

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**THAÍS FERREIRA DA ROZA**

**REVISÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TECNOLOGIAS PARA O  
ALIVIO DA DOR DURANTE O PARTO: RELATO DE EXPERIENCIA**

**VITÓRIA – ESPIRITO SANTO  
2017**

THAÍS FERREIRA DA ROZA

**REVISÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TECNOLOGIAS PARA O  
ALIVIO DA DOR DURANTE O PARTO: RELATO DE EXPERIENCIA**

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

Orientadora: Profª Drª. Márcia Valéria de Souza

**VITÓRIA  
2017**

**THAÍS FERREIRA DA ROZA****REVISÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA  
UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO  
PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

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

APROVADO EM:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Valéria de Souza Almeida - Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cândida Caniçali Primo - Banca examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana de Cássia Nunes Nascimento - Banca examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Franciéle Marabotti Costa Leite - Banca examinadora

## DEDICÁTORIA

Ao Deus soberano e onipotente que nos deu o dom da vida, a minha família que me apoiou nesse momento de desafios, em especial ao meu filho Tassio, que na vivência da maternidade me encorajou ainda mais a trilhar esse caminho

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que me permitiu gozar de saúde e força de vontade para conquistar essa vaga na especialização de enfermagem obstétrica em que tanto sonhei.

Aos meus professores, pela dedicação e conhecimento compartilhado.

A minha orientadora, por me conduzir nesta pesquisa com qualidade.

Aos colegas, por proporcionar a troca de experiências e amizade durante a especialização, fortalecendo-nos uns aos outros durante os desafios enfrentados.

Aos meus familiares, por me encorajar e não deixar desanimar, enfim, a todos que de alguma forma participaram desse momento decisivo da minha vida.

## EPÍGRAFE

*“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”  
(Michel Odent)*

## RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de revisão e implementação do protocolo operacional padrão de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor no parto. Método: relato de experiência desenvolvido com os profissionais de enfermagem de uma maternidade do município de Guarapari, Espírito Santo, no período de dezembro 2017 a janeiro de 2018, tendo como base a revisão do protocolo com descrição dos métodos (bola suíça, massagem, banho morno, entre outras técnicas de relaxamento) e implementação das ações através de oficinas junto a equipe de enfermagem. As oficinas ocorreram em dois momentos e participaram da primeira quatro enfermeiros e onze técnicos de enfermagem e na segunda cinco enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e uma médica obstetra. Resultados: após revisão do protocolo e apresentação da proposta ao grupo gestor, foi realizado encontros com a equipe para demonstração das técnicas, por fim, os participantes avaliaram as facilidades e dificuldades de implementar essas práticas. Conclusão: a enfermagem se mostrou interessada e reconhece a importância da aplicação dessas técnicas para alívio da dor no parto, considerando as oficinas de sensibilização um diferencial para implementação do protocolo como rotina, além de apontar a importância do vínculo do profissional na sala de parto, junto a parturiente e seu acompanhante de forma respeitosa. **Descritores:** Enfermeiro Obstetra; Métodos Não Farmacológicos; Dor Do Parto.

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>13</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto e nascimento trata-se de um evento fisiológico e seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde tem-se investido em políticas de incentivo ao parto normal e redução de cesarianas. Voltando-se para uma atenção humanizada ao parto utilizando-se da aplicação de boas práticas através de uma assistência menos intervencionista e mais respeitosa de forma a não colocar em risco a vida da mãe e do bebê (VIEIRA et. al, 2016).

Para que se haja uma assistência de qualidade faz-se relevante a compreensão no que se refere ao parto normal sem distocia, já que é com ele que iremos trabalhar. Entende-se por parto vaginal ou espontâneo, aquele que ocorre entre 37 e 42 semanas, onde o bebê encontra-se em posição cefálica de vértice, esse parto se inicia e permanece de baixo risco até o nascimento e após mãe e bebê encontram-se em boas condições, sendo imprescindível o reconhecimento do trabalho de parto e seus períodos, a fim de se identificar complicações precoces (BRASIL, 2017).

Considerando as representações sociais do trabalho de parto, encontram-se inúmeras percepções, como a de que o parto vaginal é percebido como um momento de dor e sofrimento intransferível. O sentimento de medo é carregado por uma série de construções socioculturais e de cunho experimental, capaz de dificultar a aceitação da mulher e familiares que o parto não se trata de uma situação de doença e que não requer intervenções (CAVALCANTE et. al, 2007).

Na percepção das mulheres além do medo da dor, foi identificado que dentre outros fatores que influenciam na sua satisfação com a assistência recebida estão a facilidade de acesso a maternidade, o acolhimento dos profissionais, a boa recepção na admissão e o atendimento rápido. Considerando a insegurança vivida pela gestante a partir de relatos negativos de outras mulheres ou mesmo de experiências anteriores, quando se deparam com um acolhimento de qualidade por parte dos profissionais, essas tendem a desenvolver um sentimento de segurança e confiança (SANFELICE et. al, 2014; DODOU, ORIA e RODRIGUES, 2017; BESSA e MAMEDE, 2010).

Entendendo o parto como um ato de cunho fisiológico, a presença do acompanhante de livre escolha da paciente influencia na confiança, favorecendo o

trabalho do enfermeiro obstetra, que atua como um profissional que baseado em conhecimento científico irá conduzir a parturiente em seu trabalho de parto, proporcionando conforto e autonomia ao incentivar a mulher e seu acompanhante a reconhecer e desenvolver suas próprias habilidades, utilizando as tecnologias de cuidado para alívio da dor através de métodos não invasivos (NASCIMENTO et al, 2010; BRASIL, 2005).

A presença do enfermeiro obstétrico na assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, proporciona um ambiente de confiança, trazendo à tona à força de cada mulher e sua singularidade. E a essa assistência oferecida à mulher em trabalho de parto, dá-se o nome de partejar, caracterizado por uma observação cuidadosa com a finalidade de se detectar sinais precoces de complicações. Sendo o enfermeiro, o profissional que irá facilitar o entendimento da mulher e seu acompanhante quanto ao momento que estão vivenciando, desmistificando representações errôneas e preconceituosas relacionadas ao parto vaginal (BRASIL, 2009; CAVALCANTE et. al, 2007).

A aplicação das tecnologias não invasivas de alívio da dor no parto, atrelada a postura profissional empática adotada pelas enfermeiras, traduz uma melhor percepção das mulheres em seu trabalho de parto. São exemplos de práticas demonstradamente úteis no alívio da dor, também chamadas de tecnologias não invasivas, banho de chuveiro morno ou imersão, aplicação de massagem ou toque pelo acompanhante de livre escolha da paciente, comandos verbais, controle da respiração ritmada, estímulos de relaxamento, assumir a posição ou movimento que mais de conforto, isso significa não ficar restrita ao leito, bem como utilização da bola suíça e oferta de líquidos (BRASIL, 2009; GALLO, 2011).

Mediante conhecimento específico outras técnicas poderão ser aplicadas, considerando que não existem evidências suficientes e devem ser utilizadas com cautela. Estimulação elétrica transcutânea, a qual é influenciadora do sistema nervoso periférico, aplicação de ervas, óleos e aromas, tanto na aplicação de massagens, escalda pés e ambiência, bem como música relaxante. Considerando as questões culturais de cada indivíduo foi evidenciado a importância do respeito ao desejo da mulher como diferenciador e reconfortante (OMS, 2009).

Essas técnicas favorecem o conforto nesse momento em que mulher passa por um misto de medo, insegurança, dor e alegria e para o sucesso desse processo de partejar o obstetrix ou enfermeira obstétrica deve exercitar as boas práticas de

humanização e assistência ao parto pautada no conhecimento científico. Este profissional deve estar regularmente capacitado, prestando assistência à parturiente e ao parto normal, identificando distócias obstétricas e tomando providências, podendo exercer com ética episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária, seguindo recomendações de boas práticas ao parto (BRASIL, 2016).

Com base na adoção de práticas baseadas em evidências científicas no cuidado à parturiente, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de revisão e implementação do protocolo assistencial do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência sobre a revisão e implementação do protocolo assistencial da utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto, realizado em uma maternidade localizada no município de Guarapari, Espírito Santo.

Esta maternidade é conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2014 atendendo gestantes de baixo risco, com 02 leitos de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), 6 de enfermagem obstétrica e 12 alojamentos conjunto. A equipe de enfermagem é composta por 6 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem.

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional utilizando o instrumento disponibilizado pelo CEEO – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, onde se identificou a necessidade de revisar o protocolo de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto e implementação do protocolo através de oficina com a equipe da maternidade, convencidos da importância de se desmitificar que o momento do parto traduz em sua singularidade a dor e o medo.

Após revisão do protocolo já elaborado sobre as tecnologias de alívio da dor no parto foi iniciado o ciclo de encontros, onde no primeiro momento foi apresentada a proposta ao grupo gestor da maternidade no dia cinco de dezembro de 2017 às 09:00 horas, estando presente o Gerente Administrativo, o diretor técnico e a Gerente de Enfermagem.

A partir dessa reunião foi identificado a necessidade de envolver a equipe no projeto, então foi realizado o segundo momento no dia 12 de dezembro de 2017 às

14:00 horas, chamado de primeiro encontro da maternidade, contando com a participação de 10 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiras e 1 psicóloga, com o tema o profissional de referencia na sala de parto, tratando-se da importância do vínculo e continuidade da assistência ao parto como ponto estimulador da equipe, expressando a necessidade da parturiente se sentir segura .

Após apresentação da proposta ao grupo da maternidade, foi realizado terceiro momento no dia 09 de janeiro de 2018 a oficina de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto. A equipe já se encontrava mais entusiasmada e curiosa com a nova proposta, participando 5 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem e 1 médica obstetra, considerando a justificativa de outros profissionais terem outro vínculo empregatício, dificultando a sua presença.

Nesta oficina tratamos da aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto com base no protocolo revisado da maternidade. Demonstrando a forma e momento de se aplicar cada método conforme sua particularidade. Causando interesse e questionamentos dos membros da equipe presente. Pontuações essas de desconhecimento sobre algumas informações transmitidas e curiosidade.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A revisão do protocolo de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor no parto se fez necessária a partir da identificação do problema durante aplicação do método de avaliação da CEEO – Curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica. Foi observado que mesmo diante da existência de um documento descrevendo os métodos a sua adesão era baixa.

Após certificação e validação do protocolo com base em evidências científicas, aconteceu uma reunião com o grupo gestor no dia cinco de dezembro de 2017 às 09:00 horas, contando com a presença do diretor técnico e coordenador da equipe médica de obstetrícia, a Gerente de enfermagem e do gerente administrativo. Iniciando a discussão foi refletido a baixa atuação do enfermeiro na sala de parto e a falta de um profissional referencia que oriente a parturiente e acompanhante na utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto.

Então foi expresso pelos membros de forma geral a necessidade de realizar abordagem da equipe de enfermagem para tratar das boas práticas supracitada.

Após aprovação e consentimento de aplicação da rotina foi agendado o primeiro encontro da maternidade voltado aos profissionais de enfermagem que prestam assistência na maternidade, portanto a população alvo foi composta por 6 enfermeiros, 20 técnicos e 1 gerente de enfermagem.

Considerando a importância deste vínculo foi traçado como objetivo a sensibilização, esse foi o segundo momento, realizado no dia 12 de dezembro de 2017 às 14:00, estando presente no encontro 11 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros e o gerente Administrativo da instituição. Também chamado de primeiro encontro da maternidade, o segundo momento foi realizado com o intuito de retratar a importância do profissional de referência que atue na sala de parto, preparando o profissional de enfermagem para dar continuidade ao cuidado iniciado, intervindo assim positivamente na condução do trabalho de parto e nascimento, fortalecendo e encorajando a mulher.

Inicialmente, foi apresentada a equipe uma dinâmica como forma de reflexão de como a nossa assistência vem sendo prestada, sendo necessário retratar a importância de um profissional que a parturiente tenha como referência na sala de parto. Levantando questionamentos-chaves instituídos no protocolo, não estando somente relacionado à assistência prestada pelo enfermeiro, mais também da equipe técnica de enfermagem. Questionamentos esses: como vem sendo minha abordagem a paciente em trabalho de parto? O que entendo por trabalho de parto? Minhas ações e falas transmitem segurança a parturiente e acompanhante? Além dos questionamentos também foi realizada uma simulação durante conversa de como vem sendo observado a abordagem a mulher e a condução do trabalho de parto, contando com apoio da equipe. Após discussão da visão dos profissionais sobre o tema, foi levantado os pontos positivos de se ter a equipe multidisciplinar engajada para uma experiência positiva da parturiente e acompanhante de livre escolha.

A preocupação com a continuidade do cuidado de enfermagem, portanto, traduz, importância para a segurança da mulher, sendo definido como um seguimento de assistência voltado para o cuidado através de um serviço prestado com qualidade de informações que contribui para a prevenção de eventos adversos, pois favorece a comunicação e a coordenação entre as equipes de saúde, além de melhorar o seguimento do paciente (BRASIL, 2009; PINHEIRO e BITTAR, 2012).

Após encorajamento da equipe de enfermagem em estar mais presente na

sala de parto, desmitificando a solidão e abandono da parturiente, foi proporcionado o terceiro momento em que, depois de revisado o protocolo já existente na instituição de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto e sensibilização da equipe, foi proporcionado um novo encontro da equipe da maternidade, realizado em 9 de janeiro de 2018 que ocorreu às 09:00 horas. A equipe já se encontrava mais entusiasmada e curiosa com a nova proposta, participando 5 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem e 1 médica obstetra, considerando a justificativa de outros profissionais da equipe que não puderam estar presentes pela existência de outro vínculo empregatício, demonstrando interesse e solicitando um novo agendamento se possível.

Também chamada de oficina de métodos não farmacológicos, foi proporcionado um momento de roda de conversa sobre as tecnologias disponíveis na instituição e a atual aplicação e orientação de uso por meio da equipe. O fato pode ser mais bem explorado numa simulação, onde um dos participantes foi convidado a simular uma gestante com uma barriga improvisada que demonstrava o peso e dificuldade para se movimentar.

A partir da simulação foi aplicado o uso dos métodos pautados no protocolo da maternidade, já que a instituição conta com tais tecnologias, trazendo a forma e momento oportuno de se encaminhar a parturiente ao banho morno, demonstrando o uso correto da bola suíça, utilização da banquetta em U para facilitar a aplicação da força no período expulsivo, da cadeira cavalinho para aplicação da massagem muscular e melhor posicionamento, deambulação, agachamento, oferta de música e aromas, respeitando a vontade da mulher.

Os participantes se demonstraram interessados com as técnicas apresentadas e relatavam desconhecer muitas das informações, referindo que, por vezes suas orientações eram pautadas em achismo o que provavelmente não passava confiança a parturiente, fazendo com que as mesmas não dessem continuidade a utilização da técnica oferecida.

A elaboração de um protocolo assistencial consiste em uma ferramenta importante de orientação do cuidado a ser prestado, esse instrumento possibilita ao profissional de referência desenvolver um trabalho pautado em um suporte teórico padronizado, voltando suas ações ao foco principal que se trata da mulher em seu trabalho de parto, buscando assim uma assistência continuada afim de se fortalecer o vínculo com essa parturiente, tornando a mais empoderada e confiante a realizar o

parto vaginal (OLIVEIRA et. al, 2016; BRASIL, 2009). Ao finalizar a oficina, foi informada a disponibilidade do protocolo no setor para retirada de dúvidas e esclarecimento da rotina implantada para o acesso de todos interessados.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sensibilização da equipe e apresentação do protocolo baseada em evidências faz-se um fator diferencial para o estímulo da equipe e encorajamento da mulher na sala de parto, demonstrando que a existência de um protocolo institucional influencia no sucesso das ações quando a equipe é capacitada. No que se refere à aplicação de técnicas para alívio da dor no parto, faz-se necessário a supervisão das ações para concretização da prática como rotina diária na maternidade, no entanto os mesmos reconhecem os efeitos positivos da aplicação das tecnologias não invasivas de alívio da dor no parto, ressaltando indicar na maioria das vezes o uso da bola suíça e banho morno, por acreditarem ser de fácil aceitação por parte da mulher.

O protocolo revisado e implementado com base na visão do enfermeiro obstetra, permite um direcionamento para a equipe que assiste a essa parturiente, que através de práticas demonstradamente eficazes chamaram a atenção dos demais envolvidos, bem como a curiosidade e interesse em participar das oficinas, relatando desconhecer que o uso de aromas e música fossem capazes de propiciar o controle emocional, tranquilizador e alívio da dor.

A visão da equipe frente à implantação do protocolo se mostrou bastante positiva, referenciando a postura do enfermeiro obstetra na maternidade como fortalecimento de uma atenção mais próxima a parturiente e tranquilizadora para a equipe de enfermagem, que antes se via angustiada frente aos questionamentos da mulher e do acompanhante que pouco entendia o momento do trabalho de parto.

A importância da parceria do profissional junto ao acompanhante de livre escolha na sala de parto e o vínculo criado com a parturiente, foram vistos como canais positivos para adesão dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto. Emprestando-nos de fatos ocorridos em que mesmo tendo a estrutura e tecnologias necessárias para a prática na sala de parto, quando na ausência de uma abordagem respeitosa e orientações claras a parturiente pode não aderir aos métodos, ressaltando a importância da liberdade de escolha da mulher nesse

momento em que ela é o foco principal.

## REFERÊNCIAS

BESSA, L. F.; MAMEDE, M. V. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 11-22, jan./dez. 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-30542>>. Acesso em: 22 outubro de 2017.

Brasil. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasília; 2005 [citado 4 Abr 2011]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/Msg/Vep/VEP-0198-05.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Msg/Vep/VEP-0198-05.htm)> Acesso em: 30 setembro 2017.

BRASIL, 2009; Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura, assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (CH): OMS; 1996.

Brasil, COFEN. Resolução Cofen 516/2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.p. 51. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)> Acesso em 8 novembro de 2016.

CAVALCANTE, Francisca Nunes; OLIVEIRA, Luciene Vieira de; RIBEIRO, Marli Maria Oliveira Meneses; NERY, Inez Sampaio. Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto. **Rev. baiana enfermagem**; 21(1): 31-40, 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=772716&indexSearch=ID>> Acesso em 18 outubro de 2017.

DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafine Paiva, ORIA, Monica Oliveira Batista. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** (Online); 9(1):222-230, jan-mar. 2017. Disponível em<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30425&indexSearch=ID>> Acesso em: 18 outubro de 2017.

GALLO, Barreto Silva; SANTANA S. L.; MARCOLIN, Alessandra Cristina; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; DUARTE, Geraldo, QUINTANA, Silvana Maria. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Rev. Femina 39 (1): 41-48, 2011.** Disponível em < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>> Acesso em: 10 de outubro de 2017.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do et al. **Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.3, pp.456-461. ISSN 1414-8145. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300004>. Acesso em 06 dezembro de 2017.

OLIVEIRA, Ana Paula Vaghetti; GOMES, Giovana Calnago; ROMEU, Ribeiro Benenice; SVALD, Jaqueline Sallete; MACHADO, Gerson Salles. Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 1, p. 33-41, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2353>> Acesso em: 11 outubro de 2017.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Rev. Aletheia**, (on line) 37, p.212-227, jan./abr. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015)> Acesso em: 10 de outubro de 2017.

SANFELICE et. al, 2014, Do parto institucionalizado ao parto domiciliar, **Rev Rene [Online]**. 2014 mar-abr; 15(2):362-70. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1561/pdf>> Acesso em 27 de setembro de 2017.

VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, jun. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714/21669>>. Acesso em: 19 set. 2017.

## ANEXO



HOSPITAL FRANCISCO DE ASSIS – HFA GUARAPARI

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

SETOR: MATERNIDADE

## MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

## 1- SITUAÇÃO DA REVISÃO:

Situação	Data da Emissão	Executantes	Data da Revisão
Ativo	03/04/2017	Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	20/02/2018

## 2- CONCEITO:

Mesmo sendo considerado um mecanismo fisiológico, o trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas, resultando na dilatação do colo uterino e descida da apresentação fetal. Na fase de dilatação, a dor corresponde a uma sensação subjetiva, descrita como aguda, visceral e difusa. Enquanto que, na fase de descida fetal, a dor é somática, mais nítida e contínua, podendo ser intensificada pelo estado emocional da parturiente e por fatores ambientais. Uma tarefa importante em obstetrícia é ajudar as mulheres a suportar a dor do parto. Isto pode ser alcançado através de alívio da dor com métodos não farmacológicos, ferramentas importantes e com comprovação científica, utilizadas durante o trabalho de parto. Estas orientações devem se iniciar

na medida do possível, durante o pré-natal, para que a gestante se familiarize com os métodos. Nesta ocasião deve ser enfatizada também a importância de um acompanhante, de escolha da parturiente, antes e durante o parto, para apoiá-la e, assim, contribuir para uma experiência positiva e no alívio da dor.

### **3- OBJETIVO**

Minimizar os anseios durante o trabalho de parto, assim prestando uma assistência humanizada, assistindo a parturiente e sua evolução de acordo com as novas diretrizes da OMS.

### **4- FATORES QUE PODEM INFLUENCIAR NA INTENSIDADE DA DOR**

- Sentimentos como medo, ansiedade e tensão;
- Motivação para o parto e maternidade;
- Paridade;
- Participação em cursos de preparação para o parto;
- Idade da paciente;
- Condições socioeconômicas;
- Tamanho do feto;
- Peso da paciente;
- Experiências anteriores;
- Uso de drogas para induzir e (ou) aumentar as contrações uterinas;
- Filosofia institucional;

### **5- MEDIDAS PARA O CONFORTO DA PARTURIENTE**

- Medidas ambientais;
- Diminuição dos ruídos sonoros;
- Privacidade;
- Aconchego;
- Música;
- Medidas físicas como o Caminhar durante o trabalho de parto;

## 6- RECURSOS MATERIAIS

- Bola Suíça;
- Chuveiro Morno;
- Compressas;
- Gelox;
- Luvas;
- Óleos;
- Cavalinho;
- Som;
- Escada de Ling;
- Banqueta U;
- Luminárias;
- Evolução do registro no MV2000;

## 7- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- **Deambulação:** estimula as contrações, diminui as dores lombares e favorece a descida da apresentação. Deve ser acompanhado por alguém da equipe ou pelo acompanhante de livre escolha da parturiente;
- **Música:** Proporciona distração, melhor o relaxamento, levanta o ânimo durante o trabalho de parto, estimula o movimento, auxilia criando um ambiente descontraído. A seleção de músicas deve ser feita pela parturiente e descrita no plano de parto. Caso não haja uma definição no plano de parto, a escolha da música e sua utilização ou não deve seguir a escolha da parturiente.
- **Compressa Quente:** Aumenta o relaxamento e reduz a dor durante o parto. O calor alivia a isquemia muscular e aumenta o fluxo sanguíneo para a área de desconforto. Aplicação de calor é eficaz para a dor nas costas causada por uma apresentação posterior ou fadiga. Podem ser usados panos aquecidos ou bolsas de água quente. Pode ser úmida ou seca.

- **Compressa Fria:** Aplicado no peito ou na face durante o parto pode ser eficaz em aumentar o conforto quando a mulher se sente quente. No entanto, cultura de algumas mulheres pode fazer o uso de frio durante o parto é inaceitável. Pode ser utilizado panos frios, compressas de gelo, podendo ser úmida ou seca.
- **Massagens Corporais:** A massagem é um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o efeito do relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. A colocação da mão sobre um ponto dolorido, o afago dos cabelos ou da face em um gesto de afeição, um abraço firme ou a massagem intencional mais formal ou de outras partes do corpo, todos transmitem o receptor uma mensagem de interesse, de vontade de estar perto e ajudar. O objetivo da massagem é fazer as pessoas sentirem-se melhores, ou aliviar a dor e facilitar o relaxamento. A massagem pode adquirir a forma de golpes leves ou firmes, vibração, amassamento, pressão circular profunda, pressão contínua e manipulação articular. Podem-se usar as pontas dos dedos, as mãos ou vários aparelhos que rolam, vibram ou pressionam. Teoricamente, as várias formas de massagem estimulam diferentes receptores sensoriais.
- **Massagem com Óleo na sala de PPP:** - O local deve estar bem arrumado, iluminado, e com a ventilação necessária.
  - Sempre perguntar a parturiente se é alérgica a algum material que será utilizado durante o Trabalho de Parto.
  - Escolher o óleo e o local a ser aplicado;
- **Massagem no abdômen com óleo estimulante de cravo, canela e gengibre;**
  - Indicado para estimular contrações em caso de gestação > 40 semanas, pródomos, fase latente ou RPM-T;

- Preparar ou separar óleo estimulante (uma gota de cada óleo essencial de cravo, canela e gengibre para 10 ml de óleo base, como semente de uva por exemplo).
  - Orientar a gestante;
  - Lavar as mãos;
  - A gestante deve estar em uma posição confortável (de preferência sentada ou semi-sentada);
  - Aquecer as mãos;
  - Lavar as mãos;
  - A gestante deve estar em uma posição confortável (de preferência sentada ou semi-sentada);
  - Aquecer as mãos;
  - Colocar uma pequena quantidade nas mãos e espalhar;
  - Iniciar a massagem do abdômen com as duas mãos, do lado do dorso fetal faz-se o desenho de uma meia lua e do outro lado um sol;
  - Realizar massagem por aproximadamente 5 minutos;
- **Massagem com óleo relaxante de lavanda**
    - Indicado para ansiedade, insônia, tensão muscular, dor nas costas, contrações aceleradas.
    - Preparar ou separar óleo relaxante (lavanda);
    - Oferecer o óleo para a gestante cheirar, se ela não gostar poderá ser substituído por camomila ou rosa;Oferecer massagem no local de tensão ou onde a gestante desejar;
- **Vaporizador/difusor ou pulverizador**
    - Pode ser utilizado os mesmos óleos e indicações citadas anteriormente;
    - Colocar 1 ou 2 gotas de óleo para 200 ml de água, colocar em um recipiente de spray de bico fino e borrifar na sala de parto.
- **Exercícios respiratórios:** Têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O<sub>2</sub>, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade. Os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa durante o primeiro estágio

do trabalho de parto, porém são eficazes na redução da ansiedade. Nesta fase, prioriza-se a respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas. Estes exercícios não devem ser iniciados precocemente a fim de evitar hiperventilação da parturiente.

- **Banho Morno de Aspersão:** A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente. Apesar da existência de poucos estudos utilizando o banho de chuveiro durante o trabalho de parto, este recurso parece exercer influência positiva sobre a dor.
- **Bola Suíça:** Na bola a parturiente consegue ficar sentada com a coluna bem alinhada, sem desconforto. Ao contrário da cadeira (que é muito rígida), a bola amolda no corpo da gestante. Ela pode ficar simplesmente parada ou realizando movimentos verticais para cima e para baixo. Isto, além de ajudar na descida do bebê, também alivia a dor. A parturiente pode ainda fazer movimentos rotativos (de bambolê). A movimentação do quadril facilita a rotação do bebê, auxiliando-o a se deslocar para a posição correta. Outra opção é ficar encaixado e desencaixado o quadril (projetando pélvis para frente e para trás). Em todos esses exercícios sobre a bola, é recomendável que a parturiente segure as mãos do profissional de saúde ou do companheiro, para ficar com mais firmeza.
- **Cavalinho:** O “cavalinho” e o “banquinho U” são equipamentos do pré-parto, bancos cuja utilização visa o relaxamento, aumento da dilatação e a diminuição da dor. O “cavalinho” é semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoia o tórax e os braços jogando o peso para frente e aliviando as costas. Durante as contrações, a parturiente também pode ficar nessa posição para receber massagem na lombar, com a finalidade de relaxar e aliviar a dor do trabalho de parto. O “banquinho U” bem baixinho e é usado sob o chuveiro morno para ajudar a dilatação.

## 8- RESULTADOS ESPERADOS

Harmonizar e humanizar o processo do partear, enfatizando o respeito, assim como as suas escolhas, conciliando os desejos e anseios da mulher com as melhores técnicas assistenciais que devem ser flexíveis e que garantam autonomia e promovam o autocuidado.

## 9- ANEXOS

<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL UTILIZANDO OS RECURSOS NÃO INVASIVOS NA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO</b>			
<b>Dilatação</b>	<b>Recurso Terapêutico</b>	<b>Tempo</b>	<b>Técnica</b>
<b>3-5 CM</b>	<b>Chuveiro</b>	Mínimo 20 minutos	Jato de água morna na região lombo-sacral e/ou baixo ventre
	<b>** Mudanças de Postura</b>	15 minutos (cada)	Decúbito lateral esquerdo, quatro apoios, sentada, posição ortostática
	<b>Deambulação</b>	Livre - mínimo 30 minutos	Deambulação
	<b>Massagem</b>	Mínimo 10 minutos	Deslizamento, amassamento e pressão entre T10-L1 e S2-S4
<b>6-7 CM</b>	Chuveiro	Mínimo 20 minutos	Idem anterior
	Massagem	Durante as contrações	
	<b>** Mudanças de Postura</b>	15 minutos (cada)	
	<b>Técnica Respiratória</b>	Durante as contrações	Respiração lenta e profunda, inspirando pelo nariz e ex-

			pirando pela boca.
	Deambulação	Livre – mínimo 30 minutos	Deambulação
	Relaxamento	Intervalo entre as contrações	Relaxamento muscular progressivo
	Associação de recursos		
<b>8-10 CM</b>	Banho de imersão	Livre	Idem anterior
	** Mudanças de Postura	15 minutos (cada)	
	Técnica Respiratória	Durante as contrações	
	Relaxamento	Intervalo entre as contrações	
	Associação de Recursos		

\*\* Estimular posturas verticais livres, podendo utilizar bola, cavalinho e banquetas, etc...

## 10 – REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BRASIL, 2009; Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura, assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (CH): OMS; 1996.
- GALLO, R.B.S, et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.  
Disponível em: [www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/.../Femina\\_v39n1-41-48.pdf](http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/.../Femina_v39n1-41-48.pdf) Acesso em 01 de jan de 2017.
- Vinaver, Naoli. Recetas y recomendaciones para el embarazo, parto y postparto. Disponível em: <http://nacimientonatural.appleuse.mx/recomendaciones-recetas-y-otros-apoyos/index.php>

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>
<hr/> <b>Stephanie Prata</b> <b>Enfª Obstetra</b>	<hr/> <b>Thaís Ferreira da Roza</b> <b>Enfermeira</b>	<hr/> <b>Drº Álvaro C. M. de Oliveira</b> <b>GO/Diretor Médico</b>