

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA 2
REDE CEGONHA/MS**

SAMUEL BARBOSA DE ANDRADE

**IMPLEMENTAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA
DOR A PARTURIENTE EM TRABALHO DE PARTO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DO TOCANTINS**

Brasília - DF

2019

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA 2
REDE CEGONHA/MS**

**IMPLEMENTAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA
DOR A PARTURIENTE EM TRABALHO DE PARTO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DO TOCANTINS**

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 em parceria com a UNB, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dra. Rejane Antonello Griboski

Brasília – DF

2019

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, proporcionando melhor evolução desta fase, tornando o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, tornando a assistência mais humanizada, regatando a autonomia e participação ativa da parturiente e do acompanhante. **OBJETIVO GERAL:** Implementar os Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto às mulheres atendidas em um Hospital de Referência do Tocantins. **METAS:** Nos períodos de 2017 e 2018 foram realizadas intervenções pontuais, sobre os Métodos não farmacológicos do alívio da dor proposto neste projeto, durante os plantões com a equipe presente no momento. Promover a inserção do enfermeiro obstétrico na atenção ao pré-parto, parto e o acesso aos métodos não farmacológicos de alívio da dor para as mulheres assistidas no ambiente hospitalar. **CONCLUSÃO:** A equipe demonstrou receptiva quanta as implementações dos Métodos não farmacológico da dor, mediante a compreensão de que o projeto de intervenção alinha a prática para um atendimento mais humanizado e menos intervencionista, além de ser uma proposta da Rede Cegonha.

Palavras chaves: Dor de parto; Terapias Complementares; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Non-pharmacological methods for pain relief during labor, providing a better evolution of this phase, making delivery as natural as possible, reducing interventions, making assistance more humanized, regaining the autonomy and active participation of the laboring woman of the companion. **GENERAL OBJECTIVE:** To implement non-pharmacological methods of pain relief during labor to women attended at a Reference Hospital of Tocantins. **METHODS:** In the periods of 2017 and 2018, there were occasional interventions on the non-pharmacological methods of pain relief proposed in this project, during shifts with the team present at the time. To promote the insertion of the obstetric nurse in the attention to the parturient, delivery and the access to non-pharmacological methods of pain relief for the assisted women in the hospital environment. **CONCLUSION:** The team showed receptive how much the implementations of non-pharmacological methods of pain, through the understanding that the intervention project aligns the practice to a more humanized and less interventionist service, in addition to being a proposal of the Stork Network.

Keywords: Labor Pain; Complementary Therapies; Obstetrical Nursing

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO-----	06
2) PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO-----	08
3) APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO-----	10
4) JUSTIFICATIVA-----	11
5) REFERÊNCIAL TEÓRICO-----	12
6) PÚBLICO ALVO-----	17
7) OBJETIVO-----	18
7.1 OBJETIVO GERAL-----	18
7.2 OBJETIVO ESPECÍFICO-----	18
8) METAS-----	19
8.1 METAS ATINGIDAS-----	19
8.2 METAS A ATINGIR-----	19
9) ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS -----	20
10) ACOMPANHAMENTO DO PROJETO E AVALIAÇÃO-----	22
11) CRONOGRAMA-----	23
12) ORÇAMENTO-----	24
13) RECURSOS HUMANO-----	25
14) REFERENCIAS -----	26

INTRODUÇÃO

A atenção à mulher durante o trabalho de parto torna-se um passo importante para refletir na assistência o direito fundamental de toda mulher, que é o de respeitar todos os significados desse momento, e para que isso ocorra, a equipe de saúde deve estar preparada para recebê-la e ao seu companheiro e familiares, transmitindo-lhes tranquilidade e confiança. (Moura *et al.*, 2007).

Assim o cuidado e o conforto como uma unidade são requisitos indispensáveis durante o trabalho de parto. No cenário atual observa-se que muitas gestantes não sentem medo apenas da dor no parto, preocupam-se com os cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento impessoal e distante.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é essencial que métodos não-farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, pois são métodos mais seguros e acarretam menos intervenções, incluem movimentação livre, exercícios respiratórios e a utilização de água em banho de aspersão e imersão. Estas intervenções podem influenciar o padrão das contrações uterinas e a duração do trabalho de parto (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

A manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, pois quando os níveis de adrenalina estão altos, o sistema nervoso simpático é imediatamente ativado, aumentando os níveis plasmáticos do hormônio liberador de corticotrofinas, do hormônio adenocorticotrófico e do cortisol, comprovando que o estresse é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa (Mclean, Thompson , Zhang , Brinsmead, Smith, 1994).

Estudos mostram que quando a mulher se movimenta durante o trabalho de parto, o útero se contrai, fazendo com que o fluxo sanguíneo chegue mais abundante ao bebê através da placenta, assim o trabalho de parto se torna mais curto, e a dor é menor (MAMEDE; MAMEDE; DOTTO, 2008).

Tendo em vista esses aspectos, torna-se evidente que devem ser desenvolvidas ações para diminuir o nível de estresse e ansiedade da mulher

durante o trabalho de parto, pois mesmo com a utilização de vários analgésicos, sozinhos eles não podem gerir esse fenômeno multidimensional que é a dor. (Mobily, Herr, Nicholson, 1994).

O atendimento da parturiente desde a chegada à maternidade e durante toda a evolução do trabalho de parto é de fundamental importância para o sucesso em toda fase do parto e nascimento (DOTTO; MAMEDE; MAMEDE, 2008)

Os métodos não farmacológicos (MNFs), incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em suas recomendações para o atendimento ao parto normal que os classifica como "condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas", são estratégias utilizadas no TP para aumentar a tolerância à dor.

De acordo com a classificação de Merhy e Onocko (1997), tais métodos podem ser classificados como tecnologia leve-dura e se referem aos saberes profissionais estruturados como a clínica, a epidemiologia, entre outras áreas, podendo ser organizados de acordo com sua atuação no processo de trabalho.

PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Segundo Castro e Clapis (2005), “humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas”.

Na década de 1980 surgiram estudos com o objetivo de melhorar as políticas públicas de saúde direcionadas a atenção qualificada a mulher durante o ciclo gravídico puerperal, dando ênfase as necessidades de cada mulher, resgatando sua autonomia no nascimento e o respeito a um momento maravilhoso e único. O incentivo a utilização de técnicas alternativas favorece o cuidado humanizado às mulheres em trabalho de parto (SILVA, 2009).

O desafio para os profissionais que prestam a assistência condiz em minimizar o sofrimento das parturientes, tornando a vivência do trabalho de parto em experiências de crescimento e realização para a mulher e sua família (DIAS; DOMINGUES, 2005).

A Organização Mundial de Saúde passou a recomendar métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”. Estas estratégias aumentam a tolerância a dor durante todo o processo do trabalho de parto, permitindo que a mulher participe ativamente durante todo processo (OMS,1996).

Nesta perspectiva e a partir de vivências em sala de parto, observa-se que embora seus benefícios tenham sido cientificamente elucidados e seja uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), além de fazer parte das estratégias da Rede Cegonha e Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a implementação e adesão as estratégias não farmacológicas para aliviar o desconforto advindo da dor durante o trabalho de parto tem sido negligenciada ou subutilizadas, aparentemente justificada pela desinformação, falta de estrutura física e ausências de protocolos institucionais.

Com intuito de fortalecer as boas práticas na assistência ao parto e o atendimento respeitoso e humanizado, busca-se desenvolver nesse Trabalho de

Conclusão de Curso, uma proposta de intervenção, que implemente, capacite e sensibilize a equipe de Enfermagem para a aplicação e conscientização sobre os benefícios das estratégias não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto e parto numa proposta de atendimento humanizado , assistindo as mulheres admitidas em um Hospital de Referência do Tocantins.

APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital de referência em que se aplica o projeto é unidade de Porte I, possui 50 leitos e é referência para os municípios de Combinado, Aurora, Parã, Novo Alegre, Conceição do Tocantins, Lavandeira e Arraias. O hospital conta com atendimento em pronto socorro, cirurgias de urgência e eletivas de pequeno e médio porte. Não dispõe de UTI adulto, pediátrica e neonatal.

Possui atendimento na especialidade gineco-obstetricia, com atendimento a gestante de risco habitual em trabalho de Parto. Dispondo de 01 sala de parto normal e três leitos de pré-parto e um banheiro, alojamento conjunto com 05 leitos e uma média de 20 a 30 partos mensais. Atualmente o atendimento é realizado por médicos generalistas e/ou obstetras, quando disponível na unidade.

Quando diagnosticado situações consideradas de emergência ou urgência obstétrica, em que seja necessário o encaminhamento das gestantes para o alto risco, tem-se como referência a Maternidade Dona Regina, localizada na Capital do Estado de Tocantins, Palmas, distante há 423 km e com um percurso com duração entre 4 e 5 horas em transporte terrestre (SESAU-TO, 2018).

JUSTIFICATIVA

O uso dos Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor são alvo de estudos desde a década de 60, porém, ainda são introduzidos de forma branda desde o início da institucionalização da medicina no processo de parturição. 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 assistência ao parto (OMS 1996).

Dentre os mais variados benefícios extraídos da utilização desses métodos, estão a repercussão na melhora da qualidade da assistência prestada e adequação da instituição as recomendações da OMS; A redução de intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármaco. Além de possibilitar às mulheres a redução do medo, a autoconfiança, satisfação, auxílio na descida da apresentação fetal e baixa do nível de estresse e ansiedade.

Considerando os benefícios como a abordagem mais humanizada no atendimento e ajuda às mulheres a vivenciarem o parto de uma forma mais confortável e menos intervencionista e traumática, justifica-se a relevância de se propor a implementação desses métodos como requisito básico para uma assistência de qualidade e de acordo as recomendações do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Rede Cegonha e Programa de Humanização do Parto.

REFERENCIAL TEÓRICO

A humanização da assistência ao parto se constitui por meio de condutas, procedimentos e atitudes que visam à promoção e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, proporcionando bem-estar e segurança à gestante que se encontra em trabalho de parto dentro da instituição. (SILVA, 2009).

O desafio para estabelecer a humanização depende de cada profissional que presta a assistência e condiz em tornar a vivência do trabalho de parto e parto como forma de crescimento e realização para a mulher e sua família, estimulando a participação ativa de todos conjuntamente (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Tudo o que compõe o espaço social no momento do trabalho de parto, como o ambiente, a atuação dos profissionais, os instrumentos utilizados e as sensações percebidas pelas parturientes, podem contribuir para o sistema de transmissão da dor (MACEDO et al., 2005).

A dor do trabalho de parto ocorre devido a diminuição sanguínea que chega ao útero, provocado pelas contrações. Essa dor aumenta, em virtude da tensão psíquica, que é o medo, proporcionado pelo ambiente hospitalar através de sons, cheiros, luzes e pessoas, causando estresse e tensão, aumentando assim a dor do parto. Percebe-se que a dor diminui no momento que há relaxamento, confiança, contato com familiares, como também o fato da gestante estar ativa, descansada, alimentada e com autonomia para se movimentar (MACEDO et al., 2005).

Conforme o exposto por Mamede et.al, (2007), a dor do parto é altamente individual, de variados estímulos recebidos e interpretados unicamente através de circunstâncias emocionais, motivacionais, cognitivas, sociais e culturais de cada mulher. As nulíparas geralmente experimentam maior intensidade de dor do que as múltiparas. A dor do trabalho de parto não está relacionada somente com o processo fisiológico, vários fatores influenciam em sua percepção como o medo, estresse mental, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância do que está ocorrendo (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

A dor possui uma função biológica importante, precisa ser aliviada, pois a persistência de sua intensidade está associada ao estresse e tem efeitos prejudiciais para a mãe, para o feto e para o recém-nascido (MAMEDE et al., 2007). Uma das mais importantes tarefas dos profissionais que prestam a assistência à mulher durante o trabalho de parto é proporcionar condições de tolerância à dor e ao desconforto (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

A gestante em trabalho de parto deve ter autonomia no momento das contrações, em assumir a posição que lhe seja confortável, pois só assim haverá maior relaxamento dos músculos dorsais e do assoalho pélvico (MAZZALI, GONÇALVES, 2008).

Novas Práticas surgem, de acordo com estudos realizados, que preconizam um novo modelo na assistência, dando ênfase nas necessidades de cada mulher, resgatando sua autonomia no nascimento e o respeito a um momento maravilhoso e único. O incentivo à utilização de técnicas alternativas favorece o cuidado humanizado às mulheres em trabalho de parto (SILVA, 2009).

Atualmente os cuidados não-farmacológicos têm sido utilizados para o alívio da dor à parturiente, colocados como opções a fim de substituir na medida do possível os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

De acordo com Sescato, Souza e Wall (2008), os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são enfatizados pelo movimento de humanização do parto, que se destaca nos últimos anos, como defende a OMS. Para a OMS, é essencial que métodos não-farmacológicos de alívio da dor sejam implantados nas instituições, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções, diminuindo assim a duração do trabalho de parto (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

As técnicas para analgesia não farmacológica no parto são recomendadas aos cuidados à parturiente e constituem em: relaxamento, posicionamento, massagens, banhos de imersão ou aspensão, deambulação e outros. Diante de estudos, promovem ação benéfica e diminuem a associação medo - tensão e dor (MAZZALI, GONÇALVES, 2008).

As práticas não farmacológicas têm sido utilizadas como métodos de primeira escolha para o alívio da dor e o desconforto na parturiente. Dentre estes recursos encontramos a bola suíça, o cavalinho, e as técnicas de respiração e relaxamento. A bola suíça promove uma posição vertical eficaz, a liberdade para adotar outras posições de conforto, traz benefícios psicológicos, auxilia na descida e apresentação fetal (SILVA, 2009).

A OMS - Organização Mundial de Saúde diante de um relatório descreve seu objetivo que é proporcionar assistência a mulher e a criança de maneira saudável e com mínimo de intervenção possível para seu bem-estar (SILVA, 2009).

De acordo com a OMS é essencial que métodos não-farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, pois são métodos mais seguros e acarretam menos intervenções, incluem movimentação livre, exercícios respiratórios e a utilização de água em banho de aspersão e imersão. Estas intervenções podem influenciar o padrão das contrações uterinas e a duração do trabalho de parto (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

Os métodos não farmacológicos mais comumente usados para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto são:

Banho de chuveiro ou imersão

A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular, diminuindo a intensidade da dor nas contrações. Para que o recurso seja aplicado com resultado desejado, é necessário que a temperatura da água esteja em torno de 37-38° C, sendo importante que a parturiente permaneça, no mínimo, vinte minutos no banho (RITTER, 2012).

Em 2008, Davim et al, realizaram um ensaio clínico randomizado e controlado incluindo 100 parturientes que estavam com dilatação cervical de 8-9cm, a fim de avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor durante o trabalho de parto. As gestantes foram avaliadas por meio da escala visual analógica e o resultado encontrado foi que o banho de chuveiro é efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação (DAVIM, et al, 2008).

Deambulação e mudanças de posição

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 se torna mais curto e a dor é menor (MAMEDE & DOTTO, 2007).

Mudar de posição frequentemente, sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve (SILVA, et al, 2013).

Exercícios de relaxamento

Os exercícios de relaxamento permitem que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo, evidenciando as diferenças entre relaxamento e contração, melhorando os tônus muscular e, desta forma, favorecendo a evolução do trabalho de parto (NASCIMENTO, et al, 2010).

A promoção de um bom relaxamento muscular vai desde a adoção de posturas confortáveis a ambientes tranquilos, utilizando a imaginação para desmistificar o trauma da dor no trabalho de parto. Uma das técnicas mais utilizadas é o relaxamento muscular progressivo, no qual a parturiente realiza a contração de grupos musculares seguida de relaxamento, priorizando o intervalo das contrações uterinas. A técnica não alivia a dor propriamente, porém promove a distração, o que desvia o foco da dor (RITTER, 2012).

Massagem

A massagem proporciona relaxamento, diminuindo a dor e o estresse emocional, podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto. Comumente, aplica-se a massagem na região lombar durante as

contrações uterinas e em regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (RITTER, 2012).

Estudos demonstram a aplicabilidade da prática de massagens manuais, através do uso de bola de tênis, automassagem e massagens praticadas pelo acompanhante (SILVA, et al, 2013).

Bola suíça

Também conhecida como Bola de Nascimento, Bola de Baboth ou Bola Obstétrica. É um recurso que consiste em uma bola de borracha inflável permitindo a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina, estimula movimentos espontâneos e não habituais, fazendo que a mulher se movimente para frente e para trás, como se estivesse em uma cadeira de balanço, ajudando na rotação e na descida fetal (SILVA, et al, 2013). A bola também serve como um instrumento que distrai a parturiente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo (RITTER, 2012).

PÚBLICO ALVO

Profissionais de saúde, especificamente, a equipe de enfermagem alocadas/os no Hospital de Referência do Tocantins.

Gestantes de risco habitual, com feto a termo, que esteja em trabalho de parto admitida em um Hospital de Referência do Tocantins.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

– Implementar os Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto às mulheres atendidas em um Hospital de Referência do Tocantins.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

– Capacitar a equipe de enfermagem para inserção e aplicação qualificada dos métodos não farmacológicos de dor.

– Sensibilizar a equipe de enfermagem para os benefícios do uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor nas mulheres em trabalho de parto.

- Melhorar os desfechos maternos relacionados às boas práticas de assistência ao parto normal baseadas em evidências científicas.

METAS ATINGIDAS

- 1) Apresentação da proposta do projeto de intervenção para a Direção, chefia de Enfermagem e Coordenadora do pré-parto e Centro Cirúrgico da Unidade. Para a implementação foi apresentado em uma reunião.
- 2) Períodos de 2017 e 2018 foram realizadas intervenções pontuais, sobre os Métodos não farmacológicos do alívio da dor proposto neste projeto, durante os plantões com a equipe presente no momento.
- 3) 70% da equipe de Enfermagem foi envolvida no processo de implementação dos Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor propostos para a unidade.
- 4) Foram criadas condições no ambiente hospitalar que não necessitaram de mudanças estruturais para que as mulheres em trabalho de parto tenha acesso aos Métodos não farmacológicos de alívio da dor.

METAS A ATINGIR

- 1) Promover a inserção do enfermeiro obstétrico na atenção ao pré-parto, parto e aos métodos não farmacológicos de alívio da dor para as mulheres assistidas no ambiente hospitalar
- 2) Incentivar parturiente, acompanhante, equipe a adotarem o uso dos Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor como uma prática favorável à evolução fisiológica e favorecimento do parto normal.
- 3) Criar formulário de pesquisa de satisfação do usuário no atendimento.
- 4) Construir com a equipe de enfermagem uma assistência humanizada e menos intervencionista.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Para atingir os objetivos desse projeto de intervenção e para viabilizar o desenvolvimento das atividades propostas foi utilizado recursos de tecnologias educacionais leve-duras como reuniões, palestras e principalmente, rodas de conversa. De acordo com Coelho (2007), a roda permite se conhecer e reconhecer; fazer parte dela, abre espaço para que os membros se sintam amparados e acolhidos, uma vez que ali estão pessoas com as quais eles podem se identificar de alguma maneira, quer seja por vivenciarem a mesma realidade, ou mesmo porque têm as mesmas dúvidas e curiosidades.

Descrição:

- 1) Para desencadear o processo de intervenção o primeiro movimento foi apresentar a proposta do projeto de intervenção para a Direção, chefia de Enfermagem e Coordenadora do pré-parto e centro Cirúrgico da Unidade, sobre a importância de adoção das boas práticas obstétricas e neonatais.
- 2) Considerando a realidade e estrutura física que a Unidade foram escolhidos 03 métodos não farmacológicos de alívio da dor: o banho de aspersão, a bola suíça e deambulação com mudança de posição.
- 3) Para o levantamento do conhecimento da equipe foi promovido uma roda de conversa com intuito de apresentar a proposta de implementação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, seus benefícios e aplicabilidade dos mesmo na unidade e em todos os turnos. Essa roda de conversa teve como finalidade apresentar e discutir as evidências científicas que validam a aplicação dos Métodos não farmacológico do alívio da dor e as melhores práticas em relação à promoção do parto natural e humanizado disponíveis na literatura científica, seguido de entrega de impressos ilustrativos de cada técnica proposta para implementação no serviço e

simulação com envolvimento dos profissionais que atuam na assistência direta à mulher em trabalho de parto.

Devido dificuldade em reunir toda equipe em um único dia e considerando que grande parte dos servidores moram fora da cidade de lotação e possuem dois vínculos empregatícios, durante os plantões em diversos turnos, foram realizadas intervenções pontuais para que os profissionais se familiarizem com os métodos e tivessem segurança e habilidade para assistir com segurança e embasamento científicos as gestantes em trabalho de parto atendidas na Unidade.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

A direção do Hospital de Referência do Tocantins, demonstrou receptiva quanta as implementações dos Métodos não farmacológico da dor, mediante a compreensão de que o projeto de intervenção alinha a prática para um atendimento mais humanizado e menos intervencionista, além de ser uma proposta da Rede Cegonha.

Devido dificuldades para que toda a equipe se reúna em dia e local específico, nos plantões de acordo com a disponibilidade foram realizadas rodas de conversas e intervenções pontuais alinhando os conhecimentos teóricos e a aplicação prática para o uso dos Métodos não farmacológico do alívio da dor.

Posteriormente pretende-se a confecção de cartazes com desenhos autoexplicativos onde a parturiente possa conhecer, familiarizar e optar pelo Método não farmacológico que tenha afinidade e que colabore para melhor desfecho durante trabalho de parto e parto.

Têm-se a proposta da confecção de um formulário de satisfação do atendimento, no intuito de avaliação e remodelamento da assistência se for o caso.

ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

Consumo	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Fonte
Especificações				
Papel A4	100	0,05	5,00	Próprio
Impressão	100	0,10	10,00	Próprio
Bola suíça	02	63,44	126,88	Próprio
Permanente				
Computador	01	-----	-----	Instituição
Sala de reunião	01	-----	-----	Instituição

RECURSOS HUMANOS

Equipe de Enfermagem composta pelos Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que atuam no Pré-Parto, Sala de Parto e Centro Cirúrgico., por haver rodizio nesses setores.

A equipe médica, através da assistência conjunta a gestante em trabalho de parto com intervenções pontuais e com evidência científica.

As mulheres beneficiarias diretas, foram parte da avaliação de satisfação.

REFERÊNCIAS

- BUXTON RSJ. Maternal respiration in labour. Nurs Mirror. 1973 Mar; 137(1):22-25.
- CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, nov/dez, 2005.
- COELHO, D. M. Intervenção em grupo: construindo rodas de conversa. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 14, 2007, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRAPSO, 2007.
- DAVIM RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ES, Paiva CP, Vieira D et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):600-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>
- DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Julho, Set, 2005.
- DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V.; MAMEDE, F. V. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. Revista de Enfermagem Esc. Anna Nery, v. 12, n. 4, 2008.
- <https://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/gestao-hospitalar/hospitais-estaduais/>.
Acesso em: 10/11/2018
- MACEDO, P. O. et al. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 13, 2005.
- MAMEDE, F. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11(2):331-6.
- MAMEDE, F. V. et al. A Dor durante o trabalho de parto: O efeito da deambulação. Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 15, n. 6, 2007.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. *Revista de Enf. Esc. Anna Nery*, v. 11, n. 2, p. 331- 336, jun, 2008.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; CLAPIS, M. J. Movimentação/ deambulação no trabalho de parto: uma revisão. *Act Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 26, n. 2, p. 295-302, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnica de Pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MAZONI, S. R.; FARIA, D. G. S.; MANFREDO, V. A. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. *Arquivo de Ciências Saúde*, v. 16, n. 1, jan, março, 2009.

MAZZALI, L.; GONÇALVES, R. N.; Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias*.

Mclean M, Thompson D, Zhang HP, Brinsmead M, Smith R. Corticotrophin-releasing hormone and b-endorphin in labor. *Eur J Endocrinol*. 1994 Aug; 131(2):167-72.

Merhy EE, Onocko R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.

Mobily, P. R., Herr, K. A., & Nicholson, A. C. (1994). Validation of cutaneous stimulation interventions for pain management. *International Journal of Nursing Studies*, 31(6), 533-544. [http://dx.doi.org/10.1016/0020-7489\(94\)90063-9](http://dx.doi.org/10.1016/0020-7489(94)90063-9)

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery* vol.14 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2010.

Organização Mundial da Saúde. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

RITTER, Karoline Maturana. *Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto e parto em um hospital escola*. Porto Alegre-RS, 2012.

SILVA, D. A. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. Rev enferm UFPE, Recife, 7(esp):4161-70, maio, 2013.