

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA – UFMG/UFES**

ALESSANDRA PERIN DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA INSTRUÇÃO NORMATIVA DE
DEAMBULAÇÃO NA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO**

**VITÓRIA – ESPÍRITO SANTO
2018**

ALESSANDRA PERIN DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA INSTRUÇÃO NORMATIVA DE
DEAMBULAÇÃO NA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana de Cassia Nunes Nascimento

VITÓRIA – ESPÍRITO SANTO

2018

ALESSANDRA PERIN DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA INSTRUÇÃO NORMATIVA DE
DEAMBULAÇÃO NA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana de Cassia Nunes Nascimento

APROVADO EM: ____ de _____ de _____

Prof^a. Dr^a. Luciana de Cassia Nunes Nascimento - Orientadora

Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo

Prof^a. Dr^a. Franciéle Marabotti Costa Leite

Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida

RESUMO

A movimentação e a deambulação durante a fase ativa do trabalho de parto, quando indicadas, promovem benefícios para a gestante tais como alívio da dor e redução do tempo de trabalho de parto. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de elaboração e implantação de uma instrução normativa sobre deambulação durante a fase ativa do trabalho de parto. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma maternidade pública de um município do estado do Espírito Santo. Foram realizados quatro encontros com a equipe de enfermagem, dois deles aconteceram em 10 de janeiro e os outros dois em 11 de janeiro de 2018, nos períodos vespertino e noturno. Nesses encontros, os métodos escolhidos foram roda de conversa e dinâmica de encenação, nas quais foram abordados o tema deambulação na fase ativa do trabalho de parto e a importância de se encorajar as parturientes para a prática de deambulação e movimentação. Após reunião e sensibilizações, foi elaborada e implantada a instrução normativa norteada por evidências científicas, o que proporcionou a implantação da deambulação na rotina do Centro Obstétrico. Conclui-se que, a deambulação das gestantes, durante a fase ativa do trabalho de parto, é uma prática que ainda está se fortalecendo na instituição conforme a quebra e desconstrução de paradigmas e sensibilização no cotidiano da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Humanização da Assistência. Enfermagem Obstétrica. Primeira Fase do Trabalho de Parto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 METODOLOGIA.....	08
3 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	10
4 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICE.....	15

1 INTRODUÇÃO

Até o final do século XIX, os partos ocorriam quase que exclusivamente, em ambiente domiciliar, e eram assistidos por parteiras ou mulheres da confiança das gestantes, cujos conhecimentos eram oriundos da prática. A participação masculina era contrária aos princípios da época (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Quando as novas descobertas e tecnologias foram incorporadas ao conhecimento, tais como a antissepsia, os antibióticos, a anestesia e a cirurgia, os médicos começaram a intervir na assistência ao parto e nascimento. A medida que o conhecimento científico foi se expandindo e o sistema patriarcal tomando conta da sociedade, as mortes materno-fetais foram diminuindo e as parteiras foram, gradativamente, excluídas do cenário do parto (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2016). Com o decorrer do tempo, o parto foi sendo institucionalizado progressivamente e o cuidado prestado à gestante sofreu inúmeras modificações (MATOS *et al*, 2013).

A institucionalização do parto culminou em um modelo de cuidado medicalocêntrico e tecnocrático, que inseriu a parturiente na condição de paciente, sendo retirado dela, a autonomia sobre seu próprio corpo e sua fisiologia. O reflexo desse processo de institucionalização é o uso indiscriminado de tecnologias e intervenções, o alto índice de cesarianas, a violação dos direitos da mulher e elevadas taxas de mortalidade materna e neonatal (MEDEIROS *et al*, 2016).

O Brasil é o país que mais faz cesáreas no mundo, alcançando uma taxa de 38,1% em instituições públicas de saúde e 98,2% em instituições privadas. Esse número está muito acima do índice recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que determina que a taxa limite de intervenção cirúrgica seja de até 15%, em qualquer região do mundo (GUIMARÃES *et al*, 2017).

Diante dessa problemática, foram criadas políticas e estratégias públicas para conter o avanço nas taxas de cesáreas e intervenções no parto, e garantir uma assistência segura, humanizada e de qualidade para a mulher. O termo humanização foi atribuído pelo Ministério da Saúde em 2000, quando foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal,

da assistência ao parto e puerpério às mães e ao recém-nascido (MATOS *et al*, 2013). Toda trajetória histórica fomentou, em 2011, a criação do Programa Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada e qualificada durante a gestação, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (OLIVEIRA *et al*, 2016).

A humanização da assistência ao trabalho de parto e parto, visa devolver o protagonismo e autonomia à mulher e retomar o caráter da naturalidade do parto. A equipe multidisciplinar deve garantir os direitos e cuidados humanizados, buscando a redução das intervenções nesse processo, respeitando a individualidade e promovendo o acolhimento e vínculo entre binômio mãe-bebê (LIMA *et al*, 2015).

Durante a evolução do trabalho de parto, a dor, por exemplo, é um sintoma habitual e subjetivo, e sua intensidade está intimamente relacionada a fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e de caráter emocional. Neste contexto, a humanização na assistência ao trabalho de parto inclui, além da utilização de métodos farmacológicos para alívio da dor, métodos não farmacológicos, tais como exercício respiratório, deambulação, mudança de posição, massagem, hidroterapia, bola suíça, dentre outros, que são empregados para promover o alívio da dor, conforto e segurança, de acordo com a necessidade de cada mulher (MAFETONI; SHIMO, 2014).

O movimento e a deambulação da gestante, durante a fase ativa do trabalho de parto, com dilatação cervical ≥ 4 cm e contrações uterinas regulares, favorecem, por exemplo, de modo mais eficaz a contração uterina e o fluxo abundante de sangue que chega até o feto através da placenta, atenuando o risco de sofrimento fetal; aumento da tolerância a dor; redução do tempo do trabalho de parto e proporciona conforto (AMORIM *et al*, 2012). Em contrapartida, a deambulação deve ser clinicamente contraindicada em casos de membranas rotas que o polo cefálico do feto não esteja encaixado a pelve materna, para que não ocorra prolapso de cordão umbilical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Estudo de Wei, Gualda e Junior (2011) descreve que, das 35 mulheres que tiveram filhos de parto vaginal, a maioria relatou que a deambulação no trabalho de parto é benéfica e contribui para alívio da dor por retirarem o foco de atenção, enquanto que

algumas pontuaram a dificuldade em fazer força na posição vertical devido as contrações e insegurança pelo medo do bebê nascer durante a movimentação.

Através de levantamento de dados de um estudo de 2007, verificou-se que a deambulação nas três primeiras horas da fase ativa está associada a redução do tempo de trabalho de parto. A cada 100 metros percorridos, ocorreu uma diminuição de 22 minutos na primeira hora, 10 minutos na segunda hora e 6 minutos na terceira hora, visto que maiores são os escores de dor à medida que se dá a evolução da dilatação cervical (SOUSA, 2013).

De acordo com o estudo de Leal; *et al* (2014), a movimentação durante o trabalho de parto em mulheres de risco obstétrico habitual foi mais frequente na região Sul, onde alcançou 56,3%, enquanto que, na região Sudeste alcançou 47% das mulheres estudadas. Além disso, estavam em instituições públicas de saúde (48,1%), a faixa etária que predominou foi de 10 a 19 anos (49,3%), raça branca (48,5%) e primíparas (48,3%).

Durante a assistência ao parto, a atuação do enfermeiro obstétrico e da equipe multiprofissional preparada é fundamental para encorajar e estimular, as gestantes, a deambulação e a livre movimentação e desenvolver cuidados estratégicos a fim de diminuir os fatores estressores, as taxas de intervenções e eventuais enfrentamentos da parturiente (MAFETONI; SHIMO, 2014). Estas estratégias são necessárias para mudar o cenário da atenção à saúde materna e perinatal, promovendo o empoderamento da mulher e devolver a sua autonomia no trabalho de parto e parto, gerando mudanças nas estruturas dos serviços de saúde e na capacitação dos profissionais da área (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

Na instituição estudada, a deambulação na fase ativa do trabalho de parto ainda não está formalmente implantada, sendo realizada apenas em momentos esporádicos. Além disso, não existe nenhum documento orientador que aborde a deambulação da parturiente para que a equipe possa ser orientada. Assim, verificou-se a necessidade de aprimorar a atenção na fase ativa do trabalho de parto, principalmente através do estímulo da deambulação como estratégia para favorecer o trabalho de parto e nascimento saudáveis na referida instituição.

Objetiva-se, através deste estudo, relatar a experiência de elaboração e implantação de uma instrução normativa sobre deambulação durante a fase ativa do trabalho de parto.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a elaboração e implantação de uma Instrução Normativa de deambulação na fase ativa do trabalho de parto de mulheres atendidas em uma maternidade pública de um município do estado do Espírito Santo.

Instituição pública de saúde, gerenciada por uma entidade filantrópica, baseada em um convênio tripartite. É uma maternidade de risco habitual, com acolhimento de urgência e emergência obstétrica e referência municipal de pré-natal de alto risco. Todos os serviços são prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em novembro de 2014 foi iniciado, nesta instituição, o incentivo de humanização ao parto e nascimento, que vem sendo lapidado a cada ano.

A instituição atua com capacidade de quarenta e cinco leitos de alojamento conjunto, possui dois consultórios para atendimento demanda espontânea e um para acompanhamento ao pré-natal de alto risco. O centro obstétrico é composto por seis leitos de pré-parto e possui materiais e equipamentos para aplicação das tecnologias não invasivas ao cuidado à parturiente, como bolas suíças, cavalinho, banqueta, massageador; duas salas de parto equipadas com cama pré-parto, parto e pós parto (PPP) e unidade de cuidados intermediários (UCI); uma sala de cuidados neonatais com dois berços aquecidos e equipamentos para antropometria.

O centro cirúrgico é composto por duas salas cirúrgicas; uma sala auxiliar e uma sala de recuperação pós anestésica. Ainda conta com centro de material esterilizado (CME), expurgo, arsenal, duas alas com enfermarias de alojamento conjunto assistidas por dois postos de enfermagem. A instituição, atualmente, conta com apoio de 154 trabalhadores, dentre eles 58 técnicas em enfermagem e 9 enfermeiras.

Para o alcance do objetivo proposto, primeiramente, foi realizado um diagnóstico situacional, seguido de avaliação e revisão de referenciais bibliográficos acerca da temática para fundamentar a criação e implantação da instrução normativa.

Posteriormente, as idéias foram pactuadas através de reunião com o diretor clínico da maternidade e com outras três enfermeiras envolvidas no processo de elaboração de outras instruções normativas. Foi discutido sobre os benefícios da deambulação na fase ativa do parto, as dificuldades para sua implantação, o público alvo e as estratégias de sensibilização das profissionais.

Após a reunião, a instrução normativa passou a ser elaborada conforme modelo institucional e foi concluída após a sensibilização com as funcionárias. As datas e horários da sensibilização foram definidas após acordo entre as enfermeiras envolvidas nesse processo.

Cartazes foram desenvolvidos e distribuídos em diferentes setores, convidando a equipe de enfermagem para participar. O cenário escolhido foi o refeitório da instituição, por ser um local amplo, o que permite o desenvolvimento da dinâmica.

A sensibilização ocorreu em dois dias do mês de janeiro de 2018, definidos de modo a abranger os dois plantões (par diurno/noturno e ímpar diurno/noturno), durou, aproximadamente, trinta minutos e foi realizada com a equipe de enfermagem que atua na assistência à paciente, totalizando 07 enfermeiras, dentre essas uma coordenadora de enfermagem e seis enfermeiras assistenciais, e 49 técnicas em enfermagem.

Os métodos utilizados foram a roda de conversa e dinâmica de encenação, caracterizada por estratégias que facilitam a escuta e observação, clarificando e proporcionando aprofundamento do conteúdo por meios de demonstrações corporais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ponto de partida para a estratégia de sensibilização da equipe foi a definição dos dias e horários mais adequados, visando o aproveitamento do espaço físico e o desenvolvimento da capacitação e das atividades com foco na humanização da assistência, no que se refere à deambulação da parturiente no trabalho de parto.

A abordagem inicial aconteceu através da customização de convites na forma de cartazes, afixando-os em diferentes setores da maternidade, informando data, horário e tema a ser discutido nas capacitações.

Foram realizados quatro encontros, sendo que dois deles aconteceram em 10 de janeiro e os outros dois em 11 de janeiro de 2018, nos períodos da tarde e da noite.

No total, cinquenta e seis profissionais da equipe de enfermagem estiveram presentes. O primeiro encontro contou com a participação de 12 técnicas em enfermagem e 2 enfermeiras, dentre elas uma coordenadora de enfermagem. No segundo foram 13 técnicas em enfermagem e 1 enfermeira, no terceiro foram 12 técnicas em enfermagem e 3 enfermeiras, no quarto encontro foram 12 técnicas em enfermagem e 1 enfermeira. Entretanto, 6 técnicas em enfermagem e 1 enfermeira estavam de férias e 3 técnicas em enfermagem estavam de licença médica. A estratégia prevista para as funcionárias que não participaram é capacitar no próprio centro obstétrico em dias que estiverem de plantão, de acordo com a demanda.

O local selecionado foi o refeitório da maternidade em horários que não comprometessem o desenvolvimento da sensibilização e o fluxo rotineiro do setor. Os métodos empregados foram roda de conversa e dinâmica de encenação, por facilitarem os encontros e o espaço de discussão, promovendo uma interação ativa.

A roda de conversa vai além da disposição física (circular) dos participantes e do custo benefício do trabalho com grupos. É uma estratégia dialógica de confronto de realidades em relação à construção do conhecimento coletivo e contextualizado. Ela

propõe uma reflexão crítica, impulsionando e favorecendo o diálogo (SAMPAIO *et al*, 2014).

Em todos os encontros, cadeiras foram distribuídas em formato circular para facilitar a apresentação da temática e a interação com as participantes. Houve uma apresentação breve da trajetória história acerca do parto e nascimento, sobre a humanização da assistência ao trabalho de parto e parto, deambulação e livre movimentação da parturiente de risco habitual, benefícios da deambulação na fase ativa do trabalho de parto, contraindicações, conceito de fase ativa do trabalho de parto, o momento oportuno para encorajar as parturientes a deambularem, pontos dificultadores e a elaboração da instrução normativa de deambulação como rotina do centro obstétrico, iniciada após reunião com diretor clínico da maternidade e concluída após sensibilização com a equipe de enfermagem.

Durante os encontros, as participantes demonstraram interesse na temática proposta e na fundamentação teórica da tecnologia abordada. Algumas integrantes já detinham o saber de algum benefício da deambulação, porém apresentaram alguns questionamentos e apontaram dificuldades em incentivar e encorajar em determinados momentos, principalmente quando a taxa de ocupação é elevada e há a redução no número de profissionais no intervalo de descanso.

Ficou acordado através de reflexão e troca de conhecimentos que, o profissional deverá desencorajar condutas intervencionistas e encorajar as parturientes a deambular e se movimentar e o acompanhante participará ativamente desse processo. O incentivo poderá ser realizado no momento da admissão da gestante no pré parto, como forma de otimizar o tempo.

Segundo Vargens, Silva e Progianti (2014), a enfermagem tem proporcionado um cuidado ativo no estabelecimento de práticas que não interferem na fisiologia do parto e na implementação de tecnologias de cuidado e conforto. Porém, ainda desenvolvem condutas intervencionistas, como reflexo da influência do modelo medicalizado inserido no ambiente hospitalar onde atuam.

Após esclarecimentos, a dinâmica de encenação foi iniciada. A técnica da deambulação foi apresentada e associada a agachamento e movimentos pélvicos, e a demonstração aconteceu com as profissionais que se prontificaram a participar.

A deambulação alternada as mudanças de postura resultam em efeitos positivos e contribuem para a redução do uso de analgésicos e anestésicos, apresentando grande contribuição na qualidade da assistência. São práticas que não oneram os serviços de saúde e podem ser ofertadas facilmente (MEDEIROS *et al*, 2016).

A implantação da instrução normativa é um processo que está sendo construído paulatinamente com a quebra e desconstrução de paradigmas e ideias preconcebidas da parturiente e do profissional de saúde e sensibilização no cotidiano da assistência de enfermagem, relacionada também a taxa de ocupação elevada e a falha no dimensionamento de pessoal.

Para atingir os princípios da humanização no trabalho de parto e parto é necessário, não somente, sensibilização e sensibilidade de cada profissional, mas também organização nos processos de trabalho e melhoria nas condições oferecidas, destacando-se a inadequação estrutural, escassez de insumos, demanda elevada apresentada pelo serviço, precarização do trabalho e equipe despreparada e resistente para implantação de cuidados humanizados (DODOU *et al*, 2017).

Além de ser falho o encorajamento por parte dos profissionais, a falta de informações e acesso ao pré natal de qualidade, faz com que as muitas parturientes permaneçam restritas ao leito. Em contrapartida, as parturientes que aderem a essa tecnologia, tem se mostrado gratas e confiantes na condução do seu trabalho de parto. Algumas apresentam distócias emocionais e outras preferem adotar outras posições e tecnologias no decorrer desse período.

As ações educativas e de orientação às mulheres são fundamentais no período gestacional, pois favorecem o acesso à informação e a garantia dos seus direitos e da sua autonomia, tendo como reflexo a maior sensação de controle da experiência materna e satisfação com os cuidados (LIMA *et al*, 2015).

4 CONCLUSÃO

As boas práticas na assistência às parturientes precisam ser desenvolvidas e encorajadas a todo tempo. A criação de instruções normativas, com foco na humanização, coopera para a melhoria do processo e para a evolução do modelo assistencial.

Os métodos utilizados para abordagem da deambulação na fase ativa do trabalho de parto proporcionaram um espaço de reflexão entre a equipe envolvida, reforçando a importância da atuação da enfermagem nesse momento. A quebra de paradigmas e ideias preconcebidas são necessárias para promover a continuidade da implantação da rotina, visto que ainda são muitas parturientes restritas ao leito, não somente por desencorajamento do profissional que assiste, mas pela falta de informação ao pré-natal e meios próprios, observado rotineiramente.

Conclui-se que além de atender à necessidade de elaborar a instrução normativa é prudente avaliar e acompanhar a implantação da rotina, a fim de introduzir cada vez mais o cuidado humanizado e individualizado à mulher que busca atendimento na referida instituição. A sensibilização e capacitação acerca da temática devem ser estendida para os outros trabalhadores da instituição.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A.T.C; et al. Estratégias utilizadas no processo de humanização ao trabalho de parto: uma revisão. **Saúde Coletiva**. São Paulo, v.9, n.56, p.61-66, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 04 jan 2018.

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

DODOU, H.D; et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.332-338, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 05 mar 2017.

GUIMARÃES, R.M; et al. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, v.17, n.3, p.581-590 jul/set, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 13 jan 2018.

LEAL, M.C; et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, sup, p.17-47, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 07 jun 2017.

LIMA, A.E.F; et al. Assistência ao parto após a implantação do Programa Cegonha Carioca: a perspectiva da enfermagem. **Rev Rene**. Rio de Janeiro, v.16, n.5, p.631-638, set/out, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 07 jun 2017.

MAFETONI, R.R; SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev Min Enferm**. São Paulo, v.18, n.2, p.513-520, abr/jun, 2014. Disponível em: <<http://reme.org.br>>. Acesso em: 06 jun 2017.

MATOS, G.C; et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, v.7(esp), p.870-878, mar, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em: 07 jun 2017.

MEDEIROS, R.M.K; et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**. Cuiabá, v.69, n.6, p.1091-1098, nov/dez, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 07 jun 2017.

NAKANO, A.R; BONAN,C; TEIXEIRA, L.A. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.653- 673, abr/jun, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 09 jun 2017.

NARCHI, N.Z; CRUZ, E.F; GONÇALVES, R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.1059-1068, abr, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 07 jun 2017.

OLIVEIRA, J.D.G; et al. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, v.10, n.10, p.3868-3875, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em: 20 jan 2018.

SAMPAIO, J; et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Pernambuco, v.18, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 04 mar 2018.

SOUSA, A.M.M. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte. **Escola Anna Nery**. Belo Horizonte, v.20, n.2, p. 324-331, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 20 jan 2018.

VARGES, O.M.C; SILVA, A.C.V; PROGIANTI, J.M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 13 jan 2018.

WEI, C.Y; GUALDA, D.M.R; JUNIOR, H.P.O.S. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.20, n.4, p.717-25, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 06 jun 2017.

APÊNDICE

	<h3 style="color: blue;">INSTRUÇÃO NORMATIVA</h3>			
Título: Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de Parto				
Setor: Centro Obstétrico				
Elaboração	Validação	Homologação da Qualidade	Data de Elaboração / Revisão	Versão
Alessandra Perin de Oliveira	Gerência de Enfermagem	-	19/01/2018	000
OBJETIVO				
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a deambulação da parturiente na fase ativa do trabalho de parto. 				
ÁREAS ENVOLVIDAS				
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de Enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem). 				
SIGLAS E DEFINIÇÕES:				
<ul style="list-style-type: none"> • OMS – Organização Mundial de Saúde; • PHPN – Programa de Humanização do Parto e Nascimento; • MS - Ministério da Saúde; • SUS – Sistema Único de Saúde. 				
REGISTROS ENVOLVIDOS:				

- Não se aplica.

DOCUMENTOS ENVOLVIDOS:

- Cadernos e Diretrizes do Ministério da Saúde;
- Artigos baseados em evidências científicas.


INSTRUÇÃO NORMATIVA


Título: Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de Parto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO.....	19
REFERÊNCIAS.....	22

	INSTRUÇÃO NORMATIVA	
Título: Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de Parto		

1 INTRODUÇÃO

As diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatizam boas práticas na atenção ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas e afirmam que o parto é um evento natural, necessitando de cuidados humanizados e não de controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Seguindo as recomendações da OMS para o implemento desse modelo de atenção, foi criado no Brasil, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às mães e ao recém-nascido (MATOS *et al*, 2013).

Com o avanço das políticas e estratégias públicas, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede Cegonha, em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa a melhoria do modelo de atenção obstétrica, assegurando às mulheres o direito e atenção humanizada e de qualidade desde o planejamento reprodutivo até à gravidez, parto e puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis (APOLINÁRIO *et al*, 2016).

A humanização da assistência ao trabalho de parto e parto visa garantir a privacidade, devolver o protagonismo e autonomia à mulher e retomar o caráter da naturalidade do parto, sem intervenções desnecessárias. A equipe multidisciplinar deve garantir os direitos e cuidados humanizados, com o respeito às escolhas informadas e com a presença de um acompanhante de livre escolha da parturiente (SILVA *et al*, 2017). A atenção humanizada ao trabalho de parto inclui, além da utilização de métodos farmacológicos para alívio da dor, métodos não

farmacológicos, tais como exercício respiratório, deambulação, mudança de posição, massagem, hidroterapia,

	<p>INSTRUÇÃO NORMATIVA</p>	
<p>Título: Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de Parto</p>		

bola suíça, dentre outros, que são empregados para promover o alívio da dor, conforto e segurança da gestante (MAFETONI; SHIMO, 2014).

O movimento e a deambulação da gestante, durante a fase ativa do trabalho de parto, com dilatação cervical ≥ 4 cm e contrações uterinas regulares, favorecem de modo mais eficaz a contração uterina e o fluxo abundante de sangue que chega até o feto através da placenta, atenuando o risco de sofrimento fetal; aumento da tolerância a dor; redução do tempo do trabalho de parto e proporciona conforto (AMORIM *et al*, 2012). Em contrapartida, a deambulação deve ser clinicamente contraindicada em casos de membranas rotas que o polo cefálico do feto não esteja encaixado a pelve materna, para que não ocorra prolapso de cordão umbilical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO

Os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem) que atuam nessa Instituição de Saúde deverão assistir e estimular a deambulação na fase ativa do trabalho de parto em parturientes de risco habitual.

Essa Instrução Normativa exclui gestantes em fase de latência do trabalho de parto, caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação cervical ≤ 3 cm (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Além disso, não inclui parturientes com gestação de alto risco e com amniorrexe prematura sem que o polo cefálico do feto não esteja encaixado a pelve materna.

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, a fase ativa do trabalho de parto é definida quando há contrações uterinas regulares e dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm. Nas primíparas dura em média 8 horas, sendo

	INSTRUÇÃO NORMATIVA	 MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA
Título: Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de Parto		

improvável que dure mais que 18 horas e nas multíparas dura em média 5 horas, sendo pouco provável que dure mais que 12 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Após avaliação e admissão da parturiente no centro obstétrico, o profissional de enfermagem envolvido nesse processo, deverá:

- oferecer dieta e líquidos, principalmente água, conforme prescrição médica, e monitorar sinais vitais (frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura axilar) na admissão e posteriormente, de 4 em 4 horas;
- orientar a parturiente e acompanhante sobre os benefícios da deambulação na fase ativa do parto, como o favorecimento da contração uterina e aumento do fluxo de sangue que chega até o feto através da placenta, atenuando o risco de sofrimento fetal; aumento da tolerância a dor; redução do tempo do trabalho de parto e promoção do conforto (AMORIM *et al*, 2012).
- permitir e encorajar as parturientes quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor de acordo com sua aceitação. Caso não haja contraindicações, a deambulação e a livre movimentação deve ser estimulada após a admissão da parturiente no centro obstétrico, principalmente no início da fase ativa (contrações uterinas regulares e dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm), quando a disposição e tolerância a dor são maiores. Associar movimentos pélvicos e agachamento à deambulação;

- instruir à parturiente a utilizar calçado confortável e manter-se com o avental fornecido pela instituição, a fim de facilitar a movimentação durante a deambulação e a avaliação da equipe;

	INSTRUÇÃO NORMATIVA	
Título: Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de Parto		

- permitir e incentivar que o acompanhante auxilie ativamente a parturiente durante a deambulação, oferecendo apoio emocional e físico;
- administrar medicações prescritas, observando sinais e sintomas após infusão e interromper a deambulação temporariamente, caso necessário;
- respeitar a escolha e os desejos da parturiente, atentando para as recusas e distócias emocionais;
- registrar e anotar todas condutas assistenciais no prontuário.

O papel do enfermeiro e da equipe que atua na assistência ao trabalho de parto e parto, é de encorajar e estimular, as gestantes, a deambulação e a livre movimentação e desenvolver cuidados estratégicos a fim de diminuir os fatores estressores, as taxas de intervenções e eventuais enfrentamentos da parturiente (MAFETONI; SHIMO, 2014).

	INSTRUÇÃO NORMATIVA	 MATERNIDADE MUNICIPAL DE CARIACICA
Título: Deambulação na Fase Ativa do Trabalho de Parto		

REFERÊNCIAS

AMORIM, A.T.C; et al. Estratégias utilizadas no processo de humanização ao trabalho de parto: uma revisão. **Saúde Coletiva**. São Paulo, v.9, n 56, p.61-66, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 04 jan 2018.

APOLINÁRIO, D; et al. **Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas**. Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br>>. Acesso em: 05 jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, v.4, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, 2017.

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

MAFETONI, R.R; SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev. Min. Enferm.** São Paulo, v.18, n.2, p.513-520, abr/jun, 2014. Disponível em: <<http://reme.org.br>>. Acesso em: 06 jun 2017.

MATOS, G.C; et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, v.7(esp), p.870-878, mar, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em: 07 jun 2017.

SILVA, A.L.A; et al. **A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes**. Recife, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 05 jan 2018.