



Ministério da
Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

THAÍS BARBOSA COELHO

**IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO:
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE
PARTO E PARTO NORMAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA - PA**

BELÉM-PA
2017

THAÍS BARBOSA COELHO

**IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO:
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE
PARTO E PARTO NORMAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA - PA**

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

Orientadora: Prof^a. Msc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares

BELÉM-PA
2017

THAÍS BARBOSA COELHO

**IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO:
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE
PARTO E PARTO NORMAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA - PA**

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

Belém, 19 de Dezembro de 2017.

Prof^a. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares
Orientadora

1º Membro
Universidade Federal do Pará

2º Membro
Universidade Federal de Minas Gerais

“As dificuldades não passam de oportunidades para demonstrar o que sabemos e o que podemos fazer.” (Duke Ellington).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força, sabedoria e coragem diante das dificuldades durante o curso.

Aos meus pais pelo apoio, incentivo, amor e companheirismo.

A minha orientadora Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares, pelo incentivo, sabedoria e principalmente paciência comigo para conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso.

A secretária de Saúde de Xinguara, Janaína Pereira Ferreira, e à diretora do Hospital Municipal Xinguara, Maiara Mendes Costa.

Aos enfermeiros colegas e companheiros de trabalho, que se colocaram à disposição para cobrir meus plantões durante minha ausência.

Ao secretário de Saúde de Rio Maria, Wanderley Milhomem e à coordenação da atenção primária de Rio Maria, Janayna Cristina Lima.

A todos os mestres que tivemos no decorrer do curso.

Aos especializandos e companheiros de curso, que de colegas passaram a ser amigos, que me ensinaram, incentivaram e ajudaram.

RESUMO

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções e resgatando a autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante. O Hospital Municipal de Xinguara, no município de Xinguara no estado do Pará, é uma instituição de médio porte, que oferece atendimento prioritário e de livre demanda para gestantes, parturientes e lactentes de até um mês de vida, onde é notória a imposição de uma cascata de intervenções que não se baseiam em evidência científica e na falta da humanização e utilização dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto e nascimento. Embora alguns profissionais entendam a importância dos métodos e boas práticas, é necessário que a equipe como um todo esteja treinada para implantar práticas no trabalho de parto e nascimento; contribuir para a assistência humanizada, voltada para a saúde de parturientes e recém-nascidos; promover treinamento acerca da importância dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e nascimento, visando a melhoria no atendimento às parturientes; promover ações de educação permanente na instituição. Trata-se de um projeto de intervenção, executado entre maio de 2017 e janeiro de 2018, através de capacitações com profissionais atuantes na assistência do Hospital Municipal de Xinguara, com objetivo implementação das boas práticas, tendo como público alvo: enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. Até o presente momento a etapa realizada aconteceu com sucesso, com resultados atuais significativos, com diminuição das taxas de cesarianas e aplicação das boas práticas. Porém, ainda configura um pequeno degrau para alcançar a melhoria e continuidade do trabalho.

Palavras-chave: farmacológicos, lactentes, assistência humanizada, capacitações.

ABSTRACT

Non-pharmacological methods for pain relief have the purpose of making childbirth as natural as possible, reducing interventions and rescuing the parturient's autonomy, providing her and her companion's active participation. The Municipal Hospital of Xinguara, in the municipality of Xinguara in the state of Pará, is a medium-sized institution that offers priority and free-form care for pregnant women, parturients and infants up to a month of life, where the imposition of a cascade of interventions that are not based on scientific evidence and lack of humanization and use of non-pharmacological methods in pain relief in labor and delivery. Although some professionals understand the importance of methods and good practices, it is necessary that the team as a whole be trained to implement practices in labor and birth; contribute to humanized health care for the parturients and newborns; to promote training on the importance of non-pharmacological methods in labor and birth, aiming at improving parturient care; promote permanent education actions in the institution. It is an intervention project, executed between May 2017 and January 2018, through training with professionals working in the assistance of the Municipal Hospital of Xinguara, with the objective of implementing good practices, with the following target audience: nurses, nursing technicians and doctors. To date, the stage has been successful, with significant current results, with a reduction in cesarean rates and application of good practices. However, it still sets up a small step to achieve improvement and continuity of work.

Keywords: pharmacological, infants, humanized care, training.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 SITUAÇÃO PROBLEMA	6
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	7
4 JUSTIFICATIVA.....	9
5 REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO.....	11
5.1 O parto normal ao longo da história e as boas práticas de atenção ao parto e nascimento	11
5.2 Métodos não farmacológicos para o alívio da dor	12
6 OBJETIVOS.....	18
6.1 Geral	18
6.2 Específicos	18
7 PÚBLICO-ALVO	18
8 METAS	18
9 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS E MATERIAIS.....	19
10 ORÇAMENTO	20
11 RECURSOS HUMANOS	20
12 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICES.....	26

1 INTRODUÇÃO

Até o século XVII, o parto era realizado unicamente pelas parteiras no domicílio familiar, sendo considerado um momento único, íntimo da mãe e de seus familiares. Porém, devido às altas taxas de mortalidade materna e infantil passou a ser realizado predominantemente pelos médicos a partir do século XVIII e progressivamente no âmbito hospitalar sendo ao longo dos anos caracterizado pela dependência médica e perda de autonomia da parturiente (BARBOZA; MOTA, 2016; MATOS et al., 2013; ARAÚJO, 2014).

Se por um lado o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo e submetendo mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções e rotinas rígidas que não respeitam o seu corpo e o seu ritmo, fazendo com deixem de protagonizar tal momento. (BRASIL, 2016).

Ainda é frequente a utilização de rotinas sem fundamentações científicas ou até desumanas que podem ser prejudiciais à saúde da mulher, como restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto, a falta de humanização da equipe envolvida, o menosprezo à opinião da parturiente e limitações de direitos. Tais situações acabam resultando em uma experiência dolorosa e traumática para a parturiente (OMS, 1996; CABREIRA, 2015). Apesar da importância e da disseminação em massa das boas práticas durante o trabalho parto, ainda é comum ouvir relatos de mães que vivenciaram atos contraditórios de tais normas (Parto do Princípio, 2012; KONDO et al., 2014).

Segundo o guia prático ao parto normal da OMS (1996), deve-se estimular métodos que garantam o bem-estar físico e emocional da mulher, entre esses podem citar os métodos não farmacológicos de alívio da dor, o consumo de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto e a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto (OMS, 1996).

O alívio da dor durante o trabalho de parto promove conforto materno, satisfação e autoconfiança. Entre as alternativas disponíveis encontram-se os métodos não farmacológicos, que vem ganhando força através de humanização no atendimento. Tal método garante para a mulher mais autonomia sobre o parto,

redução do medo, tensão, dor e estresse; com a finalidade de torna este processo mais fisiológico possível (SILVA et al., 2011; KATZER, 2016).

Nesse contexto, a humanização do parto é mais que uma escolha, é um direito conquistado para que todas as mães e recém-nascidos sejam respeitados, fazendo desse momento tão especial uma experiência plena de respeito, cuidado e acolhimento. Sendo fundamental considerar a parturiente como principal sujeito e não apenas como alguém sem opinião (MPEE, 2015).

Para que ocorra uma assistência ao parto normal mais humanizada é necessário que a equipe multiprofissional promova um ambiente acolhedor e digno, além de estarem preparados para oferecer conforto, segurança, confiança e principalmente que respeitem os seus limites emocionais, sociais e físicos. Tornando-se indispensável o papel do enfermeiro obstetra na assistência e orientação a mulher (OLIVEIRA, 2015; MPEE, 2015).

2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Devido as altas taxas de partos no Hospital Municipal de Xinguara, observa-se altos índices de cesarianas e métodos desnecessários com as gestantes e parturientes. Este trabalho tem a finalidade de orientar a equipe presente neste momento, fazendo com que tais profissionais utilizem habitualmente em sua rotina profissional métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o processo de trabalho de parto e nascimento.

O Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas, com aproximadamente 1,6 milhão cesáreas realizadas a cada ano. Nas últimas décadas, a taxa nacional de operações cesarianas tem aumentado progressivamente, tornando-se o modo mais comum de nascimento no país (BRASIL, 2016; FIOCRUZ, 2014). Fato observado no Hospital Municipal de Xinguara, onde o número de cesarianas (65,7%) supera de forma significativa as taxas recomendadas pela OMS (entre 10% a 15%)(BRASIL, 2016; HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA, 2016; OMS,2015).

O controle do tempo e a imposição da dinâmica do trabalho de parto e parto explicam o índice excessivo de intervenções, incluindo as cesarianas. A influência do profissional que acompanha o pré-natal e as orientações recebidas nesse período é decisivo. A intervenção inicia-se durante a atenção ao pré-natal quando as

mulheres não são informadas sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto vaginal e não são preparadas para conduzirem o seu parto (LEAL et al., 2014; COPELLI et al., 2015).

No hospital é notória a continuidade desse processo, com a imposição de uma cascata de intervenções que não se baseiam em evidências científicas e na falta da humanização e utilização das boas práticas, sem respeito à autonomia das mulheres no processo do trabalho de parto e parto. Embora alguns profissionais entendam a importância das boas práticas, com utilização do leito PPP, uso da bola suíça, espaldar, chuveiro aquecido, entres outros métodos que poderiam ser empregado. Mas é necessário que a equipe como um todo esteja treinada para implantá-las efetivamente no momento adequado para cada abordagem.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Xinguara é um município brasileiro localizado na região Sul do estado do Pará. Atualmente localizado na zona fisiográfica do planalto, teve a sua emancipação político administrativa em 1982. Possui uma área de 5779,412 km² com uma população estimada de 43.188 habitantes (IBGE, 2016).

O Hospital do município foi inaugurado em 1982, como Unidade Mista de Saúde, somente em 2006 foi reinaugurado tornando-se Hospital Geral, o qual presta atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atende as clínicas básicas, sendo elas: obstetrícia, médica, cirúrgica, geral e pediatria.

O Hospital Municipal de Xinguara é uma instituição de médio porte, localizado na Rua Serra Norte nº 805 – Centro Xinguara – PA, oferece atendimento de livre demanda para gestantes, parturientes e lactentes de até um mês de vida. Demais internações são encaminhadas da unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Estratégias de Saúde da Família (ESF).

É um hospital conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), conta com um total de 51 leitos distribuídos da seguinte forma: 01 isolamento, 12 na pediatria, 20 na clínica médica, 05 na clínica cirúrgica e 13 na obstetrícia. Além disso, conta com um bloco cirúrgico, sendo 01 sala de cirurgia geral, 01 sala de parto, 01 sala de triagem e acolhimento das gestantes e 01 leito PPP.

A instituição recebe pacientes transferidos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades de Saúde para internação e funciona como referência para

gestantes. Segundo dados estatísticos do próprio Hospital, são realizados aproximadamente 50 nascimentos/mês, sendo 95% deste por meio de cesarianas.

O setor obstétrico é dividido em alojamento conjunto e sala de parto. Dentre as várias atividades, assistem às mulheres no processo gravídico-puerperal e ao recém-nascido durante o período do pós-parto imediato e tardio. O hospital fornece assistência aos municípios menores e das proximidades, tem pactuações na área obstétrica. Porém, casos de alta complexidade são encaminhados para hospital regional de referência na cidade de Redenção - PA. Vale ressaltar que no ano de 2016 ocorreram 683 nascimentos, dos quais 449 foram por cesariana (65,7%) e 234 por parto normal (34,2%)(HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA, 2016).

O corpo clínico fixo é composto por seis (06) médicos, seis (06) enfermeiros e vinte (20) técnicos de enfermagem, havendo rotatividade de profissionais plantonistas. As gestantes são acompanhadas durante o pré-natal nas estratégias de saúde do município e ao terceiro trimestre são encaminhadas para continuidade do pré-natal no hospital. Com isso, a gestante tem o contato com os profissionais que futuramente estarão presentes no seu parto, ocasionando conhecimento das dependências da instituição e também criando um vínculo com a equipe, fazendo um crescimento da confiabilidade.

No ano de 2015, o município foi privilegiado com a participação de 02 (duas) enfermeiras no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO I, com isso favoreceu grandemente a instituição e o município. Por meio delas obtivemos melhorias na estrutura física e aquisições de alguns equipamentos. A partir de então foi implementado o partograma no acompanhamento do trabalho de parto e o direito do acompanhante em todo período da internação da gestante - Lei do Acompanhante. Com a minha participação fortaleceu o trabalho que estava sendo desenvolvido com busca de melhorias na assistência humanizada.

No ano de 2017, tivemos o ganho da sala de triagem e classificação de risco, 01 leito PPP, mobiliários para leito PPP, cama PPP, espaldar, bolas suíças, banqueta, poltrona de amamentação, chuveiro e banners. Também a aprovação da construção de uma casa de parto intra-hospitalar. Segue em andamento a construção protocolos operacionais padrão.

Na Atenção Primária contamos com 11 (onze) Estratégias Saúde da Família (ESF) sendo, 08 (oito) na zona urbana e 03 (três) na zona rural. As unidades são compostas por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes

comunitários de saúde, que desenvolvem ações no atendimento ao pré-natal e puerpério. Durante as consultas, o atendimento promove além das consultas subsequentes de pré-natal, grupos de gestantes com atividades educativas programadas, por meio de rodas de conversa, orientações gerais e palestras educativas com rotatividade de profissionais.

4 JUSTIFICATIVA

Considerando o bem-estar físico e mental da parturiente em um momento tão delicado de sua vida, é necessário que os profissionais que atuam na área da obstetrícia compreendam a importância de suas ações nesse contexto, visando a humanização e a redução de intervenções desnecessárias e até penosas durante o trabalho de parto e parto.

A valorização da mulher no processo de parir promove seu protagonismo, induz a uma corresponsabilidade entre parturiente e equipe, estabelecendo vínculos.

Atualmente, as práticas obstétricas brasileiras apresentam maneira desrespeitosa à autonomia da mulher no processo do trabalho de parto e parto. Sendo evidentes nos mais modernos hospitais, onde a grande maioria dos procedimentos rotineiros no parto e no trabalho acaba por atender a conveniência dos profissionais de saúde. Principalmente em questão do controle de tempo e a imposição da dinâmica uterina durante o trabalho de parto e parto explicam o número excessivo de intervenções desnecessárias, principalmente as cesarianas, fazendo com que a assistência ao parto no Brasil seja focada na decisão do médico e não realmente na evolução do processo natural do trabalho de parto.

É fundamental o estímulo aos métodos não farmacológicos no alívio da dor e as boas práticas durante o trabalho de parto e parto, pois eles afetam diretamente a vida da parturiente e do recém-nascido. Uma consequência dessa concepção são as altas taxas de cesarianas, de episiotomias, de uso de ocitocina sintética e outras intervenções (BRASIL, 2011).

Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, coordenada e divulgada pela Fiocruz, entre os anos de 2011 e 2012, 52% das 23.894 mulheres entrevistadas, tiveram seus filhos por meio de cesarianas, não havendo justificativas clínicas para um percentual tão elevado dessas cirurgias. Estima-se que, no país, quase um milhão de mulheres, todos os anos, são

submetidas à cesariana sem indicação obstétrica adequada. Alguns estudos internacionais vêm demonstrando os riscos das elevadas taxas de cesariana tanto para a saúde da mãe quanto para a do bebê. Estudos recentes da OMS sugerem que a taxa populacional de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal (FIOCRUZ, 2014; OMS, 2015; BRASIL, 2016).

Por meio dessa pesquisa pode-se identificar que as mulheres e seus bebês estão sendo desnecessariamente expostas a risco de efeitos adversos, apresentado elevadas intervenções obstétricas, sendo expostas a maiores risco de morbidade e mortalidade e aumentando de forma desnecessária os recursos gastos com saúde. Nota-se ainda um alto índice de mulheres submetidas aos partos extremamente medicalizados, dolorosos e principalmente insatisfeitas com o atendimento oferecido na rede pública (FIOCRUZ, 2014).

Visando a redução de intervenções desnecessárias, da violência obstétrica, e da mortalidade e morbidade materna e neonatal é essencial a implantação das boas práticas no trabalho de parto e parto. Do qual é imprescindível a atuação da equipe profissional, que deve usar seu conhecimento técnico-científico atrelado à adoção dessas práticas, promovendo rotinas que favoreçam condições para a assistência humanizada.

Um dos profissionais que indiscutivelmente está presente neste momento é o enfermeiro, que vem ganhando destaque nessa área, acompanhando a parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, apoiando de forma física, emocional e educativa. Dessa forma, a capacitação desses profissionais está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada (VIEIRA et al., 2016; COREN-SP, 2014).

A importância desse projeto envolve a importância de avançar na qualidade da assistência prestada, com profissionais conhecedores dos protocolos e da forma humanizada de atender e assistir uma parturiente. Com isso, oferecendo um atendimento com mais informações esclarecedoras as usuárias englobando profissionais da atenção primária, para complementar e auxiliar nas orientações durante o pré-natal, desmistificando mitos e crenças.

5 REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO

5.1 O parto normal ao longo da história e as boas práticas de atenção ao parto e nascimento

Até o final do século XIX, os partos eram realizados no domicílio da parturiente ou de pessoa de sua relação, por mulheres conhecidas popularmente como parteiras, comadres ou mesmo de parteiras-leiga. Estas detinham um saber empírico e assistiam as mulheres durante a gestação, parto e puerpério, como também ajudavam com as tarefas domésticas, substituindo ou auxiliando a mulher por um algum tempo após o parto. (BRENES, 1991; LEISTER; RIESCO, 2013).

Dar a luz fora de casa era uma situação anormal, considerada apavorante e procurada apenas em casos extremos. Apenas em casos complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema, chamava-se o médico. Apenas mulheres pobres, indigentes, prostitutas e mães solteiras recorriam às Santas Casas. Porém as infraestruturas e acomodações eram precárias e as infecções e mortes frequentes, a parturiente não tinham privacidade e nem atendimento adequado, além de permanecer ao lado de mulheres cometidas das mais diversas doenças (MOTT, 2002).

A competição entre médicos e parteiras estendeu-se durante séculos, porém o acesso restrito às universidades e ao conhecimento foram determinantes para que as parteiras aos poucos torna-se subordinadas aos cirurgiões, afastando-se aos poucos das práticas obstétricas (MOTT, 2002; SEIBERT et al., 2005). Nas primeiras décadas do século XX, com o aumento de médicos e a valorização hospitalar, as quantidades de partos nos ambientes hospitalares aumentaram gradativamente (MOTT, 2002; BARBOZA; MOTA, 2016).

O cuidado prestado à mulher durante o processo de parto sofreu muitas modificações através dos tempos, decorrentes da medicalização e institucionalização do parto, dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento da medicina. Tais mudanças tornaram o parto um processo impessoal em prol da redução da mortalidade materna e neonatal (SEIBERT et al., 2005).

O parto é um momento muito importante na vida de qualquer mulher, logo deve ser respeitada e tomada as melhores condutas para uma prática segura. As boas práticas ajudam a promover segurança, conforto e tranquilidade para a mulher

devendo ser estimuladas. A aplicação das boas práticas tem a finalidade de aumentar a possibilidade de um parto menos traumático, com mais qualidade uma redução das quantidades de cesarianas. Portanto, faz-se necessária a sensibilização e a conscientização dos profissionais de saúde, com intuito de reflexão acerca do modelo de cuidado à saúde da mulher durante o processo de parturição(CABREIRA, 2015; SILVA, 2016).

A Rede Cegonha, instituída em 2011, como estratégia do Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 1.459, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis(BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população, através da ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses e do acesso às ações de planejamento reprodutivo(BRASIL, 2011).

5.2 Métodos não farmacológicos para o alívio da dor

O medo da dor do trabalho de parto é algo que assusta muitas mulheres, apesar de algo fisiológico, é recebido de forma negativa para o momento mais importante das suas vidas (MPEE, 2015). É caracterizado por alterações hormonais e fatores mecânicos que promovem contrações uterinas, resultando na dilatação do colo uterino e descida do feto. No período expulsivo, a dor tem características somática e contínua, podendo ser intensificada pelo estado emocional (estresse), psicológico (comportamental), temperamental (motivação) e por fatores ambientais. (LORETO, 2017; NILSEN et al., 2011).

Entres os recursos usados pela equipe para o alívio da dor na parturiente, podem ser citados: exercícios na bola suíça, massagens, barras de Ling, banho quente de aspersão, oferta de alimentos e líquidos, cavalinho e banquetas (RIBEIRO, 2017).

O alívio da dor pode ser alcançado por meio de métodos não farmacológicos, que proporcionam o conforto materno e dão mais controle à mulher durante o trabalho de parto, além de não trazer prejuízo ao binômio mãe-bebê, desde que, os profissionais envolvidos estejam preparados e qualificados para na utilização destes métodos (TUPINAMBÁ, 2017).

Segundo Araújo (2014), a partir da compreensão da importância da implementação desses métodos nas salas de parto, as equipes poderão sentir-se mais incentivadas a estimular as parturientes a colocar em prática os métodos que melhor lhe favoreçam, entre tais métodos pode-se citar:

❖ Exercícios na bola suíça:

Segundo Oliveira e Cruz (2014), a bola suíça confere a mulher liberdade de mudança de posição, bem como o apoio para a região pélvica, estimulando movimentos espontâneos, permitindo com que a mulher se movimente para trás e para frente. A movimentação suave da pelve promove o relaxamento da musculatura, que associada à ampliação da pelve auxilia na descida da apresentação fetal no canal de parto (SILVA, 2010).

Figura 1



Fonte: Google imagens

Figura 2



Fonte: Google imagens

Entre os métodos não farmacológicos, a bola suíça é um recurso considerado eficaz e vantajoso por ser barato e de fácil manuseio. Além de diminuir a sensação dolorosa da contração uterina, traz benefícios psicológicos, relaxamento e segurança à parturiente, as mulheres se sentem mais seguras e confiantes. (TUPINAMBÁ et al., 2017; SILVA, 2010).

Tanto serve de suporte para outras técnicas como, por exemplo, a massagem e o banho de chuveiro, como também para a realização de alongamentos e exercícios (OLIVEIRA et al., 2012; RIBEIRO, 2017).

No estudo de Oliveira et al. (2012) observou-se que a utilização da bola para o alívio da dor gerada pelas contrações uterinas foi considerada satisfatória tanto pelas mulheres quanto pelas enfermeiras. Todas as mulheres relataram alívio da dor, o que também foi percebido pelas enfermeiras, que consideraram adequadas suas indicações.

❖ **Ofertas de Líquidos:**

Segundo Wei et al. (2011) e a OMS (1996), a ingestão de dieta leve deve ser encorajada, pois além da manutenção calórica do organismo, previne a desidratação e o aparecimento de cetonas. A oferta de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto reduz o cansaço e estimula a disposição durante esse processo, pois é uma atividade de grande desgaste energético.

Figura 3



Fonte: Google imagens

Figura 4



Fonte: Google imagens

❖ **Massagens:**

Durante o trabalho de parto, o toque é um aliado poderoso, que acalma a mãe, alivia o cansaço e diminui a fadiga muscular, além de transmitir segurança, carinho e força, reduzindo a necessidade de analgesia. Sendo uma ótima oportunidade para o acompanhante participar do processo do nascimento do bebê (SILVEIRA et al., 2002; COSTA, 2015). Para alcançar tal efeito é necessário que

sejam feitos movimentos suaves e circulares na área dolorida, de acordo com o ritmo da respiração da parturiente.

Figura 5



Fonte: Google imagens

Figura 6



Fonte: Google imagens

❖ **Espaldar:**

Geralmente é empregada para realização de exercícios de correção postural, alongamento do tronco, membros superiores e inferiores, e para fortalecimento dos músculos superiores, podendo ser usado durante o trabalho de parto, auxiliando na realização de exercícios de agachamento e de levantamento, aliviando nas dores advindas das contrações.

Figura 7



Fonte: Google imagens

Figura 8



Fonte: Google imagens

❖ **Banhos quentes:**

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

Em 2008, Davim et al., realizaram um ensaio clínico randomizado e controlado incluindo 100 parturientes que estavam com dilatação cervical de 8-9cm, a fim de

avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor durante o trabalho de parto. As gestantes foram avaliadas por meio da escala visual analógica e o resultado encontrado foi que o banho de chuveiro é efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação (DAVIM et al., 2008).

Figura 09



Fonte: Google imagens

Figura 10



Fonte: Google imagens

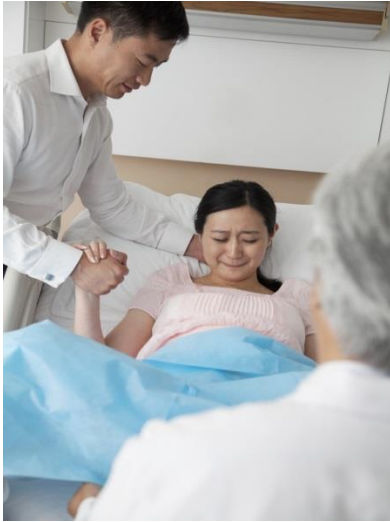
❖ **Presença de acompanhante:**

Uma alternativa que pode ajudar a reduzir os níveis de dor, é a presença de uma pessoa como acompanhante durante todo o trabalho de parto, sendo que essa pessoa pode ser escolhida pela mulher ou pode ser alguém especificamente treinado para o acompanhamento do trabalho de parto, como uma Doula (ROSA, 2010).

Desde 2005 foi sancionada a Lei nº 11.108/2005, a qual 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) (MOREIRA et al., 2013).

Segundo Aragão (2009), a presença do acompanhante proporciona bem-estar físico e emocional à mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal, sendo que ele passa segurança durante todo o processo parturitivo podendo diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério.

Figura 11



Fonte: Google imagens

Figura12



Fonte: Google imagens

❖ Musicoterapia:

Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados do trabalho de parto, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração, causando um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor (SILVA et al. 2013).

O efeito da música, usada no trabalho de parto como método não farmacológico para o alívio da dor, pode interferir no ciclo vicioso medo-tensão-dor de forma relaxante, visando à quebra deste ciclo e, conseqüentemente, minimizar a dor (SILVA et al., 2013).

Figura 13



Fonte: Google imagens

Figura 14



Fonte: Google imagens

6 OBJETIVOS

6.1 Geral

Realizar ações educativas quanto a implementação das boas práticas do parto e nascimento ligadas aos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto e parto normal no Hospital Municipal de Xinguara-PA.

6.2 Específicos

Promover treinamentos acerca da importância dos métodos no trabalho de parto e parto normal, visando a melhoria no acompanhamento e atendimento às parturientes.

Favorecer instruções e orientações quanto ao uso do leito PPP.

Capacitar e promover ações de Educação Permanente na instituição.

7 PÚBLICO-ALVO

Profissionais que atuam no Hospital Municipal de Xinguara e enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família, sendo dezessete (17) enfermeiros, seis (06) assistencialistas, onze (11) da atenção básica, vinte (20) técnicos de enfermagem e seis (06) médicos.

8 METAS

- Contribuir para a assistência humanizada, voltada para a saúde de parturientes e recém-nascidos.
- Colaborar para a reorganização do processo de trabalho.
- Implementação dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto e parto normal no Hospital até janeiro de 2018.
- Capacitar 100% da equipe de enfermagem para a realização dos métodos e das boas práticas de atenção ao parto e nascimento.
- Orientar os profissionais sobre a relevância e impacto das boas práticas e humanização durante o trabalho de parto, fazendo com que tais profissionais passem a empregá-las na sua rotina hospitalar.

10 ORÇAMENTO

	ATIVIDADES/MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1	Banners	3	R\$ 150,00
2	Banqueta de parto	1	R\$ 470,00
3	Bola Suíça	2	R\$ 120,00
4	Aparelho de som	1	R\$ 100,00
5	Chuveiro aquecido	1	R\$ 85,00
6	Coffeebreak	1	R\$ 110,00
7	Data/show	1	R\$ 1.808,00
8	Espaldar / Barra de Ling (Madeira)	1	R\$ 550,00
9	Panfletos	500	R\$ 190,00
	TOTAL		R\$ 3.583,00

Equipamentos e materiais financiados pela Secretária Municipal de Saúde de Xinguara.

11 RECURSOS HUMANOS

Como parceiros, para resolução do problema, que inspirou este projeto teremos apoio da direção e coordenação do hospital municipal, além de patrocinadores de diversos segmentos, com oferta de recursos financeiros ou de equipamentos que servirão de auxílio para a realização do projeto.

Contaremos ainda com a participação da equipe multidisciplinar, juntamente com apoio da Atenção Básica para a observância e efetiva implantação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento no Hospital Municipal de Xinguara.

12 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

A capacitação foi realizada no dia 20 de novembro de 2017, no auditório do Hospital Municipal de Xinguara, a palestra foi executada por mim, enfermeira, juntamente com um fisioterapeuta. Contou com a participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo enfermeiros que atuam na assistência gravídico-puerperal hospitalar, como também por enfermeiros da atenção primária e urgencistas e emergencistas.

Foram abordados como temas: o trabalho de parto e suas definições, acompanhamento de acordo com suas fases, e os métodos que podem ser empregados dependendo da evolução do processo do trabalho de parto. As abordagens dos métodos incluíram: deambulação, massagem, bola suíça, termoterapia, técnicas de relaxamento, exercícios no espaldar, exercícios em cadeira, aromaterapia e musicoterapia.

Os componentes do grupo demonstraram curiosidade e interesse. Tivemos exemplos de demonstrações de técnicas as serem aplicadas nas fases do trabalho de parto. O fisioterapeuta enriqueceu as orientações e explicações sobre fisiologia da contratilidade e relaxamentos musculares e técnicas posturais favoráveis no processo do trabalho de parto e nascimento.

Os profissionais da atenção primária foram participativos e interessados, principalmente nas atividades no acompanhamento de pré-natal, envolvendo orientações do serviço oferecido no Hospital Municipal, como também a execução de palestras educativas para grupos de gestantes com o fisioterapeuta durante o acompanhamento do pré-natal.

Portanto, concluo que essa etapa foi realizada com sucesso, porém ainda configura um pequeno degrau para alcançar a melhoria e continuidade do trabalho. Devemos sempre capacitar e buscar inovações. Será apenas o começo de uma grande evolução no processo gravídico-puerperal para o município de Xinguara.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. O. **O uso das boas práticas no parto institucionalizado: saberes intrínsecos das enfermeiras obstétricas para a naturalização da assistência ao nascimento.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica). Atualiza cursos - Salvador 2014. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB10/ARAUJO-adnelma.pdf>. Acessado em 21 mar. 2017.

ARAGÃO, C. O. **Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado.** 2009.

BARBOZA, L.P; MOTA, A. **Violência obstétrica-vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. Salvador v. 5, n. 1, p. 119-129, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal – relatório de recomendação.** Brasília-DF. Ministério da saúde, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acessado em 20 mar. 2017.

_____. **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana (Anexo).** Ministério da saúde. Brasília-DF. 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf> Acessado em 24 mar. 2017.

_____. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília - DF; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em 29 de mar. de 2017.

BRENES, A.C. **História da parturição no Brasil, século XIX.** Cad. Saúde Pública v.7. Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002. Acessado em 31 mar. 2017.

CABREIRA, G. G. **Boas práticas no trabalho de parto e parto.** Trabalho de Conclusão (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135468/000987125.pdf?sequence=1>. Acessado em 23 mar. 2017.

COPELLI, F.H.S; ROCHA, L.; ZAMPIERI, M.F.M.; PETERS, G.; CUSTÓDIO, Z. A. **O. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana.** Texto Contexto Enferm, v. 24, n. 2, p. 336-43, Florianópolis, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf. Acessado em 27 mar. 2017.

COREN-SP. Conselho de Enfermagem de São Paulo. **Parecer COREN-SP 036/2014–CT. Atuação do Enfermeiro quanto à adoção das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento.** São Paulo, 2014. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_036.pdf. Acessado em 30 mar. 2017.

DAVIM, R.M.B. et al. **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor em parturientes.** Rev Eletr Enferm, v. 10, n. 3, p. 600-9, 2008.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil. Inquérito nacional sobre parto e nascimento.** 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acessado em 26 mar. 2017.

FLOYD, R. D. **Os modelos assistenciais tecnocrático, humanizado e holístico.** InternationalConferenceonHumanizationofChildbirth. Fortaleza, Brazil, pp. 5-232-4, 2000. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=65214>. Acessado em 30 mar. 2017.

HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA. **Indicadores rede cegonha 2017.** Secretaria Municipal de Saúde. Xinguara-PA, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidade Xinguara. 2016.** Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150840&search=para|xinguara|infograficos:-informacoes-completas> Acessadas em 30 mar. 2017.

KONDO, C.Y et al. **Violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica.** 1 ed. São Paulo. Parto do princípio; 2014. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>. Acessado em 20 mar. 2017.

LEAL, M.C et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad. Saúde Pública v.30, Rio de Janeiro 2014. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005.
Acessado em 28 mar. 2017.

LEISTER, N.; RIESCO, M.L.G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-74, 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf. Acessado em 31 mar. 2017.

MATOS, G. C. et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revenferm UFPE**. Recife, v. 7(esp), p. 870-8, 2013.

MEDEIROS, N. C. M. et al.. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Temas em saúde**, v. 16, n. 3. João Pessoa, 2016. Disponível em:
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf>. Acessado em 20 mar. 2017.

MPEE. Ministério Público de Pernambuco. **Humanização do parto. Nascer o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Procuradoria geral de justiça. Pernambuco- Recife; 2015. Disponível em:
<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>. Acessado em 20 mar. 2017.

MOREIRA, V. S. et al. Lei do acompanhante no trabalho de parto: algumas reflexões. **C&D Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.2, p.65-73, 2013.

MOTT, M. L. **Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960)**. Projeto História. São Paulo, (25), dez 2002. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br//index.php/revph/article/viewFile/10588/7878>. Acessado em 31 mar. 2017

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Care in Normal Birth: a practical guide**. Reproductive Health and Research, Geneva; 1996. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf.
Acessado em 21 mar. 2017.

_____. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. Genebra – Suíça; 2015. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf.
Acessado em 28 mar. 2017.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Brasília – DF. Senado, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> Acessado em 23 mar. 2017.

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

ROSA, M. E. **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto: visão da equipe de enfermagem**. Centro Universitário Univates, Lajeado-RS, 2010.

SEIBERT, S. L. et al. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Rev. enferm. UERJ**, v. 13, n. 2, p. 245-251, maio-ago. 2005. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>. Acessado em: 30 mar. 2017.



SILVA, T. C. et al. As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. **Biblioteca Lascasas**, v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0886.pdf>. Acessado em 30 mar. 2017.


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

SILVA, E.F.; STRAPASSON, M.R.; FISCHER, A.C.S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **R. Enferm. UFSSM** Mai/Ago, v. 1, n. 2, p. 261-271, 2011.

VIEIRA, M. J. O. et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf.** 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>. Acessado, 30 mar. 2017.

APÊNDICES


“I Capacitação das implementações dos métodos não farmacológicos do alívio da dor no trabalho de parto e nascimento”




Público Alvo:

- Médicos
- Enfermeiro
- Técnicos de enfermagem
- Equipe de todos os setores do HMX

Local: Sala de reunião do setor de regulação. (Dependências do HMX)

Coffe break: Sorteio de brindes e entrega de certificados.

Data: 20.11.2017 às 18:30hs







PREFEITURA MUNICIPAL DE XINGUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE XINGUARA



**CAPACITAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DO
ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO**

NOME	FUNÇÃO	TELEFONE
Isabelly Barbosa Lecho	Enfermeira	99270-4189
Patrícia Maria de Paula Vasquez	Enfermeira PSF Silveira	99213-5174
Marcilene Alves Corvalão	Enfermeira Tanaka	99153-6636
Jane Tavares de Sousa	Enfermeira Imaziozinha	99111-4570
Almikele dos Santos Sousa	Enfermeira HMX	9988-6216
Vananda da Silva Lechi	Enf. HMX	991483896
Flávia Mendes Costa	Enf. HMX	991947098
Familly Fontes Witek	Enf. Imaziozinha	99257-0112
Andromeda Azeiteiro	Enf. HMX	992789175
Elisete Teles de Freitas	Téc. Enf.	981222038
Adriana B. de Araújo	Téc. Enf.	991074649
Elejza Nunes de Souza	Téc. enf.	992708491
Joselma Andrade da Silva	Enfermeira PSF Proj. Aquida	99193-0030
M. Delibonina de Souza	Téc. em enfermagem	991831896
Orthicia Virginia G. Cavalcanti	Téc em enfermagem	992803383
Taliane Souza Galvão	Enfermeira	99152-6835
Fustiane Diniz da Silva	Téc. de Enfermagem	99292-7300
Domingos Rodrigues	Téc. de Enfermagem	99246-8483
Maria das Neves	Téc. de Enfermagem	99141-9494
Marta de Brito Silva	" " "	991470804