



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

**ROSANE DIAS CARNEIRO ARAUJO**

**APLICAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO: MÉTODOS NÃO  
FARMACOLÓGICOS DIRECIONADOS AS PARTURIENTES NO  
ALÍVIO DA DOR NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO**

**PALMAS – TO  
2017**

**ROSANE DIAS CARNEIRO ARAUJO**

**APLICAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO: MÉTODOS NÃO  
FARMACOLÓGICOS DIRECIONADOS AS PARTURIENTES NO  
ALÍVIO DA DOR NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção de título de especialista em Enfermagem Obstétrica.  
Orientador: Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva.

**PALMAS – TO  
2017**

**ROSANE DIAS CARNEIRO ARAUJO**

**APLICAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO: MÉTODOS NÃO  
FARMACOLÓGICOS DIRECIONADOS AS PARTURIENTES NO  
ALÍVIO DA DOR NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção de título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

APROVADO EM:

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva (Orientador)  
Universidade Federal do Tocantins

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leonora Rezende Pacheco  
Universidade Federal do Tocantins

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus e a Nossa Senhora, meu esposo e ao meu amado filho, por estarem ao meu lado me apoiando nos momentos difíceis desta caminhada. Sem vocês eu nada seria!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e sabedoria, a Ti Senhor, toda honra e toda glória!

Direciono meus agradecimentos ao meu esposo pela força dada ao enfrentar os obstáculos no decorrer dessa jornada percorrida que não foram poucos.

Dedico esta vitória especialmente ao meu filho Davi que foi meu maior incentivo para a conclusão da especialização. Amo-te meu amor!

A minha mãe, meu pai e meus irmãos pelo incentivo e ajuda nos momentos que estive ausente em cuidar do meu filho.

Estendo meus agradecimentos a minha gerente de Enfermagem Cléria Fernanda, pelo grande incentivo, por acreditar e confiar no meu trabalho. Eu como colaboradora do Hospital Dom Orione agradeço aos senhores diretores da Instituição, Pe. Jarbas, Sr. Osvaldo e Dr. Arnaldo pela oportunidade de crescimento profissional, comprometo-me a continuar dando o meu melhor, contribuindo de forma íntegra a esta Obra que oferece atendimento de qualidade a população de Araguaína e região.

A minha parceira de estrada Wagnera pelo coleguismo, companheirismo e pelas palavras de otimismo nos momentos em que pensei em desistir.

A minha prima Thays e ao seu esposo Wesley pela acolhida, cuidado e preocupação durante os dias de aula e estágio.

Ao meu orientador Prof<sup>o</sup>. Dr. Tiago, pelo apoio e pelas palavras nos encorajando e nos mostrando que somos capazes sim, de vencer e que o sucesso vem sempre após grandes batalhas.

Por fim, agradeço ao Ministério da Saúde e pela UFMG pela oportunidade da qualificação profissional voltados aos enfermeiros e por acreditarem no potencial de seus alunos.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste sonho. Muito obrigada!

Entrega o teu caminho ao SENHOR; confia nele, e ele o fará.

(Salmos 37:5)

## RESUMO

Este projeto de intervenção teve como objetivo orientar as parturientes quanto ao uso dos métodos não farmacológicos durante o processo do parto e nascimento. Tratou-se de um projeto de intervenção realizado no Hospital Dom Orione tendo início no mês de outubro de 2017, dando continuidade independente da conclusão da especialização. Público alvo: parturientes em trabalho de parto, admitidas no Acolhimento e encaminhadas para Centro Obstétrico. O diagnóstico situacional foi realizado no Acolhimento durante cinco dias da semana, com gestantes após darem entrada no setor, serem submetidas ao atendimento inicial mediante classificação de risco e avaliação da Escala Visual Analógica: Avaliação da dor. Observou-se que dentre as 25 gestantes abordadas, apenas 12 conheciam os métodos, 2 apenas sabiam sua finalidade e as demais sendo 11 gestantes, desconheciam os métodos, sua finalidade e o direito ao uso durante o trabalho de parto. A intervenção foi realizada no Centro Obstétrico com 102 mulheres gestantes, onde 90 delas estavam acompanhadas por esposos, mães ou cunhadas, dentre as 90 apenas 30 mulheres conheciam os métodos não farmacológicos do alívio da dor e 60 gestantes desconheciam os métodos; somente 12 mulheres no total estavam sozinhas durante o processo de parto normal e foram resistentes a utilizar os métodos. Observou que as gestantes acompanhadas foram mais encorajadas a usarem os métodos disponíveis no setor (banho de aspersão de água quente e bola suíça) tiveram evolução do parto mais rápido em relação às demais e conseqüentemente relataram menos dor em relação às demais. As gestantes que estavam sozinhas não demonstraram interesse em relação ao uso dos métodos, mesmo salientando seus benefícios, mostraram-se chorosas, relatando mais dores desde o processo do parto até o nascimento do bebê.

**Palavras-chave:** Dor. Parto Normal. Trabalho de Parto.

## ABSTRACT

This intervention project had the objective of orienting the parturients regarding the use of non-pharmacological methods during the process of birth and birth. It was an intervention project carried out at the Dom Orione Hospital starting in October 2017, giving continuity to the completion of the specialization. Target group: laboring mothers admitted to the Reception and referred to the Obstetric Center. The situational diagnosis was performed at the Reception during five days of the week, with pregnant women after entering the sector, to be submitted to the initial care by means of risk classification and Visual Analogue Scale: Pain evaluation. It was observed that among the 25 pregnant women studied, only 12 knew the methods, 2 only knew its purpose and the remaining 11 were pregnant, were unaware of the methods, their purpose and the right to use during labor. The intervention was performed at the Obstetric Center with 102 pregnant women, 90 of whom were accompanied by husbands, mothers or in-laws. Of the 90, only 30 women knew the non-pharmacological methods of pain relief and 60 pregnant women were not aware of the methods; only 12 women in total were alone during the normal labor and were resistant to using the methods. Observed that the pregnant women were encouraged to use the methods available in the sector (hot sprinkler and Swiss ball) had a faster evolution of delivery than others and consequently reported less pain in relation to the others. The pregnant women who were alone showed no interest in the use of the methods, even stressing their benefits, they were crying, reporting more pain from the birth process until the baby's birth.

**Key words:** Pain. Normal birth. Labor of Delivery.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- EVA – Escala Visual Analógica: Avaliação da dor;
- ESF: Estratégia de Saúde da Família;
- HDO: Hospital Dom Orione;
- HRA: Hospital Regional de Araguaína;
- MNFs: Métodos Não Farmacológicos;
- MNFAD: Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor;
- MS: Ministério da Saúde;
- OMS: Organização Mundial da Saúde;
- PHPN: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento;
- TPH: Trabalho de Parto Humanizado;
- UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2</b>	<b>PROBLEMATIZAÇÃO</b>	15
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	16
<b>4.</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	17
<b>5</b>	<b>OBJETIVO</b>	24
<b>6</b>	<b>METAS</b>	25
<b>7</b>	<b>METODOLOGIA</b>	26
7.1	Tipo de Pesquisa	26
7.2	Local da Pesquisa	26
7.3	Período de Realização do Projeto de Intervenção	27
7.4	Participantes do Projeto de Intervenção	27
7.5	Fluxograma da Parturiente	27
7.6	Diagnóstico Situacional	28
7.7	Levantamento Bibliográfico	29
7.8	Reuniões com a Gerência de Enfermagem	29
7.9	Considerações Éticas	30
<b>8</b>	<b>RESULTADOS PRELIMINARES</b>	31
<b>9</b>	<b>AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	32
	<b>CONCLUSÃO</b>	33
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	34

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação mobiliza uma explosão de sentimentos no casal, assim como gera uma ansiedade com a espera e preparação para o nascimento do bebê. Nesse momento, há um período de transição no qual os pais se preparam para os novos papéis diante da chegada do bebê e para tudo o que isso exigirá deles. Dessa forma, eles se envolvem de forma física e emocional com o período gestacional (PICCININI et al, 2011).

O processo de nascimento é essencial ao viver da humanidade, conforme a cultura e o meio em que a mulher-mãe está inserida, razão pela qual seu trabalho de parto e parto pode ser vivenciado com menor ou maior intensidade, refletindo de forma direta ou indireta em seu processo de viver (CARRARO et al, 2011).

A história do parto e nascimento vem sendo transformada de maneira progressiva ao longo da história. Desde a época em que as parteiras realizavam os partos nos ambientes domiciliares, muita coisa se modificou com o desenvolvimento e a incorporação de novas tecnologias (MALHEIROS et al, 2012).

Alguns fatores pré-existent e culturais acabaram tornando o parto uma prática dominada pela medicina, deixando de ser uma experiência íntima e familiar, compartilhada entre as mulheres, passando a ser visto como mais um procedimento hospitalar por muitas pessoas (MAIA, 2010).

Desde os primórdios da humanidade, o parto normal sempre foi considerado um processo exageradamente doloroso pelo qual a mulher deve submeter-se para que se possa dar a luz a seus filhos. O não esclarecimento a respeito do trabalho de parto aumenta essa percepção dolorosa entre as mulheres (OLIVEIRA E SILVA et al, 2013).

A experiência do parto é considerada uma vivência única na vida da mulher e do homem. Devido esta evidência, é necessário considerar o momento do parto como um acontecimento intenso para ambos. O pai do bebê pode ser considerado o acompanhante ideal para a mulher no processo de parturição, podendo ser seu maior incentivador, este deve ter seu papel valorizado (PERDOMINI E BONILHA, 2011).

Por muito tempo a arte de partejar foi considerada uma atividade eminentemente feminina, realizada, tradicionalmente, por parteiras, que, através de

uma cultura feminina sobre o parto resgatavam sua individualidade e exercitavam alianças de gênero (WOLFF E WALDOW, 2014).

Diante desta circunstância, a atenção da equipe de saúde deve ser direcionada às necessidades da mãe e do bebê constituindo assim um parto humanizado, situação na qual a mulher deve dentro do possível participar de forma ativa neste processo, onde a equipe de enfermagem oferece apoio e orientações essenciais para que a mulher sintam-se segura em assumir integralmente o seu protagonismo no trabalho de parto e parto.

Com a chegada do século XX, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial ocorreu um grande avanço e desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias no campo da medicina, que contribuíram significativamente para a diminuição da mortalidade materna e infantil (MORAES, GODOI E FONSECA, 2006).

Atualmente há uma grande mobilização do setor saúde no objetivo de garantir a diminuição das taxas de mortalidade materna, dos altos índices de cesariana e incentivo ao parto natural, e garantir a humanização da assistência ao parto (MARTINI E BECKER, 2009).

Em algumas décadas, as cesáreas representaram 85% dos partos feitos por meio dos convênios, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Devido o aumento exacerbado e utilização de intervenções cirúrgicas desnecessárias, houve um grande aumento na utilização de métodos farmacológicos desenvolvidos para proporcionar tolerância à dor e ao desconforto natural do trabalho de parto normal (SILVEIRA E BECKER, 2009).

Quando não existe uma preocupação da equipe com as parturientes, onde não são esclarecidas quanto ao processo de trabalho de parto, em decorrência da dor, ressalta-se que o número de cesarianas e o uso abusivo de métodos farmacológicos vêm crescendo a cada dia sem que ao menos seja necessário. Situação na qual o Brasil é titulado como campeão mundial de cesáreas realizadas por planos de saúde (GAYESKI E BRÜGGEMANN, 2010).

A dor no momento do parto faz parte da própria natureza, sendo resultado de complexas interações, de caráter inibitório e excitatório, e embora sejam semelhantes ao da dor aguda, existem fatores essenciais do trabalho de parto de natureza neurofisiológica, obstétrica, psicológica e sociológica que interferem no seu

limiar. Assim, as opções não farmacológicas podem contribuir no alívio da dor à parturiente (GAYESKI E BRÜGGEMANN, 2010).

No entanto, os métodos não farmacológicos podem reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor de parto, onde a equipe deve estar apta e segura de como aplicá-los de forma adequada, e seguramente orientar a parturiente dos benefícios dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto humanizado, o qual é considerado como procedimentos não invasivos (GAYESKI E BRÜGGEMANN, 2010).

Os métodos não farmacológicos (MNFs) para o alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de Enfermagem em Centro Obstétrico. O uso desses métodos vem sendo alvo de estudos desde a década de 60, entretanto, de maneira geral, passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 90, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para a assistência ao parto (GAYESKI E BRÜGGEMANN, 2010).

O estudo realizado partiu do interesse de aprofundar os conhecimentos, identificar as dificuldades dos enfermeiros em realizar as práticas humanizadas durante o parto normal, fortalecer a propagação da aplicabilidade dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal, tendo como objetivo apresentar revisão de literatura sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal visto, que a humanização do parto envolve a promoção de uma assistência de qualidade, onde os enfermeiros obstetras são profissionais qualificados para atuarem durante todo o processo do parto normal.

O diagnóstico situacional foi realizado para detecção da problemática e em seguida dar início ao projeto de intervenção.

Assim, o diagnóstico foi realizado no Acolhimento do HDO, com gestantes após darem entrada no setor, serem submetidas ao atendimento inicial mediante classificação de risco e avaliação da EVA. Esta busca foi realizada durante cinco dias da semana, de segunda a sexta-feira da primeira semana do mês de outubro de 2017, onde foram selecionadas cinco gestantes ao dia, classificadas na cor azul da classificação de risco.

Em continuidade a intervenção no Centro Obstétrico, cada mulher que foi admitida no setor em trabalho de parto, era feita uma pequena anamnese, as

participantes foram esclarecidos de que se tratava de um projeto de intervenção e que não receberiam nenhuma forma de pagamento pela participação. Foi solicitada ainda a assinatura do termo de cessão de uso da imagem para eventual exposição do trabalho.

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO

O momento do parto deve ser visto como a finalização de um processo que se iniciou nos cuidados com a saúde da mulher como um todo e com a saúde reprodutiva em especial. Inúmeros são os desafios que o Enfermeiro Obstetra enfrenta durante esse processo, visto que, a mulher encontra-se despreparada para o momento do trabalho de parto e parto e faz com que a mesma deixe de ser protagonista do seu próprio momento. Sendo assim, o profissional enfermeiro deve nesse sentido ser participativo e atuante nesse processo, orientando as parturientes e encorajando-as quanto à utilização dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto normal, devendo ser parte integrante na assistência de forma humanizada e integral à mulher, usando seu conhecimento técnico científico em conjunto com o acompanhante da gestante, sendo assim, um elo de assistência digna e de qualidade, trazendo benefícios para o binômio mãe-filho.

O diagnóstico situacional foi realizado a partir de um roteiro ofertado pela CEEO, onde houve a detecção da problemática e a necessidade da realização do Projeto de Intervenção tendo como proposta de ação orientar as parturientes quanto ao uso dos métodos não farmacológicos durante o processo do parto e nascimento auxiliando no alívio da dor.

O projeto de intervenção foi desenvolvido na tentativa de minimizar a problemática, desenvolvendo uma ação em saúde de forma permanente, após observação em ambiente real.

### 3. JUSTIFICATIVA

O despertar pelo tema em questão surgiu no decorrer dos estudos acadêmicos durante a especialização, onde claramente foi exposta a importância da aplicação dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto normal, tornando o parto cada vez mais humanizado.

Identificamos que a Enfermagem é totalmente capacitada para aplicar os métodos não farmacológicos para alívio da dor, oferecendo melhoria na evolução do trabalho de parto no Centro Obstétrico, assim a atuação da Enfermagem acrescenta e muito com as possibilidades de intervenções não invasivas que aceleram o trabalho de parto, contribuindo até mesmo com ampliações dos processos existentes na Instituição.

Justifica-se ainda, que o tema proposto detém de facilidades de acessos aos materiais relacionados às abordagens estudadas, estudos literários de fácil compreensão devido o tema escolhido possuir uma linguagem clara e concisa de fácil interpretação, requisitos estes que viabilizam a realização da pesquisa.

Diante da possibilidade de concretização do estudo e pesquisa, ressaltam-se alguns benefícios que trarão ao findar do estudo: os enfermeiros obstetras podem facilitar o atendimento das necessidades e prioridades às parturientes através da aplicação dos métodos não farmacológicos, tornando sua assistência humanizada em trabalho de parto, assegurando qualidade no processo assistencial, tendo total autonomia, proporcionando melhor conforto as parturientes durante o momento do trabalho de parto.



## 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É comum as gestantes sentirem medo e ansiedade do parto normal, devido à dor, sofrimento do bebê, possíveis complicações entre outros. E tudo isso acaba interferindo diretamente no processo do nascimento. Estes fatos citados fazem com que muitas mulheres optem pela realização de cesarianas, mesmo quando elas possuem condições favoráveis à realização do parto normal (SILVEIRA E FERREIRA, 2011).

Nota-se, que a falta de esclarecimento a respeito do trabalho de parto, o medo, estresse, tensão, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, e às vezes até certa ignorância com relação ao que está acontecendo e por estar em ambiente diferente e com pessoas estranhas, são considerados fatores que aumentam a percepção dolorosa no parto, situação que pode ser revestida por a equipe multiprofissional no qual o enfermeiro obstetra atua como o mediador dos eventos negativos que interferem satisfatoriamente ao trabalho de parto humanizado (TPH) (SILVEIRA E FERREIRA, 2011).

No entanto, os métodos não farmacológicos podem reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor de parto, onde a equipe deve estar apta e segura de como aplicá-los de forma adequada, e seguramente orientar a parturiente dos benefícios dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto humanizado, o qual é considerado como procedimentos não invasivos (SILVEIRA E FERREIRA, 2011).

A dor no momento do trabalho de parto é interpretada de diferentes formas pelas mulheres, sendo influenciado por diversos fatores como cultura, história familiar, medo e entre outros (BARBIERI et al, 2013).

“A dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto está relacionada aos estímulos nociceptivos transmitidos pelas fibras A-delta e C das estruturas pélvicas de origem tanto visceral quanto somática, relacionadas à cérvix uterina, vagina e músculos do períneo. À medida que o trabalho de parto progride os impulsos dolorosos são transmitidos desde T10, no seu início, até S4, no final, quando a dor se torna mais intensa e mais difusa, o que justifica sua progressão, formando uma curva ascendente à medida que se aproxima do período expulsivo.” (BARBIERI et. al, 2013, p. 2/7).

A dor tem uma importante função biológica, sinalizando algum distúrbio do organismo, porém, é defendida por adeptos ao parto natural como função de relevância para o bem-estar emocional materno e desenvolvimento psicofisiológico

do recém-nascido. Contudo, quando prolongada, pode ter efeitos nocivos sobre o binômio, acarretando respostas do organismo ao estresse, alterações neuroendócrinas e metabólicas que podem ter consequências sobre a ventilação, circulação e equilíbrio acidobásico (BARBIERI et al, 2013).

Em decorrência da dor, pode-se ressaltar que o número de cesarianas e o uso abusivo de métodos não farmacológicos vêm crescendo a cada dia de forma indiscriminada. O Brasil tem o título de campeão mundial de cesáreas realizadas por planos de saúde. Em 2008, as cesáreas representaram 85% dos partos feitos por convênios, segundo Agência Nacional de Saúde Suplementar (OLIVEIRA E SILVA et al, 2013).

Relata que as taxas de parto operatórios na América Latina revela que cerca de 85.000 cesarianas são realizadas desnecessariamente a cada ano. O Brasil está entre os países cujas taxas de cesárias também são elevadas, a proporção crescente das taxas de cesárias no Brasil elevou-se de 52,3% em 2010 para 55,6% em 2012, e segundo o Ministério da Saúde, este índice chega a 82% na rede privada e 37,5% na rede pública de saúde (HENRIQUE et al, 2016).

Diante desses dados, o incentivo ao parto normal está relacionado ao auxílio na tentativa da redução das taxas de cesarianas desnecessárias. A formulação de políticas públicas, a autonomia das mulheres e mudança da prática assistencial durante o pré-natal e parto podem colaborar para a diminuição de cesárias indevidas (HENRIQUE et al, 2016).

No Brasil, um grande passo na luta pela humanização do parto foi dado com a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pela portaria nº 569, de 01/06/2000, do Ministério da Saúde (PINHEIRO E BITTAR, 2012).

O PHPN, do Ministério da Saúde, tem como objetivo principal, reorganizar a assistência, vinculando o pré-natal ao parto e puerpério, abrangendo o acesso das mulheres, garantindo a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos. Este Programa apresenta duas características marcantes: uma visão para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher, incorporada como diretrizes institucionais (MARQUE, DIAS E AZEVEDO, 2006).

Uma das mais importantes competências dos prestadores de cuidados à mulher durante o trabalho de parto é proporcionar boas condições de tolerância à dor e ao desconforto. Nesse contexto, várias estratégias têm sido desenvolvidas,

como: uso de óxido nitroso, opiáceos, alcalóides e, mais, recentemente, anestésias loco-regionais (SILVA E OLIVEIRA, 2006).

De acordo com os autores acima, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), é essencial que os métodos não farmacológicos de alívio sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções e serem de baixo custo. Nestes incluem: massagens, deambulação, exercícios respiratórios, bola suíça e a utilização da água em banhos de aspersão e imersão.

As medidas para aumentar o conforto e reduzir a apreensão durante todas as fases do trabalho de parto devem ser abordadas durante a gestação, por meio da educação e aconselhamento durante o pré-natal, para que as gestantes sejam capazes de fazer escolhas. Assim, as intervenções não farmacológicas são consideradas ferramentas auxiliares na assistência ao trabalho de parto, servindo como apoio na redução da dor, estresse, taxa de cesariana, refletindo na quantidade da assistência obstétrica prestada (HENRIQUE et al, 2016).

Ainda de acordo com autores acima, o banho quente ou hidroterapia constitui método não farmacológico que utiliza água quente a 37º com o objetivo terapêutico, oferecendo diversos benefícios durante o trabalho de parto, com maior tolerância à dor, diminuição de estresse, regulação do padrão de contrações uterinas e satisfação com o processo da parturição, por meio de maior autonomia da mulher diante de suas escolhas e também a possibilidade da participação ativa do acompanhante.

O banho quente é uma estratégia não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que combinado à intensidade e ao tempo de exposição produz efeito local, regional e geral. Deve ser aplicado a uma temperatura de 37º C, está associado ao alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto, diminuindo os níveis de hormônios estressores, melhorando no padrão das contrações e consequente correção da distócia uterina (BARBIERI et al, 2013).

“O efeito do calor durante o banho estimula a redistribuição do fluxo sanguíneo muscular, aumentando o relaxamento e conforto. Seu custo-efetividade é bom, uma vez que se trata de técnica de fácil acesso e baixo custo.” (HENRIQUE et. al, 2016, p.2/8).

O exercício perineal com bola suíça facilita a adoção de postura vertical da parturiente em acento cômodo, promovendo bem-estar e mobilidade pélvica, oferecendo alívio diante do desconforto pélvico, reduzindo a duração do trabalho de

parto, tornando-se eficaz para a redução da necessidade de medicação analgésica, anestesia peridural e ocorrência de cesariana (HENRIQUE et. al, 2016).

O uso da bola suíça, permite a adoção vertical, sentada e com discreto balanceio pélvico, permitindo trabalhar os músculos do assoalho pélvico, em especial o levantador do ânus e o pubococcigeo, além da fásia da pelve. A mulher terá liberdade de escolha de movimentos, realizando exercícios perineais e como resultado participará de forma ativa no processo do parto e nascimento, visto que poderá facilitar a descida e a rotação da apresentação fetal, além da melhora na circulação sanguínea uterina, tornando as contrações mais eficazes auxiliando e proporcionando a dilatação cervical (HENRIQUE et. al, 2016).

O uso combinado de tais terapias, banho quente e exercícios perineais com a bola suíça, durante a fase de dilatação potencializa a redução da dor da parturiente e a promoção do conforto em relação ao uso isolado destas terapias (HENRIQUE et. al, 2016).

Embora a eficácia de algumas opções não tenha ainda sido comprovada, existem evidências confiáveis da segurança e efetividade de várias técnicas que podem e devem ser utilizadas durante o trabalho de parto, aumentando o conforto e a confiança da parturiente. Assim, os enfermeiros obstetras poderão sentir-se mais incentivados a estimular as parturientes a colocar em prática os métodos que melhor lhe favoreçam (OLIVEIRA E SILVA et al, 2013).

Diante desta circunstância, a atenção da equipe de saúde deve ser direcionada às necessidades da mãe e do bebê constituindo assim um parto humanizado, situação na qual a mulher deve dentro do possível participar de forma ativa neste processo, onde a equipe de enfermagem oferece apoio e orientações essenciais para que a mulher sinta-se segura em assumir integralmente o seu protagonismo no trabalho de parto e parto (SILVEIRA E FERREIRA, 2011).

Os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolve conhecimentos com embasamento científico e estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico.

Quando a equipe é preparada e estruturada para prestar uma assistência humanizada no parto, possivelmente tem condições de garantir o respeito ao direito das mulheres e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas. A utilização dos Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor (MNFAD) garante a

mulher maior autonomia sobre o parto, buscando a redução da dor, tensão e estresse, tornando este processo mais fisiológico possível.

As evidências comprovam que as práticas que devem ser estimuladas no trabalho de parto e parto, são: oferta de líquidos via oral, apoio por parte dos profissionais, respeito ao direito à privacidade no local do parto, direito a acompanhante, esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informações, utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, monitoramento fetal por ausculta intermitente, estímulo a posições não supinas (deitada), liberdade de posição e movimento, uso do partograma, contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, início da amamentação na primeira hora do pós-parto (OMS, 1996).

Portanto, entende-se que prestar uma assistência humanizada no parto não é somente deixar de utilizar práticas desnecessárias. A parturiente deve ser respeitada em sua totalidade, onde a equipe tem o papel fundamental em orientar quanto a sua participação ativa nas decisões que envolvam o seu atendimento. Se em algum momento estes direitos são violados, ou seja, não se respeita os direitos e as vontades da mulher, automaticamente ocorre uma descaracterização da assistência humanizada.

Partindo deste princípio, é necessário que os profissionais que atuam junto com a mulher no trabalho de parto e parto se conscientizem de seu papel, respeitando a autonomia da parturiente e os seus direitos, e, para isso, torna-se relevante que tenhamos a oportunidade de adentrar neste contexto de assistência a parturição sob o ponto de vista dos profissionais que atuam na assistência direta ao parto.

Humanizar o parto normal é proporcionar liberdade às escolhas da parturiente, realizando um cuidado voltado às suas necessidades e não a mitos e crenças. O profissional de saúde deve mostrar as opções que ela possui, baseadas na história do pré-natal e no desenvolvimento fetal, sempre acompanhando as decisões tomadas (RODRIGUES, 2009).

Este mesmo profissional deve respeitar as escolhas da mulher, como a presença de acompanhante, realização de episiotomia e episiorrafia, o posicionamento adotado durante esse momento, entre outros, ocasião em que a atuação do enfermeiro é primordial, pois cuida integralmente da parturiente nessa situação (RODRIGUES, 2009).

Essas práticas são muito discutidas atualmente, mas poucas atitudes são feitas para que ocorra a implementação da humanização do parto normal nos hospitais e maternidades brasileiras, prevalecendo ainda o despreparo dos profissionais de saúde e a resistência na efetuação de mudanças no cuidado prestado à gestante (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Os desafios presentes na implantação da humanização do parto normal incentivaram a realização deste estudo que possui como objetivo conhecer os principais desafios que o enfermeiro tem em implantar as boas práticas da humanização da assistência ao parto normal humanizado.

Partindo desse pressuposto, observa-se que as práticas assistenciais e humanizadas ao parto normal ainda apresentam barreiras, pois alguns profissionais enfermeiros se demonstram alheios à temática da humanização do parto normal, demonstrando claramente suas dificuldades em executar as ações humanizadas durante o período de trabalho de parto das parturientes. No entanto, considerando estas evidências presentes nas análises literárias dentre o período de 2006 a 2016, é claro a importância de focar no aspecto relacional, possibilitando-os boas práticas humanizadas.

Humanizar a assistência de enfermagem materno-infantil é de vital importância porque garante à mulher o seu acesso ao pré-natal, assegurando-lhe uma assistência digna, uma gravidez segura e saudável, com as informações necessárias para que se possa escolher com tranquilidade o local, o tipo de parto, o profissional que assistirá o acompanhante, a posição de parição, entre outras, respeitando sempre a participação de sua família em todo esse processo (MARQUE, DIAS E AZEVEDO, 2006).

O diagnóstico situacional foi realizado para detecção da problemática e em seguida dar início ao projeto de intervenção.

Assim, o diagnóstico foi realizado no Acolhimento do HDO, com gestantes após darem entrada no setor, serem submetidas ao atendimento inicial mediante classificação de risco e avaliação da EVA. Esta busca foi realizada durante cinco dias da semana, de segunda a sexta-feira da primeira semana do mês de outubro de 2017, onde foram selecionadas cinco gestantes ao dia, classificadas na cor azul da classificação de risco.

Em continuidade a intervenção no Centro Obstétrico, cada mulher que foi admitida no setor em trabalho de parto, era feita uma pequena anamnese, as

participantes foram esclarecidos de que se tratava de um projeto de intervenção e que não receberiam nenhuma forma de pagamento pela participação. Foi solicitada ainda a assinatura do termo de cessão de uso da imagem para eventual exposição do trabalho.

## **5. OBJETIVO**

Orientar as parturientes quanto ao uso dos métodos não farmacológicos durante o processo do parto e nascimento.



## **6. METAS**

Orientar as parturientes quanto ao uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o processo do parto e nascimento, fazendo com que as mesmas sejam protagonistas do seu próprio momento, contribuindo para um trabalho de parto e parto humanizado, favorecendo ao binômio segurança e conforto, diminuindo a ansiedade, tornando assim, este momento mágico para ambos.

## 7. METODOLOGIA

### 7.1 Tipo de Pesquisa:

Trata-se de um projeto de intervenção, atividade constituída na tentativa de minimizar um problema identificado, transformando uma ideia em ação (POLIT E BECK (2011)).

Assim, o projeto de intervenção é indicado para a aplicação de uma ação, focando nas orientações às parturientes que estão em trabalho de parto, enfatizando os benefícios dos métodos não farmacológicos, proporcionando conforto e acelerando o processo de forma segura para mãe-filho, aproximando parturientes, acompanhantes e equipe de enfermagem.

### 7.2 Local da Pesquisa:

O HDO foi inaugurado oficialmente em julho de 1976, o raio de influência de atendimento do Hospital hoje é de cerca de 300 km, atingindo sul e sudeste do Estado do Pará e sul do Estado do Maranhão, além de todo norte do Estado do Tocantins.

Após passar por um rigoroso processo de avaliação, o Ministério da Saúde renovou por mais três anos o credenciamento do Hospital Dom Orione como “Hospital Amigo da Criança”. Desde 2003 o Hospital possui o título que é um reconhecimento concedido para os hospitais que promovem, protegem e apoiam o aleitamento materno.

Diante da grandeza do Hospital Dom Orione, pode-se afirmar que a fé inabalável tornou a Unidade uma das mais avançadas nas áreas médicas do Brasil, sendo uma instituição de referência no tratamento de diversas especialidades.

A intervenção foi realizada no Centro Obstétrico do Hospital Dom Orione (HDO) em Araguaína – TO.

O Centro Obstétrico do Hospital Dom Orione possui 10 leitos, com divisórias e cortinas, espaço físico de acomodação suficiente para a paciente, o acompanhante e o profissional que assiste o parto. Ambiente arejado, climatizado e com iluminação

adequada. Conta com equipe de 6 enfermeiras obstetras e 12 técnicos em enfermagem em cada plantão entre Pré-Parto e Centro Cirúrgico.

Dando continuidade as obras de reforma e ampliação de sua infraestrutura, o Hospital Dom Orione inaugurou no dia 28 de agosto a Casa Mãe da Divina Providência, que dará apoio e assistência as gestantes, bebês e puérperas.

Atualmente o Hospital Dom Orione dispõe de um total de 448 colaboradores de Enfermagem, disponibilizando um atendimento de qualidade aos pacientes que buscam atendimento de forma geral.

### 7.3 Período de Realização do Projeto de Intervenção:

O projeto de intervenção foi iniciado após a visita e contribuição das Tutoras da UFMG (Laíse e Ieda) no mês de setembro e do orientador (Tiago), tendo como pretensão de continuidade, independente da conclusão da especialização.

Após dado início e durante o desenvolvimento do projeto de intervenção, surgiram vários percalços para o seu desenrolar, diante da tentativa de mudança do tema abordado, a Instituição não se mostrou disposta a apoiar o tema abordado devido sua relevância e possíveis polêmicas que o mesmo poderia trazer, em seguida, foi reformulado o tema e mais dificuldades surgiram durante o percurso, dificuldades nos encontros de orientações, muitas vezes devido a distância entre as cidades (local de residência e polo da especialização), problemas pessoais e entre outros, com muita persistência e parceria entre acadêmica e orientador vencemos todas as barreiras que surgiram nesta jornada.

### 7.4 Participantes do Projeto de Intervenção:

Parturientes em trabalho de parto, admitidas no Acolhimento e encaminhadas para Centro Obstétrico do HDO.

### 7.5 Fluxograma da Parturiente:

Com a chegada da gestante até a recepção é realizada a ficha de atendimento da mesma, em seguida é realizado o atendimento da gestante pela

enfermagem e conseqüentemente sua classificação de risco em obstetrícia para ser atendida ou aguardar seu atendimento.

Classificação de Risco: Cor vermelha > EMERGÊNCIA> Encaminhamento imediato para atendimento no Centro Obstétrico, tempo de espera: 0 minuto; Cor laranja > MUITO URGENTE> Encaminhamento para consulta médica priorizada, tempo de espera: 10 minutos; Cor amarela> URGENTE> Encaminhamento para consulta médica priorizada realização periódica, tempo de espera: 30 minutos; Cor verde> POUCO URGENTE> Encaminhamento para consulta médica priorizada reavaliação periódica, tempo de espera: 120 minutos; cor azul> NÃO URGENTE> Possibilidade de encaminhamento para atenção básica, tempo de espera: 240 minutos. (Fonte: Hospital Dom Orione, Araguaína - TO).

Diante da classificação de risco, avaliação médica e de enfermagem, a gestante tanto recebe alta, como fica em observação ou internada e outros casos é feito referenciamento para ESF – Estratégia de Saúde da Família, UPA – Unidade de Pronto Atendimento e HRA – Hospital Regional de Araguaína. (Fonte: Hospital Dom Orione, Araguaína - TO).

A avaliação da dor: EVA – Escala Visual Analógica, consiste num instrumento de avaliação subjetiva da intensidade da dor da mulher e é realizada durante todo atendimento do profissional enfermeiro a mulher.

O enfermeiro deve questionar a paciente quanto ao seu grau de dor sendo que 0> *significa AUSÊNCIA DE DOR*, sendo classificado na cor azul; 1 a 3> DOR LEVE> cor verde; 4 a 6> DOR MODERADA> cor amarela; 7 a 10> DOR INTENSA> cor laranja, sendo o nível máximo da dor suportável pela mulher (ou 10 o nível máximo de dor imaginado pela mulher). (Fonte: Hospital Dom Orione, Araguaína - TO).

## 7.6 Diagnóstico Situacional

O diagnóstico situacional foi realizado para detecção da problemática e em seguida dar início ao projeto de intervenção.

Assim, o diagnóstico foi realizado no Acolhimento do HDO, com gestantes após darem entrada no setor, serem submetidas ao atendimento inicial mediante classificação de risco e avaliação da EVA. Esta busca foi realizada durante cinco dias da semana, de segunda a sexta-feira da primeira semana do mês de outubro de

2017, onde foram selecionadas cinco gestantes ao dia, classificadas na cor azul da classificação de risco.

Em seguida, as gestantes foram encaminhadas para uma sala de reuniões, onde foram apresentados os métodos não farmacológicos para alívio da dor, por meio de rodas de conversas e apresentação das imagens ilustrativas em slides. Foi solicitado que as mesmas identificassem todos os métodos expostos de forma verbal e de acordo com seu conhecimento relatassem a finalidade do uso de cada item.

Cada dinâmica foi realizada no prazo de 30 minutos. Observou-se que dentre as 25 gestantes abordadas durante a semana, apenas 12 conheciam os métodos, 2 apenas sabiam sua finalidade e as demais sendo 11 gestantes, desconheciam os métodos, sua finalidade e o direito ao uso durante o trabalho de parto.

Ao final, notou-se interesse das gestantes diante do tema abordado, finalidade e contribuição dos métodos na progressão do trabalho de parto.

#### 7.7 Levantamento Bibliográfico:

Para compreender melhor a temática, foi realizado acesso através de estudos literários: como livros, periódicos, artigos científicos com bases de dados: Scielo.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa, requisitos estes que viabilizam a realização da pesquisa.

#### 7.8 Reuniões com Gerência de Enfermagem:

Diante dos impasses surgidos durante a realização do trabalho, a gerência de enfermagem foi primordial no apoio a melhor escolha do tema, facilitando os caminhos percorridos durante o decorrer do projeto.

Foram realizadas três reuniões desde o início ao término do trabalho, sendo que a primeira ficou determinada o melhor tema a ser trabalho onde se pode contar com o apoio da Instituição, o segundo encontro foi à apresentação aos setores (Acolhimento e Centro Obstétrico) perante os colaboradores de cada setor o terceiro e último encontro, foi realizado para apresentação dos resultados obtidos através do plano de ação.

### 7.9 Considerações Éticas:

Apesar desse tipo de trabalho dispensar a submissão de um comitê de ética, os participantes do projeto foram esclarecidos de que se tratava de um projeto de intervenção e que não receberiam nenhuma forma de pagamento pela participação. Foi solicitada ainda a assinatura do termo de cessão de uso da imagem. (anexo 1), para eventual exposição do trabalho.

## 8. RESULTADOS PRELIMINARES

O diagnóstico situacional foi realizado para detecção da problemática e em seguida dar início ao projeto de intervenção.

Assim, o diagnóstico foi realizado no Acolhimento do HDO, com gestantes após darem entrada no setor, serem submetidas ao atendimento inicial mediante classificação de risco e avaliação da EVA. Esta busca foi realizada durante cinco dias da semana, de segunda a sexta-feira da primeira semana do mês de outubro de 2017, onde foram selecionadas cinco gestantes ao dia, classificadas na cor azul da classificação de risco.

Observou-se que dentre as 25 gestantes abordadas durante a semana, apenas 12 conheciam os métodos, 2 apenas sabiam sua finalidade e as demais sendo 11 gestantes, desconheciam os métodos, sua finalidade e o direito ao uso durante o trabalho de parto.

Ao final, notou-se interesse das gestantes diante do tema abordado, finalidade e contribuição dos métodos na progressão do trabalho de parto.

Em continuidade a intervenção no Centro Obstétrico, cada mulher que foi admitida no setor em trabalho de parto, era feita uma pequena anamnese, as participantes foram esclarecidos de que se tratava de um projeto de intervenção e que não receberiam nenhuma forma de pagamento pela participação. Foi solicitada ainda a assinatura do termo de cessão de uso da imagem para eventual exposição do trabalho.

A intervenção foi realizada com 102 mulheres gestantes primíparas, onde 90 delas estavam acompanhadas por esposos, mães ou cunhadas, dentre as 90 apenas 30 mulheres conheciam os métodos não farmacológicos do alívio da dor e 60 gestantes desconheciam os métodos; somente 12 mulheres no total estavam sozinhas durante o processo de parto normal e foram resistentes a utilizar os métodos.

## **9. AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A avaliação foi feita com base no retorno dado pelas parturientes durante o projeto de intervenção no momento do processo do trabalho de parto.

Observou que as gestantes acompanhadas foram mais encorajadas a usarem os métodos não farmacológicos disponíveis no setor (banho de aspersão de água quente e bola suíça) tiveram evolução do parto mais rápido em relação às demais e conseqüentemente relataram menos dor em relação às demais. As gestantes que deram entrada no setor que estavam sozinhas não demonstraram interesse em relação ao uso dos métodos, mesmo salientando seus benefícios e as mesmas mostraram-se chorosas, relatando mais dores desde o processo do parto até o nascimento do bebê.

As enfermeiras obstetras do Hospital Dom Orione, onde foi realizado o projeto de intervenção, mostraram-se dispostas a aplicar os métodos não farmacológicos, promovendo o cuidado e conforto as parturientes que buscaram o atendimento de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde. As parturientes por sua vez, quando encorajadas, orientadas e acompanhadas mostraram-se dispostas quanto ao uso dos métodos e demonstraram-se satisfeitas com a abordagem e os resultados durante o processo de parto normal.



## CONCLUSÃO

A abordagem do enfermeiro obstetra no pré-parto parece interferir positivamente sobre a dor e o desconforto materno durante o trabalho de parto. O profissional enfermeiro tem competência e autonomia em acompanhar e monitorar as alterações físicas enfocando a manutenção do bem-estar da parturiente e do bebê.

A utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor ultrapassa uma iniciativa de movimentos humanistas, pois representa um ato de necessidade nos dias atuais, devendo ser aplicada de forma consciente e quando necessária.

O papel de toda a equipe, em especial a equipe de enfermagem, é de prestar cuidados visando à saúde do binômio, principalmente, no que diz respeito à humanização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBIERI, Márcia el. At. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.** 2013; 26 (5): 478-84.
- CARRARA, Telma Elisa et al. Cuidado e Conforto Durante o Trabalho de Parto e Parto: Na Busca pela Opinião das Mulheres. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012; 15 (Esp) 97-104.
- GAYESKI, Michele Ediane; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática**, vol.19, nº4. Florianópolis. Oct-Dec. 2010.
- HENRIQUE, Angelita José et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paul Enferm.** 2016; 29(6): 686-92.
- MALHEIROS, P. A. et al . **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas**. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 21, n. 2, p. 329-337, jun. 2012 .
- MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. A acupuntura na analgesia do Parto: Percepções das parturientes. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, 2009, jul a set; 13 (3): 589-94.
- MARQUE, Flávia Carvalho; DIAS, Iêda Maria Vargas. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Ens Anna Nery R. Enfer.** 2006. Dez; 10 (3): 439-47.
- MORAES, J. F.; GODOI, C. V, C.; FONSECA, M. R. C. C. Fatores que interferem na assistência humanizada ao parto. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 8, n. 19, 2006.
- OLIVEIRA E SILVA, D. A. et al. Uso de Métodos Não Farmacológicos pra Alívio da Dor Durante o Trabalho de Parto Normal: Revisão Interativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, Recife, 7 (esp): 4161-70, maio, 2013.
- PERDOMINI; Fernanda Rosa Indriunas. BONILHA; Ana Lúcia de Lourenzi. **A participação do pai como acompanhante da mulher no parto**. *Texto contexto Enferm*; Florianópolis, 2011, jul-set; 20 (3): 445-52.
- PINHEIRO, Bruna Cardoso. BITTAR, Cléria Maria Lobo. **Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde**. *Aletheia*, n.37, Canoas abr. 2012, Universidade de Franca, Franca – SP.
- PICCININI, CA et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicol. Reflex. Crít.** 2004. Set-Dez, 17 (3): 303-14 (2011).
- POLIT, DF. BECKER, CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artimed, 2011.

SILVA, Flora Maria Barbosa da. OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcelos de. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm USP**. 2006. 40 (1): 57-63.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde Soc. [online], São Paulo (SP), v. 17, n. 3, p. 138-51, jul./set. 2008. Disponível em: Acesso em: 05 set. 2014.