

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA  
REDE CEGONHA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE**

**EDIJANE CRISTINA DA SILVA LIMA**

**TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE A FASE  
ATIVA DO TRABALHO DE PARTO: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

**RECIFE/PE**

**2015**

**EDIJANE CRISTINA DA SILVA LIMA**

**TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE A FASE  
ATIVA DO TRABALHO DE PARTO: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Enfermagem  
Obstétrica/Rede Cegonha, do Centro de  
Ciências da Saúde, Ministério da  
Saúde/UFMG como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Catarina Torres de Lacerda

**RECIFE**

**2015**

**EDIJANE CRISTINA DA SILVA LIMA**

**TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE A FASE  
ATIVA DO TRABALHO DE PARTO: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Enfermagem  
Obstétrica/Rede Cegonha Ministério da  
Saúde/UFMG como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Dra Ana Catarina Torres de Lacerda (Orientadora)

UFPE

---

Prof<sup>ª</sup> Dra Sheyla Costa

UFPE

---

Prof<sup>ª</sup> Dra Anézia Moreira Faria Madeira

UFMG

Dedico a construção deste projeto aos meus pais, para alegrar seus corações.

A Elaine e Zé, pelo apoio.

Ao meu filho Mateus, sem você, nada disso seria necessário.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me sustentar em todos os momentos de minha vida.

A minha família pelo estímulo e apoio,

A minha amiga Marta Baudel, por me ajudar na construção deste projeto de intervenção, o meu projeto.

Ao HAM, a minha Superintendente Edna Mota, minha chefe, que tanto me ajudou liberando meu horário para assistir aulas e estagiar.

A todas as minhas colegas de curso, vocês agora fazem parte da minha vida.

As minhas preceptoras Bruna Lins, Fabíola Batista, e Elda, meu sincero obrigada, vocês contribuíram para um aprimoramento imensurável.

A minha amiga Valéria Ferreira, por tantas vezes me ouvir, me alegrar minha companheira.

Ao MINISTÉRIO DA SAÚDE/ REDE CEGONHA/ pela iniciativa em construir a chance de aprimorar ainda mais a enfermagem.

Agradeço a UFMG/ UFPE pela dedicação em formar Enfermeiros Obstetras humanizados voltados às necessidades emocionais e sociais das famílias brasileiras.

## RESUMO

Objetiva-se neste projeto a instituição do manejo das tecnologias não farmacológicas de alívio da dor durante a fase ativa do trabalho de parto. As dores do parto interferem diretamente na contratilidade uterina, acentuadas pelo contexto psicoafetivo da paciente. Assim sendo, a proposta deste projeto é minimizar esta situação. Trata-se de um estudo intervencionista onde o uso destas tecnologias no pré-parto tornará o processo de parturição mais rápido e menos doloroso, esta aplicabilidade se dará em treinar a equipe de enfermagem atuante no Centro Obstétrico, através de reuniões de orientadas em cada plantão, com explanação e técnica prática sobre os usos, indicações e os benefícios de cada recurso. A avaliação desse emprego, se á por acompanhamento semanal nos grupos de reunião do Projeto Parto Adequado e mensalmente nas reuniões clínicas da obstetrícia, quando são tabuladas as respostas dos questionários de satisfação que cada paciente recebe no puerpério.

Palavras chaves: Dor do parto. Alívio da dor. Tecnologias não farmacológicas.

## **ABSTRACT**

Objective in this project the institution's management of non-pharmacological technologies of pain relief during the active phase of labor. Labor pains interfere directly in the uterine contractility, accentuated by psycho-affective context of the patient. Therefore, the aim of this project is to minimize this. This is an interventional study in which the use of these technologies in the antepartum become the fastest delivery process and less painful, this applicability will be in training the active nursing staff at the Obstetric Center, through targeted meetings on each shift with explanation and practical technique on the uses, indications and benefits of each feature. The evaluation of this employment, shall be delivered by weekly monitoring in Childbirth Project meeting Suitable groups and monthly meetings on clinical obstetrics, when tabulated the responses from the questionnaires of satisfaction that each patient receives postpartum.

Key words: labor pain. Pain relief. Nonpharmacological technologies.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	8
<b>2 PROBLEMA/PERGUNTA NORTEADORA</b>	10
<b>3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b>	11
<b>4 JUSTIFICATIVA</b>	12
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	13
<b>5.1A promoção do conforto/ métodos não invasivos de alívio da dor</b>	14
5.1.1 Banho de aspersão	14
5.1.2 Exercícios de respiração	14
5.1.3 Mobilidade materna	15
5.1.4 Bola de nascimento	16
5.1.5 Massagem	17
<b>6 PÚBLICO ALVO</b>	18
<b>7 OBJETIVOS</b>	19
7.1 Geral	19
7.2 Específicos	19
<b>8 METAS</b>	20
8.1 Curto prazo	20
8.2 Médio prazo	20
<b>9 METODOLOGIA</b>	22
9.1 Do treinamento do corpo de enfermagem	22
9.2 Da aplicação da intervenção	22
<b>10 PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO</b>	24
<b>11 CRONOGRAMA</b>	25
11.1 Elaboração do projeto	25
11.2 Aplicação do projeto	25
<b>12 ORÇAMENTO</b>	27
<b>13 RECURSOS HUMANOS</b>	28
<b>14 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</b>	29
<b>REFERÊNCIAS</b>	30



## 1 INTRODUÇÃO

A dor no trabalho de parto e parto é um importante obstáculo que pode ser encarado e vivenciado de forma positiva pela mulher e por seus familiares. Para isto, ela necessita estar preparada e consciente da necessidade de manter-se calma e relaxada durante todo o trabalho de parto. A utilização de métodos, que permitam vencer de maneira natural a dor, é aconselhada por muitos pesquisadores, que são unânimes em apontar os efeitos danosos que os medicamentos analgésicos e anestésicos podem causar à mãe e ao feto durante o processo de parturição (BAVARESCO, 2011).

A percepção dolorosa tem sido uma constante nos relatos das mulheres após o parto (BARROS, 2011). A dor do Trabalho de Parto (TP) envolve uma complexidade de respostas neurocomportamentais ao estímulo algico e fornece uma característica pessoal e única à dor sentida (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011). A dor durante o TP guarda relação além da contratilidade uterina com o contexto psicoafetivo da parturiente e com a percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Sendo a visão sobre o parto e a maneira de como é vivenciado, singular para cada mulher (OLIVEIRA, 2010).

Com a finalidade de trazer mudanças positivas para a saúde da mulher, o Ministério da Saúde traçou diretrizes e princípios com o propósito norteador de práticas e assistência voltadas a necessidades das mesmas (BRASIL, 2000). A assistência a essas mulheres durante o trabalho de parto, na maioria das vezes, envolve suporte emocional, contato físico com a finalidade de dividir o medo, dor, stress e ansiedade, somando forças e estimulando positivamente a parturiente nesse momento ímpar, pois a dor de parto e a duração do trabalho de parto sofrem influências pessoais. Para tanto, o processo de humanização do trabalho de parto requer, além do acompanhamento pelo parceiro, familiares ou amigas, as intervenções não farmacológicas (OSORIO; SILVA JÚNIOR; NICOLAU, 2014).

Desta maneira, o uso de tecnologias para o alívio das dores do trabalho de parto, tem sido ferramenta na humanização para progressão do trabalho de parto e parto onde a individualização da assistência apropriada a mulher no seu papel de gerar e parir da forma natural e fisiológica tendo como coadjuvante os profissionais, para auxiliar a parturiente nas tecnologias não invasivas para o alívio da dor do parto. Sabe-se que nem todos os métodos são eficazes no alívio da dor, mas reduzem os níveis de stress e ansiedade da parturiente, e promovem a satisfação, contribuindo para não liberar em altas doses as catecolaminas, (DRUMMOND, 2000). Pelo fato de que, quando estas são produzidas de forma constante, inibem a produção de ocitocinas e endorfinas, o que acarreta ainda mais retardo do trabalho

de parto e prolongação as contrações gerando ainda mais dor e desconforto para a mulher. Para isso, é preciso o relaxamento entre as contrações, para resguardar a paciente das tensões, permitindo que ela entre num estado de calma sem estresse profundo, onde a produção de ocitocina seja mantida para que através dela, também sejam produzidas as prolactinas, as quais tem um papel importante na proteção do metabolismo do bebê durante o trabalho de parto e o ajuda na transição para a vida extra uterina (SCHMID, 2005).

Então como minimizar estas dores num momento que deve ser tão sublime na vida de uma mulher e sua família? A resposta se dá pela humanização do nascer, do tratamento dispensado a esta mulher, pela atenção capaz de transmitir segurança e conhecimento sobre o percurso de seu protagonismo na cena mais apropriada a mulher que é a parturição. Assim, as medidas não farmacológicas vêm contribuindo positivamente para controle da dor do parto, uma vez que com os vários métodos disponíveis a parturiente pode escolher o que mais lhe apraz e conseguir dar seguimento até o parto, de maneira menos dolorosa. Pensando nisso, este trabalho aborda as técnicas não farmacológicas de alívio da dor do trabalho de parto e atribuir a enfermagem a aplicação destas técnicas nas parturientes do serviço.

## **2 PROBLEMÁTICA/PERGUNTA NORTEADORA**

Quais estratégias podem ser utilizadas com a equipe de enfermagem para a implementação das técnicas não invasivas para aliviar as dores do trabalho de parto durante a fase ativa, em um a Maternidade em fase de implantação do Programa Parto Adequado?

O processo de partejar por parte dos profissionais de enfermagem, traz um desafio no campo da promoção de conforto das parturientes. A desinformação associada ao fato da medicalização dos métodos de parir, condiciona muitas vezes a enfermagem a assumir as posturas medicamentosas no alívio da dor, esquecendo da essência do cuidar, do confortar, ouvir, acolher. As iniciativas de humanização preconizadas pelo Ministério da Saúde, devem ser apoiadas e incentivadas com a finalidade de corrigir estas posturas que potencializam o desuso do ato de parir fisiologicamente. É urgentemente necessário buscar as práticas das técnicas não invasivas para aliviar essas dores que a parturição carrega consigo, envolvendo a enfermagem intimamente neste contexto.

### **3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

O Hospital Agamenon Magalhães (HAM) é uma entidade pública, sob gestão estadual, fundado em 1953, localizado na Estrada do Arraial nº 2723 em Casa Amarela- Recife tem como missão desenvolver ações de atenção integral à saúde dos usuários com eficiência organizacional, através de seus colaboradores, recursos materiais e tecnológicos, servido de campo de ensino, pesquisa extensão, colaborando na formação e qualificação de profissionais integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), no cumprimento de sua função social.

O HAM integra o sistema estadual de atenção à gestação de alto risco, como unidade de referência terciária, com garantia de acesso aos serviços pactuados através da Central de Regulação de Partos. Sua estrutura é composta por um centro obstétrico com 2 Salas de PPP, 2 Salas de Cirurgia, SRPA com 3 leitos e Pré-Parto com 12 leitos; Triagem Obstétrica; Alojamento Conjunto/Alojamento Canguru/UCI neonatal/UTI neonatal, com 48 leitos / 10 leitos /15 leitos/15 leitos respectivamente. Serviço de Apoio Diagnóstico; Banco de Leite Humano; Ambulatório pós natal, pediatria, planejamento familiar, cardiologia para gestantes e puérperas, endocrinologia para gestantes, puérperas e pediatria, otorrino para Rn's, nutricionista para gestantes.

Desde o mês de maio deste ano o HAM faz parte do Projeto Parto Adequado, coordenado pelo Hospital Albert Einsten-SP que gerencia a melhora de qualidade e adequação para direcionar as Boas Práticas ao Parto e Nascimento.

Desde a implantação, o HAM já obteve um aumento de taxa de partos normais de 10%.

#### 4 JUSTIFICATIVA

Durante minha prática em sala de parto e pré-natal, vivenciei por várias vezes as falas de mulheres que diziam ser a dor do parto uma dor indescritível e que durante este período se concentravam as piores sensações de dor associado a tudo isso muitas vezes por serem consideradas como um processo necessário para a finalização do processo de gerar, ver a necessidade de estabelecer neste sentido aplicação de métodos não invasivos de alívio da dor nesse período tão sublime na vida de uma mulher, de maneira que a enfermagem pudesse ser na sua essência, a mobilizadora para garantir melhoria da assistência onde favorecesse a mulher e o conceito. Também por se tratar de um hospital ligado a REDE CEGONHA, onde as Boas Práticas Obstétricas são parâmetro de assistência, um componente de relevada importância para as parturientes aqui atendidas e assistidas não pode deixar de ser oferecido e aplicado. Ainda como Hospital Escola, que forma profissionais de saúde de nível superior nas mais diversas áreas, deve trazer em sua rotina de assistência obstétrica o interesse em proporcionar a esta mulher o conforto não invasivo e a atenção, intimamente ligada ao bem estar durante o processo de parturição neste momento onde as atenções devem recair sobre ela, para ela e em, prol da dignidade no processo de nascimento.

Assim a implantação de técnicas e equipamentos exerce grande influência sobre a qualidade da assistência ao parto, necessitando da implementação dos serviços que prestam esse atendimento e formação de profissionais capacitados para o pleno exercício das funções relativas à assistência ao parto em nosso país. Espera-se a realização de mais estudos sobre a temática. Para que a aplicabilidade das terapias não farmacológicas ocorra com maior frequência (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

Desde maio deste ano, o Hospital Agamenon Magalhães, participa do **Projeto Parto Adequado**, projeto que em parceria com a Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Hospital Albert Einstein e *Institute for Healthcare Improvemen* (IHI), visa a redução das taxas de parto cesáreo e aumento dos partos normais, baseadas nas boas práticas de assistência ao parto e nascimento. Estão envolvidos nesse projeto 42 hospitais, entretanto o HAM é o único Hospital público do Estado selecionado para participar. Focada nessa nova situação, a implementação das estratégias para a aplicação desses métodos se faz de grande relevância para a prestação da assistência obstétrica desta comunidade.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A dor do trabalho de parto causa ansiedade e quando esta não é diminuída multiplicam-se naturalmente o cortisol, o glucagone as catecolaminas, resultando no aumento do metabolismo e do consumo de oxigênio. O aumento dos níveis de catecolaminas também pode causar hipoperfusão do útero e reduz o fluxo sanguíneo para a placenta, que pode ocasionar aumento da contratilidade uterina, colocando o feto em risco de asfixia, alterando o ritmo cardíaco no traçado da monitorização fetal (SMITH, 2010).

A promoção do conforto e a satisfação das mulheres no parto está entre as tarefas mais importantes dos provedores de cuidados. A prática de promoção ao conforto provocam efeitos positivos para a mãe e o bebê e proporcionam a mulher maior poder de controle durante a o parto (SILVA *et al.*, 2011). Baseando-se nisto, a dor aguda no TP pode ser minimizada por métodos não farmacológicos e não invasivos. Muitos outros fatores podem interferir e somatizar estas dores como medo, estresse, tensão muscular, baixa condição de instrução (SMITH, 2010). As práticas e os serviços de atenção ao parto são influenciados pelos papéis desempenhados pela parturiente, pelos profissionais que a assistem e pelo ambiente onde ocorre o evento. Locais com atendimento voltado a fisiologia do nascimento e parto onde a equipe de enfermagem pode utilizar livremente suas habilidades para promover o parto normal, desempenhados pela parturiente, pelos profissionais que a assistem e pelo ambiente onde ocorre o evento (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

Para este fim, o Ministério da Saúde criou em 2012 a Rede Cegonha, com vistas a fortalecer o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), bem como estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país. Essa estratégia visa a implementar uma rede de cuidados, dentre os quais ressaltamos a atenção humanizada ao parto e ao puerpério, como também a garantia às crianças do direito ao nascimento seguro. Com isso, a rede cegonha preconiza a humanização do nascimento baseada nas boas práticas, que é um conjunto de cuidados, medidas e atividades, com vista a oferecer um parir e nascer seguros, ofertando à mulher vivenciar essa experiência como um processo fisiológico. (MEDEIROS *et al.*, 2015).

De acordo com Souza, Aguiar e Silva (2015), em seu Estudo de Revisão Bibliográfica sobre estes o uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, a maioria deles se mostraram eficazes no seu propósito de alívio das dores do trabalho de parto, e concluem que a implantação de técnicas e equipamentos exerce grande influência sobre a qualidade da assistência ao parto, necessitando desta nos serviços que prestam esse atendimento e formação

de profissionais capacitados para o pleno exercício das funções relativas à assistência ao parto em nosso país.

## **5.2 A promoção do conforto/ métodos não invasivos de alívio da dor**

### **5.1.1 Banho de aspersão**

A água aquecida favorece a vasodilatação e a redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento da musculatura. O princípio deste método está no fato de o alívio da dor estar associado à liberação de endorfinas e a diminuição de catecolaminas. A água deve estar entre 37 e 38° C, e permanência de pelo menos de 20 minutos no banho ou ducha localizada na região lombar ou região abdome inferior. Para a mulher que está por vezes com perdas vaginais fisiológicas, o banho favorece o seu bem estar, contribuindo também para o alívio de incômodos comuns desse momento (GALLO *et al.*, 2011). Para Davim *et al.* (2008) o banho de imersão é uma alternativa para o conforto da parturiente sem interferir na progressão do trabalho de parto. Em outro estudo, este descritivo, no ano de 2006 em uma maternidade escola de Natal/RN, o mesmo autor avaliou a efetividade das estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes com a utilização da escala de analógica visual para mensurar a dor, e mostrou-se que o banho no chuveiro foi eficaz em sua proposta de reduzir as dores provocadas pelo trabalho de parto em sua fase ativa, tornando-se uma técnica relevante para esta finalidade (DAVIM; TORRES; MELO, 2007).

### **5.1.2 Exercícios de respiração**

As técnicas de respiração associadas com o relaxamento muscular são atrativas pela sua simplicidade e por garantir à parturiente uma participação ativa durante o processo parturição e autonomia no controle da dor (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo Freitas (2011 apud SILVA *et al.*, 2013) precisa-se destacar que são necessários ajustes nessas técnicas respiratórias, pois a hiperventilação pode se tornar um problema com a respiração rápida se essa não for superficial o suficiente ou se o arquejar for prolongado. Assim se esta aumentar de 5 a 20 vezes mais que o normal, resulta em intensa alcalose respiratória ocorrendo a queda dos níveis da concentração de PaCO<sub>2</sub>, vasoconstrição uterina e menor liberação de oxigênio para o feto. Para Ziegel e Crnaley (1985 apud SILVA *et al.*, 2013), esta técnica correta se dá quando a mulher percebe a

necessidade acelerar a respiração durante o auge de cada contração, alterando o tipo de respiração arquejante lento para a técnica de aceleração e desaceleração. A paciente utiliza então a respiração torácica que se torna rápida e superficial que acelera e desacelera de acordo com a duração e intensidade de cada contração.

Os exercícios de respiração melhoram níveis de saturação de oxigênio durante o TP, proporcionando assim, relaxamento de musculatura e controle da dor. A respiração diafragmática expande os pulmões e leva oxigênio em maior concentração até o abdome, podendo ser usada em todos os momentos de tensão e estresse, estabelece equilíbrio e relaxamento (PETROFF, 2015).

Estes podem não ser suficientes na redução da dor, durante o trabalho de parto, porém são eficazes na redução da ansiedade e na melhora dos níveis de saturação materna de oxigênio. Preconiza-se a respiração torácica lenta com expiração e inspiração profundas e longas em ritmo natural no momento da contração uterina (GALLO *et al.*, 2011).

### 5.1.3 Mobilidade materna

A mudança de postura materna durante o TP é eficiente na aceleração da dilatação cervical, promover o alívio da dor durante as contrações e facilitar a descida fetal, as parturientes devem ser motivadas a adotarem várias posições alternadas como sentar na cama, na cadeira, na banqueta, em decúbito lateral, em pé com inclinação de tronco e apoio em barra, agachada com suporte de barra, inclinação com suporte de barra, quatro apoios e a deambulação (GALLO *et al.*, 2011).

No trabalho de parto, a imobilidade materna pode contribuir para o aumento do número de distocias e risco de partos operatórios, por prejudicar a progressão ou descida fetal. Revisão da literatura sobre os efeitos da movimentação materna durante o trabalho de parto verificou que esta pode ocasionar diminuição da dor, facilitar a circulação materno fetal, aumentar a intensidade das contrações uterinas, diminuir a duração do trabalho de parto, auxiliar na descida e encaixe da apresentação fetal e diminuir as taxas de trauma perineal e episiotomia (SILVA,2011)

A postura vertical e a movimentação podem diminuir a dor materna, facilitar a circulação materno-fetal e a descida do feto na pelve materna, melhorar as contrações uterinas e diminuir o trauma perineal, motivo pelo qual a influencia das mudanças de posição materna no parto vem sendo um tópico de interesse há muitas décadas (SILVA *et al.*, 2011).Estudos têm revelado que, fisiologicamente, é muito melhor para a mãe e para o feto quando a mulher



se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto torna-se mais curto e a dor é menos intensa (MAMEDE, 2007).

A mobilidade adequada da parturiente influencia de maneira positiva o trabalho de parto: aumenta a tolerância à dor, evitando o uso de fármacos, e melhora a evolução da dilatação, diminuindo a duração da fase ativa do trabalho de parto e a conclusão do trabalho intitulado *Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto* (BIO; BITTAR; ZUGAIB, 2006). O mesmo estudo descreve ainda que, a escolha da parturiente de permanecer ativa envolve a interação de fatores fisiológicos, psicológicos e culturais, além de implicar o auxílio da equipe obstétrica para tal.

#### 5.1.4 Bola de nascimento

É um recurso facilitador de posturas de forma confortável e distrai a gestante, usada como alongadora dos músculos da pelve diminui as dores de parto, promove a descida e a rotação do feto, porém deve ser usada sob supervisão pelo risco de queda. Deve ser utilizada com o objetivo de facilitar a adoção da postura vertical pela parturiente de forma confortável, para muitas a bola é um instrumento lúdico, que termina tornando o trabalho de parto mais tranquilo, servindo de suporte para outras técnicas, como a massagem, o alongamento, e os exercícios ativos de circundução, anteversão e retroversão pélvica (GALLO *et al.*, 2011). De acordo com Oliveira, Bonilha e Telles (2012) as indicações das enfermeiras estão em concordância com as encontradas na literatura: promover o relaxamento da musculatura da pelve, favorecer a descida e o encaixe da apresentação fetal, favorecer contrações mais eficazes e menos dolorosas, culminando com diminuição do tempo de trabalho de parto. As mulheres relataram outro aspecto positivo da bola: a liberdade de movimentos, que também pode contribuir para o alívio do desconforto.

Os primeiros registros do uso da bola em obstetrícia surgiram na década de 1980, em uma maternidade da Alemanha onde era utilizada pelas obstetrias na assistência prestada às parturientes para auxiliar na progressão do trabalho de parto. Estas acreditavam que auxiliava na descida e na rotação da apresentação fetal (SILVA *et al.*, 2011). Entre os principais benefícios trazidos por exercícios com a bola na gravidez e no trabalho de parto, estão a correção da postura, o relaxamento e alongamento e o fortalecimento da musculatura. A realização de exercícios com a bola na posição vertical (sentada) trabalha a musculatura do

assoalho pélvico, em especial, os músculos levantadores do ânus e pubo-coccígeos e a fáscia da pelve (CARRIÈRE, 1999).

#### 5.1.5 Massagem

Promove o alívio da dor, além de proporcionar contato físico, potencializa o efeito de cognição pelo contato físico, alivia o estresse emocional e melhora o fluxo sanguíneo e por consequência a oxigenação tecidual (GALLO *et al.*, 2011). Pode ser empregada durante o uso do *cavalinho* onde o assento com apoio para os braços, favorece uma postura com costas inclinadas para frente e balanço pélvico (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

A massagem durante o trabalho de parto pode ser realizada em todo o corpo desde que a parturiente sinta-se confortável para recebê-la. Há várias formas de se massagear a parturiente: massagem do tecido conjuntivo nas zonas reflexas do e baixo ventre e na região sacral; massagem leve e suave realizada com as mãos abertas de um lado ao outro na região do baixo ventre; massagem através de batidas leves com os dedos no baixo ventre de um lado para o outro; deslizamento da região sacrococcígea até as cristas ilíacas; massagem profunda sobre a região sacral; massagem com as duas mãos sobre as articulações sacroilíacas, no sentido longitudinal do occipital até o cóccix, paralelamente à coluna vertebral (BAVARESCO *et al.*, 2011) Essa técnica favorece a consciência corporal, sobretudo das tensões. A tomada dessa consciência favorece o aprendizado relativo aos recursos para sua atenuação, sendo que seu emprego propicia o alívio das tensões, minimizando o desconforto provocado pela dor do parto (SILVA *et al.*, 2013).

## **6 PÚBLICO ALVO**

Os profissionais de enfermagem do Centro Obstétrico, diretamente envolvidos na assistência a puérpera na fase ativa do trabalho de parto:

- a) Enfermeiros;
- b) Técnicos de Enfermagem;
- c) Residentes em Enfermagem.

## **7 OBJETIVOS**

### **7.1 Geral**

Instituir o manejo e tecnologias não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto nas parturientes na fase ativa do parto pelos profissionais de Enfermagem atuantes no Centro Obstétrico, para a melhora da assistência obstétrica.

### **7.2 Específicos**

- a) Sensibilizar os profissionais de enfermagem sobre as técnicas não farmacológicas no manejo da dor, utilizadas no trabalho de parto;
- b) Desenvolver uma ação educativa utilizando a perspectiva da problematização em relação às técnicas não farmacológicas de alívio da dor do parto;
- c) Treinar os profissionais de enfermagem sobre o uso de técnicas não farmacológicas no manejo da dor durante o trabalho de parto.

## **8 METAS**

### **8.1 Curto prazo**

O corpo de enfermagem do Centro Obstétrico é composto de 07 técnicos e por 02 enfermeiras assistenciais plantonistas de 12 horas, com regime de trabalho de 12 horas trabalhadas por 60 horas de descanso. Compõe ainda a equipe, uma enfermeira diarista pela manhã e outra pela tarde para mecanismos administrativos de resolutividade.

O interesse é que cada equipe possa identificar as pacientes através da condução da enfermeira, e aplicar essas técnicas por orientação técnica e expositiva, clareando as interrogativas individuais de cada parturiente e sua família. Espera-se que em se tratando de intervenção prática, o período compreendido de 60 (sessenta dias), seja perfeitamente capaz de trazer esta incorporação dos métodos a rotina diária da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico.

- a) Treinar equipe de enfermagem e familiarizar estes métodos entre eles;
- b) Apresentar e ofertar esta tecnologia, a todas as pacientes admitidas no pré-parto e aquelas em trabalho de parto na sua fase ativa através de banners distribuídos no local de aplicação e o uso dos métodos;
- c) Incorporar a equipe de enfermagem ativamente no processo de aplicação destes métodos nas pacientes situadas no pré-parto em fase ativa do trabalho de parto

### **8.2 Médio prazo**

Com a destreza da aplicação das técnicas não farmacológicas do alívio da dor do trabalho de parto, durante pelo menos 04(quatro meses) existirá a possibilidade da extensão de novas técnicas para associar as já existentes, estes resultados divulgados através dos painéis depois das leituras dos questionários de satisfação, deverá proporcionar a esta equipe o incentivo do manejo diário e contínuo, tem-se em vista que isto deve agregar como benefício permanente para:

- a) Aprimorar o conhecimento e aplicação destas práticas;
- b) Ajustar a necessidade da aplicação de novas tecnologias;

- c) Divulgação destas após avaliação das pacientes pelo questionário de satisfação, já existente na maternidade.

## **9 METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde, onde objetivo é de melhorar ou adequar algo que esteja inviabilizado, para isso é preciso à articulação organizacional e administrativa do serviço de saúde, devendo os profissionais estar envolvidos com educação em saúde e assistência de qualidade (BORBA, 2014). Devendo ser elaborado e desenvolvido em conjunto e compartilhado, entre todos os envolvidos, nunca de maneira solitária em todas as suas etapas, tem caráter transformador, ético e crítico (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2009).

### **9.1 Do treinamento do corpo de enfermagem**

- a) Consiste em trazer de forma clara o entendimento sobre mecanismos do trabalho de parto as dores que permeiam este;
- b) Apresentar os métodos não invasivos de alívio das dores do trabalho de parto disponíveis no serviço e descrever suas aplicações;
- c) Esta forma se dará em grupos de 02 técnicos por plantão, um residente de Enfermagem (quando houver escala de rodízio no setor) e uma enfermeira assistencial, que será a multiplicadora das ações, no início de cada jornada com tempo máximo de 30 minutos para exploração do tema e 30 minutos para dirimir dúvidas;
- d) O treino dar-se-á com o uso de banners e dos equipamentos contidos na sala de pré-parto (cavalinho, bola de nascimento, óleos para massagem e massagador);
- e) A parte prática terá como ator principal a parturiente em trabalho de parto na sua fase ativa, previamente classificada para receber as técnicas aliviadoras das dores do trabalho de parto, e as orientações de forma esclarecedora.

### **9.2 Da aplicação da intervenção**

A intervenção deve ser baseada nas necessidades de reduzir as dores que permeiam o trabalho de parto. Será aplicada na sala de pré-parto, localizada no quarto andar da maternidade do Hospital Agamenon Magalhães, nas pacientes em sua fase ativa do trabalho de parto, pelos os profissionais de enfermagem ali atuantes em cada plantão, após recebimento do treinamento proposto, tendo como referencial de aplicação o quadro baseado no protocolo de Gallo *et al.* (2011).

Quadro 1 – Orientador de técnicas não farmacológicas.

<b>Dilatação cervical</b>	<b>Métodos não farmacológicos</b>	<b>Tempo de aplicação</b>	<b>Técnica</b>
6-7 cm	Banho de aspersão	20 minutos	Jato de água morna região lombo sacra e baixo ventre
	Mobilidade materna	15 minutos cada	Decúbito lateral Esquerdo, Quatro Apoios, Sentada posicionando a pelve para trás e abrindo as pernas.
	Massagens com óleo	Durante as contrações	Deslizamento e pressão entre T10-L1 e S2 e-S4
	Exercícios de técnica respiratória	Durante as contrações.	Respiração lenta e profunda
	Bola de Parto	20 minutos	Sentada com apoio em grade, com movimentos circulares.
8-10 cm	Banho de aspersão, associar massagens	20 minutos	Jato de água morna região lombo sacra
	Exercícios de técnica respiratória	Durante as contrações.	Respiração lenta e profunda
	Relaxamento com técnicas respiratórias	Intervalo das contrações	Relaxamento progressivo, toque das mãos sentindo abdome de forma lenta e profunda.
	Mobilidade materna com associação de massagens e posturas verticalizadas, como agachamentos, sentando em banquetas.	15 minutos cada	No local onde a paciente solicitar, pernas, pés, região sacra. Alternado com as posições desejadas.

Fonte: Gallo *et al.* (2011).



## **10 PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO**

A intervenção será aplicada na equipe de enfermagem atuante no Centro Obstétrico, inicialmente através da aplicação de textos expositivos e explicativos sobre as vantagens dos usos e as indicações de cada um deles disponíveis no serviço.

Esta será iniciada pelo convite físico formal a cada membro da equipe, com a intitulação da intervenção. Serão agrupados em dupla, de livre escolha de técnicos de enfermagem e uma enfermeira por plantão.

As palestras educativas serão realizadas no auditório da instituição que se localiza no sexto piso da instituição.

Onde inicialmente devem ser apresentados os objetivos do projeto e sua relevância para obstetrícia do serviço, público alvo e as metas a serem alcançadas. De acordo com este documento de intervenção.

Os grupos de treinamento e discussão devem ter no máximo 60 e mínimo de 30 minutos, onde a apresentação de cada método e sua aplicação prática será apresentada e discutida, as duplas terão a oportunidade de aplicar, receber as técnicas que devem ser manejadas e discutidas com embasamento científico.

Ao final de cada aula os envolvidos podem exercer sob forma orientada, a aplicação nas pacientes classificadas no estudo, que estejam ali internadas.

Este processo só deve ser paralisado quando o último membro da equipe for treinado. Este fato deve ser totalmente finalizado em 60 dias de treino nos dois turnos (diurno e noturno) compreendendo as 06 equipes (três diurnas e três noturnas tomando-se como referencial, a jornada de 12 horas trabalhadas por 60 horas de descanso).

Caso seja inserido algum novo membro nestas equipes, o processo deve ser aplicado a este o mais rápido possível.

## 11 CRONOGRAMA

### 11.1 Elaboração do projeto

#### Curto Prazo

Ações	2015						
	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Elaboração do Projeto de Intervenção em saúde	X	x	x	x	x	x	x
Orientação sobre o andamento do projeto de Intervenção em saúde	X	x	x	x	x	x	x
Apresentação do projeto de intervenção						x	

### 11.2 Aplicação do projeto

#### Curto Prazo

Ações	2015/2016					
	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Treinamento do corpo de enfermagem do Centro Obstétrico, 02 técnicos de enfermagem e 01 enfermeiro por plantão, por pelo menos 60 minutos cada reunião	X	x				
Aplicação das intervenções no Centro Obstétrico com orientação da Enfermeira assistencial treinada .	x	x	x	x	x	x

**Médio prazo**

Ações		Período de Realização				
		2015/2016				
	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Aprimorar o conhecimento e aplicação destas práticas			x	x	x	x
Ajustar a necessidade da aplicação de novas tecnologias.			x	x	x	x
Apresentação dos resultados e discussão das melhorias necessárias nas reuniões do PADEQ semanalmente, nos quadros expositivos e nas reuniões da clínica obstétrica mensalmente onde todos os profissionais envolvidos podem participar.			x	x	x	x

**12 ORÇAMENTO**

<b>ITENS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR EM R\$ UNITÁRIO R\$</b>	<b>TOTAL em R\$</b>
<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>			
RESMA PAPEL	01	13,00	13,00
CANETAS ESFEROGRÁFICAS	10	1,00	10,00
CARTUCHO CANNON PRETO	01	45,50	45,50
<b>MATERIAL PERMANENTE DO PROJETO</b>			
BANNERS PARA ILUSTRAR TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ALIVIO DAS DORES DO PARTO	04	80,00	320,00
<b>TOTAL</b>			<b>457,00</b>

### **13 RECURSOS HUMANOS**

Todos os profissionais de enfermagem, envolvidos diretamente e indiretamente na assistência ao trabalho de parto no pré-parto.

O treinamento teórico e prático será ministrado pela autora do projeto, com a autorização da Enfermeira Gerente do Centro obstétrico, após o recebimento do convite formal distribuído a todos os profissionais de enfermagem componentes do referido setor.

A gerência e a superintendência, serão apoiadoras para implantação de boas práticas conforme preconiza o PADEQ, disponibilizando os recursos já existentes para a melhoria da assistência obstétrica.

- a) Enfermeiros;
- b) Técnicos de Enfermagem;
- c) Residentes em Enfermagem;
- d) Gerencia de Enfermagem do Centro Obstétrico;
- e) Superintendência de Enfermagem.

## **14 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

O acompanhamento do projeto acontecerá mensalmente através das leituras do questionário de satisfação aplicado a todas as puérperas no momento da admissão de enfermagem no puerpério.

Estes dados são tabulados e fazem parte do banco de dados já existente na instituição, onde se ajustam condutas de todos os âmbitos de assistência de acordo com as informações colhidas, estes também servem de indicativos quanto ao andamento do Projeto Parto Adequado (PADEQ), como anteriormente foi citado.

Estes resultados são discutidos nas reuniões semanais do PADEQ, e mensalmente nas reuniões clínicas da obstetrícia, assim como também são expostos os indicadores em painéis localizados no Centro Obstétrico e na Enfermaria do Alojamento Conjunto.

Assim tem-se como entender melhor as aplicações dos Métodos não farmacológicos de alívio da dor do trabalho de parto e corrigir as deficiências do processo de forma imediata, procurando sempre aumentar os índices de satisfação das usuárias do serviço obstétrico preconizando as boas práticas ao parto e ao nascimento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. A. M. *et al.* Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. **Rev. latinoam enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 223-238, mar./abr. 2005.
- BARROS, M. L. F. Percepção dos profissionais de saúde e das mulheres sobre o tipo de parto: revisão de literatura. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 5, n. 2, p. 496-504, 2011.
- BAVARESCO, G. Z. *et al.* O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011.
- BETRÁN, A. P. *et al.* A systematic review of the Robson classification for caesarean section: what works, doesn't work and how to improve it. **PLoS one**, San Francisco, v. 9, n. 6, p. e97769, 2014. Disponível em: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24892928](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24892928)>. Acesso em: 15 nov. 2015.
- BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. bras. ginecol. obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 671-679, 2006.
- BORBA, A. K. O. T. **Projetos de intervenção em saúde: estruturação**. Recife: [s. n.], 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e parto**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2015.
- CARRIÈRE, B. **Bola suíça: teoria, exercícios básicos e aplicação clínica**. São Paulo: Manole, 1999.
- DAVIM, R. M. B. *et al.* Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 600-609, 2008. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2015.
- DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; MELO, E. S. Nonpharmacological strategies on pain relief during labor: pre-testing of an instrument. **Rev. latinoam enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1150-1156, 2007.
- DRUMMOND, J. P. **Dor aguda, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola de Saúde Pública. Curso de Especialização em Gestão Hospitalar. **Guia para elaboração de projetos de intervenção em serviços**. Porto Alegre, 2009.
- GALLO, R. B. S. *et al.* Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 41-48, jan. 2011. Disponível em: <[http://ww.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2011/janeiro/Femina\\_v39n1\\_41-48.pdf](http://ww.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2011/janeiro/Femina_v39n1_41-48.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2015.

MAMEDE, F. V. *et al.* O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 466-471, 2007.

MEDEIROS, M. S. M. F. *et al.* Humanização do trabalho de parto e nascimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, supl. 7, p. 9133-9138, ago. 2015.

NAGAHOMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, 2008.

OLIVEIRA, A. S. S. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 11, p. 32-41, 2010. Número especial. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a04v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a04v11esp_n4.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2015.

OLIVEIRA, L. L.; BONILHA, A. L. L.; TELLES, J. M. Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras. **Cienc. cuid. saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 573-580, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17657/pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

OSORIO, S. M. B.; SILVA JÚNIOR, L. G.; NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 174-184, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1372>>. Acesso em: 22 nov. 2015.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Rev. bras. anesthesiol. (online)**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 382-388, 2011.

PETROFF, T. **Respiração diafragmática é ideal em momentos de estresse; aprenda a fazer.** Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/vyaestelar/respiracao\\_diafragmatica.htm](http://www2.uol.com.br/vyaestelar/respiracao_diafragmatica.htm)>. Acesso em: 15 nov. 2015.

SCHMID, V. The meaning and functions of labour pain. **Midwifery today int. midwife**, Eugene, n. 75, p. 54-57, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16320886>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

SESCATO, A.; SOUZA, S.; WALL, M. Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 585-590, out. 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/.php/cogitare/article/view/13120>>. Acesso em: 22 nov. 2015.

SHULLER, J. M. **Relato da história do Hospital Agamenon Magalhães.** Recife, 14 jun. 2003. 1 CD. Discurso Proferido.

SILVA, D. A. O. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 7, p. 4161-4170, 2013. Número especial. Disponível em: <[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../6326...](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../6326...)>. Acesso em: 23 nov. 2015.



SILVA, L. M. *et al.* Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta paul. enferm. (online)**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 656-662, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/10v24n5.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

SMITH, J. K. Manejo farmacológico da dor no trabalho de parto. In: ORSHAN, S. A. (Org.). **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 17, p. 694-725.

SOUZA, E. N. S.; AGUIAR, M. G. G.; SILVA, B. S. M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Enferm. rev.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, out. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/10702>>. Acesso em: 6 dez. 2015.