, R. T. OSÓRIO, M. M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciênc. saúde coletiva**. v.21 n.9. Rio de Janeiro. 2016.

SILVA, E.F.; STRAPASSON, M.R.; FISCHER, A.C.S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **R. Enferm**. v.1, n.2, p.261-271. 2011.

SILVA, L. M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev. bras. enferm**. v.64, n.1. Brasília. 2011.

ANEXO A



PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA
Rua Vila Nova da Rainha, 147 - Centro - CEP: 58400-220 - Campina Grande - PB
☎ (083)3310-6356; FAX 3310-6388; E-mail: iseacg@hotmail.com

MÉTODOS OFERECIDOS/ UTILIZADOS DE ALÍVIO DA DOR

Nome: _____

Idade: _____

Gestações: _____ Partos: _____ Aborto: _____

Gestação Atual: _____ semanas.

1 Utilização de métodos **não farmacológicos** para alívio da dor no TP?

Sim Não

Que métodos foram utilizados?

Banho de Chuveiro Morno

Massagem

Musicoterapia

Técnicas de Respiração

Deambulação/ Liberdade de Posição

Bola Suíça

Outros _____

2 Utilização de **anestésicos/ analgésicos** para alívio da dor no TB?

Sim Não

Quais métodos foram utilizados? _____

Assinatura do Profissional/ Carimbo

ANEXO B



1

PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE
 INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA - ISEA
 SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

CAPACITAÇÃO EM MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA
 DOR NO PARTO

PÚBLICO ALVO: PROFISSIONAIS DA SALA DE PARTO – ISEA

LISTA DE PRESENÇA

	NOME
01	Cyreni Alves Bezerra de Magalhães S. Paulo
02	Polinyane Diniz
03	Flávia Barbosa Gonçalves
04	Fernanda da Silva Soares Gomes
05	Marissa Camila F. Souza
06	Elza Maria dos Santos
07	Elaine Feio Gomes Filho
08	Myriam Soares Marques Rolim
09	Luciana Helena A. S. Barbosa
10	Jaqueline da Silva
11	Denise Rodrigues Santos
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	



PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE
 INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA - ISEA
 SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

CAPACITAÇÃO EM MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALIVIO DA
 DOR NO PARTO

PUBLICO ALVO: PROFISSIONAIS DA SALA DE PARTO – ISEA

LISTA DE PRESENÇA

	NOME
01	Fernanda Aparecida Marinho
02	Rebeca da Fria de S. Silva
03	Graciela Bello Varga Nobre Bezerra
04	Valéria de Melo Falcão
05	Juliana Montine Uirana
06	Luís Carlos do Nascimento Alves
07	Maurício de Oliveira Almeida
08	Amara Maria Batista de Lima
09	Sebastião Guedes Ramos
10	Helma Aparecida V. Vidal de Aguiar
11	Opimila Rodrigues Santos
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	





