



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

**WAGNA LEMES NUNES MARINHO**

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: SENSIBILIZAÇÃO  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DOM ORIONE  
DE ARAGUAÍNA-TO**

**PALMAS – TO  
2017**

**WAGNA LEMES NUNES MARINHO**

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: SENSIBILIZAÇÃO  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DOM ORIONE  
DE ARAGUAÍNA-TO**

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

Orientador: Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva

**PALMAS – TO  
2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Marinho, Wagna

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DOM ORIONE DE ARAGUAÍNA-TO [manuscrito] / Wagna Marinho. - 2017.

34 p. : il.

Orientador: Tiago Barreto de Castro Silva.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Parto Humanizado . 2.Dor do parto. 3.Enfermagem Obstétrica. 4.Equipe de Enfermagem. I.Silva, Tiago Barreto de Castro . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

**WAGNA LEMES NUNES MARINHO**

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: SENSIBILIZAÇÃO  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DOM ORIONE  
DE ARAGUAÍNA-TO**

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

APROVADO EM:

---

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

---

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

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pois sem ele seria impossível a realização deste sonho.

A minha família, que não medirem esforços para que eu pudesse levar meus estudos adiante.

Dedico também a minha dupla de trabalho pela sua dedicação e esforço.

Ao professor Tiago, pelo seu apoio, incentivo e compartilhamento de informações e experiências.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, pelas experiências magníficas que me tem proporcionado, e por tudo o que sabiamente ele tem feito da minha existência.

Aos meus pais, pelo exemplo de integridade, pelos valores repassados, amor e carinho imensuráveis, e por apostarem no meu sucesso, sempre me apoiando e incentivando incondicionalmente.

A minha família que sempre me apoiou em cada momento, me incentivando e ajudado a prosseguir.

A minha dupla de jornada pela paciência e dedicação para comigo no desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço ao nosso orientador Tiago Barreto pelo seu apoio e direcionamento que proporcionou a conclusão e realização deste trabalho.

A todos professores que passaram por nossas vidas durante a especialização, muito obrigado.

Esforço-me para que eles sejam fortalecidos em seu coração, estejam unidos em amor e alcancem toda a riqueza do pleno entendimento, a fim de conhecer plenamente o mistério de Deus, a saber, Cristo. Nele estão escondidos todos os tesouros da sabedoria e do conhecimento.

**(Colossenses 2:2-3)**

## RESUMO

Este projeto de intervenção teve como objetivo capacitar a equipe de enfermagem semanalmente para a adesão aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto no Hospital Dom Orione de Araguaína-TO, com vistas à implementação da assistência ao parto humanizado no centro obstétrico do referido hospital. O projeto de intervenção foi realizado através de capacitações semanais com a equipe de enfermagem, que totaliza 50 profissionais, entre enfermeiros obstetras e técnicos de enfermagem. Foram 04 encontros quinzenais, iniciados em outubro de 2017. No primeiro encontro, foi realizada roda de conversa para se discutir como é realizada a assistência de enfermagem com as parturientes, entendendo a percepção da equipe sobre o parto humanizado. No segundo e terceiro encontro ocorreram palestras abordando temáticas relacionadas com a humanização ao parto, conforme as práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde e que devem ser incentivadas. No quarto encontro foi elaborado um plano de trabalho baseado nas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, que de acordo com o núcleo de segurança do paciente, o uso das boas práticas na assistência ao parto de risco obstétrico habitual é de suma relevância. Os resultados preliminares apontam para uma melhora da assistência de enfermagem após a implementação das estratégias, a equipe está se sensibilizando para a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o processo do parto, sendo que as estratégias continuarão sendo utilizadas no decorrer do ano de 2018, a partir de parceria com a instituição para a inclusão destas no calendário de capacitações anual.

**Palavras-chave:** Parto Humanizado. Dor do parto. Enfermagem Obstétrica.

## ABSTRACT

This intervention project had as objective to train the nursing team weekly for adherence to non-pharmacological methods for pain relief in labor in the Hospital Don Orione de Araguaína-TO, with a view to the implementation of humanized childbirth care in the obstetric center of the hospital. The intervention project was carried out through weekly trainings with the nursing team, which includes 50 professionals, among obstetrician nurses and nursing technicians. There were four biweekly meetings, which began in October 2017. At the first meeting, a discussion group was held to discuss how nursing care is performed with parturients, understanding the team's perception of humanized childbirth. In the second and third meeting, there were lectures addressing issues related to humanization at birth, according to the practices recommended by the Ministry of Health and that should be encouraged. In the fourth meeting, a work plan was drawn up based on the actions recommended by the Ministry of Health, which according to the patient safety nucleus, the use of good practices in the delivery of usual obstetric risk is of great relevance. The preliminary results point to an improvement in nursing care after the implementation of strategies, the team is sensitizing to the use of non-pharmacological methods for pain relief during the delivery process, and strategies will continue to be used during the year of 2018, from a partnership with the institution to include them in the annual training schedule.

**Key words:** Nursing Obstetrician. Normal birth. Humanized birth.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

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

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2</b>	<b>PROBLEMATIZAÇÃO</b>	15
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	16
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	17
<b>5</b>	<b>OBJETIVO</b>	23
<b>6</b>	<b>METAS</b>	24
<b>7</b>	<b>METODOLOGIA</b>	25
7.1	Tipo de Pesquisa	25
7.2	Local da Pesquisa	25
7.3	Período de Realização do Projeto de Intervenção	26
7.4	Participantes do Projeto de Intervenção	26
7.5	Diagnóstico Situacional	27
7.6	Levantamento Bibliográfico	27
7.7	Reuniões com a Gerência de Enfermagem	27
7.8	Avaliação do Projeto de Intervenção	29
7.9	Considerações Éticas	30
<b>8</b>	<b>RESULTADOS PRELIMINARES</b>	31
<b>9</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	32
	<b>REFERÊNCIAS</b>	33
	<b>APÊNDICE</b>	35

# 1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2 PROBLEMATIZAÇÃO

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

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

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

### 3 JUSTIFICATIVA

O despertar pelo o tema em questão surgiu no decorrer dos estudos acadêmicos durante a especialização, onde claramente foi exposta a atuação da equipe de Enfermagem diante das boas práticas no Hospital Dom Orione durante o trabalho de parto humanizado e a importância da aplicação dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto normal.

Identificamos que a Enfermagem pode apontar indicadores empregados para dimensionar necessidades e possibilidades as parturientes, contribuindo relevantemente com a aplicabilidade dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, possibilitando discussões sobre boas práticas que oportunizem melhoria na evolução do trabalho de parto no Centro Obstétrico, ou seja, a atuação da Enfermagem acrescenta e muito com as possibilidades de intervenções que aceleram o trabalho de parto, contribuindo até mesmo com ampliações dos processos existentes na Instituição.

Diante da possibilidade de concretização do projeto de intervenção, ressaltam-se alguns benefícios que trarão no decorrer da aplicabilidade da intervenção a equipe de enfermagem que atua no centro obstétrico, possibilitando uma assistência humanizada a mulher em trabalho de parto, assegurando qualidade no processo assistencial, tendo total autonomia em aplicar os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, acelerando o nascimento, proporcionando melhor conforto a gestante durante o processo de trabalho de parto.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

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

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

Os autores ressaltam ainda que, os métodos não farmacológicos podem reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor de parto, onde a equipe deve estar apta e segura de como aplicá-los de forma adequada, e seguramente orientar a parturiente dos benefícios dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto humanizado, o qual é considerado como procedimentos não invasivos.

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

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

Os autores acima mencionam que, a dor tem uma importante função biológica, sinalizando algum distúrbio do organismo, porém, é defendida por adeptos

ao parto natural como função de relevância para o bem-estar emocional materno e desenvolvimento psicofisiológico do recém-nascido. Contudo, quando prolongada, pode ter efeitos nocivos sobre o binômio, acarretando respostas do organismo ao estresse, alterações neuroendócrinas e metabólicas que podem ter consequências sobre a ventilação, circulação e equilíbrio acidobásico.

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

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

Os autores acima mencionam ainda que, diante desses dados, o incentivo ao parto normal está relacionado ao auxílio na tentativa da redução das taxas de cesarianas desnecessárias. A formulação de políticas públicas, a autonomia das mulheres e mudança da prática assistencial durante o pré-natal e parto podem colaborar para a diminuição de cesárias indevidas.

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

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

Uma das mais importantes competências dos prestadores de cuidados à mulher durante o trabalho de parto é proporcionar boas condições de tolerância à

dor e ao desconforto. Nesse contexto, várias estratégias têm sido desenvolvidas, como: uso de óxido nitroso, opiáceos, alcalóides e, mais, recentemente, anestésias loco-regionais (SILVA E OLIVEIRA, 2006).

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

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

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

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

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

O exercício perineal com bola suíça facilita a adoção de postura vertical da parturiente em acento cômodo, promovendo bem-estar e mobilidade pélvica,

oferecendo alívio diante do desconforto pélvico, reduzindo a duração do trabalho de parto, tornando-se eficaz para a redução da necessidade de medicação analgésica, anestesia peridural e ocorrência de cesariana (HENRIQUE et. al, 2016).

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

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

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

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

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

Ainda segundo os autores acima, quando a equipe é preparada e estruturada para prestar uma assistência humanizada no parto, possivelmente tem condições de garantir o respeito ao direito das mulheres e da criança, com condutas baseadas em

evidências científicas. A utilização dos Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor (MNFAD) garante a mulher maior autonomia sobre o parto, buscando a redução da dor, tensão e estresse, tornando este processo mais fisiológico possível.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **5 OBJETIVO**

Capacitar a equipe de enfermagem semanalmente para a adesão aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto no Hospital Dom Orione de Araguaína-TO.

## **6 METAS**

Contribuir com a equipe de Enfermagem na assistência humanizada, utilizando os métodos não farmacológicos direcionados as gestantes.

## 7 METODOLOGIA

### 7.1 Tipo de Pesquisa:

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

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional no Centro Obstétrico elencando as dificuldades dos enfermeiros obstetras em utilizar os métodos não farmacológico para alívio da dor, partindo desse princípio foi traçado um projeto de intervenção, indicado para a aplicação de uma ação, focando nas orientações às parturientes que estão em trabalho de parto, enfatizando os benefícios dos métodos não farmacológicos, proporcionando conforto e acelerando o processo de forma segura para mãe-filho, aproximando parturientes, acompanhantes e equipe de enfermagem.

### 7.2 Local da Pesquisa:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 7.4 Participantes do Projeto de Intervenção:

A equipe de enfermagem do Centro Obstétrico do HDO que é composta por, 6 enfermeiras obstetras, 1 coordenadora de enfermagem que foi especializanda do primeiro CEEO, 12 técnicos em enfermagem em cada turno (matutino, vespertino e noturno), escalados entre o Pré-Parto e Centro Cirúrgico.

### 7.5 Diagnóstico Situacional:

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

O diagnóstico foi realizado no Centro Obstétrico do HDO, com a equipe de enfermagem mediante visitas ao setor e registros dos relatos da equipe sobre as dificuldades em aplicar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no setor.

Em reunião com a coordenadora do setor e a gerência de enfermagem, foram tratados os problemas mais importantes que implicavam na aplicação dos métodos de forma adequada dentro do centro obstétrico.

### 7.6 Levantamento Bibliográfico:

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

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

### 7.7 Reuniões com Gerência de Enfermagem:

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

Foram realizadas três reuniões desde o início ao término do trabalho, sendo que a primeira ficou determinada o melhor tema a ser trabalho onde se pode contar com o apoio da Instituição, o segundo encontro foi à apresentação aos setores (Acolhimento e Centro Obstétrico) perante os colaboradores de cada setor o terceiro e último encontro, foi realizado para apresentação dos resultados obtidos através do plano de ação, onde ficou definido que as capacitações com a equipe de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor seriam inclusos no calendário de capacitações de 2018, sendo uma a cada mês.

7.7.1 Reunir a equipe multiprofissional, especificamente a equipe de enfermagem composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Dom Orione de Araguaína que trabalham diretamente com as parturientes.

7.7.2 Realizar palestras semanais. Serão 04 encontros mensais:

- No primeiro encontro toda equipe de enfermagem do período deverá descrever como é realizada a sua assistência de enfermagem com as parturientes, analisando a percepção da equipe de enfermagem sobre a aplicação dos métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto humanizado.
  
- No segundo e terceiro encontro foi realizado palestras, abordando temáticas relacionadas com os benefícios dos métodos não farmacológicos no processo do trabalho de parto humanizado, de acordo com as práticas realizadas e vivenciadas que demonstram que a utilização dos métodos traz inúmeros benefícios para as pacientes e estes devem ser incentivados tanto a equipe quanto as pacientes e os familiares, por ser práticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como,
  - Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho, o parto e ao término do processo de nascimento;
  
  - Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
  
  - Apoio empático por toda equipe de enfermagem durante o trabalho de parto, parto e nascimento;
  
  - Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e nascimento;
  
  - Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
  
  - Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;

- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
  
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno.
  - No quarto encontro foi elaborado, por todos os integrantes, um plano de trabalho baseado nas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, no que se refere a utilização dos métodos não farmacológico para alívio da dor durante o processo do parto humanizado.
    - Fazer ampla divulgação do plano de trabalho, incluindo a equipe médica;
    - Após o mês de setembro foi implementado o plano de ação desenvolvido no decorrer dos meses de 2017;
    - Observou-se, no decorrer dos meses, que o plano de trabalho está sendo implementado gradativamente por toda a equipe;
    - Foi revisto e realizado adequações no processo de trabalho da enfermagem, para que fosse viável a implementação;
    - Após a implementação, está sendo acompanhado e avaliado rotineiramente como está o Sistema de Assistência de Enfermagem;

## 7.8 Avaliação do Projeto de Intervenção

A avaliação foi realizada no decorrer da aplicação do projeto de intervenção:

As primeiras capacitações poucos profissionais compareceram e mostraram as dificuldades que tem em aplicar os métodos não farmacológicos.

No decorrer das capacitações a adesão foi aumentando, os enfermeiros e a equipe técnica foram se envolvendo mais no processo observando que a aplicação dos métodos não farmacológicos possibilitou melhores condições a mulher durante o parto normal humanizado.

## 7.9 Considerações Éticas

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

## 8 RESULTADOS PRELIMINARES

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

Assim, o diagnóstico foi realizado no centro obstétrico do HDO, com a equipe de enfermagem que contribuiu com o desenvolvimento do projeto de intervenção dentro da unidade.

O projeto de intervenção iniciou após as visitas realizadas no setor, momento em que foi feito o diagnóstico situacional no centro obstétrico na primeira semana do mês de outubro de 2017. Na oportunidade, foi discutido as dificuldades da equipe em aplicar os métodos não farmacológicos.

As rodas de conversas realizadas foram de suma relevância, pois definiram situações que contribuíram satisfatoriamente com a assistência de enfermagem dentro da unidade.

Todas as capacitações foram efetivas, pois até as que houve pouca adesão foi possível obter resultados satisfatórios dentro da equipe de enfermagem. No decorrer das capacitações foi observado uma boa adesão à aplicação dos métodos após a Intervenção, que foi realizada no mês de dezembro de 2017, onde foi solicitado que toda equipe de enfermagem que participaram dos grupos capacitados anteriormente, que descrevessem o que melhorou na assistência de Enfermagem prestada as parturientes após as capacitações, e quais as mudanças que ocorreram para os profissionais em aplicar os métodos não farmacológicos de alívio da dor voltados as pacientes durante o trabalho de parto humanizado no Hospital Dom Orione.

## 9 CONCLUSÃO

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

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

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

A equipe do Hospital Dom Orione onde foi realizado este estudo, mostrou-se disposta a aplicar os métodos não farmacológicos, nota-se que a equipe está promovendo o cuidado de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde e a Instituição que ressaltam a humanização do parto, e que este cuidado está sendo reconhecido pelos gestores do Hospital.

## REFERÊNCIAS

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

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

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

## APÊNDICE – Termo de autorização de uso de imagem e depoimentos

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, depois de conhecer os objetivos e procedimentos metodológicos deste projeto de intervenção, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, a especializanda Wagna Lemes Nunes Marinho, autora do projeto de pesquisa intitulado “Assistência Humanizada ao Parto: Sensibilização da Equipe de Enfermagem do Hospital Dom Orione de Araguaína-TO” a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a mencionar meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos, em favor dos pesquisadores envolvidos no projeto.

Araguaína, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

---

Wagna Lemes Nunes Marinho

Especializanda responsável pelo projeto de intervenção

---

Sujeito da Pesquisa