

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

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVO DA DOR DURANTE O  
TRABALHO DE PARTO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2015 A 2018**

**JOSIANE GRAZIELA DE PAULO**

**BELO HORIZONTE  
2020**

**JOSIANE GRAZIELA DE PAULO**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVO DA DOR DURANTE O  
TRABALHO DE PARTO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2015 A 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Modalidade Residência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em enfermagem obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana de Oliveira  
Marcatto

**BELO HORIZONTE**

**2020**

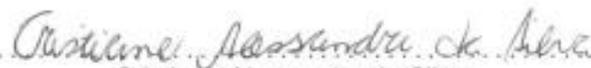


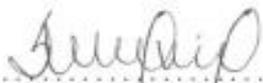
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Modalidade  
Residência

Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia  
CEP: 30.130-100. Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.  
Tel.: 3409-9860 Fax: 3409-9859. e-mail: emi@enf.ufmg.br

Aos 18 dias do mês de fevereiro de 2020, a Comissão Avaliadora composta pela Profª Drª Juliana de Oliveira Marcatto (orientadora), Débora Carla Soares de Meira e Cristiane Alessandra da Silva, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALIVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2015 A 2018" da aluna Josiane Graziela de Paulo do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Modalidade Residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 76 pontos, conceito C. Eu, Juliana de Oliveira Marcatto, lavrei a presente ata que vem assinada por mim e pelos avaliadores. Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2020.

  
.....  
Profª Drª Juliana de Oliveira Marcatto  
Orientadora

  
.....  
Cristiane Alessandra da Silva

  
.....  
Débora Carla Soares de Meira

***MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE O  
TRABALHO DE PARTO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2015 A 2018***

Josiane Graziela de Paulo<sup>1</sup>

Juliana de Oliveira Marcatto<sup>2</sup>

1-Enfermeira, Residente da Especialização em Enfermagem Obstétrica, Escola de Enfermagem da UFMG. Minas Gerais, Brasil.

2-Doutora em Patologia pela Faculdade de Medicina da UFMG, Escola de Enfermagem da UFMG. Minas Gerais, Brasil.

**RESUMO**

**Introdução:** A adoção de boas práticas tem sido recomendada considerando as evidências da literatura que apontam que tais intervenções agregam segurança e qualidade ao trabalho de parto e parto. Em relação ao controle da dor, a adoção de medidas não farmacológicas como deambulação, posições confortáveis, banho e exercícios de relaxamento tem sido indicadas pela facilidade de aplicação e efetividade. O objetivo do trabalho foi descrever os possíveis benefícios da utilização de métodos não farmacológicos (MNF) de alívio da dor em um hospital público de grande porte de Belo Horizonte. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo série histórica, sobre a adoção de MNF de alívio da dor no trabalho de parto e parto no período de 2015 a 2018. A população foi composta por 9.489 parturientes, que tiveram parto normal ou realização de cirurgia cesariana no período estudado. Os dados coletados foram tabulados em Excel versão 2013 e analisadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0, utilizando-se estatística descritiva e analítica. O projeto fundamentou-se na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, dispensando assinatura do termo de consentimento esclarecido por utilizar informações do banco de dados da instituição envolvida e garantindo o total anonimato das participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número 3.435.815, CAAE: 14905819.8.0000.5149. **Resultados:** O estudo demonstrou que há associação entre a utilização dos MNF de alívio da dor e a realização do parto normal, recém-nascidos com boa vitalidade no primeiro e quinto minuto de vida e maior prevalência de encaminhamentos destes bebês para o alojamento conjunto. A presença do acompanhante no trabalho de parto e parto aumenta a chances das mulheres realizarem algum MNF de alívio da dor. **Conclusão:**

Constatou-se que a utilização dos MNF de alívio da dor trazem benefícios para a mãe e para os recém-nascidos e, portanto, devem adotados pelos profissionais de saúde e acompanhantes por favorecer o trabalho de parto e parto. O enfermeiro obstétrico desempenha um papel importante no processo formativo e operacionalização dessas práticas.

Palavras-chave: dor do parto, trabalho de parto, Enfermagem Obstétrica, Terapias complementares.

## RESUME

**Introduction:** The adoption of good practices has been recommended considering the evidence in the literature that points out that such interventions add safety and quality to labor and delivery. Regarding pain control, the adoption of non-pharmacological measures such as walking, comfortable positions, bathing and relaxation exercises has been indicated by the ease of application and effectiveness. The aim of this study was to describe the possible benefits of using non-pharmacological methods (MNF) for pain relief in a large public hospital in Belo Horizonte. **Methodology:** This is a descriptive study of the historical series type, on the adoption of MNF for pain relief during labor and delivery in the period from 2015 to 2018. The population was composed of 9,489 parturients, who had a normal delivery or delivery of cesarean surgery in the studied period. The data collected were tabulated in Excel version 2013 and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 19.0, using descriptive and analytical statistics. The project was based on Resolution 510/2016 of the National Health Council, dispensing with signing the informed consent form for using information from the database of the institution involved and ensuring the total anonymity of the participants. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Minas Gerais under number 3,435,815, CAAE: 14905819.8.0000.5149. **Results:** The study demonstrated that there is an association between the use of MNF for pain relief and the performance of normal delivery, newborns with good vitality in the first and fifth minutes of life and a higher prevalence of referrals from these babies to the rooming-in. The presence of a companion in labor and delivery increases the chances of women performing some MNF for pain relief. **Conclusion:** It was found that the use of MNF for pain relief brings benefits to the mother and newborns and, therefore, should be adopted by health professionals and

companions for favoring labor and delivery. The obstetric nurse plays an important role in the training process and operationalization of these practices.

Keywords: labor pain, labor, Obstetric Nursing, Complementary therapies.

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO	16
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	16
7. REFERÊNCIAS	17
8. ANEXO	19

## **1.Introdução**

O parto por muito tempo foi considerado um fenômeno fisiológico, que poderia acontecer em casa e acompanhando por parteiras, curandeiras, comadres e outras mulheres que já tivessem vivenciado a experiência de parir. Toda dinâmica do parto nesse contexto era desenvolvida em ambiente tranquilo, capaz de transmitir à parturiente segurança, sem a necessidade de intervenções (SILVA E NOGUEIRA, 2014). Com o processo de medicalização e a demanda por intervenções que objetivavam melhoria da qualidade da assistência e maior segurança, esse processo passou a ser realizado em unidades hospitalares. A centralidade do processo assistencial passou a ser do profissional médico que, como responsável pelo gerenciamento e condução das ações, passou a adotar e validar intervenções consideradas necessárias à garantia da qualidade da assistência prestada (HANUM et al., 2017).

Dados apresentados no 2º Congresso Internacional de Enfermagem, realizado em Maio de 2019, apontam que 98,3% dos partos realizados no Brasil entre os anos de 2011 a 2015 aconteceram em ambiente hospitalar (VIANA, 2019). A pesquisa Nascido no Brasil, realizada entre fevereiro de 2011 a outubro de 2012, identificou que o Brasil possui altas taxas de cesarianas, realizadas principalmente na rede privada e que também são adotadas intervenções obstétricas excessivas e por vezes desnecessárias. Por outro lado, as boas práticas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) desde 1996, são ainda pouco utilizadas apesar das evidências que as subsidiam (LEAL et al., 2014).

O estudo de Leal et.al, 2014, analisou dados da pesquisa Nascido no Brasil realizada no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, apresentou dados referentes ao trabalho de parto de mulheres com gestação classificada como de risco habitual, que não apresentavam comorbidades prévias e complicações durante o pré-natal. Os resultados demonstraram que somente 25,6% dessas mulheres se alimentaram durante o trabalho de parto, 46,3% tiveram livre liberdade para se movimentar e 28,0% tiveram acesso a algum método não farmacológico para alívio da dor. A ocitocina foi utilizada em 38,2%, a manobra de Kristeler em 37,3% e a episiotomia em 56,1% das mulheres. A baixa adesão às práticas que proporcionam conforto e segurança às mulheres e o uso excessivo de intervenções são ações que potencializam a dor durante o trabalho de parto e parto.

A dor do parto, ao contrário de outras dores agudas ou crônicas, não está associada a nenhuma patologia. Faz parte da fisiologia do trabalho de parto e da própria natureza humana. A dor pode causar estresse e ansiedade na mulher, tendo como consequências o prolongamento do trabalho de parto e uma experiência negativa por parte das famílias (MEDEIROS, et al., 2015).

Os fatores relacionados à dor no trabalho de parto são: a dilatação do colo uterino, as contrações das fibras uterinas, a distensão do canal de parto e a dilatação dos ossos da bacia para descida do bebê. Acontece também o aumento do consumo de oxigênio e aumento do débito cardíaco materno, além da ação de hormônios como adrenalina, noradrenalina e cortisol. O processo de modulação, que é definido como supressão do estímulo doloroso, sofre influência direta de fatores emocionais, sensação de segurança, vínculo e confiança (PEREIRA, et al., 1998).

O controle da dor durante o trabalho de parto e parto precisa ser considerado a partir de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, uma vez que ela envolve aspectos emocionais, fisiológicos, sociais e psicológicos. As intervenções que promovem conforto, acolhimento, liberdade de posições entre outras ações positivas, contribuem para redução da dor e conseqüentemente, maior tolerância (GAYEKI E BRUGGEMANN, 2010; SILVA E NOGUEIRA, 2014).

Os métodos não farmacológicos (MNF) de alívio da dor são preconizados pela OMS e pelo MS como intervenções capazes de promover humanização do processo de trabalho de parto, redução da ansiedade, estresse e dor das parturientes. Trata-se de práticas tais como exercícios na bola bobath e no cavalinho, livre deambulação, adoção de posições confortáveis para a parturiente, exercícios respiratórios e de relaxamento, banho morno de chuveiro, banho de imersão em hidromassagem, massagens lombosacrais, toque, aromoterapia e musicoterapia (HANUM et al., 2017 e SILVA et al., 2011). Todas essas práticas, juntamente com a atuação da equipe multidisciplinar e um ambiente reservado, visam proporcionar às mulheres um ambiente agradável, acolhedor, que a deixe calma, confiante e empoderada da sua capacidade de parir. A orientação para adoção de tais medidas é essencial para que os MNF configurem um recurso com implicações clínicas positivas durante o trabalho de parto e parto.

Viellas et al., 2014, analisou dados da pesquisa Nascer no Brasil referente a assistência pré-natal, demonstrou que apenas 41,1% das mulheres receberam orientações sobre boas práticas no trabalho de parto. O profissional enfermeiro assume

um papel importante nesse cenário uma vez que domina os fundamentos biológicos do processo, além de valorizar e reconhecer o impacto dos aspectos psicológicos e sociais nesse contexto de assistência.

Dessa maneira, o presente estudo apresenta como problema de pesquisa a seguinte questão: Como tem acontecido o processo de incorporação dos métodos não farmacológicos de controle da dor durante o trabalho de parto e parto em uma instituição pública de referência de Belo horizonte?

O presente trabalho tem por objetivo descrever os possíveis benefícios e desfechos materno fetal da utilização de medidas não farmacológicas de controle da dor entre os anos de 2015 e 2018 em um hospital público de grande porte de Belo Horizonte.

## **2- Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo série histórica, sobre a adoção de MNF de alívio da dor no trabalho de parto e parto no período de 2015 a 2018, em um hospital público de grande porte de Belo Horizonte. Trata-se de uma maternidade de referência para gestações de alto risco de Belo Horizonte e região metropolitana, bem como de outros municípios e estados. A estrutura da maternidade conta com leitos de pré-parto, leito PPP sem banheiro, sala para realização de cesariana, sala de parto sem banheiro, 2 chuveiros elétricos, 2 bolas de bobath, 1 escada de ling para realização de exercícios e 1 banqueta de parto.

Como critério de inclusão foram analisados os dados cadastrados com o procedimento para parto normal ou realização de cesariana. Foram excluídos os registros que apresentavam muitos dados sem informações, partos em transitio, fórceps e procedimentos clínicos não relacionados ao parto.

Este projeto fundamentou-se na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e dispensa a assinatura do termo de consentimento esclarecido por utilizar dados contidos no banco de dados da instituição envolvida. Os dados pessoais serão mantidos em total sigilo e o banco de dados será organizado com identificação numérica dos indivíduos, preservando-se o anonimato. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e obteve parecer favorável sob o número 3.435.815, CAAE: 14905819.8.0000.5149 (ANEXO 1).

As informações coletadas foram tabuladas em Excel versão 2013 e analisadas por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA), utilizando-se estatística descritiva e analítica, considerando-se um nível de significância de 5%.

A população do estudo foi composta de 9489 parturientes, uma vez que 103 foram excluídas do banco de dados original da instituição em virtude da ausência de registro sobre uso ou não dos MNF de alívio da dor. As parturientes foram subdivididas em dois grupos: aquelas que utilizaram MNF de alívio da dor e aquelas que não utilizaram. Para as análises foram selecionadas as variáveis: procedência, idade materna, paridade, idade gestacional, profissional que assistiu o parto, tipo de parto, acompanhante durante o trabalho de parto, acompanhante na hora do parto, realização de analgesia no parto normal, realização de episiotomia, presença de laceração, destino do RN, Apgar no 1º minuto de vida e Apgar no 5º minuto de vida.

Primeiramente, para caracterização da população análises descritivas de todas as variáveis foram realizadas sendo frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas realizou-se teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para o qual identificou-se distribuição não paramétrica ( $p=0,001$ ), sendo portanto indicado o uso de mediana e percentis 25 e 75 como métodos descritivos de análise. Para as comparações foram utilizados teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e teste de Mann Whitney para as variáveis discretas.

### **3-Resultados**

A maior parte das mulheres eram procedentes de Belo Horizonte 6.645 (69,3%), seguidas da Região Metropolitana com 2.698 (28,1%). Procedentes do interior foram 248 (2,6%) e de outros estados 2 (0,02%) das mulheres. A idade média das mulheres participantes do estudo foi de 26,2 anos, a maioria, 5.737 (59,8%) eram múltíparas e 3.847 (40,1%) primíparas.

O parto normal teve maior prevalência com 6.441 (67,9%) mulheres. A realização de cirurgia cesariana foi de 3.048 (32,1%). A idade gestacional média foi de 38,17 semanas. A média da nota de Apgar do primeiro minuto de vida foi de 8,02 e do quinto minuto de vida foi de 8,96. O profissional médico assistiu 8.932 (93,1%) dos partos, sendo que desses, 5.866 (65,7%) foram partos normais. O profissional enfermeiro obstétrico assistiu 655 (6,8%) partos.

As mulheres que tiveram um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto foram 8.481 (89,4%) e durante o nascimento, 8.134 (85,7%) das mulheres contaram com a presença de uma pessoa de sua escolha.

Com relação ao destino do recém-nascido, 8.772 (92,4%) foram encaminhados para o alojamento conjunto, 87 (0,9%), para a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCO), 578 (6,1%) foram encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) e 26 (0,3%) foram natimortos.

Os dados de associação da utilização de MNF de alívio da dor e o tipo de parto, presença de acompanhante no trabalho de parto e parto, realização de episiotomia, presença de laceração, destino do recém-nascido e nota de Apgar do primeiro e quinto minuto de nascimento foram apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre o uso de Métodos não farmacológicos de alívio da dor e características do parto e nascimento (n = 9.489). Belo Horizonte – MG, 2020.

<b>Parâmetros</b>	<b>Mulheres que utilizam os MNF de alívio da dor (n = 4.383)</b>	<b>Mulheres que não utilizaram os MNF de alívio da dor (n = 5.106)</b>	<b>Valor de p (p&lt;0,000)</b>	<b>OR</b>	<b>IC</b>
<b>Tipo de parto</b>			<0,001*	5,046	4,56 - 5,57
Normal	3.730 (85,1%)	2.711 (53,1%)			
Cesariana	653 (14,9%)	2.395 (46,9%)			
<b>Acompanhante durante o trabalho de parto</b>			<0,001	1,255	1,09 - 1,43
Sim	3.969 (90,6%)	4.512 (88,5%)			
Não	412 (9,4%)	588 (11,5%)			
<b>Acompanhante no parto</b>			<0,001*	1,280	1,13 - 1,43
Sim	3.829 (87,4%)	4.305 (84,4%)			
Não	553 (12,6%)	796 (15,6%)			
<b>Destino do recém-nascido</b>			<0,001*	-	-
Alojamento conjunto	4.244 (96,9%)	4528 (88,8%)			
CTI adulto	1 (0,0%)	14 (0,3%)			
UCINCO <sup>1</sup>	24 (0,5%)	63 (1,2%)			
UTIN <sup>2</sup>	105 (2,4%)	473 (9,3%)			
Natimorto	5 (0,1%)	21 (0,4%)			
<b>Apgar de nascimento</b>					
<b>Primeiro minuto de vida</b>			<0,045	0,849	0,72 - 0,99
Menor que 7	283 (6,5%)	375 (7,6%)			
Maior ou igual a 7	4.043 (93,5%)	4548 (92,4%)			
<b>Quinto minuto de vida</b>			<0,001	0,487	0,31 - 0,75
Menor que 7	28 (0,6%)	65 (1,3%)			
Maior ou igual a 7	4.302 (99,4%)	4.859 (98,7%)			

Legenda:

\*<0,001 quando o valor de p=0,000

1 Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

2 UTI Neonatal

Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

#### **4-Discussão**

O presente estudo demonstrou que há associação positiva entre a utilização dos MNF de alívio da dor com o desfecho para parto normal, recém-nascidos com boa vitalidade no primeiro e quinto minuto de vida e maior prevalência de encaminhamentos destes bebês para o alojamento conjunto. O estudo também demonstrou que a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto aumenta a chances das mulheres realizarem algum MNF de alívio da dor.

Houve associação entre a adoção de MNF de alívio da dor e a realização do parto normal. A utilização de MNF de alívio da dor diminui a necessidade das mulheres de solicitarem a intervenção farmacológica para alívio da dor, que pode comprometer o trabalho de parto e demandar intervenções na tentativa de não atrasar o processo. Quando intervenções capazes de diminuir a dor, a ansiedade e o medo das mulheres durante o trabalho de parto e parto não são realizadas, o aumento de cesarianas eletivas pode acontecer (MASCARENHAS et, al., 2019).

Estudo realizado com 103 mulheres que tiveram parto natural em uma maternidade pública do estado de Goiás, identificou que 77,7% relataram satisfação e melhora significativa do desconforto. Estudo realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, no Estado da Paraíba, avaliou a percepção das puérperas sobre a utilização dos MNF de alívio da dor. As participantes relataram o alívio da dor associado à diminuição do medo, da ansiedade e de outros fatores negativos que interferem negativamente no trabalho de parto (HANUM, et. al., 2017; MEDEIROS, et. al., 2015).

A revisão integrativa de literatura que analisou 21 produções científicas publicadas entre os anos de 2000 a 2011 sobre os MNF de alívio da dor, constatou que a maioria das produções, 17 tinham como autor principal enfermeiros. As outras produções tinham como autor principal integrantes da equipe multidisciplinar: 2 produções com o médico e 2 com o fisioterapeuta como autor principal (SILVA et.al., 2011).

Em estudo realizado em uma maternidade de um Hospital Escola no Paraná, buscou-se identificar quais profissionais da equipe multiprofissional orientaram ações sobre a adoção dos MNF de alívio da dor. Foram entrevistadas 10 parturientes, 1 técnico e 2 auxiliares de enfermagem. Os principais responsáveis pelas orientações foram os auxiliares de enfermagem, seguidos de acadêmicos, técnicos e enfermeiros que realizaram respectivamente dez, quatro e seis orientações. O médico plantonista e o

acadêmico de medicina realizaram somente uma orientação cada (SESCATO, et. al., 2008).

A importância da atuação da equipe de enfermagem e do enfermeiro fica evidente nos estudos citados. Sua atuação baseada em evidências científicas e no processo de humanização da assistência traz benefícios para mãe e para o recém-nascido. Sua presença inibe a realização de intervenções desnecessárias e favorece ações que proporcionam à mulher experiências positivas relacionadas ao trabalho de parto e o parto.

Os resultados demonstraram que a presença do acompanhante favorece a adoção de MNF de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, A presença de uma pessoa da escolha da mulher durante o trabalho de parto aumenta em 25% a adoção de MNF de alívio da dor e em 28% durante o parto.

Quando a mulher é acompanhada por alguém de sua confiança, a incidência de parto vaginal sem intervenções aumenta, assim como diminuem a incidência de cesariana, de experiência negativa relativa ao parto, parto instrumental e trabalho de parto prolongado (BRUGGEMANN, et al., 2013). A Lei nº11.108 de 2005 torna obrigatório a presença do acompanhante de escolha da mulher durante todo o período de internação hospitalar. No estudo com os dados da pesquisa Nascer no Brasil, foram analisados 23.879 prontuários e 24,5% das mulheres não tiveram a presença do acompanhante em nenhum momento de sua internação (DINIZ, et al., 2014).

Estudo realizado para analisar a inserção do acompanhante em hospitais vinculados ao SUS na cidade de Santa Catarina investigou 135 serviços dos quais 54,8% informaram que sempre permitem a presença do acompanhante durante a internação da mulher, 32,6% permitem a presença do acompanhante às vezes e 11,9% não permitem em momento algum a presença do acompanhante. O estudo também identificou quais os fatores justificavam a não autorização da presença do acompanhante e os fatores citados foram área física inadequada, não aceitação dos médicos que atendem as mulheres, não reivindicação das mulheres pelo acompanhante e posicionamento da diretoria clínica (BRUGGEMANN et al., 2013). O profissional enfermeiro atua de maneira determinante na garantia do direito de permanência do acompanhante. Entretanto, é importante destacar que toda a equipe de saúde deve estimular e incentivar a decisão da mulher. Gestores devem somar esforços para

adequação das áreas de atendimento a essas mulheres e incentivar seus colaboradores a estimular essa prática.

Em relação aos recém-nascidos, o presente estudo demonstrou que os filhos de mulheres que utilizaram os MNF de alívio da dor foram encaminhados com maior frequência para o alojamento conjunto, o que sugere que a adoção de tais métodos resulta em menos complicação para os conceptos. Os dados demonstraram que no grupo de mulheres submetidas a algum MNF de alívio da dor, os recém-nascidos tiveram uma chance 51,3% menor de apresentar Apgar inferior a 7 no quinto minuto de vida.

Estudo realizado entre dezembro de 2012 a dezembro de 2013 em duas Maternidades públicas do Rio de Janeiro evidenciou que 97,53% dos recém-nascidos assistidos por enfermeiras obstétricas obtiveram uma nota de Apgar maior de 7 no quinto minuto de vida. Na revisão integrativa que analisou a assistência nos Centros de Parto Normal, em sete estudos a nota de Apgar dos RN estava acima de 7 no quinto minuto, demonstrando a qualidade da assistência prestada pelo profissional enfermeiro (VARGENS, et al., 2017; GARCIA, et. al., 2017).

Um resultado que também deve ser ressaltado é taxa de assistência ao parto por médicos e enfermeiros obstétricos. O profissional médico assistiu 8.932 (93,1%) dos partos, sendo 5.866 (65,7%) partos normais. O profissional enfermeiro obstétrico assistiu 655 (6,8%) dos partos. A assistência do profissional da enfermagem obstétrica reduz a ocorrência de intervenções desnecessárias durante o parto e nascimento, é de extrema importância para humanização desse processo e contribui de forma positiva para empoderamento e protagonismo da mulher que está no processo de parturição (SOUZA, et al., 2016).

A maternidade estudada é referência para gestações de alto risco. Na análise dos dados não foi possível identificar quais mulheres tinham gestação de alto risco e quais eram de risco habitual. O enfermeiro tem competência e suporte legal para assistência de partos de risco habitual sem distocia, mais sua atuação nos partos de alto risco também tem grande importância. O enfermeiro tem que planejar a assistência a essas mulheres juntamente com a equipe multiprofissional, de forma a garantir uma assistência humana, atendendo suas necessidades e planejando seus cuidados de forma a identificar e prevenir agravos.

## **5-Conclusão**

Constatou-se com a realização deste trabalho que a utilização dos MNF de alívio da dor trazem benefícios para a mãe e para os recém-nascidos. São métodos de fácil aplicação, que não necessitam de tecnologia pesada ou técnicas elaboradas. Podem ser executados pelos profissionais de saúde e pelos acompanhantes das mulheres durante o trabalho de parto e parto, trazem segurança, diminuem o medo, a insegurança e a dor. Trata-se de uma importante ferramenta na redução de intervenções desnecessárias, promove a humanização do trabalho de parto e parto e o enfermeiro obstétrico desempenha um papel importante no processo formativo e operacionalização dessas práticas.

## **6-Limitações do estudo**

Ao realizar a análise do banco de dados percebeu-se que houve um grande número de dados não preenchidos ou preenchidos de forma incompleta nos anos de 2012, 2013 e 2014. Após reformulações no banco de dados e disponibilização de profissional responsável pela inclusão dos dados, a consistência dos dados foi maior permitindo análises mais consistentes a partir de 2015. Em relação ao registro dos MNF de alívio da dor não foi especificado o recurso utilizado e o registro realizado como variável dicotômica.

## **7-Referências bibliográficas**

- BRUGGMANN *et. al.* **A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil.** Escola Anna Nery, 2013.
- DINIZ *et. al.* **Implementação da presença de acompanhantes durante o internação para o parto: dados da pesquisa nacional *Nascer no Brasil*.** Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro, 2014.
- GARCIA, *et al.* **O centro de parto normal e sua contribuição para atenção obstétrica e neonatal no Brasil.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2017. Vol. Sup. 7, S356-S363
- GAYEKI, M.E.; BRUGGEMANN, O.M. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática.** Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2010.
- HANUM, *et.al.* **Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente.** Revista de enfermagem UFPE. Recife, 2017.
- LEAL, *et. al.* **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, 2014.
- MASCARENHAS, *et.al.* **Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.** Acta Paul Enferm. 2019; 32(3):350-7.
- MEDEIROS, *et. al.* **Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas.** Espaço saúde;16(2):37-44, abr-jun. 2015
- PEREIRA, *et.al.* **Dor no trabalho de parto: fisiologia e o papel da analgesia peridural.** Revista Ciências Médicas, Campinas, 1998.
- SESCATO, *et. al.* **Cuidados não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, 2008.
- 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, Bebedouro-SP, 5 (1): 155-164, 2014.
- SILVA, *et.al.* **Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.** Revista Enfermagem UFMS, 2011.
- SOUZA, *et al.* **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** Escola Anna Nery, 2016.

- VARGENS, *et al.* **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil.** Escola Anna Nery 21(1) 2017
- VIANA, S.B.; LIMA, G.C.B.B. **Partos domiciliares no Brasil: uma reflexão social e profissional.** 2º Congresso Internacional de Enfermagem - CIE/13º Jornada de Enfermagem da Unit (JEU), 2019.
- VIELLAS, *et.al.* **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, 2014.

## 8-Anexo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da evolução das boas práticas no cuidado à mulher, recém-nascido e famílias e seus fatores associados em maternidades de Belo Horizonte no período de 2012 a 2017.

**Pesquisador:** Juliana de Oliveira Marcatto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 14905819.8.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.508.490

#### Apresentação do Projeto:

- 1) Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo. Os Pesquisadores farão uma análise descritiva do tipo série histórica avaliando boas práticas nas primeiras seis horas de vida dos bebês em duas maternidades no ano de 2012 a 2017. O estudo ainda realizará uma avaliação transversal de adoção de boas práticas instituídas nestas maternidades no ano de 2017.
- 2) O foco da pesquisa é a compreensão de como as boas práticas de atenção à mulher, recém-nascido e família têm sido incorporadas à assistência para que sejam posteriormente sejam elaboradas estratégias capazes de viabilizar mudanças.
- 3) As hipóteses sugeridas pelos pesquisadores são: Embora as boas práticas sejam simples encontra-se muitas dificuldades na incorporação dessas recomendações no serviço de saúde. O excesso de intervenções ao nascimento interfere de maneira desfavorável no processo adaptativo do recém-nascido e família.
- 4) Critérios de inclusão: Serão coletados dados de todas as mulheres que tiveram seus partos e recém-nascidos nas maternidades envolvidas no estudo no período de 2012 a 2017.  
Critérios de exclusão: Não descritos.
- 5) Amostra: Os dados de todas as mulheres que tiveram seus partos e recém-nascidos na Maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens no período de 2012 a 2017.
- 6) Método: Os dados serão obtidos por meio de dados secundários dos registros de indicadores da

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 3.508.490

Maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens no período de 2012 a 2018. Serão analisados os indicadores relacionados às práticas de assistência ao recém-nascido, mulher e família logo após o nascimento e nas primeiras seis horas de vida. Após a coleta, será realizada a digitação dos dados em programas de computador e análise de dados.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar as práticas adotadas na sala de parto e nas primeiras seis horas de vida durante a assistência à mulher, recém-nascido e família.

Objetivos Secundários:

- Estimar indicadores de boas práticas e práticas não recomendadas de 2012 a 2017 na maternidade do estudo;
- Analisar a evolução temporal da utilização de medidas não farmacológicas para alívio da dor na maternidade estudada no período de 2012 a 2017;
- Analisar a evolução temporal da adoção de contato pele a pele ao nascimento na maternidade estudada no período de 2012 a 2017;
- Analisar a evolução temporal da realização de aleitamento materno na primeira hora de vida no período de 2012 a 2017;
- Estimar a associação entre os fatores sócio-demográficos e a adoção de boas práticas ao nascimento;
- Estimar a associação entre as boas práticas e as condições de nascimento.
- Analisar a associação entre a presença do acompanhante ao nascimento e a adoção de boas práticas;
- Estimar a associação entre a inserção do enfermeiro obstetra no contexto da assistência e a adoção de boas práticas ao nascimento.
- Caracterizar a equipe responsável pelo atendimento às mulheres e recém-nascidos na maternidade participante.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

São respeitados os princípios éticos do sigilo das informações coletadas e não há riscos aos participantes do projeto, uma vez que serão coletados dados retrospectivos proveniente de prontuários

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto relevante para a área da saúde, conforme parecer da Câmara Departamental do

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 3.508.490

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de enfermagem e atende os preceitos éticos.

Possui participação do Hospital Odilon Behrens.

Solicita dispensa de TCLE com a justificativa de se trabalhar com

banco de dados. Colocar o prazo de finalização da pesquisa pode ser interessante neste item.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto

- 1) Possui folha de rosto preenchida e assinada.
- 2) Possui Aprovação da Câmara Departamental do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem.
- 3) Possui anuência do Hospital Odilon Behrens.
- 4) Há a descrição dos instrumentos de coleta de dados.
- 5) O projeto completo está anexado.
- 6) Há Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

**Recomendações:**

Numerar as páginas do TCUD e incluir rubrica da pesquisadora em todas as páginas do TCUD.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, sou, S.M.J. favorável à aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1357021.pdf	31/07/2019 11:50:17		Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 3.508.490

Brochura Pesquisa	Projeto.pdf	31/07/2019 11:49:48	Juliana de Oliveira Marcatto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	31/07/2019 11:48:56	Juliana de Oliveira Marcatto	Aceito
Outros	TCUD2.pdf	31/07/2019 11:38:47	Juliana de Oliveira Marcatto	Aceito
Outros	TCUD1.pdf	31/07/2019 11:38:34	Juliana de Oliveira Marcatto	Aceito
Outros	Cartaresp.pdf	31/07/2019 11:35:41	Juliana de Oliveira Marcatto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer.pdf	23/05/2019 10:53:17	ANA CAROLINE PEREIRA MARTINS	Aceito
Outros	carta_odilon.jpg	23/05/2019 10:47:20	ANA CAROLINE PEREIRA MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	Folho_de_rosto_convertido.pdf	23/05/2019 10:28:01	ANA CAROLINE PEREIRA MARTINS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 14 de Agosto de 2019

Assinado por:

Eliane Cristina de Freitas Rocha  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br