



UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE
CEGONHA CEEO REDE CEGONHA UFPA/UFMG/MS

MIRLEI GONÇALVES DORNELLAS

**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA
ALIVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

BELÉM - PARA
2017

MIRLEI GONÇALVES DORNELLAS

**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA
ALIVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção
apresentado ao curso de
Especialização em Enfermagem
Obstétrica – CEEO Rede
Cegonha da Faculdade de
Enfermagem da Universidade
Federal do Pará.
Orientadora: MSc. Elisângela da
Silva Ferreira

BELÉM - PARA

2017

MIRLEI GONÇALVES DORNELLAS

**ORIENTAÇÕES QUANTO AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA
ALIVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção apresentado ao curso de Especialização em
Enfermagem Obstétrica – CEEO Rede Cegonha da Faculdade de
Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Data: ____/____/____

Profa. MSc. Elisângela da Silva Ferreira
Orientadora

Membro da Banca Avaliadora

Membro da Banca Avaliadora

BELÉM - PARA
2017

DEDICATÓRIA

A Deus, minha mãe e esposo pelas orações, incentivos e por acreditarem que eu seria capaz.

AGRADECIMENTOS

A Deus por permitir que mais esta conquista fosse possível e por ter me concedido vida e saúde, dando sempre esperança e fortalecimento cada vez mais em meio as dificuldades e obstáculos encontrados durante toda esta caminhada.

A minha querida mãe, por suas orações e as muitas vezes que cuidou do meu filho para que este sonho fosse possível.

Ao meu esposo pelos incentivos tanto em palavras como financeiro, não medindo esforços para conseguir concluir, meu respeito e admiração por você são incalculáveis. Vocês dois me fizeram acreditar e correr atrás daquilo que acreditava.

A minha adorável orientadora professora Elisângela, pela dedicação, compreensão, paciência, atenção e carinho, sempre me motivando na busca da concretização desde sonho, grande exemplo de sabedoria.

A todos mencionados, obrigada por vocês existirem em minha vida e compartilharem dessa alegria que será marcada eternamente.

RESUMO

Os Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto é um tema que tem sido abordado frequentemente em congressos e palestras incentivando as boas práticas e o parto humanizado. A dor no parto historicamente é descrita como insuportável e muito dolorosa fisicamente, única para cada mulher. Assim, a maioria das mulheres, principalmente jovens primigestas esperam que o parto venha acompanhado de muita dor, mas também de um alívio posterior associado ao prazer do nascimento de um filho. Para tanto é essencial que cuidados não farmacológicos sejam empregados por serem mais seguros e menos intervencionistas. O objetivo deste projeto é Implementar no Hospital Municipal de Vitória do Xingu os Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto. Justificativa: Os Métodos não Farmacológicos são fáceis de aplicar, gera baixos custos financeiro, não causa efeitos colaterais, evita intervenções desnecessárias, cria vínculo paciente equipe, evita violências obstétricas e proporciona humanização. Problema: Não utilização de métodos não farmacológicos no trabalho de parto, trabalho de parto prolongado e intervenções desnecessárias. Etapas da intervenção: Reunião com a direção do Hospital e Secretário de Saúde Municipal, confecção dos convites e envio aos participantes, confecção do material para uso na capacitação, confecção de material para ambiência da sala de parto do hospital, confecção de impresso e realização da capacitação. Seguimento: Foi orientado a coordenação de enfermagem uma agenda semestral com esta capacitação. Avaliação: Orientação de implantação imediata, Licitação para aquisição de métodos não farmacológicos, apresentação do projeto na secretária de saúde e criação de um método avaliador (impresso).

Palavras Chaves: Parto normal. Métodos não farmacológico. Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	10
3 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO.....	12
4 JUSTIFICATIVA.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
5.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER.....	15
5.2 HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO BRASIL.....	16
5.3 HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	16
5.3.1 Programa de Humanização ao Parto e Nascimento.....	16
5.4 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR.....	18
6 OBJETIVOS.....	21
6.1 OBJETIVO GERAL.....	21
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
7 PÚBLICO ALVO.....	22
8 METAS.....	23
9 METODOLOGIA.....	24
9.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
9.2 ETAPAS DA INTERVENÇÃO.....	24
10 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	25
10.2.1 Reunião com a direção do Hospital e Secretário de Saúde Municipal	25
10.2.2 Confeção dos convites e envio aos participantes.....	25
10.2.3 Confeção do material para uso na capacitação.....	26
10.2.4 Confeção de material para ambiência da sala de parto do Hospital Municipal de Vitória do Xingu.....	26
10.2.5 Confeção de impresso.....	26
10.2.6 Realização da Capacitação.....	26
10.2.7 Avaliação Pós Intervenção.....	28
11 SEGUIMENTO E CONTINUIDADE DO PROJETO.....	30
12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	32
13 ORÇAMENTO.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	34

1 INTRODUÇÃO

Talvez, um dos maiores medos associados ao parto seja o medo da dor. Os avanços da medicina permitiram o aparecimento de drogas cada vez mais sofisticadas que, se não curam, pelo menos tiram ou aliviam a dor. A anestesia nos tira a dor e muitas das sensações físicas ligadas ao trabalho de parto. Em anos mais recentes, a dor tem sido considerada pelos profissionais que a tratam como um quinto sinal vital, um indicador muito importante das respostas das pessoas às situações de adoecimento (MARTINI; BECKER, 2009).

Uma importante contribuição na assistência a parturiente é proporcionar condições as quais ofereçam suporte emocional e psicológico para que a mesma possa suportar a dor e o desconforto gerado pelas contrações uterinas durante a fase ativa da dor (BARBIERI et al., 2013).

Cumprido destacar que diversos estudos já demonstraram que a dor do trabalho de parto pode e deve ser minimizada, uma vez que interfere desfavoravelmente na evolução do mesmo, afetando tanto a contratilidade como o fluxo sanguíneo uterino, com conseqüente prejuízo para o concepto. Diversos métodos, tanto farmacológicos como não farmacológicos, encontram-se disponíveis atualmente para controle da dor durante o trabalho de parto (ORANGE; AMORIM; LIMA, 2003).

Os profissionais de saúde que assistem a parturientes podem realizar orientações e técnicas não medicamentosas que possam auxiliar no controle e alívio da dor no trabalho de parto e parto. Os métodos não farmacológicos mais utilizados durante essa fase do parto são: deambulação, exercícios na bola suíça, posição adequada, banho quente e exercícios de relaxamento. Cada uma dessas técnicas possui seus benefícios e momento adequados para serem aplicados, de acordo com a aceitação de cada parturiente, com objetivo de oferecer um momento de relaxamento, diminuição do nível de estresse e ansiedade, relaxamento e conforto materno, auxiliando na progressão da evolução do trabalho de parto e diminuindo o uso de métodos farmacológicos (BARBIERI et al., 2013; GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010; SILVA et al., 2011).

Esses métodos não farmacológicos são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados e habilidades, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados, para sua utilização, podendo ser aplicados pelos profissionais da saúde ou pelo acompanhante de sua escolha. O uso desses métodos vem sendo estudados desde a década de 60, mas de forma geral, passaram a ser introduzidos nas

maternidades brasileiras a partir da década de 90, através do movimento de humanização do nascimento e as recomendações da Ministério da Saúde (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

Para a OMS é essencial que métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto sejam implantados nas instituições, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Diante desta trajetória e buscando diminuir o número de intervenções farmacológicas e invasivas durante a assistência ao parto o Ministério da Saúde (MS) implanta, no ano de 2000, em todo o território brasileiro, o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), com a finalidade de questionar as práticas no campo obstétrico (NASCIMENTO et al., 2010).

O enfermeiro, por ter atuação direta na assistência e cuidado a parturiente, tem papel fundamental na orientação e incentivo no uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor. Para isso, esses profissionais precisam ter conhecimento adequado quanto aos benefícios e aplicabilidade de cada método, para que possam transmitir segurança e orientações adequadas à gestante e seus acompanhantes, proporcionando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento tão especial que é a chegada do filho (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

Para tanto é necessário que a gestante receba informações durante a gravidez para um melhor preparo e enfrentamento da dor no trabalho de parto. Conforme Brasil (2001), as medidas educativas devem ser introduzidas nos programas de pré-natal, durante a gravidez, a preparação da mulher para o nascimento compreende principalmente a adoção de medidas referentes ao trabalho corporal.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Enquanto enfermeira assistencial de um hospital público municipal da cidade de Vitória do Xingu, no estado do Pará, observou-se que durante a assistência à mulher em trabalho de parto e parto, não eram realizadas orientações, nem utilizados métodos não farmacológicos para alívio da dor pela equipe de enfermagem. Além disso, percebeu-se que as parturientes desconhecem tais métodos, seus benefícios, sua importância e como utilizá-los, onde faz com que acreditemos que essas informações são deficientes no pré-natal durante as consultas ou momentos educativos.

Segundo Silva, Strapasson e Fischer (2011) os métodos não farmacológicos inseridos no trabalho de parto são alternativas que podem ser trabalhadas e implantadas nos serviços de saúde. No entanto, a desmedicalização não acontecerá com facilidade e dependerá de atitudes e postura dos profissionais de saúde na assistência. Para esses autores, a assistência deve estar centrada nas necessidades da mulher, minimizando a dor e a ansiedade, permitindo também que os profissionais explorem suas habilidades e proporcionam a humanização na assistência ao trabalho de parto.

Em 2010, além da redução na duração da primeira fase do trabalho de parto, Ben Regaya et al. (2010), em estudo randomizado com dois grupos de mulheres realizado na França, encontraram diminuição estatisticamente significativa também na intensidade da dor, no consumo de ocitocina, nas taxas de parto cesárea e de parto instrumental e nos resultados materno-fetais no grupo que utilizou os métodos durante o trabalho de parto e parto.

Portanto, sem citar demais intervenções, como referido anteriormente, a taxa de cesariana pode ser influenciada pela não utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%, pois a OMS concluiu, por meio de evidências científicas que taxas populacionais de cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal (BRASIL, 2015).

Segundo dados estatísticos coletados no Departamento de Arquivo do cenário de atuação deste projeto de intervenção, nos três primeiros meses de 2017 ocorreram 69 partos, sendo que destes 42% de nascimentos via cirurgia. Verificando-se que o número de cesarianas se encontra bem acima do esperado pela Organização Mundial da Saúde

e pela ausência de um setor responsável pela educação permanente na instituição, como podemos observar no diagnóstico situacional demonstrado no quadro 1, nos faz acreditar que há a necessidade em realizar ações que melhorem a assistência com foco na aplicação desses métodos por meio de intervenções que partam dos próprios profissionais que atuam no hospital.

Quadro 1 – Diagnóstico Situacional do Hospital Municipal de Vitória do Xingu

DIRETRIZ	PARÂMETROS	SITUAÇÃO ATUAL	NOTA	DIFICULDADES ENCONTRADAS
Educação permanente atuante	Projeto parcialmente implementado, capacitação para os profissionais sobre a aplicabilidade dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.	Não há educação permanente no hospital municipal de vitória do Xingu	2	Falta interesse e comprometimento por parte da gestão e próprios profissionais.

Fonte: autoria própria, 2017.

3 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

Este Projeto visa realizar uma intervenção no Hospital Municipal de Vitória do Xingu, localizado no oeste do estado do Pará. Possui aproximadamente 14.566 habitantes, hospital inaugurado em maio de 2016, com atendimentos de urgência e emergência, internações e pequenas cirurgias, tudo exclusivamente pelo SUS. O hospital tem 32 leitos que estão divididos entre clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e obstetrícia, sendo disponibilizados 5 leitos para obstetrícia, uma PPP com 2 leitos e uma sala de parto normal com uma maca. São realizados uma média de 217 partos normal e 144 cesarianas anualmente (REGISTRO DO LIVRO DE PARTOS DO HOSPITAL, 2016.)

Figura 1 – Mapa do estado do Pará, destacando a cidade de Vitória do Xingu
856 km da capital Belém



Fonte: Própria do autor.

Figura 2 – Fachada do Hospital Municipal de Vitória do Xingu.



Fonte: Própria do autor.

Figura 3 – Lateral do Hospital Municipal de Vitória do Xingu.



Fonte: Própria do autor.

4 JUSTIFICATIVA

É essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, os enfermeiros tem um papel fundamental na realização desses cuidados, por atuarem diretamente na assistência dessa mulher e seus acompanhantes (SESCATO, 2008).

Esses métodos são recursos de fácil aplicabilidade, sem efeitos colaterais e de baixo custo, podendo ser realizado por profissional que conheça seus benefícios e sua indicação, justificando, desta forma, a importância desta pesquisa que poderá contribuir para despertar e incentivar os profissionais para a utilização destes no cotidiano hospitalar.

Espera-se que este projeto promova a efetividade dos métodos não farmacológicos de alívio à dor durante o trabalho de parto e parto das parturientes assistidas no Hospital Municipal de Vitória do Xingu, contribuindo para a humanização do parto e o caminhar ao encontro das recomendações da OMS para uma maternidade segura.

Portanto, acredita-se que este projeto é de suma importância, visando à redução do tempo de trabalho de parto e de intervenções desnecessárias, como amniotomias, uso de ocitócios, episiotomia e, até, cesarianas, conseqüentemente, diminuindo o tempo de internação, taxas de infecção puerperal e custos hospitalares.

O objetivo da implementação dos métodos não farmacológicos é oferecer a mulher um melhor conhecimento da percepção corporal bem como do relaxamento e da respiração para um melhor controle do trabalho de parto e parto. Para isto é necessário orientar a gestante para que ela possa escolher as técnicas que irá realizar, aumentando a satisfação dessa mulher, tanto em relação à assistência recebida quanto ao processo de parir.

E essencial que o enfermeiro, como cuidador e assistente da mulher no ciclo gravídico puerperal esteja preparado e capacitado quanto aos benefícios e utilização adequada, para que possa prestar orientação devida a gestantes e seu acompanhante.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

A finalidade de criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), em 2003 e incorporada em 2015 ao Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos como Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) empenha-se na construção de um Brasil mais justo, igualitário e democrático, por meio da valorização da mulher e de sua inclusão no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural do País.

Uma das principais mudanças implementadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), está relacionada à ampliação do conceito de saúde da mulher a partir da incorporação de questões como, por exemplo, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos (PNAISM, 2015).

Há algumas décadas, a assistência e o atendimento à mulher restringiam-se exclusivamente à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Com o avanço dos debates em torno dos direitos das mulheres, a PNAISM também passou a considerar a desigualdade de gênero como fator e grande impacto sobre as condições da saúde da mulher e que, portanto, precisa ser considerada, tanto na análise das ações no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) como dentro das diretrizes e princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) para esta parcela da população (PNAISM, 2015).

A PNAISM consolidou os avanços do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, que redefiniu a agenda relativa à saúde da mulher, ampliando o leque de ações, até então focadas na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, para incluir outros aspectos relevantes da saúde da população feminina, tais como a assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, a assistência ao climatério, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina, entre outros (PNAISM, 2015).

5.2 HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO BRASIL

Antigamente o parto era considerado íntimo e privado, sendo uma experiência compartilhada e assistida por mulheres, devido ao alto índice de mortalidade materna e perinatal começou a ser discutida na esfera pública, devido necessidade político-econômica. A partir daí as mudanças relacionadas ao parto, ficaram caracterizadas como evento médico. O parto deixa de ser privado, íntimo e feminino, e começa a ser assistido por outros atores, médicos e enfermeiras obstétricas (BRASIL, 2001).

Segundo Brasil (2001), a perda da autonomia da mulher durante o trabalho de parto está relacionada principalmente com a intensa medicalização que o corpo feminino sofreu nas últimas décadas, causando assim exclusão da mulher no momento do parto. O referido autor afirma que a atenção à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que a mesma possa exercer sua maternidade de forma segura e com bem-estar.

O nascimento é considerado um evento natural do ser humano, ao contrário de outras experiências dolorosas agudas e crônicas, não está associada à patologia. O trabalho de parto é único, diferente para cada mulher e para cada binômio mãe-bebê. A dor no trabalho de parto é interpretada de forma diferente pelas mulheres, sofrendo mudanças de acordo com fatores culturais, histórico familiar, ansiedade, medo da primeira vez ou experiência anterior, sendo comemorado como um dos fatos marcantes da vida (BRASIL, 2001; GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

5.3 HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

5.3.1 Programa de Humanização ao Parto e Nascimento

A Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão no SUS (PNH) foi criada em 2003, a partir de uma preocupação metodológica: como fazer, que percursos trilhar, que trajetões percorrer, de que modo caminhar para interferir em problemas e desafios postos pelo cotidiano do trabalho em saúde de forma a garantir a efetivação dos princípios e diretrizes preconizados pelo SUS. Como intervir em certos modos de conceber, organizar e realizar os processos de trabalho em saúde (modos hierarquizados e autoritários de gestão; formas verticalizadas de comunicação; relações de trabalho precários; tratamentos invasivos e desrespeitosos; procedimentos que afasta as pessoas

de suas redes sociofamiliares; ações terapêuticas que focam na doença e em sua eliminação, sem levar em consideração o sujeito, suas condições, necessidades e projetos de vida, sua rede de relações sociais, seu porvir.

Na tentativa de produzir orientações gerais para uma política que se tece justamente engajada com a tarefa de criar e experimentar modos de fazer para produzir modificações de práticas de saúde e qualificar atenção e gestão no SUS, a PNH realizou e continua realizando, garantindo-se, assim, sua atualização – uma cartografia de experiências do SUS que dá certo. Para isso, levou-se – e ainda se leva – em consideração experiências produzidas por todo território brasileiro.

Dessa forma, a aposta realizada pela PNH é a de que, para fomentar ações integrais em saúde, é preciso pensar meios para conferir materialidade às diretrizes da cogestão, do acolhimento, da clínica ampliada e da valorização do trabalho e do(a) trabalhador(a) em saúde, na medida em que ações integrais se referem a efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes como tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo (Brasil, 2014).

O termo humanização faz-se necessário ao importante questionamento às práticas de saúde excessivamente intervencionista, sendo assim, este termo vem sendo utilizado, na assistência ao parto há muitas décadas, e seus conceitos difundidos por autoridades em obstetrícia médica no cenário objetivando recuperar o parto como evento familiar e natural e unir aos benefícios das modernas evidências científicas (TEIXEIRA, BASTOS, 2009).

A atenção humanizada no parto consiste em um conjunto de ações desenvolvidas ou mediadas pela equipe de enfermagem que visam o melhor conforto e segurança para a parturiente no trabalho de parto e parto. A humanização na atenção ao parto passa por uma mudança de atitude por parte da equipe as quais devem considerar e respeitar os sentimentos, preferências e valores culturais das mulheres atendidas (MAPUTO, 2011).

É importante para a humanização do parto o adequado preparo da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal. Isto requer preparo e sensibilidade dos profissionais de saúde da rede básica e fornecer-lhes instrumentos para o trabalho com as gestantes. Além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve, também, uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o

fornecimento de informações desde as mais simples, de onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher, se possível uma visita à maternidade para conhecer suas instalações físicas, o pessoal e os procedimentos prestados, entre outros. Este preparo deixa a gestante segura emocionalmente com relação à rotina do serviço e aos procedimentos que serão ofertados no trabalho de parto e parto, facilitando a formação de laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (BRASIL, 2001; SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

5.4 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR

Os métodos não farmacológicos (MNFs), incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em suas recomendações para o atendimento ao parto normal que os classifica como condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas, estratégias utilizadas com objetivo de alívio ou aumentar a tolerância à dor no trabalho de parto e parto. Os métodos podem ser classificados como tecnologia leve-dura e se referem aos saberes profissionais estruturados como a clínica, a epidemiologia, entre outras áreas, podendo ser organizados de acordo com sua atuação no processo de trabalho, podem ser utilizados de forma isolada ou combinada.

Um dos métodos utilizados é o banho durante o trabalho de parto, que pode ser frio ou quente. O banho quente serve como estimulação cutânea de calor não invasiva que associada ao tempo e intensidade de aplicação produz efeito local, regional e geral. Realizado a uma temperatura de 37°C, está positivamente associado ao alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto reduzindo os níveis dos hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse, melhorando os níveis das contrações e, conseqüentemente, das distocias ocorridas durante o processo. Seu início tem mostrado resultados quando iniciado a partir de 3cm de dilatação do colo uterino (BARBIERI; HENRIQUE; CHORS; MAIA et al., 2013).

A bola suíça também pode ser utilizada e tem sua eficácia comprovada durante o trabalho de parto para alívio da dor. A *Stabilly Ball*, como foi inicialmente denominada em 1963 na Itália, foi utilizada como brinquedo infantil, passando a ser utilizada para reabilitação de crianças com deficiência neurológica na Suíça. Os primeiros registros de sua utilização na obstetrícia se deram na década de 1980, em uma maternidade da Alemanha. As obstetrias acreditavam que seu uso auxiliavam as parturientes na progressão do trabalho de parto e ajuda na descida e rotação da apresentação fetal.

Atualmente, estudos comprovam que há uma melhora na circulação sanguínea uterina, tornando as contrações mais eficazes auxiliando na dilatação cervical (BARBIERI et al., 2013, SILVA et al., 2011).

Segundo Silva et al. (2011) o uso da bola suíça é um recurso que estimula a posição vertical, corrige posturas, possibilita o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, relaxamento e alongamento. Os exercícios realizados com essa bola na posição vertical sentada, trabalha em especial os músculos levantadores do ânus e pubococcígeos e da pelve. Para esses autores, essa posição proporciona liberdade de mudança de posição da parturiente, o que contribui para a participação ativa da mulher no processo do nascimento, trazendo benefícios psicológicos e de baixo custo financeiro.

A deambulação no trabalho de parto, também tem contribuído para um menor índice do uso de analgesia farmacológica, por proporcionar alívio da dor ao diminuir o tempo de trabalho de parto e melhoras da contratilidade uterina (MAMEDE; DOTTO, 2007).

Um estudo realizado revelou que a cada 100 metros percorridos, pela parturiente, na primeira hora diminuiram 22 minutos no tempo de trabalho de parto; na segunda hora da fase ativa de trabalho de parto reduziu 10 minutos desse período; e, finalmente, na terceira hora, cada 100 metros deambulados houve redução de 6 minutos (FEBRASGO, 2010).

Para Maputo (2011), as mulheres em trabalho de parto devem ser estimuladas a manter posições mais verticalizadas, especialmente no período expulsivo. Conforme este autor, evidências científicas demonstram a vantagem das posições verticais, principalmente a de cócoras, em relação à posição tradicional para o parto. Na falta de uma cama ou cadeira apropriada, o parto de cócoras poderá ser assistido na própria cama da parturiente. O parto de cócoras, além de favorecer o nascimento, por estar a favor da gravidade, possibilita o contato mais precoce entre o recém-nascido e a sua mãe, tornando este momento mais gratificante para a mãe ou o casal e benéfico para o futuro desenvolvimento da criança, além de diminuir a sensação dolorosa desta fase do parto.

Concomitante à aplicação desses métodos ou de forma isolada, a massagem é uma das técnicas mais utilizadas durante o trabalho de parto e parto. Esta é um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o efeito de

relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos.

A fixação da mão sobre um ponto dolorido, o afago dos cabelos ou da face em um gesto de afeição, um abraço firme ou a massagem intencional mais formal da mão ou de outras partes do corpo, todos transmitem ao receptor uma mensagem de interesse, de vontade de estar perto e ajudar. O objetivo da massagem é fazer as pessoas sentirem-se melhor, ou aliviar a dor e facilitar o relaxamento. A massagem pode adquirir a forma de golpes leves ou firmes, vibração, amassamento, pressão circular profunda, pressão contínua e manipulação articular. Podem-se usar as pontas dos dedos, com as mãos abertas ou fechada e ainda pode ser com aparelhos que rolam, vibram ou pressionam. Teoricamente, as várias formas de massagem estimulam diferentes receptores sensoriais (GALLO; SANTANA; MARCOLIN; FERREIRA. et al).

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Implementar no Hospital Municipal de Vitória do Xingu, os Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar momentos educativos e atividades práticas sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto com enfermeiros;
- Orientar a equipe de enfermagem e profissionais atuantes no local do projeto sobre a importância dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto;
- Confeccionar material visual para ambiência da sala de parto do Hospital Municipal de Vitória do Xingu e orientação de parturientes sobre os benefícios e uso dos métodos.

7 PÚBLICO ALVO

Este projeto tem como público alvo os enfermeiros que atuam na assistência no Hospital Municipal de Vitória do Xingu, sendo 5 enfermeiros da área hospitalar.

Além disso, este projeto visa esclarecer e orientar todos os profissionais que atuam no Hospital, dentre estes: técnicos de enfermagem, médicos, auxiliares administrativos, coordenação, direção e demais profissionais.

- Capacitar 100% dos enfermeiros atuantes no Hospital Municipal de Vitória do Xingu, quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto;
- Orientar 80% dos demais profissionais atuantes no Hospital sede deste estudo;
- Realizar ambiência visual na sala de pré-parto do Hospital Municipal de Vitória do Xingu quanto aos benefícios e uso desses métodos.

9 METODOLOGIA

9.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção. Etimologicamente, o termo projeto vem do latim *projectu* que significa lançar, projetar algo. Pode-se dizer que o projeto é uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades a qual pretende fazer ou alcançar sobre a qual incidirá a intervenção. A intervenção trata-se de uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades uma proposta objetiva e focalizada, para transformar uma determinada realidade (PAZ et al., 2013).

9.2 ETAPAS DA INTERVENÇÃO

Para a implantação do Projeto fez-se necessário o cumprimento de algumas etapas, como:

- Reunião com a direção do Hospital e Secretário de Saúde Municipal;
- Confecção de convites e envio aos participantes;
- Confecção de material para uso nas capacitações;
- Confecção de material para ambiência da sala de parto do Hospital Municipal de Vitória do Xingu;
- Confecção de impressos para uso na aplicabilidade dos métodos;
- Realização de capacitações aos enfermeiros e demais profissionais.

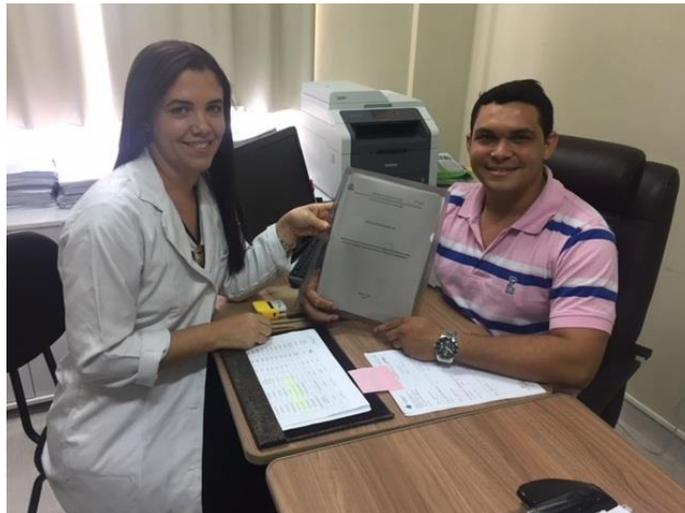
10 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

10.2.1 Reunião com a direção do Hospital e Secretário de Saúde Municipal

Para apresentar a proposta de trabalho e a importância na realização do projeto como contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem prestada às parturientes e seus acompanhantes, inicialmente, foi realizada uma reunião com a direção do Hospital Municipal de Vitória do Xingu. Nesta reunião foram apresentados, também, dados e evidências de estudos que comprovam a efetividade dos métodos para alívio da dor do processo de nascimento na diminuição dos índices de intervenções e custos hospitalares.

Posteriormente, fez-se necessária uma reunião com o secretário de saúde do município para apresentação do projeto, descrição do cronograma de atividades e solicitação de autorização para realização da capacitação com os enfermeiros e demais funcionários da equipe.

Figura 3 – Reunião e apresentação do Projeto ao diretor do Hospital.



Fonte: autoria própria, 2017.

10.2.2 Confeção dos convites e envio aos participantes

Todos os enfermeiros e demais participantes foram convidados previamente por meio de convites elaborados digitalmente e enviados via e-mail, aplicativos de celulares, sendo informados da necessidade de comparecimento e participação, bem como datas, local e horário das atividades de capacitação. Na véspera de cada momento educativo, foi realizada uma ligação via telefone para confirmação de comparecimento.

10.2.3 Confeção do material para uso na capacitação

Foram confeccionados banners explicativos contendo informações sobre o uso dos métodos não farmacológicos para aliviar a dor durante o trabalho de parto e parto, com imagens sobre o uso adequado da bola suíça, posições que podem ser adotadas neste período, além dos benefícios na utilização e realização de massagem de conforto, deambulação, banho de aspersão e exercícios respiratórios. O objetivo foi fazer um resumo dos temas abordados nas capacitações.

10.2.4 Confeção de material para ambiência da sala de parto do Hospital Municipal de Vitória do Xingu

Foram confeccionados 04 banners em lona, no tamanho de 120x90cm, com informações e imagens para motivar e auxiliar no uso dos métodos não farmacológicos. Esse material será disposto na sala de pré-parto e corredor do hospital para ambiência desses locais.

10.2.5 Confeção de impresso

Foi confeccionado um impresso norteador para ser utilizado durante o trabalho de parto pelos profissionais, o mesmo tem a função de avaliar a utilização dos métodos durante o trabalho de parto, por meio quantitativo da aplicabilidade e servir, posteriormente, como meio avaliativo do projeto.

10.2.6 Realização da capacitação

A capacitação foi realizada no auditório do Hospital Municipal de Vitória do Xingu, um dia para capacitação e outro para orientações e apresentação do projeto para os demais funcionários do hospital, a fim de que todos os funcionários tenham ciência da implementação dos métodos no hospital, uma vez que os mesmos já foram implantados, mas não eram utilizados por nenhum profissional.

Os momentos educativos, inicialmente, foram realizados conforme cronograma abaixo:

DATA	CARGA HORÁRIA	TEMA	METODOLOGIA
27/10/17	2H	Benefícios e indicações dos métodos não farmacológicos para alívio da dor	Rodas de conversa
28/10/17	2H	Orientações e esclarecimentos de dúvidas	Rodas de conversa

No final de cada momento educativo foi entregue aos participantes uma declaração de participação assinado pelo diretor do hospital e oferecido um lanche ao final.

A capacitação contou com a presença de 10 profissionais sendo: 1 médico, 5 enfermeiros, 1 farmacêutico e 3 técnicos de enfermagem. O método utilizado para apresentar a capacitação foi em forma de roda de conversas, apresentou-se as vantagens e indicações da utilização dos métodos não farmacológicos, realizou-se demonstração de uso de cada um dos métodos como uso da bola suíça, banho de aspersão ou chuveiro quente, deambulação e exercícios respiratórios.

Posteriormente, houve uma conversação informal sobre a utilização dos métodos e de como e quando se deve utilizar cada um deles. Além disso, cada profissional fez uso dos materiais utilizados como forma de aprimoramento dos mesmos.

Figura 4 e 5 – Alguns profissionais participantes da capacitação.



Fonte: autoria própria, 2017.

Figura 6 – Profissionais da limpeza participantes da capacitação.



Fonte: autoria própria, 2017.

Figura 7 – Demonstração do uso da bola suíça na capacitação.



Fonte: autoria própria, 2017.

10.2.7 Avaliação Pós Intervenção

O Projeto foi apresentado a equipe do Hospital Municipal de Vitória do Xingu e foi sugestionado colocar em prática com os equipamentos que o hospital já possui no momento, até adquirir novos equipamentos como: cama apropriada, espaldar entre outras adequações. Foi criado um método (impresso) para ser usado como avaliador do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, esse método criado serve para avaliar as vantagens dos métodos não farmacológicos e como está sendo sua aplicabilidade por cada enfermeiro e sua equipe.

O grupo de profissionais presente na capacitação demonstrou bastante interesse em colocar em prática no serviço, apesar de não estar mais atuando no hospital, foi bastante gratificante e motivador a capacitação, superou minhas expectativas, fui convidada pelo coordenador para poder apresentar nova capacitação quando adquirir novos equipamentos, segundo a coordenação já tinha em vista investir neste setor do hospital, sabe-se que dependi de umas questões burocráticas como licitação para compra de materiais, mais assim que chegar os equipamentos me coloquei a disposição para nova capacitação.

Figura 8 – Adaptação da sala de pré-parto do Hospital Municipal de Vitória do Xingu



Fonte: autoria própria, 2017.

Figura 9 – Adaptação da sala de parto do Hospital Municipal de Vitória do Xingu



Fonte: autoria própria, 2017.

11 SEGUIMENTO E CONTINUIDADE DO PROJETO

Para que este projeto tenha continuidade e alcance os objetivos propostos, fez-se necessário a criação de uma proposta de capacitação continuada aos enfermeiros e equipe de enfermagem sobre os benefícios dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto.

Devido não está mais atuando no hospital, foi proposto a realização de momentos semestrais semelhantes à primeira capacitação para que tanto os funcionários capacitados como os novos funcionários contratados estejam sempre atualizados com relação as boas práticas, isto é, os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto.

A continuidade e avaliação do projeto ficou sendo de responsabilidade dos enfermeiros e direção do hospital, visto não haver mais vínculo empregatício com a instituição, no entanto, colocou-se a disposição para auxílio caso necessário.

Para que o setor de revisão de prontuário avalie a continuidade do projeto e para que a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, realizou-se a criação de um impresso para admissão das parturientes e preenchimento pelo enfermeiro, sendo que nesta pode-se fazer o registro das técnicas utilizadas no processo (Quadro 1).

Figura 10 – Entrega do projeto ao Hospital para continuidade do mesmo pelos profissionais da instituição.



Fonte: autoria própria, 2017.

ANEXO A – FICHA DE ADMISSÃO OBSTÉTRICA COM INCLUSÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO UTILIZADOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DO XINGU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal de Vitória do Xingu

Av. Manoel Felix de farias s/n. CEP 68.383-000 - smshmvx@gmail.com

FICHA DE ADMISSÃO OBSTÉTRICA

Nome: _____	Idade: _____
Ginecologista (Internação):	
Duração da gestação: () Menos de 22s	() 37 a 41s
() 22 a 27s	() 42 ou mais
() 28 a 31s	() Ignorado
() 31 a 36s	
Número de Consultas do Pré-Natal:	
() Nenhuma	() 1 a 3
() 7 ou mais	
Tipo de Gestação:	
() Única	() Dupla
() Tripla	() ou mais
Aborto? _____	Causas: _____
Intervalo entre Gestações:	
() 1 a 2 anos	() 3 a 5 anos
() mais de 5 anos	
Intercorrências nas Gestações: _____	
Precedentes Ginecológicos: _____	
Parto:	
Local: _____	Data: ___/___/___
	Horário: _____
Tempo de Duração: _____	Peso do RN: _____
Tipo de Parto: () Vaginal () Cesárea () Vaginal c/ Fórceps	
Tipo de Apresentação: () Cefálica () Pélvica	
Medicação utilizada durante o trabalho de parto: _____	
Intercorrências no Parto: _____	
Quais Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor foram utilizados?	
() Bola Suíça	() Banho quente
() Massagens Corporal	() Deambulação
Responsável pelo parto: () Médico/ Médico Obstetra () Enfermeiro Obstetra	

12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Identificação do Problema e delimitação do tema.	X											
Revisão teórica	X	X	X	X	X							
Elaboração do pré-projeto				X	X							
Qualificação						X						
Adequação do pré-projeto							X					
Implementação das ações										X	X	
Descrição dos resultados										X	X	
Apresentação e defesa do projeto												X

13 ORÇAMENTO

Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
-------------------	-----------------------	--------------------

Internet	10 horas	Doação	Doação
Gasolina	10 litros	R\$ 4,69	R\$ 46,90
Computador	01 unidade	R\$ 1400,00	R\$ 1400,00
Impressora	01 unidade	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Banners	04 unidades	R\$ 60,00	R\$ 240,00
Bola suíça	02 unidades	R\$ 80,00	R\$ 160,00
Lanche	Suco e salgados	R\$ 100,00	R\$ 100,00
		Total	R\$ 2.746,90

Este projeto manteve-se auto-financiado até o momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBIERI, M et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. **Acta Paul Enferm.** 26 (5): 478-84, 2013.

BEN REGAYA, L. et al. Intérêt de la déambulation au cours du travail obstétrical: étude prospective randomisée de 200 cas. **Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction**, v. 39, p. 656-662, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto e do Nascimento. Cadernos Humaniza SUS.** Vol. 4. Brasília, DF, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério.** Assistência Humanizada a Mulher. Brasília, DF, 2001.

DAVID, E. C. **Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às principais Complicações Obstétricas e Neonatais.** Normas Nacionais de Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às Complicações Obstétricas e Neonatais. República de Moçambique Ministério da Saúde. Maputo, Agosto de 2011.

FEBRASGO - **Manual de Orientação Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério.** Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério Manual de Orientação Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2010.

GALLO, R. et al. **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.** Vol. 39, n 1. Femina/2011.

GAYESKI, M. E. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; 19(4): 774 – 82, 2010.

MAMEDE, F. V. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery R Enferm**, jun; 11(2): 331 – 6, 2007.

MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 jul-set; 13 (3): 589-94.

NASCIMENTO, N.M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Ana Nery Rev. de Enferm.** V. 14, n. 3, p. 456-461; 2010.

ORANGE, Flávia Augusta; AMORIM, Melania Maria Ramos; LIMA, Luciana. Uso da Eletroestimulação Transcutânea para Alívio da Dor durante o Trabalho de Parto em uma Maternidade-escola: Ensaio Clínico Controlado. **RBGO** - v. 25, nº 1, 2003.

PAZ, A. A. M. A. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL).** II curso de especialização em educação na diversidade e cidadania com ênfase na educação de jovens e adultos (EJA) – 2013-2014. Universidade de Brasília. Universidade Aberta do Brasil. Faculdade de Educação. Coordenação do programa de pós-graduação em educação. Brasília, DF: UNB. 2013, 13p.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES - SPM, **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**, 2016.

SESCATO, A. C. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Orientações da equipe de enfermagem**. Pesquisa resultante de monografia. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da UFPR.

Membro do Núcleo de Estudos de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem-NEPECHE-UFPR. Orientadora. Enfermeira Doutoranda. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE-UFPR. Colaboradora. *Cogitare Enferm*, out/dez; 13(4): 585-90, 2008.

SILVA, L. M et al. **Uso da bola suíça no trabalho de parto**. Trabalho extraído da dissertação de mestrado. “Utilização da bola suíça na assistência ao parto nos serviços públicos do município de São Paulo” apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil, 2011.

SILVA, Eveline Franco; STRAPASSON, Marcia Rejane; FISCHER, Ana Carla dos Santos. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **R. Enferm. UFSM** 2011 Mai/Ago;1(2):261-271.