



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

ARIANNY CALIXTO FORMIGA GOIS

**IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA HUMANIZADA NO
ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

**ARACAJU
2015**

ARIANNY CALIXTO FORMIGA GOIS

**IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA HUMANIZADA NO
ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

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 parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Esp. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

**ARACAJU
2015**

FOLHA DE APROVAÇÃO

ARIANNY CALIXTO FORMIGA GOIS

**IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA HUMANIZADA NO ALÍVIO DA DOR
DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

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 parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

ENFº ESP. CAÍQUE JORDAN NUNES RIBEIRO

ASSINATURA: _____

PROFª DRª LIUDMILA MIYAR OTERO

ASSINATURA: _____

PROFª _____

ASSINATURA: _____

PROFª _____

ASSINATURA: _____

DEDICATÓRIA

A Deus, por iluminar minha vida dando-me proteção nos caminhos percorridos e forças para vencer mais esta etapa na minha vida.

Ao meu marido, Sergio, amigo de todas as horas que me apoia e respeita incondicionalmente, como só quem ama é capaz.

Aos meus pais, irmãos, amigos e familiares que tanto me incentivaram e acreditaram em mim, por todo apoio e carinho.

Ao meu orientador, Caíque, que pacientemente me acolheu em seus ensinamentos, por toda sua dedicação à pesquisa.

Aos professores, em especial Rosemar, que é um grande exemplo enquanto pessoa e profissional, que luta com todo afínco pela humanização na Obstetrícia.

À turma de especializandas pelo compromisso e amizades verdadeiras.

Às pessoas que participaram deste estudo e que se dispuseram a participar da pesquisa.

Como dizia Antoine Saint Exupèry em sua obra " O Pequeno Príncipe":

*" Foi o tempo que perdeste com tua rosa,
que fez a tua rosa tão importante."*

RESUMO

Introdução: a dor é um fenômeno multidimensional, genuinamente subjetivo e cada indivíduo aprende o uso da palavra dor por meio de suas próprias experiências. Apesar de os benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto tenham sido cientificamente elucidados, sua implementação não é observada de maneira uniforme nos diversos cenários. **Objetivo:** implementar um programa de educação em serviço para reorientação da prática da equipe de enfermagem no alívio da dor trabalho de parto. **Método:** trata-se de um projeto de intervenção educativa desenvolvido com os profissionais de enfermagem do centro obstétrico de um hospital regional do interior de Sergipe. O instrumento de coleta consistiu em um questionário autoaplicável (pré e pós-teste) com dados sociodemográficos e relacionados ao conhecimento e atitudes dos profissionais de enfermagem sobre o manejo da dor no trabalho de parto. Foram seguidas as recomendações éticas previstas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os profissionais participaram de abordagens educativas no próprio setor e durante o horário de trabalho. Foi utilizada a estatística descritiva simples para análise dos dados, os quais foram apresentados por meio de tabela e quadros. **Resultados:** participaram do projeto 30 profissionais de enfermagem do sexo feminino, predominantemente técnicas de enfermagem, com ensino superior completo, 46% delas não detinham conhecimentos acerca dos métodos não farmacológicos antes da intervenção educativa, dentre as que conheciam foram através de meios não confiáveis, após a ação educativa 100% passaram a acreditar na eficácia dos métodos e 22 profissionais que tiveram a oportunidade de implementar em destaque, às práticas da bola suíça, massagem e técnica da respiração com maiores índices de reconhecimento e satisfação no alívio da dor do parto pelas parturientes. **Conclusão:** houve adesão dos participantes da pesquisa na implementação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto na rotina da equipe de enfermagem.

Descritores: Humanização da Assistência; Manejo da Dor; Parto Humanizado.

ABSTRACT

Introduction: the pain is a multidimensional phenomenon, genuinely subjective and each individual learns the use of the word pain through their own experiences. Although the benefits of non-pharmacological methods of pain relief during labor have been scientifically elucidated, its implementation is not observed uniformly in various scenarios. **Objective:** To implement an education program in service for reorienting the practice of nursing team in relieving labor's pain. **Method:** This is an educational intervention project developed with nursing's professionals of the obstetric center of a regional hospital in the interior of Sergipe. The instrument of data collect was a self-applicable questionnaire (pre and post-test) with sociodemographic and knowledge related date and nursing professionals' attitudes about pain management in labor. The ethical recommendations contained in Resolution 466/2012 of the National Health Council were followed. The professionals participated in educational approaches in their sector and during working hours. Simple descriptive statistics were used to analyze the date, which were presented by tables and pictures. **Results:** 30 female nursing professionals participated in the project, predominantly nursing technicians, university graduates, 46% of them did not possess knowledge on non-pharmacological methods before the educational intervention, those who knew it were by unreliable means, after the educational action 100% come to believe in the efficacy of the methods and 22 professionals who had the opportunity to implement highlighted, the practices of Swiss ball, massage and breathing techniques with higher levels of recognition and satisfaction in relieving the pain of childbirth for mothers. **Conclusion:** there was adherence of the participants in the implementation of non-pharmacological methods of labor pain relief in the routine of the nursing team.

Keywords: Assistance humanization ; Pain management; Humanized parturition.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	12
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	13
4 JUSTIFICATIVA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
5.1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E REDE CEGONHA.....	15
5.2 DOR NA PARTURIÇÃO	16
5.3 MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES BASEADOS EM EVIDÊNCIAS	17
5.3.1 Deambulação	17
5.3.2 Mobilidade Materna	18
5.3.3 Banho de Chuveiro.....	18
5.3.4 Massagem	18
5.3.5 Bola Suíça.....	19
6 PÚBLICO-ALVO	20
7 OBJETIVOS	21
7.1 OBJETIVO GERAL.....	21
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
8 METAS	22
9 MÉTODO	23
9.1 DESENHO DO ESTUDO	23
9.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
9.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
9.4 SISTEMÁTICA DA COLETA	24
9.5 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO	24
9.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
9.6.1 Benefícios	25
9.6.2 Riscos	26
9.7 PROCESSO DE AVALIAÇÃO	26
9.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	26

10 RECURSOS HUMANOS	27
11 RESULTADOS	28
12 DISCUSSÃO	33
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
14 CRONOGRAMA.....	38
15 ORÇAMENTO	39
16 REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A	44
APÊNDICE B.....	46
APÊNDICE C	48
APÊNDICE D.....	49
APÊNDICE E	50

1 INTRODUÇÃO

A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto é um aspecto fundamental da prática profissional da equipe de enfermagem. Embora seus benefícios tenham sido cientificamente elucidados, sua implementação não é observada de maneira uniforme nos diversos cenários.

O modelo de atenção ao parto no Brasil vem sendo construído com base na experiência dos profissionais e nas iniciativas da humanização de atenção ao parto e ao nascimento. Os principais objetivos desse modelo são o alcance de padrões de qualidade da assistência obstétrica aceitáveis e permitir que as mulheres vivenciem a experiência da gravidez, parto e nascimento com segurança, dignidade e beleza (BRASIL, 2011a; RATTNER, 2009).

A despeito dos nítidos avanços observados nos indicadores de saúde da mulher e da criança, esse processo tem-se dado de forma muito lenta (BRASIL, 2010). Neste contexto, surge a Rede Cegonha como uma estratégia inovadora que vislumbra implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011b).

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2011a). O alívio da dor é considerado um aspecto relevante no cenário da humanização do parto, visto que promove uma experiência mais prazerosa às parturientes.

A dor é conceituada como uma experiência sensorial desagradável associada à lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tais lesões (IASP, 1994). Entretanto, a dor durante a evolução do trabalho de parto é um sintoma comum na fase que antecede o parto, não estando associada à doença, mas sim ao ciclo reprodutivo da mulher. Suas características podem estar relacionadas a aspectos biológicos, culturais, socioeconômicos e psico-emocionais (MAFETONI; SHIMO, 2014).

As recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde brasileiro para o manejo de boas práticas do trabalho de parto vem buscando aumentar o conforto materno e facilitar a progressão do trabalho de parto habitual (LEAL, 2014). Cumpre ressaltar que algumas dessas boas práticas implicam diretamente no adequado manejo dor.

Nesse sentido, o enfermeiro obstétrico e sua equipe são responsáveis por prestar cuidados que diminuam os estressores e possíveis desfechos enfrentados pelas mulheres no processo de parturição, dispondo informações e estratégias que lhes promovam segurança e conforto necessários (MAFETONI; SHIMO, 2014).

Iniciativas do Ministério da Saúde como a elaboração de manuais técnicos e outros materiais educativos para os profissionais que atendem à gestação e ao parto, embora relevantes, têm se mostrado insuficientes para reverter o modelo de atenção obstétrica do Brasil que é reconhecido como extremamente intervencionista (VASCONCELOS, 2014).

Por outro lado, acredita-se que a educação continuada em serviço ou permanente deva-se constituir como ferramenta de estímulo para o pensar e agir dos profissionais a fim de proporcionar seu crescimento pessoal e profissional, bem como refletir em um cuidado mais qualificado e humanizado aos pacientes (RICALDONI; SENA, 2006).

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A assistência ao parto, no centro obstétrico do Hospital Regional Governador João Alves Filho (HRGJAF) de Nossa Senhora da Glória, sertão sergipano, era realizada exclusivamente pela equipe médica obstétrica, não havendo a presença de enfermeiros obstetras. A prática assistencial dos enfermeiros era caracterizada pela adoção de condutas de supervisão e gerenciamento de recursos materiais e humanos. O papel dos técnicos de enfermagem estava consolidado no modelo obstétrico tradicional tecnicista, intervencionista e sem direcionamento para uma prática humanizada e qualificada para o binômio mãe-filho.

Foi a partir desse panorama que a busca por um modelo humanizado da assistência de enfermagem começou a ser concebido. Ao cursar a especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, despertou-se o fascínio pelas práticas humanizadas baseadas em evidências, apresentadas em sala de aula e nos estágios práticos.

O amadurecimento pessoal e profissional permitiram emergir os seguintes questionamentos: quais as intervenções existentes para os processos naturais no trabalho de parto e parto? Quais as condutas dos profissionais de enfermagem resultariam em uma assistência de enfermagem de qualidade, segura e menos danosa no decorrer do trabalho de parto? Questionou-se ainda: como implementar o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor na prática da equipe de enfermagem de um hospital regional do interior de Sergipe?

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O projeto de intervenção foi desenvolvido no Hospital Regional Governador João Alves Filho (HRGJAF), localizado em Nossa Senhora da Glória -SE, situada na micro-região do alto sertão do São Francisco, à 126Km da capital, Aracaju. Trata-se de um hospital público, administrado pela Fundação Hospitalar de Saúde de Sergipe, sendo referência na rede estadual de saúde para nove municípios.

O hospital fornece serviços assistenciais de urgência e emergência em clínica médica, pediatria e obstetrícia; internamento de clínica médica, pediátrica e alojamento conjunto; e de realização de partos normais e cirúrgicos para gestação de risco habitual. Possui no centro obstétrico quatro salas, quatro leitos na sala de pré-parto, dois leitos na sala de parto, uma sala cirúrgica e uma sala de recuperação pós-anestésica com quatro leitos, no alojamento conjunto são 16 leitos de puerpério e uma sala de triagem e classificação de risco das gestantes.

A equipe é composta por uma enfermeira e quatro técnicos de enfermagem em cada plantão diurno e noturno, totalizando seis enfermeiras e 24 técnicos de enfermagem, dois obstetras, um neonatologista e um anesthesiologista.

A média de partos de janeiro a junho de 2015 era de 140 mensais, devido aos desfalques na escala médica, restrições e fechamento dos plantões, a média tem diminuído para 70 partos mensais.

No estado de Sergipe, a estratégia federal Rede Cegonha vem sendo implantada desde 2011, porém, os indicadores de saúde estão aquém dos padrões desejáveis. Desde dezembro de 2012, o HRGJAF vem aderindo paulatinamente às diretrizes da Rede Cegonha. O plano de ação foi iniciado com progressiva implantação das seguintes boas práticas obstétricas: contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, treinamento realizado pela neonatologista da instituição em 2012, acolhimento com classificação de risco onde foi realizado o treinamento dos enfermeiros da unidade pela Fundação Hospitalar de Saúde, a visita aberta e direito à acompanhante de livre escolha da gestante, implementado pelo serviço social do hospital.

4 JUSTIFICATIVA

O interesse dos pesquisadores pela temática, associado à necessidade de transformação do processo de cuidar em uma prática humanizada, acolhedora e de empoderamento da mulher impulsionaram o desenvolvimento desse projeto de intervenção.

Tendo por base as recomendações técnicas dos diversos manuais do Ministério da Saúde e publicações oficiais da Organização Mundial da Saúde, os quais consideraram a mulher como foco principal da assistência ao trabalho de parto e parto, espera-se contribuir na capacitação dos profissionais envolvidos, no que diz respeito aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.

Acredita-se que a educação permanente em serviço seja uma eficiente ferramenta de que o enfermeiro dispõe para superar e transformar a realidade existente no serviço, oportunizando o aperfeiçoamento das práticas cuidativas de sua equipe, sobretudo no alívio da dor no trabalho de parto. Adicionalmente, as regiões Norte e Nordeste ainda concentram as maiores taxas de mortalidade materno-infantil, refletindo em menores indicadores de qualidade da assistência obstétrica (BRASIL, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E A REDE CEGONHA

No ano 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Neste programa, foi elaborado um conjunto de diretrizes e normas para estruturar os incentivos financeiros específico objetivando garantir um número mínimo de consultas no período pré-natal, e qualificação da assistência no momento do parto (DINIZ, 2005).

Algumas mudanças são pressupostas para o modelo de atenção e gestão, tendo como foco as reais necessidades dos cidadãos e a produção de saúde. Assim, entende-se que para haver humanização devem existir: compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento; fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; e compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (BRASIL, 2004).

Tem-se observado, desde o final dos anos 80, o incremento da ocupação da assistência ao parto e nascimento por enfermeiras obstétricas. Muitas dessas especialistas, no âmbito das maternidades municipais, vêm desenvolvendo práticas consideradas apropriadas, segundo as diretrizes da PHPN. Desta forma, compreende-se que as políticas de atenção à saúde da mulher, formuladas nacionalmente, por meio de amplas e complexas discussões, trouxeram contribuições imprescindíveis para o processo de transformação do paradigma da saúde da mulher (FREITAS; VASCONCELOS, 2010).

Nas décadas subsequentes, houve discussões sobre qual o modelo de atenção ao parto desejado para o Brasil. Desde então, esse modelo tornou-se sistematizado em marcos normativos e manuais técnicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), os quais advogam que a atenção ao parto e nascimento proporcione às gestantes, às puérperas e aos recém-nascidos uma assistência humanizada e de qualidade (BRASIL, 2003; DINIZ, 2005).

A Rede Cegonha é uma estratégia federal normatizada pela portaria ministerial 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que sistematiza e institucionaliza um modelo de

assistência humanizada e qualificada à gravidez, parto e puerpério. Trata-se de uma estratégia que visa à implementação de uma rede de cuidados, que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, uma assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto (BRASIL, 2011a).

Dias (2005) ressalta que a atenção humanizada é um conceito amplo que suscita muitos significados. A concepção de atenção humanizada pressupõe que o profissional de saúde respeite a fisiologia do parto, sem a realização de condutas invasivas desnecessárias. A valorização dos aspectos culturais e sociais e, principalmente da autonomia da mulher são imprescindíveis nesse processo, no qual a mulher é a protagonista. A participação familiar também deve ser estimulada e apoiada no intuito de fortalecer a mulher e a formação de vínculos afetivos entre mãe, família e bebê.

A Rede Cegonha prevê ainda a qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às mulheres durante a gravidez, parto e puerpério, bem como a criação de estruturas de assistência, como Casa da Gestante e Casa do Bebê, e Centros de Parto Normal, que funcionarão em conjunto com a maternidade para humanizar o nascimento. As boas práticas de atenção ao parto e nascimento serão exigidas nas maternidades (BRASIL, 2011a).

Os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são enfatizados pelo movimento de humanização do parto que têm crescido nos últimos anos, como defende a Organização Mundial de Saúde (OMS). Para o Ministério da Saúde, o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2003).

5.2 DOR NA PARTURIÇÃO

A dor não está relacionada somente com o processo fisiológico, McCallum e Reis (2006) afirmam que vários fatores influenciam em sua percepção como o medo, estresse mental, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância do que está acontecendo.

Durante o trabalho de parto, a dor é um grande obstáculo que pode ser encarado e vivenciado de forma positiva pela mulher e por seus familiares, para isso ela deve estar

preparada e consciente da necessidade de manter-se calma e relaxada, assim a adoção de métodos não farmacológicos de alívio da dor, é aconselhada por muitos pesquisadores (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

Um dos pioneiros em demonstrar técnicas para alívio da dor no trabalho de parto foi Dick-Read. Alguns métodos promovem o relaxamento por meio da descontração dos músculos do organismo, causando redução do seu tônus, o que evita a interferência desfavorável ao automatismo uterino. Tem-se demonstrado que a redução da dor ocorre com o controle por meio do relaxamento da tensão, angústia e medo, considerados responsáveis pela permanência do tônus muscular residual (PAULA et al., 2002).

É essencial que cuidados não-farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções invasivas. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando a parturiente o alívio da dor, tornando o parto humanizado, dando a mulher a oportunidades de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho (LARGURA, 1996).

5.3 MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES BASEADOS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Os métodos não farmacológicos diminuem a dor provocada pelas contrações uterinas, aumentam a satisfação materna e melhoram os resultados obstétricos de modo que as mulheres se apresentam mais colaborativas, pois apreciam a sensação de controle que ganham ao manejarem ativamente a dor e o apoio que recebem do acompanhante e dos cuidadores, além da liberdade de movimentação e de escolha dos movimentos. Para os profissionais, esses métodos são importantes, visto que contribuem para a redução da dor e do uso de fármacos (OLIVEIRA et al., 2012).

A estratégia da Rede Cegonha visa ao estímulo à utilização de métodos não-farmacológicos de alívio da dor no parto, como as massagens, o apoio contínuo do parceiro, as posições verticalizadas, a deambulação. Os métodos não farmacológicos são utilizados com vistas a humanizar a assistência prestada à mulher em sua parturição, a fim de proporcionar alívio da dor e auxílio na condução do parto natural (BRASIL, 2011a).

5.3.1 Deambulação

A deambulação é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miométrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal. Estudos demonstram que a deambulação aumenta a tolerância à dor no trabalho de parto (BRASIL, 2011a).

5.3.2 Mobilidade Materna

A revisão sistemática realizada por Lawrence et al., em 2009, concluiu que a mudança de postura materna durante o trabalho de parto tem se mostrado eficiente para aumentar a velocidade da dilatação cervical, promover o alívio da dor durante as contrações e facilitar a descida fetal. As parturientes são incentivadas a adotarem posturas alternadas, variando de sentada no leito, cadeira, banqueta, decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios, em pé com inclinação de tronco, dentre outras, sempre de acordo com as habilidades motoras de cada parturiente. A alternância contínua de posturas, priorizando as verticais (posições com o tronco a favor da linha da gravidade), deve ser estimulada durante o trabalho de parto, porém sob supervisão, para melhor adequação postural.

5.3.3 Banho de chuveiro

A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente. A aplicação terapêutica desse recurso requer que a temperatura da água esteja em torno de 37 a 38°C, sendo necessário que a paciente permaneça no mínimo 20 minutos no banho, com a ducha sobre a região dolorosa, comumente localizada na região lombar ou abdome inferior (DAVIM et al., 2008).

5.3.4 Massagem

A massagem 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 de 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 (BRASIL, 2011a; GALLO et al., 2011).

Apesar de a massoterapia praticamente não apresentar efeitos colaterais, suas diferentes técnicas devem ser aplicadas individualmente com base em uma avaliação prévia, pois algumas parturientes podem apresentar intolerância à massagem em determinadas regiões corporais ao longo do trabalho de parto. A depender da tolerância de cada parturiente, as técnicas podem ser alternadas durante os períodos de contração uterina objetivando o alívio de dor e no intervalo das contrações com o intuito de proporcionar relaxamento (GALLO et al., 2011).

As técnicas podem variar de deslizamento superficial e profundo, amassamento, pinçamento, fricção ou pressão em pequenos círculos, desde que realizada de forma direcional razoavelmente firme e rítmica. Pode ser aplicada no abdome, cabeça, sacro, ombros, pés, membros e dorso, ou seja, nos locais onde a parturiente relatar desconforto. Comumente, aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas e em outras regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos entre as contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (GALLO et al., 2011).

5.3.5 Bola Suíça

Os exercícios na bola com a paciente sentada trabalham a musculatura do assoalho pélvico, principalmente os músculos levantadores do ânus e pubococcígeo além da fáscia da pele, o que causa a ampliação da pelve auxiliando a descida da apresentação fetal no canal de parto além de trazer benefícios psicológicos, ter baixo custo financeiro, usada como suporte de outros métodos não farmacológicos no primeiro estágio do trabalho de parto (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

6 PÚBLICO-ALVO

A equipe de enfermagem constituída de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no centro obstétrico, foi diretamente beneficiada pelo projeto, visto que tiveram a oportunidade de conhecer o que há de mais recente sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Indiretamente, as parturientes estão sendo beneficiadas graças à mudança do paradigma assistencial e pelo fornecimento desses métodos pela equipe de enfermagem.

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

- Implementar um programa de educação em serviço para reorientação da prática da equipe de enfermagem no alívio da dor no trabalho de parto.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto.
- Conhecer as atitudes dos profissionais da equipe de enfermagem no manejo da dor no trabalho de parto.
- Apresentar aos profissionais de enfermagem os benefícios, utilidade e eficácia dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto.
- Orientar aos profissionais sobre os métodos não farmacológicos disponíveis na realidade da instituição.

8 METAS

- Sensibilização de 100% dos profissionais da equipe de enfermagem sobre as vantagens/ benefícios do uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto durante o período da intervenção.
- Ampliação dos conhecimentos da equipe de enfermagem relacionados às práticas humanizadas de assistência ao parto.
- Implementação no processo de trabalho de enfermagem o uso dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor das parturientes, a partir de julho de 2015.
- Promoção do alívio da dor das mulheres durante o processo parturitivo por meio de métodos não-farmacológicos.
- Estimular o suporte contínuo, facilitando a interação entre parturiente, acompanhante e equipe de enfermagem, contribuindo para humanização do parto.
- Adesão das pacientes e da equipe de enfermagem em torno de 75% ao uso dos métodos não-farmacológicos após a intervenção.

9 MÉTODO

9.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção educativa com foco na prática humanizada da equipe de enfermagem no alívio da dor no trabalho de parto. Foi realizado, paralelamente, um estudo transversal, descritivo e quantitativo para verificação do conhecimento e atitudes desses profissionais antes e após a intervenção.

9.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população consistiu em profissionais de enfermagem que atuam nos setores de obstetrícia do HRGJAF de Glória. A amostra foi do tipo não probabilística e intencional. Foram considerados participantes da pesquisa os profissionais que atendiam aos seguintes critérios de elegibilidade :

- ✓ Enfermeiros e técnicos/auxiliares que compõem a equipe de enfermagem do centro obstétrico;
- ✓ Enfermeiros e técnicos/auxiliares de outros setores que se dispuseram a participar do projeto.

Foram excluídos da amostra os profissionais que recusaram preencher os pré e pós-testes ou não participaram de nenhuma das abordagens educativas executadas pelos pesquisadores.

Os profissionais do centro obstétrico encontram-se divididos em três escalas diurnas e três noturnas, perfazendo um total de seis enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem. Não foi realizado cálculo amostral, haja vista a intenção de oportunizar a participação de todos os profissionais do centro obstétrico.

9.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário autoaplicável dividido em duas partes. A primeira visava à caracterização sociodemográfica dos profissionais contendo os seguintes campos : nome, idade, gênero, profissão, titulação, especialização em

saúde da mulher e materna, tempo de formação, tempo de trabalho na obstetrícia. A segunda parte do questionário objetivou coletar dados sobre a formação profissional em dor e atitudes profissionais frente ao manejo da dor no trabalho de parto (Apêndice A e B).

9.4 SISTEMÁTICA DA COLETA

Os profissionais de enfermagem elegíveis foram convidados a participar do estudo e a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C). Nesta ocasião, foram prestados esclarecimentos necessários ao completo entendimento dos objetivos, métodos e técnicas que foram utilizadas no projeto de intervenção.

Em seguida, os profissionais preencheram o questionário (pré-teste) antes da abordagem educativa. A coleta foi individual e aconteceu nas dependências do hospital, procurando-se propiciar um ambiente privado ao participante. Um mês após a participação da intervenção, os profissionais foram convidados mais uma vez a responder o questionário (pós-teste).

A intervenção educativa foi desenvolvida nas dependências do hospital, durante o horário de trabalho dos profissionais, nos três turnos, em dias consecutivos, até que todos os participantes do estudo tivessem sanadas as dúvidas.

9.5 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A presente proposta de intervenção apresenta sugestões de melhorias na assistência de enfermagem no centro obstétrico, as quais foram implantadas, após palestras e reuniões reflexivas com os funcionários do setor, de acordo com os seguintes passos:

1º passo: execução do disposto na sistemática da coleta de dados.

2º passo: realização de aulas expositivas de atualização sobre o tema “boas práticas de assistência ao parto e manejo não farmacológico da dor”, ministrada pela pesquisadora, com duas horas e meia de duração, aproximadamente.

Utilizaram-se recursos audiovisuais como banner, slides, demonstrações com simulações e vídeos projetados por meio de data show e foram distribuídos folhetos aos participantes do estudo.

Compuseram o conteúdo temático da intervenção os seguintes tópicos:

- Resgate histórico das políticas de humanização no Brasil.
- Modelo de assistência obstétrica adotado na instituição.

- Acolhimento da parturiente e do acompanhante no Centro obstétrico.
- Métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto: deambulação, mobilidade materna, massagem, bola suíça, banho de chuveiro e técnica respiratória.
- Apresentação de um modelo de protocolo no manejo não farmacológico de Gallo et al., (2011, adaptado).
- Vídeos da médica obstétrica Dra Melania Amorim e da representante da Rede Cegonha Nacional; Ressaltando as evidências científicas das boas práticas.
- Exposição de banner ilustrativo no Centro Obstétrico.

3º Passo: após o embasamento teórico-prático, foram iniciadas discussões pertinentes às boas práticas, com foco nos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, para traçar metas e ações possíveis de serem implementados na rotina de enfermagem da unidade.

9.6 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, foi solicitada autorização da superintendência do HRGJAF de Glória, por meio de uma carta-ofício (Apêndice D), para o desenvolvimento do projeto e uso de prontuários. Uma cópia do projeto foi entregue e foram fornecidos esclarecimentos quanto aos propósitos do estudo. Após obtenção da autorização, foram pactuadas estratégias com os gerentes de enfermagem da unidade para a implementação do projeto. Em seguida, o projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sendo aprovado sob CAAE: 45411715.1.0000.5546. A coleta de dados teve início após tal aprovação.

Aos participantes da pesquisa foram fornecidas informações claras e objetivas sobre o escopo do projeto e sendo assegurados sigilo, anonimato, confidencialidade e autonomia para abandonar a pesquisa em qualquer tempo, respeitando, desta forma, as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os custos da pesquisa foram assumidos integralmente pelos pesquisadores.

9.6.1 Benefícios

Espera-se que os resultados contribuam para o embasamento de intervenções de abordagens de educação continuada futuras junto à equipe multiprofissional, assim como para a criação de protocolos de avaliação da dor e analgesia por meio da sensibilização de gestores

e profissionais da saúde. Adicionalmente, benefícios diretos à assistência de parturientes poderão existir, ao passo que o incentivo da adoção de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, pelos profissionais de saúde, promove o empoderamento da mulher, podendo ainda reduzir desfechos negativos no cenário do parto.

9.6.2 Riscos

Por se tratar de um projeto de intervenção educativa em serviço, os riscos foram mínimos para os sujeitos envolvidos. No entanto, a posse exclusiva dos dados pelos responsáveis da pesquisa e garantia do anonimato, sigilo e confidencialidade anularam tais riscos.

9.7 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação ocorreu por meio da busca ativa das ações que foram implementadas na assistência ao parto e nascimento. Também foram considerados critérios de avaliação:

- ✓ Os resultados oriundos do pós-teste relacionados às possibilidades e dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na implementação das ações propostas;
- ✓ Discussões em grupo com a equipe de enfermagem sobre os benefícios e limitações do projeto de intervenção.

Após a análise dos resultados alcançados ocorrerá sua subsequente divulgação em banner ilustrativo na sala de pré-parto e dependências do hospital. Ademais, foi entregue uma cópia da pesquisa à equipe gestora do HRGJAF de Glória para possíveis investimentos e adaptações da ambiência e de capacitações para a equipe multiprofissional.

9.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados das variáveis numéricas e categorias oriundas do questionário (pré e pós-testes) foram armazenados no software Microsoft Excel 2013. Utilizou-se a estatística simples descritiva para análise dos dados, os quais foram expressos em frequências absolutas e relativas, e apresentados por meio de tabela e quadros.

10 RECURSOS HUMANOS

Buscamos corresponsabilização com os envolvidos na intervenção, a direção institucional com o investimento e adaptações na estrutura que resultou na aquisição de bolas suíças e chuveiro elétrico, para implementação dos métodos não farmacológicos utilizados; parcerias com a apresentação prévia informal à coordenação de enfermagem; todos os médicos obstetras e direção clínica da obstetrícia acerca da implementação das práticas humanizadas de alívio da dor que seriam utilizadas após a ação educativa com o público-alvo (equipe de enfermagem), ressaltando a importância do trabalho em equipe, cabe ressaltar que não houve nenhuma oposição durante o processo da intervenção e implementação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.

11 RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 profissionais do sexo feminino (100,0%), com média de idade $34,1 \pm 7,6$, casadas ou em união estável (60,0%), predominantemente da categoria de técnico de enfermagem (63,3%) e com ensino superior completo (63,3%). Quanto às características profissionais, metade das participantes possuíam de cinco a dez anos de formação, até cinco anos de atuação na obstetrícia (80,0%) e a maioria (83,3%) trabalhava com regime de 36 horas semanais. Dentre as profissionais que tinham vínculo com outra instituição (30,0%), seis (20%) trabalhavam na atenção básica, Tabela 1.

Após a intervenção educativa (pós-teste), oito (26,7%) profissionais não responderam uma parte do questionário referente à implementação dos métodos em sua prática profissional.

Apesar de a maioria (76,7%) das participantes do estudo afirmarem acreditar na eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, quase metade (46,7%) não detinha os conhecimentos acerca das propriedades e utilização dessas práticas durante o trabalho de parto antes da intervenção educativa. Além disso, as principais fontes de informação que elas dispunham estavam relacionadas aos veículos de comunicação de massa (26,7%), com menor ênfase para as referências bibliográficas e de periódicos científicos (20,0%), Quadro 1.

Quando questionadas sobre quais as medidas de alívio da dor utilizavam em sua prática profissional, a bola suíça (0,0%) e a massagem (20,0%) foram as respostas menos frequentes no pré-teste. Por outro lado, após a abordagem educativa, foi encontrada maior proporção de respostas positivas para todas as medidas não farmacológicas. Cumpre ressaltar que a bola Suíça passou a ser orientada por 22 (100%) assim como a técnica da massagem passou a ser orientada por 21 (95,6%) das participantes do estudo, as quais consideraram que as regiões onde as pacientes referem dor (54,5%) e região lombossacral (63,7) são as de maior foco na assistência, Quadro 1.

No que tange ao fornecimento de orientações ao acompanhante sobre o seu papel, as participantes atribuíram essa responsabilidade, no pré-teste, predominantemente aos assistentes sociais (90,0%). No pós-teste, os enfermeiros (100,0%) e técnicos de enfermagem (81,8%) também foram citados como responsáveis por essa intervenção, Quadro 1.

Em relação às orientações sobre a evolução do trabalho de parto, cinco (16,7%) profissionais afirmaram não as fornecer para as mulheres assistidas na instituição, Quadro 1.

No que diz respeito à mobilidade da parturiente durante o trabalho de parto, é notável que a principal posição orientada pelas profissionais antes da intervenção era o decúbito lateral esquerdo (100,0%). Por outro lado, no pós-teste, foi visível a mudança de paradigma, visto que as profissionais relataram que orientavam sobre a deambulação (100,0%) e a adoção de posições de livre escolha da parturiente (86,3%), Quadro 1.

Tabela 1. Perfil profissionais de Senhora da Glória

Variáveis	n	%
<i>Idade</i>		
21 – 30	12	40,0
31 – 40	13	43,3
41 – 50	3	10,0
51 – 60	2	6,7
<i>Sexo</i>		
Feminino	30	100,0
<i>Estado civil</i>		
Casada	13	43,3
Solteira	9	30,0
União estável	5	16,7
Divorciada	3	10,0
<i>Profissão</i>		
Técnico de enfermagem	19	63,3
Enfermeiro	11	36,7
<i>Escolaridade</i>		
Ensino médio	9	30,0
Ensino superior	19	63,3
Pós-graduação	2	6,7
<i>Tempo de formação</i>		
1 – 5 anos	11	36,7
5 – 10 anos	15	50,0
≥ 10 anos	4	13,3
<i>Tempo de atuação</i>		
Até 1 ano	9	30,0
1 – 5 anos	15	50,0
5 – 10 anos	5	16,7
≥ 10 anos	1	3,3
<i>Carga horária semanal</i>		
36 horas	25	83,3
> 44 horas	5	16,7
<i>Vínculo com outra instituição de saúde</i>		
Sim	9	30,0
Não	21	70,0
<i>Tipo de instituição</i>		
Atenção básica	6	20,0
Hospital	3	10,0

sociodemográfico dos enfermagem. Nossa (SE), 2015.

Quadro 1. Conhecimentos e atitudes dos profissionais de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto. Nossa Senhora da Glória (SE), 2015.

Conhecimentos e atitudes	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
<i>Acredita na eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor?</i>				
Sim	23	76,7	30	100%
Não	7	23,3	-	-
<i>Possui conhecimentos sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto?</i>				
Sim	16	53,3	30	100,0
Não	14	46,7	-	-
<i>Onde obteve o conhecimento sobre tais métodos?</i>				
Veículos de comunicação de massa	8	26,7	30	100,0
Cursos de atualização	6	20,0	30	100,0
Livros e periódicos científicos	6	20,0	7	23,3
<i>Quais os métodos que você utiliza em sua prática profissional para o alívio da dor durante o trabalho de parto?</i>				
Banho de aspersão	19	63,3	22	100,0
Incentivo à presença do acompanhante	18	60,0	22	100,0
Mudança de posição	14	46,7	20	90,9
Uso de medicamentos prescritos	14	46,7	2	9,1
Deambulação	13	43,3	19	86,3
Técnica de respiração	13	43,3	22	100,0
Massagem	6	20,0	20	90,9
Bola suíça	-	-	22	100,0
<i>Quem fornece orientações ao acompanhante?</i>				
Assistente social	27	90,0	22	100,0
Enfermeiro	12	40,0	22	100,0
Técnico de enfermagem	8	26,7	18	81,8
Médico	1	3,3	-	-
<i>Fornece orientações sobre a evolução do processo parturitivo?</i>				
Sim	25	83,3	22	100,0
Não	5	16,7	-	-

Continua...

Conhecimentos e atitudes	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
<i>Qual a variedade de posição materna orientada no trabalho de parto?</i>				
Decúbito lateral esquerdo	30	100,0	12	54,5
Posição de escolha da paciente	5	16,7	19	86,3
Sentada	1	3,3	7	31,8
Cócoras	-	-	6	27,3
Quatro apoios	-	-	7	31,8
Litotomia	-	-	2	9,1
Ortostática	-	-	5	22,7
<i>Fornece orientações sobre a deambulação?</i>				
Sim	23	76,7	22	100,0
Não	7	23,3	-	-
<i>Fornece massagem ou orienta ao acompanhante?</i>				
Sim	5	16,7	21	95,6
Não	25	83,3	1	4,5
<i>Em quais regiões são realizadas massagens na parturiente?</i>				
Costas (região lombossacral)	2	6,7	14	63,6
Baixo ventre	-	-	4	18,2
Ombros	1	3,3	1	4,5
Onde a paciente refere dor	1	3,3	12	54,5
<i>Fornece orientações sobre a respiração no trabalho de parto?</i>				
Sim	24	80,0	22	100,0
Não	6	20,0	-	-

Dentre as 22 profissionais (73,3%) que tiveram oportunidade de implementar os conceitos abordados na intervenção educativa, todas afirmaram que obtiveram adesão por parte das pacientes e que estas relatavam satisfação e alívio da dor com os métodos adotados, sobretudo com a bola suíça, Quadro 2.

Quadro 2. Relatos das profissionais de enfermagem após a intervenção educativa. Nossa Senhora da Glória (SE), 2015.

Questões	n	%
<i>Obteve adesão das pacientes no uso dos métodos não-farmacológicos?</i>		
Sim	22	100,0
<i>As pacientes relataram o alívio da dor após o uso dos métodos não farmacológicos?</i>		
Sim	22	100,0
<i>Dentre os métodos nãofarmacológicos, quais as pacientes referiram maior alívio da dor?</i>		
Bola suíça	22	100,0
Técnica da respiração	12	54,5
Deambulação	11	50,0
Massagem	10	45,4
Mudança de posição	7	31,8
Banho de aspersão	3	13,6
Presença de acompanhante	2	9,1

12 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo sugerem mudanças substanciais na prática assistencial da equipe de enfermagem. A intervenção educativa permitiu que os profissionais reconhecessem seu papel na utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, revelando consideráveis mudanças de atitudes e incremento de conhecimento acerca do assunto.

Em estudo recente, Barcelhos (2015) retrata que a profissão de enfermagem, em seu processo histórico, teve sua identidade muito relacionada ao papel da mulher nos cenários de atuação, às atividades ligadas à maternidade. Assim, o cuidar feminino no parto configurou-se desde logo como um ofício específico do gênero, da mesma forma observamos em nossos resultados.

Ao se analisar a distribuição das categorias de enfermagem em atuação, houve predomínio de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem. Spíndola et al.,(2008) afirma que essa situação está relacionada ao modelo histórico de provisão dos serviços de enfermagem, pela divisão técnica de trabalho, na qual o enfermeiro gerencia o cuidado que é executado por um número maior de técnicos e auxiliares.

Outro fator importante é que a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem participantes do estudo possui nível superior de escolaridade. Possivelmente, atraídos por uma perspectiva de uma carreira estável e oportunidade de melhores remunerações em um mercado de trabalho globalizado.

Alguns profissionais referiram possuir carga horária de trabalho semanal superior a 44 horas. A necessidade de complementação da remuneração com duplo ou triplo vínculo de trabalho, pode prejudicar a busca de conhecimento e aperfeiçoamento, assim como comprometer a qualidade e segurança da assistência ao cliente.

Constatou-se que os participantes da pesquisa detinham conhecimento precário acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. Convém afirmar que os que possuíam algum conhecimento antes da ação educativa foram adquiridos por meio dos meios de comunicação de massa, que apesar de importantes para disseminação de informações sobre saúde, os profissionais devem ser capazes de obter conhecimento científico de qualidade de referências com confiabilidade adequada.

O ensino sobre a dor e humanização nas instituições ainda é realizado de forma assistemática. Diversos estudos têm apresentado falhas no processo de formação dos profissionais de saúde em relação a vários cenários da prática. Busanello et al.(2011) constataram que a temática humanização ainda é incipiente na formação acadêmica dos profissionais de saúde, podendo implicar a falta de sensibilização para atuar de forma humanizada na atenção ao parto. Ribeiro et al. (2015) afirma que ainda existe uma grande necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde envolvidos no manejo da dor.

Os recursos não farmacológicos estão classificados pela OMS (1996) na categoria de condutas que são claramente úteis, que devem ser encorajadas no trabalho de parto e que podem ser utilizadas por profissionais qualificados durante o primeiro estágio do trabalho de parto. Embora sejam medidas de baixo custo, de fácil utilização, seguras com pouca ou nenhuma reação adversa, não eram amplamente conhecidas e valorizadas pelos participantes do estudo, devido ao perfil da assistência de enfermagem da instituição, onde as parturientes antes da intervenção ficavam em sua maioria restritas ao leito.

A bola suíça que não era utilizada na assistência dos profissionais, passou a promover uma participação mais ativa da gestante durante o primeiro estágio clínico do parto, em associação com exercícios respiratórios, deambulação, massagens, banhos quentes contribuindo para o relaxamento global da mulher sendo uma das estratégias de promoção da humanização mais orientada pela equipe de enfermagem em estudo no trabalho de parto. O uso da bola suíça foi o método que as pacientes mais referiram alívio da dor na percepção daqueles profissionais.

A massagem passou a ser bastante utilizada pela equipe de enfermagem, seja por meio da sua aplicação pelos profissionais ou por orientações aos acompanhantes. Quando solicitada massagem, as gestantes referiam dor na região lombossacral, que pode ser explicado devido a origem da dor visceral que são transmitidos via segmentos de nervos espinhal de T1 a T12 e nervos simpáticos acessórios torácicos inferiores, lombares superiores e via nervo podendo através de segmentos dos nervos espinhais S2 a S4 que se originam no corpo uterino e na cérvix (LOWDERMILK et al., 2012).

Quanto à eficácia da massagem no alívio da dor, diversos estudos (DAVIM et al., 2009; DAVIM; TORRES, 2008; GALLO et al., 2011) demonstraram fundamental importância para o alívio da dor e potencialização no processo de relaxamento por meio do toque, diminuindo o estresse emocional e liberando o fluxo sanguíneo para melhor oxigenação dos tecidos, associada a uma maior participação da equipe de enfermagem nos

cuidados, aumentando a empatia, além de estimular a participação ativa do acompanhante no processo de parturição.

A equipe de enfermagem quando bem instruída poderá oferecer um suporte mais adequado, favorecendo o sentimento de confiança nas parturientes, orientando e facilitando maior participação do acompanhante, sobretudo em relação ao uso dos métodos não farmacológicos e ampliação do vínculo de ambos. Segundo Macedo et al. (2008) a experiência de uma parturiente em sentir-se realmente apoiada pelo acompanhante é um elemento importante na parturição, pois remete à mulher a sensação de tranquilidade, confiança e segurança. Outro estudo também demonstra que o apoio contínuo do acompanhante reduz a necessidade de analgésicos, a incidência de cesáreas e a depressão do recém-nascido no quinto minuto de vida (ENKIN et al., 2005).

A equipe multiprofissional deve ser responsável em realizar orientações e informações ao acompanhante e a parturiente após admissão no centro obstétrico. Contudo, foi analisado que o profissional médico não foi reconhecido pelas profissionais do estudo como responsável por esse processo de transmissão de informações. Pode-se inferir que o predomínio do modelo hegemônico o distancia da relação de vínculo, tanto com a parturiente quanto como acompanhante, e que houve acréscimo no número de profissionais de enfermagem que adotaram a postura de melhor interação no acolhimento da clientela.

Quando as mulheres são bem orientadas sobre a dor e a evolução do trabalho de parto, possuem maiores chances de ter uma boa experiência do parto e nascimento. A dor do parto é necessária, porém pode e deve ser aliviada, por meio do respeito à autonomia e empoderamento da mulher. Em revisão sistemática de Hodnett (2003) sobre dor e satisfação das mulheres com a experiência do parto, foi revelado que a quantidade de suporte recebido pelos profissionais, a quantidade de seu relacionamento com os profissionais (boa comunicação, informação, sentimentos que expressam confortos), o seu envolvimento na tomada de decisão e sua expectativa pessoal em relação à própria experiência do parto são os fatores mais importantes na definição pelas mulheres de satisfação com o parto.

A equipe de enfermagem demonstrou que adoção da mobilidade materna rompeu com o paradigma de assistência obstétrica existente, não baseado em evidências, que restringiam as parturientes ao leito. Graças à implementação da ação educativa, houve significativa ampliação no estímulo e adoção de posições de livre escolha materna que propiciam a verticalização da mulher.

Muitos autores relataram que a deambulação durante o trabalho de parto tem um papel importante para o alívio da dor (ALBERS et al., 1997; BLOOM et al., 1998; MENDEZ-

BAUER et al., 1975; SABATINO, 1997), embora nenhum deles explique como se dá esta influência. Uma série de vantagens e benefícios para a mãe e filho nos permite concordar com autores que chamam atenção de que a liberdade de posição e deambulação da parturiente durante o trabalho de parto são formas de cuidado que provavelmente são benéficas à parturiente e que devem ser encorajadas visto que a experiência da dor do parto é altamente individual.

O emprego da água morna durante o trabalho de parto tem sido alvo de muitas pesquisas que avaliam sua eficácia no alívio da dor. Silva et al. (2009) afirmam que diversos estudos comprovam que a utilização desta conduta é capaz de promover diminuição dos níveis de tensão e ansiedade das parturientes e diminuir a sensação dolorosa no trabalho de parto. O banho de aspersão era realizado sem água morna na instituição, porém após a ação educativa houve alteração na estrutura física do banheiro com a instalação de chuveiro elétrico realizado pela superintendência do hospital e adesão no estímulo desse método por parte dos profissionais.

A técnica de exercícios respiratórios pode transmitir calma, tranquilidade e, sendo uma possibilidade de concentração, pode propiciar à mulher a retirada do foco da dor, auxiliando na concepção de que a mulher deve desempenhar um papel ativo durante o trabalho de parto. No entanto, Davim et al. (2008) e Silva et al. (2011) concluíram que não houve diminuição da dor, mas promoveu redução do nível de ansiedade.

Alguns profissionais não responderam a parte do questionário referente à implementação dos métodos em sua prática profissional devido a impossibilidade de implementar o conteúdo trabalhado até o momento da coleta do pós-teste. Um dos principais motivos foram os desfalques na escala médica, que causaram prejuízos na assistência com os plantões fechados, restritos ou porque estavam atuando em outro setor do hospital. Contudo, todos responderam que, se tivessem a oportunidade, implementariam em suas práticas.

Entendemos que as necessidades de implementação de novas práticas e ações de saúde nas maternidades para reorientação, capacitação e atualização dos profissionais com mudanças e adequações desejadas pelas instituições realimentam os profissionais com o saber-fazer, abrem mais espaços para a participação e reflexão na busca de melhorias da prática assistencial obstétrica, à medida que a qualidade do cuidado prestado a mulher reflete na valorização e motivação dos cuidadores.

Portanto, para que a educação continuada possa ser realizada de forma eficiente, são necessários recursos humanos, materiais, financeiros e estruturais, de forma adequada e disponível. É imprescindível, ainda, que a instituição ofereça as condições mínimas de

trabalho, para que, desta forma, os profissionais envolvidos desenvolvam suas atividades de maneira eficiente e continuada.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da intervenção educativa permitiu notar que quando a parturiente é adequadamente estimulada a interagir com a equipe multiprofissional e acolhida na dor e nas preocupações, o processo do parto e nascimento é mais fisiológico, portanto, menos medicalizado.

Podemos concluir que os objetivos dessa pesquisa foram atingidos, visto que na análise dos resultados, todos os profissionais de enfermagem que tiveram a oportunidade de utilizar os métodos não farmacológicos reconheceram na prática que promovem o alívio da dor do trabalho de parto.

Embora existam evidências científicas limitadas para suportar a efetividade de muitos desses métodos, existem relatos suficientes de seus benefícios para serem recomendados pela equipe obstétrica, assim como um maior incentivo ao desenvolvimento de estudos acerca de estratégias complementares e alternativas de alívio da dor.

Acreditamos que intervenções desta natureza contribuem para uma reflexão da prática assistencial obstétrica baseada em evidências para qualificação profissional e humanizadora. Assim, faz-se necessário investimentos em recursos humanos e materiais nas maternidades vinculadas à estratégia da Rede Cegonha, principalmente na região Norte e Nordeste detentores dos maiores índices de mortalidade materna infantil do país.

Ressalta-se a importância da educação permanente, treinamentos, capacitações e investimentos em infraestrutura dos centros obstétricos, requerendo a participação ativa dos envolvidos no processo, comunidade, profissionais de saúde e gestores, em busca de qualidade de atendimento através de práticas humanizadas.

Espera-se que com essa intervenção sejam realizadas novas e constantes discussões sobre a humanização do parto e que os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto sejam implementados paulatinamente na rotina do serviço.

15 ORÇAMENTO

MATERIAIS	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Resma de papel A4	1 unid.	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Tonner para impressora	1 unid.	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Xerox	200unid.	R\$ 0,08	R\$ 16,00
Canetas esferográficas	4 unid.	R\$ 1,50	R\$ 6,00
Pen drive	1 unid.	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Grampo	1 cx.	R\$ 6,00	R\$ 6,00
Combustível	150 L	R\$ 3,30	R\$ 495,00
Impressão de banner	1 unid.	R\$ 60,00	R\$ 60,00
Aluguel do projetor	6 x	R\$ 50,00	R\$ 300,00
Telefone/celular	-	-	R\$ 200,00
TOTAL			R\$ 1188,00

* Custos assumidos pelos pesquisadores.

16 REFERÊNCIAS

ALBERS, L. et al., **A relação da deambulação no trabalho de parto**. Enfermagem Obstétrica.v.42, n°1, p.4-8, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR 6023**: informação e documentação: referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

BARCELLOS, Ruy de Almeida. **Cuidado de enfermagem e suas representações no processo de formação**, 2015.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009**: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília: 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: 2011a.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459**, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011b.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília (DF): 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização- documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUSANELLO J, Kerber NPC, Fernandes GFM, Zacarias CC, Cappellaro J, Silva ME. **Humanização do parto e a formação dos profissionais de saúde**. Cienc Cuid Saude Jan/Mar; 10(1):169-175; 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8533/pdf>> Acesso em: Set de 2015.

CAVALCANTI, PCS; Gurgel JGD; Vasconcelos ALR, Guerrero AVP. **Um modelo lógico da Rede Cegonha**.vol.23, n.4, pp. 1297-1316; 2013.Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400014>> Acesso em: janeiro de 2015.

DAVIM RMB, Torres GV, et al. **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor em parturientes**. RevEletrEnferm. vol;10(3):600-9; 2008.

DAVIM RMB, Torres GV. **Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes.** Rev.Rene.Fortaleza, 9(2):64-72, 2008.

DAVIM RMB, Torres GV, Dantas JC. **Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.** Rev. esc. enferm. USP, 43(2):438-45; 2009.

DIAS MAB, Domingues RMSM. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciênc. saúde coletiva, 2005.

DINIZ CSG. **Humanização da assistência ao parto no Brasil:** os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. saúde coletiva, 2005.

ENKIN, Murray, et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto.** Guanabara Koogan, 2005.

FREITAS GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF. **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde.** Rev. Eletr. Enf.vol.10;11(2):424-8, 2010.Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>> Acesso em: Abril de 2015.

GALLO RBS, Santana LS, et al.**Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto:** protocolo assistencial. FEMINA. vol. 39 (1):41-48. 2011.

GAYESKI ME, Bruggemann OM. **Métodos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto:** uma revisão sistemática. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, vol.19(4):774-782, 2010.

IASP. **Taxonomia e Classificação de dor crônica.** Associação Internacional para o Estudo da Dor, 1994. Disponível online em:< [www IASP-dor org.](http://www.IASP-dor.org)> Acesso em : out.2015.

LARGURA M. **A assistência ao parto no Brasil: uma análise crítica.** São Paulo: Gente; 1998.

LAWRENCE A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. **Estilos de posições e mobilidade materna durante o primeiro estágio do trabalho de parto.** Disponível em: Livraria Cochrane; 2009.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad. Saúde Pública .vol.30,2014.Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>> Acesso em abril de 2015.

LOWDERMILK DL et al., **Saúde da mulher e enfermagem Obstétrica.**Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.1024p.

MACEDO et al. **As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 341-347, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/eann/v12n2/v12n2a22.pdf>> Acesso em out.2015.

MAFETONI, RR; Shimo, AKK. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 505-520, 2014. Disponível em:< <http://reme.org.br/artigo/detalhes/942>> Acesso em set. 2015.

MCCALLUM C, Reis AP. **Re-significando a dor e superando a solidão, experiências do parto entre adolescente de classes populares atendidas em uma maternidade pública em Salvador, Brasil.** Cad Saúde Pública. vol. 22(7);1484-91, 2006.

MENDEZ-BAUER, C.et al. **Efeitos da deambulação na contratilidade uterina e outros aspectos do trabalho de parto.** J. Perinat. Med. vol.3, p.89-99, 1975.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família. **Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático.** Genebra - Suíça. Brasília (DF): MS; 1996.

OLIVEIRA LL, Bonilha ALL, Telles JM. **Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras.** CiencCuid Saude. Vol.11(3):573-580, 2012.

OLIVEIRA LMN, Cruz AGC et al. **A Utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado.** Rbracisa. 2014;18(2):175-180.

PAULA AAD, Carvalho EC, Santos CB. **O uso do "Relaxamento muscular progressivo" Tecnologia para assistência em ginecologia e obstetrícia.** RevLatAmEnferm. 2002; 10(5); 654-9.

RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos:** ponderações sobre políticas públicas. Interface (Botucatu), v.13, p. 759-768. Botucatu, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027>>. Acesso em: jul 2015.

RIBEIRO, Maria do Carmo de Oliveira et al. **Conhecimento dos profissionais de saúde sobre dor e analgesia.** Rev. dor[online]. 2015, vol.16, n.3, pp. 204-209. ISSN 2317-6393. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n3/pt_1806-0013-rdor-16-03-0204.pdf>. Acesso em: out; 2015.

RICALDONI, C. A. C.; Sena, R. R. **Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.14, n.6, p.837-842, dec. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/v14n6a02.pdf>>. Acesso em out: 2015.

SABATINO, H. **Parto Vertical- Posição vertical para a duração do trabalho de parto.** RBM-GO, v.8, n°2, p. 51-54,1997.

SILVA et al., **Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal.** Cogitare Enferm. 2011; 16(1):82-7.

SILVA FMB, Oliveira SMJV, Nobre MRC. **Um estudo randomizado controlado para avaliar o efeito do banho de imersão na dor do parto.** Obstetrícia. 2009; 25 (3): 286-94.

SPÍNDOLA, T; Martins, ERC; Francisco, MTR. **Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino.** Rev Bras Enferm, v. 61, n. 2, p. 164-9, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a04v61n2.pdf>>. Acesso em out:2015.

SOUZA, E. L.; Lira, C. O.; Costa, N. D. L. **Metodologia da Pesquisa:** Aplicabilidade em trabalhos científicos na área da Saúde. Natal: EDUFRN, 2012.

SOUZA TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. **A humanização do nascimento:** percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm. 2011.

VASCONCELLOS MTL, Silva PLN, et al. **Desenho da amostra Nascer no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento.** Cad Saúde Pública, 2014.

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados

PARTE I

Dados sociodemográficos.

Nome: _____

Idade: _____

Gênero:

masculino feminino

Estado civil:

solteira casada viúva divorciada união estável

Profissão:

enfermeira(o) técnico(a)/auxiliar de enfermagem

Escolaridade:

nível fundamental nível médio/ técnico

superior pós-graduação em saúde da mulher

Tempo de formação:

até 1 ano entre 1 e 5 anos entre 5 e 10 anos mais de 10 anos

Tempo de atuação em obstetrícia:

até 1 ano entre 1 e 5 anos entre 5 e 10 anos mais de 10 anos

Carga horária semanal:

30 hs 36 hs 40 hs 44 hs excede 44 hs

Trabalha em outra instituição?

sim não

se sim, qual?

hospital maternidade UBS, atenção básica outro

PARTE II

Sobre conhecimentos e atitudes dos profissionais de enfermagem no manejo da dor no parto.

1. Participou de curso de atualização/capacitação com a temática da estratégia da Rede Cegonha?

sim não

Se, sim:

oferecido pela instituição HRJAF Glória Em outro local

2. Você acha que é possível o alívio da dor no trabalho de parto de sem o uso de fármacos analgésicos?

sim não

3. Conhece sobre métodos não-farmacológicos de alívio da dor na parturição?

APÊNDICE B

Instrumento de coleta de dados (pós-teste)

PARTE I

nome: _____

PARTE II

Sobre conhecimentos e atitudes dos profissionais de enfermagem no manejo da dor no parto.

1. Participou de curso de atualização/capacitação com a temática da estratégia da Rede Cegonha?

sim não

Se, sim:

oferecido pela instituição HRJAF Glória Em outro local

2. Você acha que é possível o alívio da dor no trabalho de parto de sem o uso de fármacos analgésicos?

sim não

3. Conhece sobre métodos não-farmacológicos de alívio da dor na parturição?

sim não

Se, sim assinale onde obteve conhecimentos:

livros e revistas científicas

ação educativa: implementação das práticas humanizadas

meios de comunicação como internet, tv, rádio outros

4. Conseguiu em sua rotina de enfermagem adotar os métodos de alívio da dor nas parturientes após a ação educativa?

sim não

se NÃO porquê?

atuando em outro setor do hospital atestado, licença médica ou férias

plantões fechado ou restrito não houve paciente na sala de parto

proibição dos médicos obstetras devido à sobrecarga de trabalho

porque não acha importante

Se você tivesse a oportunidade, implementaria essas práticas não-farmacológicas de alívio da dor?

sim não

5. Na sua rotina de enfermagem, você promove medidas de alívio da dor nas parturientes? Quais ?

uso de medicamentos prescritos pelo obstetra

massagem

banho de chuveiro

aromaterapia

deambulação

musicoterapia

penumbra

técnica de respiração

presença de acompanhante

bola Suíça

mudança de posição

nenhum dos citados

outros, quais?

6. Qual profissional orienta o acompanhante a como se comportar após a admissão no centro obstétrico?

- médico enfermeiro técnico/auxiliar
 assistente social outros nenhum

7. Quando a parturiente é admitida no pré-parto você orienta quanto a evolução do trabalho de parto? sim não

8. Qual/quais posições você orienta a parturiente a adotar após admitida no pré-parto?

- Decúbito dorsal Decúbito lateral direito Quatro apoios cócoras
 Decúbito lateral esquerdo litotomia/ginecológica Sentada
 livre escolha da paciente posição vertical

9. Orienta a parturiente a deambular?

- sim não

10. Orienta ou realiza massagem durante o trabalho de parto?

- sim não

se, sim onde:

- costas/ lombossacral ombros baixo ventre
 panturrilhas onde a paciente solicita orienta ao acompanhante

11. Orienta a paciente quanto ao exercício de respiração?

- sim não

12. Oferta o banho de chuveiro no trabalho de parto?

- sim não

se sim,

- frio morno não tem chuveiro elétrico

13. Utiliza a Bola Suíça como instrumento de alívio da dor?

- sim não não possui na instituição

14. Tiveram adesão na implementação dos métodos não-farmacológicos por parte das pacientes?

- sim não

se sim, as pacientes participantes reconheceram ou relataram o alívio da dor ?

- sim não

se sim, em quais métodos não-farmacológicos as pacientes relataram maior conforto ou alívio da dor?

- massagem banho de chuveiro deambulação
 técnica de respiração presença de acompanhante Bola Suíça
 mudança de posição

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr.(a), vimos por meio deste, convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: **“IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA HUMANIZADA NO ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO”**

Pesquisador: Enf^a Arianny Calixto Formiga Gois

E-mail: ariannyformiga@hotmail.com

Orientador Responsável: Mdo. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

Email: caiquejordan_enf@yahoo.com.br

Pelo presente termo, disponho-me a participar da pesquisa intitulada por **“Implementação da prática humanizada no alívio da dor durante o trabalho de parto”**, que possui como objetivo **implementar um programa de educação em serviço para reorientação da prática da equipe de enfermagem no alívio da dor trabalho de parto**. O meu consentimento deu-se após ter sido esclarecido pela pesquisadora, que:

- I. Essa intervenção poderá trazer benefícios no embasamento de intervenções de educação continuada junto à equipe multiprofissional, assim como na criação de protocolos de avaliação da dor e analgesia por meio da sensibilização de gestores e profissionais da saúde;
- II. Responderei de forma sigilosa e anônima a um questionário (pré e pós-teste) que constará dados sociodemográficos e sobre a assistência de enfermagem no alívio da dor durante o trabalho de parto e participarei de momentos de educação em serviço;
- III. Minha participação será voluntária e poderei desistir retirando o consentimento a qualquer momento;
- IV. Autorizo a realização de fotos que se façam necessárias durante a intervenção, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização dessas fotos para fins científicos.

Conforme assegura a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo possui riscos mínimos, considerando que o instrumento de coleta de dados não apresenta questões constrangedoras. A posse exclusiva dos dados pelos responsáveis da pesquisa e garantia do anonimato, privacidade e confidencialidade anularão tais riscos.

Assinatura do participante da pesquisa

Arianny Formiga Calixto Gois

Nossa Senhora da Glória, ___/___/2015

APÊNDICE D



UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE CEGONHA

**CARTA-OFÍCIO PARA REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA
REALIZAÇÃO DE PESQUISA E USO DE PRONTUÁRIOS**

I. Dados sobre o projeto de intervenção

Título: “Implementação da prática humanizada no alívio da dor durante o trabalho de parto”
Pesquisadores: Enfª Arianny Calixto Formiga Gois e Mdo. Caíque Jordan Nunes Ribeiro

II. Autorização da pesquisa e uso de prontuários

Prezado(a) superintendente do Hospital Regional Governador João Alves Filho, venho solicitar autorização para realização do projeto de intervenção intitulado *Implementação da prática humanizada no alívio da dor durante o trabalho de parto*, que tem por objetivo *implementar um programa de educação em serviço para reorientação da prática da equipe de enfermagem no alívio da dor trabalho de parto*.

Trata-se de um projeto de intervenção educativa com foco na prática humanizada no alívio da dor no trabalho de parto que será realizada com os profissionais de enfermagem do centro obstétrico.

Deixa-se claro que a pesquisa conferirá riscos mínimos aos participantes, visto que a posse exclusiva dos dados pelos responsáveis da pesquisa e garantia do anonimato, sigilo e confidencialidade anularão tais riscos. Ressaltamos que em todas as etapas da pesquisa será seguida a resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

III. Informações dos nomes e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa.

1. Arianny Calixto Formiga Gois. Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Obstétrica. Tel: (79) 9143-0922. E-mail: ariannyformiga@hotmail.com
2. Caíque Jordan Nunes Ribeiro. Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde. Tel: (79) 9817-6517. E-mail: caiquejordan_enf@yahoo.com.br

IV. Consentimento

Declaro que após ter recebido informações claras, eu concordo com desenvolvimento da referida pesquisa no setor mencionado.

Segue em anexo o projeto.

Colocamo-nos à disposição para dirimir quaisquer dúvidas

Atenciosamente,

Superintendente do HRGJAF^{HOsp.}

Jane S. da Silva
Superintendente
Regional N. Srª. da Glória
FHS

Nossa Senhora da Glória (SE), 06 de maio de 2015.

APÊNDICE E



Figura 1. Uso da bola suíça pelas parturientes assistidas no HRGJAF.



Figura 2. Promoção do conforto por meio da mobilidade materna e uso da bola suíça.



Figura 3. Demonstração da associação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor.



Figura 4. Intervenção de educação em serviço com parte da equipe de enfermagem.



Figura 5. Intervenção de educação em serviço com parte da equipe de enfermagem.