

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - CEEO DA
REDE CEGONHA**

DEIDIANY DE SOUSA BARROS

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**ADESÃO AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLOGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO
TRABALHO DE PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

BRASÍLIA-DF, MAIO DE 2019.

DEIDIANY DE SOUSA BARROS

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**ADESÃO AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLOGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO
TRABALHO DE PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Projeto de intervenção apresentado a Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG)/ Universidade de Brasília(UNB), como parte das exigências do Programa do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, para obtenção do Título de Enfermeiro Especialista.

Orientador: Prof. Esp. Hygor Alessandro Firme Elias

BRASÍLIA-DF, MAIO DE 2019.

RESUMO

O trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas, resultando na dilatação do colo e descida da apresentação fetal. Na fase da dilatação, a dor é visceral, mal localizada, difusa e intermitente. Por outro lado, na fase de descida fetal, a dor tem um componente somático, é mais intensa, bem localizada e contínua. Uma tarefa importante para os profissionais que atuam em obstetrícia é ajudar as mulheres a suportar a dor do parto, o que pode ser alcançado através de métodos não farmacológicos, ferramentas importantes utilizadas durante o trabalho de parto. O projeto de intervenção foi desenvolvido com os profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto no Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Brasília-HUB e teve como objetivo promover a adesão efetiva desses profissionais a tais métodos. Com essa intervenção constatou-se que mais de 60% das parturientes admitidas no Centro Obstétrico, no período avaliado, receberam informações relacionadas aos métodos não farmacológicos e realizaram os mesmos. Assim, espera-se ter conscientizado a equipe da relevância de se aplicar rotineiramente essas tecnologias leves no dia a dia de trabalho, ajudando a reduzir o desconforto causado pela dor à parturiente nesse momento.

Palavras-chaves: Trabalho de Parto, Dor, Profissionais de Enfermagem, Métodos não farmacológicos, Parturiente.

ABSTRACT

Labor is characterized by mechanical and hormonal changes that promote uterine contractions, resulting in dilation of the cervix and decreased fetal presentation. In the dilation stage, the pain is visceral, poorly localized, diffuse and intermittent. On the other hand, in the fetal descent phase, the pain has a somatic component, is more intense, well localized and continuous. An important task for midwifery practitioners is to help women cope with labor pain, which can be achieved through non-pharmacological methods, important tools used during labor. The intervention project was developed with nursing professionals involved in childbirth care at the Obstetric Center of the University Hospital of Brasília-HUB and aimed to promote the effective adherence of these professionals to such methods. With this intervention, it was verified that more than 60% of the women admitted to the Obstetric Center during the period evaluated received information related to non-pharmacological methods and performed the same. Thus, it is expected to have made the team aware of the relevance of routinely applying these lightweight technologies on a day-to-day basis, helping to reduce pain discomfort to the parturient at that time.

Keywords: Labor, Labor, Pain, Nursing professionals, Non-pharmacological methods, Parturient.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	07
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	07
4 JUSTIFICATIVA	08
5 REFERÊNCIAL TEÓRICO	09
6 OBJETIVOS DO PROJETO	11
6.1 OBJETIVO GERAL	11
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
7 PÚBLICO ALVO	11
8 METAS	12
9 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	12
10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
11 ORÇAMENTO/ESTIMATIVA DE CUSTO	16
12 RECURSOS HUMANOS	16
13 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO.....	16
14 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES.....	23

1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico e natural, culminando em momento de especial felicidade para a família, que é o nascimento de um bebê. Entretanto o trabalho de parto resulta, paradoxalmente, em dor intensa para muitas mulheres (LOWE, 2002). Além de representar uma experiência desagradável para a mãe, a dor do parto desencadeia uma série de respostas fisiológicas que, todavia, podem ser angustiante ao binômio materno-fetal (MAY, 1998).

A dor do parto faz parte da própria natureza da mulher e, ao contrário de outras experiências dolorosas agudas e crônicas, não se associa a uma patologia, mas sim a experiência de gerar uma nova vida. Contudo, algumas mulheres consideram que é a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que esperavam (Gayeski & Brüggemann, 2010).

Cumprir destacar que diversos estudos já demonstraram que a dor do trabalho de parto pode e deve ser abolida, uma vez que interfere desfavoravelmente na evolução do mesmo, afetando tanto a contratilidade como o fluxo sanguíneo uterino, com conseqüente prejuízo para o concepto (MAY, 1998).

Diversos métodos, tanto farmacológicos como não farmacológicos, encontram-se disponíveis atualmente para controle da dor durante o trabalho de parto. Para a Organização Mundial da Saúde é essencial que métodos não farmacológicos para o alívio da dor sejam utilizados por serem seguros e menos invasivos (BRASIL, 1996).

Os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) para 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 (ROCK; SHIPLEY; CAMPBELL, 1969). 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 assistência ao parto (BUXTON, 1973; OMS, 1996).

A atenção obstétrica passou por importantes mudanças em todo o mundo ao longo das últimas décadas. Um marco de tais mudanças foi o lançamento pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1985, do documento denominado Tecnologias Apropriadas para o Parto e Nascimento, que apresentava tecnologias que deveriam ser adotadas na atenção à parturiente de acordo com a melhor evidência disponível. Este documento impulsionou a adoção de boas práticas, baseadas em evidências científicas, para a condução do trabalho de parto e parto (WHO, 1985).

As práticas não intervencionistas de assistência vêm sendo enfatizadas pelo movimento de humanização do parto, o qual tem crescido nos últimos anos, como defende a Organização Mundial de Saúde (OMS). Para o Ministério da Saúde, o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2003).

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

A enfermagem é uma profissão fundamental para a mudança do contexto atual da assistência do processo de parturição no Brasil para um modelo humanizado de assistência à parturiente, fato esse que resultou em 1998, o reconhecimento do Ministério da Saúde à assistência humanizada pela enfermeira obstetra nos hospitais públicos (DIAS; DOMINGUES, 2005). Por esse motivo, faz-se necessário que a enfermagem conheça e aplique as práticas classificadas como úteis pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, para a realização de um parto seguro e humanizado.

Para isso, os profissionais de enfermagem que atuam junto à mulher no trabalho de parto e parto devem se conscientizar de seu papel, respeitando a autonomia da parturiente e os seus direitos, sendo de relevante importância que todos tenham a oportunidade de conhecer, treinar e vivenciar a utilização destas tecnologias.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor é proposto como uma forma de substituição de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto, com o objetivo de reduzir a dor da parturiente e promover o conforto materno, sem o uso de medicações, tendo em vista os benefícios e eficácia desses métodos, já comprovados por evidências científicas atuais. Os profissionais de enfermagem que atuam diretamente prestando cuidados às parturientes devem oferecê-los e utilizá-los com maior frequência, tornando assim menos desconfortável e traumático o trabalho de parto.

No Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Brasília-HUB, observa-se que as gestantes admitidas em trabalho de parto não recebem rotineiramente os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, os quais deveriam ser sempre oferecidos pela equipe de enfermagem. Além disso, verifica-se que somente as funcionárias que têm o curso de doula oferecem e aplicam esses métodos com frequência.

Partindo desse diagnóstico situacional, surgiu a necessidade de se fazer um trabalho de conscientização e treinamento com a equipe, a fim de se aumentar a adesão de tais métodos na prática diária. A partir destas observações, procura-se entender as razões da pouca aplicabilidade dos métodos não farmacológicos para alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto e propõe-se o desafio de como fazer com que os profissionais da enfermagem se unam e trabalhem de forma coletiva na garantia da aplicabilidade de tais métodos para a clientela atendida no Centro Obstétrico da Maternidade do HUB.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Universitário de Brasília (HUB) é uma instituição hospitalar universitária pública, vinculada à Universidade de Brasília (UnB) e ao Ministério da Educação do Governo Federal do Brasil. Inaugurado em 1972 e cedido para a UnB em 1994, tornou-se o hospital da Universidade de Brasília. Foi certificado como hospital de ensino desde 2005. Em 2013 passou a ser gerido administrativamente pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Atualmente oferece atendimento exclusivamente de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e de modo integrado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Funciona como um importante campo de prática para estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional, desenvolvendo ações de ensino e pesquisa, articuladas à assistência à saúde de média e alta complexidade, em um contexto humanizado e interdisciplinar, integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Está localizado no Plano Piloto de Brasília, na Avenida L2 Norte, quadras 604/605, Asa Norte, pertence a Região Leste de Saúde. Conta com área construída de aproximadamente 50 mil metros quadrados e dispõe de área para estacionamento, embarque e desembarque.

Atualmente, o HUB realiza atendimentos de urgência e emergência, internação, exames e serviços especializados, oferecendo em torno de 30 especialidades, dentre essas a Unidade Materno Infantil. O HUB aderiu a estratégia Rede Cegonha e possui o título de Hospital Amigo da Criança, que preconiza a prática do cuidado amigo da mulher onde uma das práticas preconizadas é o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor. A maternidade conta com doze leitos para gestantes de alto risco, três para mãe canguru — método em que a mãe faz contato corpo a corpo com o bebê na posição vertical sobre seu ventre. Além destes, há dezessete leitos de Alojamento Conjunto, totalizando trinta e dois leitos. O Centro Obstétrico dispõe de seis leitos, três salas de pré-parto, uma sala de cesariana e uma sala para recuperação pós-anestésica, dispondo assim de uma estrutura necessária para realização de partos de risco habitual ou alto risco.

4 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que os métodos não farmacológicos para alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto são poucos utilizados pelos profissionais de enfermagem do Centro Obstétrico do HUB, justifica-se a necessidade de conscientização e treinamento da equipe para adesão a tais métodos.

Ao desenvolver as atividades da disciplina Metodologia da Pesquisa II do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica na UNB, identifiquei a possibilidade de desenvolver um projeto de intervenção focado nessa temática, através de atividades educativas e treinamento em serviço com os profissionais de enfermagem que trabalham no setor mencionado.

5 REFERÊNCIAL TEÓRICO

A partir do século XX, o parto passou a ser realizado em ambiente hospitalar, submetendo a mulher ao modelo biomédico vigente, em que o profissional assistente entende o parto como processo patológico, e por isso, faz uso de fármacos e outros procedimentos no trabalho de parto e parto de forma abusiva.

Em 1922, a arte da enfermagem na obstetrícia e ginecologia passou a ser contemplada no currículo e a partir deste momento, a enfermeira começou a se apropriar de conhecimentos sobre o processo de parturição e somente em 1988, a enfermeira obstetra foi inserida na assistência ao parto hospitalar, na tentativa de reduzir os índices de morte perinatal (ZVEITER; PROGIANTI; VARGENS, 2005).

Diante desse cenário, a OMS e o Ministério da Saúde propõem mudanças na assistência ao parto, incluindo o resgate do parto natural, através de várias estratégias, entre elas, a importância da participação da família e garantia de seus direitos como cidadãos, aliada à estimulação da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto. Trabalhos de Brüggemann (2005) e Amorim (2012) mostram que, quando acompanhadas por esses profissionais, a mulher necessita de menos analgésicos e intervenções com resultados melhores do que àqueles quando assistidas por médicos. As enfermeiras estabelecem maior vínculo com a parturiente ao fornecerem suporte emocional a elas, percebendo e avaliando a dor, notificando a equipe médica, quando necessário, e principalmente implementando métodos não farmacológicos de alívio da dor.

A assistência obstétrica humanizada visa a promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas, garantindo o acesso da parturiente à recursos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. A principal vantagem na utilização de

recursos não-farmacológicos é o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante durante o parto e nascimento, estando associados a poucas contra indicações ou efeitos colaterais (SIMKIN; BOLDING, 2004; HODNETT; et al., 2008) .

A OMS realiza recomendações para o atendimento ao parto normal e classifica os Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor (MNFAD) como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”. São estratégias utilizadas no trabalho de parto para aumentar a tolerância à dor, possibilitando benefícios para a maior parte das mulheres (BOARETTO, 2003). Além disso, a não utilização da analgesia farmacológica permite à mulher mais controle sobre o processo parturitivo.

O uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor é proposto como uma opção para substituição de analgésicos durante o trabalho de parto e o parto. Nessa perspectiva, dentre as práticas recomendadas estão a liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais de relaxamento, banhos de chuveiro e de imersão, contato próximo, massagens e uso da bola. Essas práticas têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, as cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos (BRASIL, 1996; BOARETTO, 2003). Entre outras práticas recomendadas estão cavalinho, banquetas, musicoterapia, aroma, esquadra e ambiente em penumbra. Portanto, tais práticas beneficiam não só as mulheres, mas também as instituições, reduzindo o número de intervenções medicamentosas e cirúrgicas, gerando assim menos custos aos hospitais.

Os métodos não farmacológicos, aplicados durante o trabalho de parto, diminuem a dor provocada pelas contrações uterinas, aumentam a satisfação materna e melhoram os resultados obstétricos. As mulheres apresentam-se mais colaborativas e apreciam a sensação de controle do corpo, que ganham ao manejarem ativamente a dor que sentem, o apoio que recebem do acompanhante e dos cuidadores, além da liberdade de movimentação e de escolha dos movimentos. A utilização desses recursos no trabalho de parto, busca resgatar o caráter fisiológico da parturição, beneficiando a mulher e também o profissional, pois

quando esses recursos são aplicados de forma efetiva, o tempo de trabalho de parto será diminuído, com redução do tempo de assistência disponibilizado a essa mulher.

Os recursos podem ser aplicados de forma isolada, combinada ou sequencial, dependendo das características e perfil de cada parturiente, do treinamento das equipes de saúde e da disponibilidade dos recursos nas maternidades.

A atitude profissional, portanto, é de relevante importância na assistência à parturiente, pois a utilização dessas estratégias pelos profissionais, além da abordagem empática, poderá tornar o processo parturitivo menos doloroso, menos tenso, visto que as mesmas necessitam de atenção, aconselhamento e assistência qualificada para melhor condução no trabalho de parto.

6 OBJETIVOS DO PROJETO

6.1 OBJETIVO GERAL:

Promover adesão efetiva dos profissionais de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Brasília-HUB para aplicar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar o nível de conhecimento dos profissionais envolvidos na assistência ao parto acerca do tema;
- Desenvolver atividades educativas com os profissionais de saúde para o aprimoramento do tema abordado;
- Elaborar um Procedimento Operacional Padrão-POP para utilização dos recursos não farmacológicos para alívio da dor e auxílio na condução do trabalho de parto.

7 PÚBLICO ALVO

O público alvo desse projeto de intervenção será principalmente os profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos em enfermagem e Acadêmicos

de enfermagem), envolvidos com o cuidado da parturiente no centro obstétrico do Hospital Universitário de Brasília-HUB, buscando ainda conscientizar os gestores e outras categorias profissionais.

8 METAS

Conscientizar os profissionais de enfermagem da importância de adesão aos métodos não farmacológicos para alívio da dor e capacitá-los para aplicar esses métodos como rotina de trabalho.

Implantar no serviço o Procedimento Operacional Padrão-POP, para normatizar e sistematizar a aplicação dos métodos não farmacológicos como rotina da equipe.

9 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O presente estudo trata-se de projeto de intervenção, o qual é fundamentado na Pesquisa-ação. Trata-se de um tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. (THIOLLENT, 2005, P. 16)

O projeto de intervenção foi realizado entre os meses de novembro de 2017 e março de 2018, no Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Brasília-HUB, com os profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos em enfermagem e Acadêmicos de enfermagem) que prestam assistência direta à parturiente, nos plantões diurnos e noturnos.

Para a elaboração deste projeto de intervenção foi necessário fazer um diagnóstico situacional, no qual se observou que as gestantes admitidas em trabalho de parto no Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Brasília-HUB, não tinham acesso devidamente aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

Foi realizada ainda ampla pesquisa de evidências científicas atuais sobre o tema abordado, através da leitura de inúmeras publicações. Assim, evidenciou-se a necessidade de aprimorar o conhecimento, conscientizar, sensibilizar e mobilizar os profissionais de enfermagem através da realização de rodas de conversas no setor e elaboração de um Procedimento Operacional Padrão-POP, normatizando e sistematizando a aplicação dos métodos não farmacológicos como rotina da equipe.

A roda de conversa constitui-se como atividade sócio-histórico-cultural, voltada à constituição de um agir colaborativo-crítico, que permite aos sujeitos assumirem-se como sujeitos dialógicos (Ryckebusch, 2011).

No primeiro momento, foi aplicado um teste de conhecimento, nos meses de novembro e dezembro de 2017, a fim de verificar o conhecimento prévio desses profissionais sobre o tema e elaborado um POP para o setor. A partir da análise dos testes, foi realizada 07 rodas de conversas, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018, abordando as questões norteadoras referente à temática (vide apêndice A), utilizando ainda exposição de slides, vídeos e treinamento em serviço. Para finalizar, o POP, foi discutido no final das rodas de conversas, para a aplicação efetiva desses métodos pela equipe. Tive apoio da Liga de Humanização do Parto e Nascimento do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, que realizou uma sensibilização em dezembro de 2017 com alguns dos profissionais de enfermagem do centro obstétrico do HUB.

No período de janeiro de 2018 à março de 2019 foi avaliado a adesão dos profissionais aos métodos não farmacológicos através do indicador que consta no livro de admissão do centro obstétrico.

11 ORÇAMENTO / ESTIMATIVA DE CUSTOS

Recursos	Valor unitário	Quantidade	Total
Resma de papel	18,00	01	18,00
Impressão	0,25	200	50,00
Xerox	0,200	40	8,00
Cartolinas	1,20	05	6,00
Total			82,00

O material de consumo para iniciar a realização das atividades educativas proposta pelo projeto foi custeado pela autora do mesmo.

Para a continuidade do projeto, após mobilização e conscientização dos profissionais, a instituição deverá ampliar os recursos não farmacológicos para alívio da dor (cavalinho, som para musicoterapia, óleos de essência, ervas e sais aromáticos para escalda-pés) e manter os já existentes na instituição para melhorar a assistência prestada a mulher.

12 RECURSOS HUMANOS

O Projeto de Intervenção foi desenvolvido pela autora, sob orientação de um enfermeiro especialista. Participarão ainda os profissionais de saúde (Enfermeiros, Técnicos em enfermagem e Acadêmicos de enfermagem) que prestam assistência direta à parturiente no Centro Obstétrico do HUB, com o apoio da enfermeira rotineira e da chefe da Unidade Materno-Infantil.

13 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

O projeto iniciou com a realização de testes de conhecimento aplicados com os profissionais de enfermagem do centro obstétrico do HUB nos meses de novembro e dezembro de 2017, onde participaram 63 profissionais, ao analisar esses testes, identificou-se que a maioria dos profissionais conhece os métodos não

farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, entre eles estão os exercícios respiratórios 47 (74,6%), massagem 56 (88,8%), banqueta 43 (63,2%), deambulação ou mudança de posição 56 (88,8%), banho de chuveiro e de imersão 61 (96,8%), bola 57 (90,4%), musicoterapia 34 (53,9%) e uma minoria conhece os métodos cavalinho 15 (23,8%), aromaterapia 10 (15,8%), acupuntura 10 (15,8%), escaldapés 09 (14,2%), eletroestimulação transcutânea 02 (3,1%), acupressão 03 (4,7%), técnicas de relaxamento 28 (44,4%) e rebozo 06 (9,5%) e nenhum relatou conhecer o método crioterapia.

Em relação a frequência com que se aplica esses métodos a maioria 42 pessoas (66,6%) realizaram alguma vez, 15 (23,8%) raramente, 04 (6,3%) sempre e 01 (1,5%) nunca realizou. Quanto aos métodos que os profissionais aplicam à maioria relataram aplicar exercícios respiratórios 32 (50,7%), banqueta 32 (50,7%), deambulação ou mudança de posição 45 (71,4%), banho de chuveiro 51 (80,9%) e bola 50 (79,3%). A maioria 58 pessoas (92,0%) também relatou que os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto são opções eficazes.

Sobre a realização de capacitação/treinamento sobre a dor e as técnicas não farmacológicas no trabalho de parto a maioria 52 (82,5%) nunca realizou e uma minoria 11 (17,4%) relataram ter realizado fora da instituição.

Com referência a dificuldade ou não para aplicar esses métodos a maioria dos profissionais responderam que sentem dificuldade para utilizar, os motivos são: Não sabe aplicar os métodos 23 (36,5%), sobrecarga de trabalho 20 (31,7%), não conhecimento de alguns métodos 18 (28,5%) e excesso de burocracia 17 (26,9%), uma minoria relataram não aceitação por parte da paciente 13 (20,6%), material não disponível no setor 13 (20,6%), uso de métodos farmacológicos 11 (17,4%) e outros como falta de POP no setor 09 (14,2%) e treinamento 05 (7,9%).

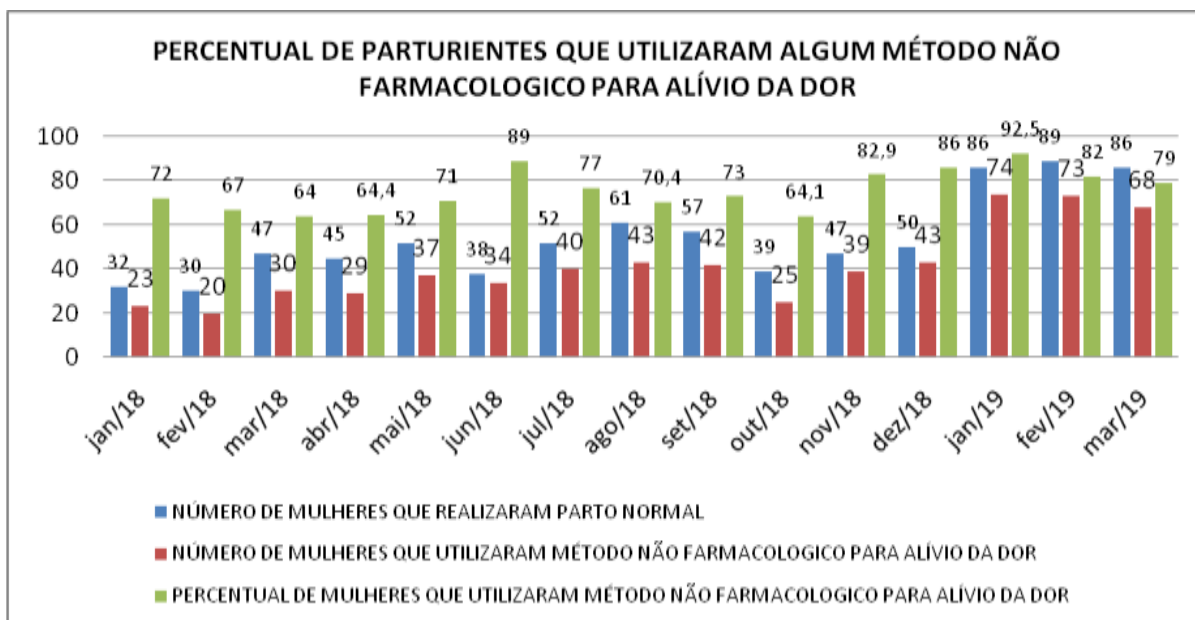
Percebe-se que a maioria dos profissionais conhece os métodos, mas tem dificuldade para realizar os mesmos com as pacientes por não saber aplicar.

Foram realizadas 07 rodas de conversas com os profissionais de enfermagem do centro obstétrico nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018, na tentativa de incluir a participação de todos os profissionais do centro obstétrico nessa atividade para aprimorar o conhecimento e sensibilização dos mesmos sobre esses

métodos. Durante as rodas de conversas foi observado que a maioria conhece os métodos, mas não sabem aplicar esses métodos e que além das dificuldades citadas acima existem outras como falta de estrutura física adequada em relação ao espaço e falta de equipamento e material no setor, pois existe pré-parto sem banheiro, existem poucas bolas (04) e não existe cavalinho, mas apresentaram uma boa aceitação, participação e colaboração na demonstração e realização desses métodos, após as rodas de conversas foi mostrado e discutido o POP elaborado para o setor também com boa aceitação por parte dos profissionais de enfermagem, mas também foi solicitado adequação da estrutura física e materiais necessários para uma melhor assistência e realização dos mesmos.

No período de janeiro de 2018 à março de 2019 foi avaliado a adesão dos profissionais aos métodos não farmacológicos através do indicador que consta no livro de admissão do centro obstétrico. Foi identificado que em janeiro de 2018 dos 32 partos normais que tiveram no setor, 23 mulheres (72%) obtiveram acesso aos métodos não farmacológicos; fevereiro de 2018 dos 30 partos normais, 20 mulheres (67%) receberam acesso aos métodos não farmacológicos; março de 2018 dos 47 partos normais, 30 mulheres (64%) usaram os métodos não farmacológicos; abril de 2018 dos 45 partos normais, 29 mulheres (64,4%) conseguiram acesso aos métodos não farmacológicos; maio de 2018 dos 52 partos normais, 37 mulheres (71%) alcançaram acesso aos métodos não farmacológicos; junho de 2018 dos 38 partos normais, 34 mulheres (89%) tiveram acesso aos métodos não farmacológicos; julho de 2018 dos 52 partos normais, 40 mulheres (77%) obtiveram acesso aos métodos não farmacológicos; agosto de 2018 dos 61 partos normais, 43 mulheres (70,4%) receberam acesso aos métodos não farmacológicos; setembro de 2018 dos 57 partos normais, 42 mulheres (73%) usaram os métodos não farmacológicos; outubro de 2018 dos 39 partos normais, 25 mulheres (64,1%) conseguiram acesso aos métodos não farmacológicos; novembro de 2018 dos 47 partos normais, 39 mulheres (82,9%) alcançaram acesso aos métodos não farmacológicos; dezembro de 2018 dos 50 partos normais, 43 mulheres (86%) tiveram acesso aos métodos não farmacológicos; janeiro de 2019 dos 86 partos normais, 74 mulheres (86,0%) receberam acesso aos métodos não farmacológicos; fevereiro de 2019 dos 89 partos normais, 73 mulheres (82%) conseguiram acesso aos métodos não

farmacológicos; e março de 2019 dos 86 partos normais, 68 mulheres (79%) alcançaram acesso aos métodos não farmacológicos, conforme gráfico a seguir.



Fonte: Elaborado pelo autor(2019).

Com essa intervenção constatou-se que mais de 60% das parturientes admitidas no Centro Obstétrico, no período avaliado, receberam informações relacionadas aos métodos não farmacológicos e realizaram os mesmos.

O uso de técnicas para o alívio da dor no trabalho de parto é uma das recomendações das boas práticas de assistência ao parto recomendada pelo MS/OMS, sendo também uma exigência da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), através de seus novos critérios descritos como Cuidados Amigo da Mulher (CAM), através da portaria nº 1153, de 22 de maio de 2014 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de o acesso das parturientes aos recursos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto ser recomendado, a utilização destes na

assistência obstétrica ainda não é rotina na grande maioria dos serviços, possivelmente pelo desconhecimento destes recursos e de seus inúmeros benefícios tanto pelos profissionais de saúde como pela população. Espera-se que agora após a realização das atividades educativas, conscientização e mobilização dos profissionais de saúde (Enfermeiros, Técnicos em enfermagem e Acadêmicos de enfermagem) e também após a padronização do POP (ainda em processo de avaliação para padronização) possam melhorar essa visão e assim ocorrer a adesão efetiva dos profissionais de enfermagem do centro obstétrico do Hospital Universitário de Brasília-HUB aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A.T.C.; ARAÚJO, V.K.S.; SEVERIANO, R.C.C.; DAVIM, R.M.B. Estratégias utilizadas no processo de humanização ao trabalho de parto: uma revisão. *Saúde Coletiva*. 2012; 09(56):61-6.

BOARETTO, M.C. Avaliação da política de humanização do parto e nascimento no Município do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília: OPS/USAID; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL, M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: **assistência humanizada a mulher**. Brasília (DF): 2003.

BRÜGGEMANN, O.M.; PARPINELLI, M.A.; OSIS, M.J.D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **CadSaúdePública**. 2005 Out-Set; 21(5):1316-27.

BUXTON, R.S.J. Maternal respiration in labour. *NursMirror*. 1973 Mar; 137(1):22-5.

DIAS, M.A.B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios da implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Cienc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v 10, n. 3, Set., 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300026>.

Gayeski, M.E., &Brüggemann, O.M. (2010). Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(4), 774-782. Acedido em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en&tlng=pt)

HODNETT, E.D.; GATES, S.; HOFMEYR, G.J.; SAKALA, C. Apoyo continuo para lasmujeres durante el parto. In: *La Biblioteca Cochrane Plus*; 2008, Número 2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate Technology for Birth, **Lancet** 1985, 2: 436-437.

LOWE, N.K. The nature of labor pain. **Am J ObstetGynecol** 2002; 186 Suppl:S16-24.

MAY, A.E.; ELTON, C.D. The effects of pain and its management on mother and fetus. **BaillieresClinObstetGynaecol** 1998; 12:423-41.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014.

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

ROCK, N.L; SHIPLEY, T.E; CAMPBELL; C. Hypnosis with untrained nonvolunteer patients in labor. *Int J ClinExpHypn.* 1969 Jan; 17(1):25-36.

RYCKEBUSCH, C. G. A Roda de Conversa na Educação Infantil: uma abordagem críticocolaborativa na produção de conhecimento. 2011. 238 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SIMKIN, P.; BOLDING, A. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *J MidwiferyWomens Health.* 2004;49(6):489504.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-ação (14ªed.) São Paulo: Editora Cortez, 2005.

ZVEITER, M.; PROGIANTI, J.M.; VARGENS, O.M.C. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. *PulsionalRevPsicanál.* 2005;182(18): 86-92.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Questões Norteadoras

1. O que são métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto? Fale sobre eles.
2. Quais os métodos não farmacológicos existentes para alívio da dor no trabalho de parto que você conhece e como utilizá-los?

APÊNDICE B- Teste de conhecimento

1. Quais os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto que você conhece?

- | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nenhum | <input type="checkbox"/> deambulação ou mudança de posição |
| <input type="checkbox"/> exercícios respiratórios | <input type="checkbox"/> banhos de chuveiro e de imersão |
| <input type="checkbox"/> massagens | <input type="checkbox"/> bola |
| <input type="checkbox"/> cavalinho | <input type="checkbox"/> eletroestimulação transcutânea |
| <input type="checkbox"/> aromoterapia | <input type="checkbox"/> musicoterapia |
| <input type="checkbox"/> acupuntura | <input type="checkbox"/> acupressão |
| <input type="checkbox"/> crioterapia | <input type="checkbox"/> técnicas de relaxamento |
| <input type="checkbox"/> banqueta | <input type="checkbox"/> rebozo |
| <input type="checkbox"/> escalda-pés | |
| <input type="checkbox"/> outros _____ | |

2. No seu exercício profissional, com que frequência aplica os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto?

- Sempre
- Algumas vezes
- Raramente
- Nunca

3. Quais os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto que você aplica?

- | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> deambulação ou mudança de posição |
| <input type="checkbox"/> exercícios respiratórios | <input type="checkbox"/> banhos de chuveiro e de imersão |
| <input type="checkbox"/> massagens | <input type="checkbox"/> bola |
| <input type="checkbox"/> cavalinho | <input type="checkbox"/> eletroestimulação transcutânea |
| <input type="checkbox"/> aromoterapia | <input type="checkbox"/> musicoterapia |
| <input type="checkbox"/> acupuntura | <input type="checkbox"/> acupressão |
| <input type="checkbox"/> crioterapia | <input type="checkbox"/> técnicas de relaxamento |
| <input type="checkbox"/> banqueta | <input type="checkbox"/> rebozo |

escalda-pés

Outros _____

4. Na sua opinião os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto são opções eficazes? sim não

Se sim, fale sobre uma experiência já vivenciada.

5. Você já realizou capacitação/ treinamento sobre “a dor e as técnicas não farmacológicas para seu alívio no trabalho de parto”?

Sim Não

Se respondeu sim, onde a realizou:

No Setor Na Instituição Fora da Instituição

6. Você tem dificuldades para aplicar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto? Sim Não

Se sim quais os motivos?

Excesso de burocracia

Sobrecarga de trabalho

Não conhecimento dos métodos

Não sabe aplicar os métodos

Não aceitação por parte da paciente

Material não disponível no setor

Uso de métodos farmacológicos

Outros: _____

APÊNDICE C-Procedimento Operacional Padrão-POP

Título: Padronização do uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto.		CÓDIGO POP.DivEnf.Nº
REVISÃO 00	DATA	PÁGINA 1/9
ELABORADO POR: <hr/>	AVALIADO POR: <hr/> <hr/> <hr/>	HOMOLOGADO POR: <hr/>

1. OBJETIVO

Padronizar o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto no Centro Obstétrico da Unidade Materno Infantil pela equipe de enfermagem.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Centro Obstétrico da Unidade Materno Infantil.

3. DEFINIÇÃO / SIGLAS

CO-Centro obstétrico

PN-Parto Normal

UMI-Unidade Materno Infantil

MNFAD- Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

<p>Conceito: Os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) para 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.</p>	
<p>Responsável pela prescrição do cuidado:</p> <p>Enfermeiros</p>	<p>Responsável pela execução:</p> <p>Enfermeiros, técnicos em enfermagem e acadêmicos de enfermagem sob supervisão do professor e/ou responsável.</p>
<p>Finalidade: Tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções e a administração de fármacos, além de resgatar a autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante no trabalho de parto e parto.</p> <p>Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acelerar o trabalho de parto; • Aliviar a dor; • Facilitar rotação e descida do feto; • Promover contrações menos dolorosas e mais eficazes. <p>Contra indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Óleos de essência, ervas e sais aromáticos • Bacia de plástico • Som portátil • Chuveiro • Cavalinho • Bola • Banqueta 	

<p>Descrição da técnica:</p> <p>Admissão da parturiente com acompanhante de livre escolha</p> <p>1- Acolher e apoiar emocionalmente a paciente no Centro Obstétrico, desde o momento da admissão e em todo o trabalho de parto, apresentando o ambiente onde permanecerá durante o trabalho de parto e parto, dando todas as informações necessárias a ela e seu acompanhante, além de garantir a privacidade dos mesmos;</p> <p>2-Inserir o acompanhante de escolha da paciente na aplicação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, orientando-o, mostrando os passos para realização e auxiliando na aplicação dos métodos;</p> <p>3-Orientar, oferecer e aplicar os métodos não farmacológicos de alívio da dor disponíveis no CO para a parturiente, explicando passo a passo a realização desses métodos;</p> <p>Os métodos não farmacológicos a serem utilizados:</p> <p>1- Manter o lugar em penumbra. Apagar as luzes do quarto deixando pouca iluminação no ambiente;</p>	<p>Justificativas:</p> <p>1- O ambiente acolhedor com privacidade e o apoio emocional proporciona segurança, tranquilidade e bem-estar a paciente e acompanhante, facilitando a condução do trabalho de parto, além de estimular a liberação endógena de ocitocina e endorfinas, hormônios fundamentais para a evolução do parto;</p> <p>2- A paciente ao lado do acompanhante de sua escolha se sentirá mais segura e tranqüila;</p> <p>3- A informação sobre a eficácia e os passos para realização desses métodos irá facilitar e ajudar a mulher e acompanhante a aceitar e realizar as técnicas. A sensação dolorosa durante o processo do trabalho de parto pode ser amenizada pela utilização das tecnologias não invasiva desses cuidados;</p> <p>1- A baixa iluminação no ambiente pode favorecer a fisiologia do parto normal, abreviar a dor da mãe e ser mais favorável para o recém-nascido. O parto realizado com pouca iluminação tende a ser mais tranqüilo para a gestante e para o recém-nascido;</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2- Estimular a liberdade de movimentos, encorajando a parturiente a sentir o seu próprio corpo e assumir as posições mais confortáveis durante o trabalho de parto como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a parturiente a movimentar a pelve de um lado para o outro e em movimentos circulares, como se estivesse usando um bambolê. Este movimento circular também pode ser realizado com a usuária sentada na bola suíça; • Incentivar a deambulação e adoção de posição verticalizada ou semi-sentada, evitando a posição litotômica. Caso prefira ficar deitada, deve-se orientar o decúbito lateral esquerdo (DLE); A deambulação deve ser realizada especialmente no início da fase ativa do trabalho de parto. • Colocar-se em posição de quatro apoios (manter-se apoiada em uma superfície firme e segura com joelhos e cotovelos ou mãos, posição para engatinhar); <p>Observação: A mudança de posição pode ser realizada durante toda fase de dilatação a cada 15 minutos.</p>	<p>2- A mudança de postura materna durante o trabalho de parto tem se mostrado eficiente para aumentar a velocidade da dilatação cervical, promover o alívio da dor durante as contrações e facilitar a descida fetal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os movimentos circulares facilitam a descida e rotação do feto, o deslocamento do bebê dentro da pelve, a ativação do trabalho de parto e liberação de endofinas; • A deambulação ajuda a ativar o trabalho de parto, descida e rotação do feto. O decúbito lateral esquerdo (DLE), proporciona melhor fluxo útero-placentário e diminuição dos níveis pressóricos; • A posição de quatro apoios auxilia a rotação do feto quando este encontra-se em variedades posteriores e direitas persistentes e também a diminuir o edema de colo, caso ocorra. Essa posição diminui a pressão que a cabeça fetal faz no colo e na face interna das estruturas da bacia, amplia os diâmetros da pelve, facilita a rotação do feto e diminui a pressão nas vísceras maternas. Além disso, alivia a dor nas costas e a pressão nas
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>3- Oferecer o escalda-pés. A parturiente deve colocar os pés até a altura do tornozelo por 15 minutos numa bacia com água morna, óleos de essência, ervas medicinais, sais aromáticos e flores, de acordo com o desejo da paciente. Depois de retirar os pés da água, seque-os. Recomenda-se a partir da 37ª semana.</p> <p>4- Estimular utilização de música. Um som portátil deverá ser ligado na sala de pré-parto com músicas calmas, se for do desejo da paciente;</p> <p>5- Realizar massagens com as mãos em áreas dolorosas do corpo, como a região cervical e lombar, ombros, ou mesmo em regiões de preferência da mulher. A parturiente deverá ser informada de como será realizada a massagem. No início da contração, o profissional ou acompanhante deverá colocar suas mãos espalmadas sobre a região lombossacral, fazendo movimentos circulares, até a cessação da contração uterina. Nas outras regiões do corpo seguir fazendo as massagens com movimentos circulares, se for do desejo da paciente. Recomenda-se na fase ativa do trabalho de parto (dilatação entre 3 a 7 cm) se mostra mais efetiva;</p> <p>6-Oferecer banhos de aspensão em água morna na fase ativa do trabalho de parto. A parturiente deverá ser orientada e</p>	<p>hemorróidas;</p> <p>3- O escalda-pés proporciona o relaxamento, redução da ansiedade, estresse e medo, além de alívio aos pés cansados e inchados.</p> <p>4-A música torna mais lenta e profunda a respiração, aumenta a resistência às excitações sensoriais, combate o estresse, permite o domínio das forças afetivas e auxilia no bom funcionamento da fisiologia;</p> <p>5- Promove alívio da dor, libera os músculos tensionados, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos;</p> <p>6- Banhos com água morna promovem conforto e relaxamento durante o trabalho de parto e diminui a sensação</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>convidada ao banho, permanecendo no chuveiro com água em temperatura confortável para ela durante as contrações uterinas. Recomenda-se quando se atinge metade do trabalho de parto (dilatação de 5cm) e contrações mais intensas;</p> <p>7- Oferecer exercício com a bola suíça. Forrar a bola com um lençol, orientar a mulher sentar na bola, com os pés apoiados no chão, pernas ligeiramente afastadas e tronco ereto para manter o equilíbrio. Realizar exercícios durante o trabalho de parto movendo a bacia em círculos e depois de trás para frente e vice-versa. Utilizar bola em tamanho variado e desta forma, ajustar o tamanho da bola à usuária. Recomenda-se na fase ativa do trabalho de parto, entre os 4cm e os 7cm de dilatação cervical;</p> <p>8- Oferecer o “cavalinho” que é semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante é orientada a sentar e apoiar o tórax e os braços jogando o peso para frente, aliviando as costas. Durante as contrações, a parturiente também pode ficar nessa posição para receber massagem na lombar. Recomenda-se na fase ativa do trabalho de parto;</p> <p>9- Orientar quanto a técnica de relaxamento: estimulação da respiração consciente. Deve-se orientar a parturiente a inspirar pelo nariz e expirar pela boca durante as contrações uterinas, de maneira atenta e pausada. Recomenda-se na fase ativa do trabalho de parto entre 6 e 10 cm durante as contrações;</p>	<p>de dor excessiva. A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribui o fluxo sanguíneo materno, promovendo relaxamento muscular;</p> <p>7- O uso da bola proporciona relaxamento da musculatura lombar e perineal, através da massagem do assoalho pélvico; movimentação das articulações do quadril e região lombar; auxilia na descida e rotação do feto; além de amenizar a dor, melhorar o conforto físico, proporcionar a aquisição de posturas verticais e as mudanças de posição;</p> <p>8- O “Cavalinho” promove balanço pélvico e proporciona alívio da tensão muscular e relaxamento;</p> <p>9- Os exercícios respiratórios no trabalho de parto têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O₂, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10-Oferecer a banqueta na fase final do trabalho de parto. Forrar a banqueta com um lençol e pede para a paciente sentar na banqueta. Recomenda-se na fase final do trabalho de parto.	10- Auxilia a finalização da descida e rotação fetal, aumenta diâmetros da pelve em 25% e pode relaxar o períneo para puxos mais eficazes.
<p>Resultados Esperados:</p> <p>Padronizar o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor dentro do Centro Obstétrico da Unidade Materno infantil.</p>	
<p>Cuidados Especiais:</p> <p>O uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor nas parturientes deve sempre ser realizado respeitando a vontade da paciente e com segurança na realização dos mesmos, principalmente para prevenção de quedas no uso do chuveiro, bola, na deambulação e outras mudanças de posição.</p>	

6. FLUXOGRAMAS

Não se aplica.

7. ANEXOS

Não se aplica

8. FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Não se aplica

9. REFERÊNCIAS

BALASKAS, J. Parto Ativo: guia prático para o parto normal. 2. ed. São Paulo: Ed. Ground, 1991.

CAMILA, S. T. et AL Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *RevEscEnferm USP* 2010;

DAVIM, R. M. B; TORRES, G. V; DANTAS, J.C. **Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.2, pp.438-445. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025>.

GALLO, R.B.S; SANTANA, LS; MARCLIN A.C; FERREIRA CHU, DUARTE, G; QUINTANA, SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.FEMINA, janeiro 2011, vol 39, nº.

GARDOSI, J. et al. Posições alternativas na segunda fase do trabalho: um ensaio controlado aleatório. Ir. J. Obstet. Gynaecol., London, v. 96, p. 1290-1296, 1989.

GOMES, M. L. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais / Maysa Ludovice Gomes. – Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. 168 p.

LOPES, G. C. O Uso da aromoterapia no trabalho de parto e parto: Uma revisão integrativa. São Leopoldo, 2016.

ODENT, M. O. O renascimento do parto. Florianópolis: Saint Germain, 2000.

OLIVEIRA, L. L.; BONILHA, A. L. L.; TELLES, J. M. Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiros. CiencCuid Saúde, 2012.

PRATA, A. R. P. G. Medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto. Escola Superior de Saúde de Viseu, 2015.

REZENDE, Jorge de. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 5.ed. 1987.

RITTER, K. M. Manejo Não Farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto em um Hospital Escola, Porto Alegre, 2012.

RITTER, K. M. Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto em um Hospital Escola. Escola de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012. 76 p.

10. DISTRIBUIÇÃO

ÁREA	Sigla
Gerência de Atenção à Saúde	GAS
Divisão Médica	DivMed
Divisão de Enfermagem	DivEnf
Divisão de Gestão do Cuidado	DivGEC
Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	DivADT
Setor de Vigilância em Saúde	SVS
Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	SRAS

Unidade Materno-Infantil	UMI
Setor de Apoio Terapêutico	SAPT
Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho	SOST
Unidade de Apoio Operacional	UAOP
Setor de Hotelaria Hospitalar	SHH
Unidade de Abastecimento de Produtos para a Saúde	UAPS