

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

FABIANE DE CÁSSIA AMARAL

**APLICAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM
MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

DIAMANTINA / MG

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

FABIANE DE CÁSSIA AMARAL

**APLICAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM
MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Projeto de Intervenção apresentado á banca examinadora do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em obstetrícia.

Orientador: Prof. Dr. George Sobrinho Silva

DIAMANTINA / MG

2017

**APLICAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM
MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

FABIANE DE CÁSSIA AMARAL

Especialização em Enfermagem Obstétrica
Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em ___/___/___

Banca Examinadora:

Prof. Dr. George Sobrinho Silva
Orientador

Profª Drª Clara de Jesus Marques Andrada

Profª Drª Anézia Moreira Faria Madeira

Enfermeira Ma. Valéria Cristina Leal Batista

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado o dom da vida e forças para chegar aonde cheguei.

Agradeço aos meus familiares, pelos finais de semana de ausência, pela paciência e compreensão e por terem me apoiado e ficarem ao meu lado nas horas que eu mais precisava.

Agradeço ao meu orientador George Sobrinho da Silva, pela paciência e orientação indispensável à elaboração deste trabalho.

Agradeço a todo o corpo docente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, pelos conhecimentos repassados a minha pessoa.

Agradeço a todos os meus colegas do curso, por este período de convivência. Juntos conseguimos passar por todas as dificuldades, certamente sentirei saudades. Peço a Deus que os abençoe grandemente, preenchendo seus caminhos com muita paz, amor, saúde e prosperidade.

A todos, que direta ou indiretamente fizeram para desta trajetória, o meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução: diante da necessidade de melhorias na qualidade da assistência obstétrica e neonatal, foi desenvolvido junto à maternidade do Hospital Nossa Senhora dos Pobres, no município de Berilo, uma proposta de intervenção para a aplicação de métodos não farmacológicos no alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto. Esta intervenção se desenvolveu a partir dos problemas identificados com base no diagnóstico situacional na maternidade. **Público alvo:** Equipe de profissionais de saúde envolvida na assistência obstétrica e neonatal da maternidade, composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Justificativa:** a implementação das práticas não farmacológicas se justifica por ser um conjunto de técnicas que, além de atender às necessidades organizacionais de assistência obstétrica no hospital, tem a potencialidade de produzir inúmeros benefícios para a mulher, como a redução as intervenções desnecessárias, tornando o processo do nascimento o mais natural possível. **Objetivos:** Implementar técnicas não farmacológicas na assistência obstétrica do Hospital Nossa Senhora dos Pobres. **Métodos:** as ações para implementação da proposta de intervenção foram realizadas em etapas: I- Elaboração da proposta de intervenção. II- Revisão da literatura. III- Apresentação do Projeto de Intervenção à direção do Hospital. IV- Elaboração de apresentação para capacitação da equipe. V- Aquisição de equipamento e impresso. VI- Exposição e discussão da proposta de intervenção com os profissionais de saúde que atuam na assistência obstétrica. VII- Capacitação da equipe. VIII- Implementação do projeto de intervenção. **Resultados:** as ações desenvolvidas na instituição resultou em uma rotina de assistência com base nas técnicas não farmacológicas possibilitando a presença constante da enfermagem obstétrica, oferecendo suporte ao processo de nascimento, estimulando a participação ativa da mulher no processo de parto e nascimento, com o mínimo de intervenções possíveis e incentivo a participação dos familiares. Os resultados contribuíram para a estruturação do serviço e fortalecimento do trabalho em equipe. **Considerações finais:** A realização desta proposta de intervenção mostra a importância da construção de parcerias para melhorar a qualidade da assistência. As ações desenvolvidas na maternidade possibilitou a participação ativa dos profissionais da enfermagem e conseqüentemente a redução das intervenções desnecessárias. A implementação de técnicas não farmacológicas torna-se necessário por melhorar a qualidade da assistência no processo parturitivo contribuindo para a redução da mortalidade materno infantil no município.

Palavras-chave: Parto humanizado; Obstetrícia; Enfermagem; Parto; Métodos não farmacológicos.

ABSTRACT

Introduction: In view of the need for improvements in the quality of obstetric care, an intervention proposal for the application of non-pharmacological methods to pain relief in women at work was developed near the maternity hospital of the Hospital Nossa Senhora dos Pobres, in the city of Berilo. of childbirth. This intervention developed from the problems identified based on situational diagnosis in the maternity ward. **Target group:** Team of health professionals involved in obstetric care of the maternity ward, made up of doctors, nurses and nursing technicians. **Rationale:** the implementation of non-pharmacological practices is justified because it is a set of techniques that, in addition to meeting the organizational needs for obstetric care in the hospital, has the potential to produce innumerable benefits for women, such as reducing unnecessary interventions, process as natural as possible. **Objectives:** To implement non-pharmacological techniques in obstetric care at Nossa Senhora dos Pobres Hospital. **Methods:** the actions to implement the intervention proposal were carried out in stages: I- Elaboration of the intervention proposal. II- Review of the literature. III- Presentation of the Intervention Project to the Hospital. IV- Elaboration of presentation to qualify the team. V- Acquisition of equipment and printing. VI- Exposure and discussion of the intervention proposal with health professionals who work in obstetric care. VII- Training of the team. VIII- Implementation of the intervention project. **Results:** the actions developed at the institution resulted in a care routine based on non-pharmacological techniques, allowing the constant presence of obstetric nursing, supporting the birth process, stimulating the active participation of women in the process of childbirth and birth, with minimum possible interventions and encourage the participation of family members. The results contributed to the structuring of the service and the strengthening of teamwork. **Final considerations:** The implementation of this intervention proposal shows the importance of building partnerships to improve the quality of care. The actions carried out in the maternity ward allowed the active participation of nursing professionals and consequently the reduction of unnecessary interventions. The implementation of non-pharmacological techniques becomes necessary to improve the quality of care in the parturitive process contributing to the reduction of maternal mortality in the municipality.

Key words: Humanized delivery; Obstetrics; Nursing; Childbirth; Non-harmacological methods.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. SISTEMA MUNICIPAL. DE SAÚDE DOMUNICÍPIO DE BERILO.....	11
2.1 CONTEXTO ATUAL DA INSTITUIÇÃO	13
2.2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	15
3. JUSTIFICATIVA	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
5. PÚBLICO ALVO	22
6. OBJETIVOS DO PLANO.....	22
6.1 OBJETIVO GERAL	22
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
7. METAS.....	23
8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	23
9. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	28
10.CRONOGRAMA.....	28
11.RECURSOS MATERIAS E HUMANOS	29
12.ORÇAMENTO-ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	29
13.CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
14. REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A.....	38
APÊNDICE B.....	43

1 – INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto é um evento natural e não necessita de controle, e sim, de cuidados, em que os profissionais da saúde deveriam intervir somente quando necessário (BRASIL, 2003).

Em meados do século XVIII, a responsabilidade e a assistência ao parto era exclusivamente praticada por curandeiras e parteiras que doavam seu tempo e dedicação para auxiliar as gestantes nesse processo, assim, o ato de parir e os acontecimentos na vida da mulher aconteciam em suas residências, por pessoas conhecidas. Nessa época, o processo de nascimento era visto como natural, sendo desempenhadas predominantemente por mulheres. Essas práticas perduraram no Brasil até o fim do século XIX (KATZER, 2016). Com o decorrer do tempo, a partir do século XX, houve a transição gradual do parto domiciliar para o ambiente hospitalar, implantando-se o modelo médico na assistência obstétrica (KATZER, 2016).

Ao longo dos séculos, construiu-se um modelo social predominante que vinha impedindo a mulher de ser sujeito pleno de sua própria história. Apesar de a hospitalização ter sido, em grande parte, responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente, tornando-se desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde, expondo as mulheres a intensa medicalização, a altas taxas de cesarianas e de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras. Essa situação tem influenciado, negativamente, nos índices de morbimortalidade materna e neonatal, gerando altos custos hospitalares e a desumanização da assistência (BRASIL, 2003).

O nascimento que antes era um evento natural e fisiológico, com a institucionalização do parto passou a ser visto como um processo patológico, valorizando a tecnologia sofisticada. Logo, o parto em ambiente hospitalar passou a ser considerado atribuição do profissional médico, pois possuía conhecimento científico para lidar com situações de risco específicos ao parto, sendo necessário intervenções preventivas muitas vezes desnecessárias (RABELO, 2006).

Este cenário impulsionou à necessidade de mudanças no modelo da assistência obstétrica. No Brasil, na década de 1980, surgiu o movimento pelo parto

humanizado que tinha por objetivo propor mudanças no atendimento ao parto hospitalar, tendo como base a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1985. Nesta incluía: o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, o alojamento conjunto, a presença do pai ou outro acompanhante durante o parto, além da atuação da enfermagem obstétrica na atenção aos partos normais. Estas medidas visavam melhorar o acesso, a cobertura e qualidade no atendimento ao parto no país (BRASIL, 2001).

O tema humanização, no contexto da assistência ao parto, surgiu como uma proposta do Ministério da Saúde no ano de 2000 acerca do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu emprego surgiu da necessidade de melhoria na qualidade do atendimento, como forma de reduzir a mortalidade materna e perinatal, defendendo a adoção de medidas e procedimentos para o acompanhamento do parto e nascimento em detrimento de práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2000). Ainda no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, visando promover assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde lançou também em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), cuja principal estratégia visava assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento de pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

No sentido de desenvolver ações voltadas á humanização do parto e nascimento, tiveram origens nas recomendações da Organização Mundial da Saúde de 1996, através de um documento denominado “Boas práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”. Esta propôs que a assistência fosse baseada em evidências científicas, com a percepção de uma assistência acolhedora e respeitosa á parturiente, dando origem as práticas necessárias e desnecessárias utilizadas na assistência ao parto. Essas recomendações tinham como objetivo garantir um atendimento de qualidade, por meio da avaliação frequente em relação aos riscos e evolução do trabalho de parto, adotando medidas seguras, evitando intervenções desnecessárias e prejudiciais á mulher e seu bebê (OMS, 1996).

De acordo com as recomendações descritas no Manual da Organização Mundial da Saúde (OMS), também de 1996, as práticas que devem ser incentivadas durante o trabalho de parto e parto, e incluem: oferta de líquidos via oral, apoio por

parte dos profissionais, respeito ao direito à privacidade no local do parto, direito a acompanhante, esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informações, utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, monitoramento fetal por ausculta intermitente, estímulo a posições não supinas (deitada), liberdade de posição e movimento, uso do partograma, contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, início da amamentação na primeira hora do pós-parto.

O manual denominado “Maternidade Segura” (1996), lista outras ações que devem ser incentivadas durante o período perinatal, entre elas, a liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, pois estes auxiliam no desvio da atenção da dor, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens. Estes cuidados não farmacológicos devem ser explorados e inseridos durante o trabalho de parto, proporcionando à parturiente meios não intervencionistas, para que a dor seja minimizada, não necessitando utilizar analgésicos e anestésicos, auxiliando na progressão do trabalho de parto e proporcionando à parturiente a liberdade de adotar medidas que venham a lhe trazer momentos de relaxamento, visando a saúde e bem estar desta e do bebê, no que diz respeito à humanização. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente, alívio da dor e dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho (OMS, 1996).

Neste contexto, os cuidados não farmacológicos se destacam por contribuir e fortalecer o movimento de humanização do parto, com alternativas que podem ser empregadas para alívio da dor, tornando o processo de parturição o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas e o uso de fármacos (DAHER, 2016).

Para Katzer (2016), os métodos não farmacológicos para o alívio da dor inseridos no trabalho de parto são alternativas que podem ser implantadas e trabalhadas nos serviços de saúde por ser uma importante forma de humanizar a assistência de enfermagem, além de contribuir para a redução do uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o trabalho de parto e parto. Segundo o mesmo autor, nas décadas de 1950 e 1960, estas técnicas foram muito utilizadas, no

entanto, devido a frequente medicalização do parto e o excesso de técnicas invasivas, essas práticas desapareceram com o tempo (KATZER, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, a realização das práticas não farmacológicas, como exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento, deambulação, banho de chuveiro ou de imersão, massagens feita pelo acompanhante ou profissional de saúde, além de fortalecer o processo de humanização, proporcionam alívio da dor durante o trabalho de parto, tornando este momento marcante e prazeroso, contribuindo para um parto mais tranquilo (BRASIL, 2003).

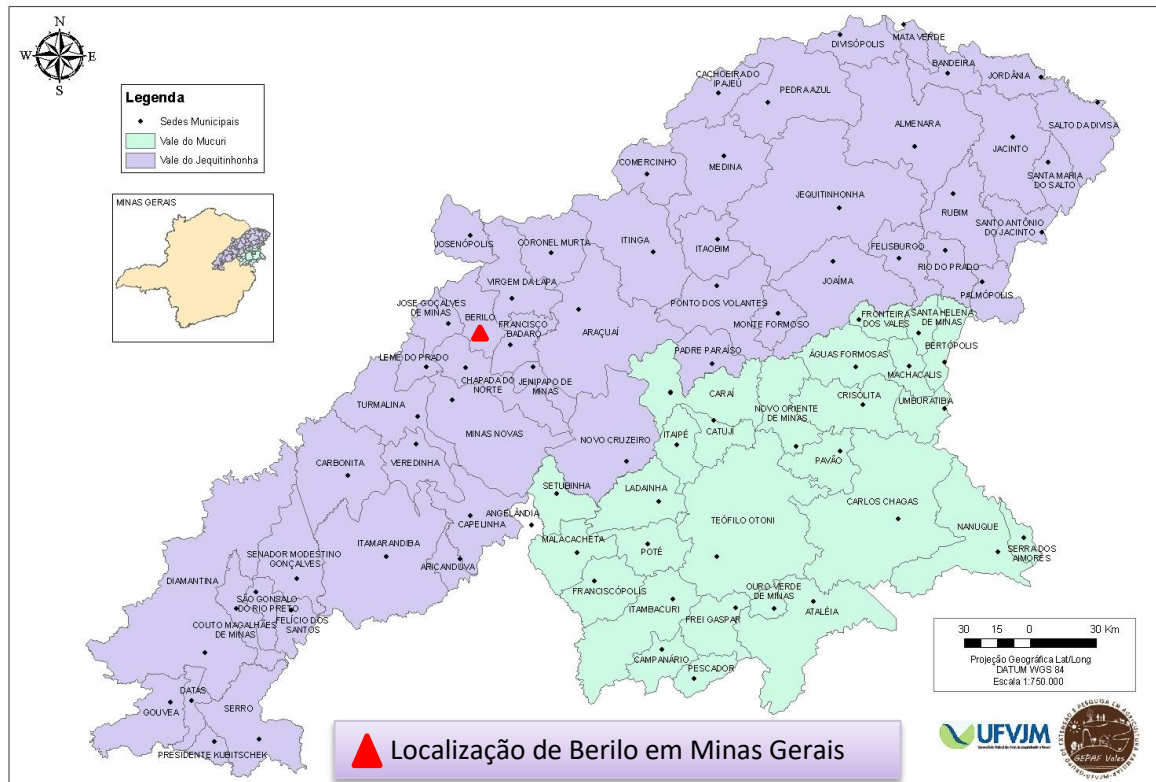
Prestar uma assistência humanizada é permitir a autonomia da mulher sobre o parto, respeitando seus desejos, buscando através de evidências científicas, medidas que possam auxiliar na condução do trabalho de parto, através do uso adequado de tecnologias na assistência ao parto e nascimento, buscando a redução da dor, tensão e estresse, tornando este momento o mais fisiológico possível (KATZER, 2016).

2 - SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BERILO

O projeto de intervenção foi desenvolvido no Hospital Municipal Nossa Senhora dos Pobres, localizado no município de Berilo, Norte de Minas Gerais.

Berilo está situado na região Jequitinhonha, estando a 545 Km da capital do estado. A cidade integra a microrregião de saúde de Capelinha, e faz divisa com os municípios de Virgem da Lapa, Francisco Badaró, Chapada do Norte, José Gonçalves de Minas. Sua população foi estimada em 12.394 habitantes no ano de 2016, densidade demográfica de 20,95 hab./ Km², e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade é de 0,628, considerado Médio. Seus moradores são conhecidos pelo gentílico de berilense (IBGE, 2010).

TERRITÓRIOS DOS VALES DO MUCURI E DO JEQUITINHONHA - MG



▲ Localização de Berilo em Minas Gerais

Fonte: <http://culturaneocruzeirense.blogspot.com.br/2011/09/mapa-dos-vales-do-jequitinhonha-e.html>

A economia de Berilo tem a agropecuária como principal atividade. A essa, somam-se a movimentação dos ganhos dos migrantes em São Paulo, sul de Minas e atividades temporárias em praias, além de recursos da previdência social e programas sociais do governo federal (IBGE, 2010).

A rede de assistência à saúde do município é composta atualmente por cinco equipes de Saúde da Família, que cobrem 100% da população, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de uma unidade Hospitalar, o Hospital Municipal Nossa Senhora dos Pobres, fundado em três de fevereiro de 1973.

O município de Berilo faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Médio Jequitinhonha (CIMEJE), localizado no município de Araçuaí-MG. A sede, inteiramente ampliada e equipada, dispõe de salas de Raio X, fisioterapia, oftalmologia, cardiologia, fonoaudiologia e ultrassonografia.

Outras necessidades de saúde do município, como urgências e emergências, são encaminhadas para outros municípios de referência, como Diamantina, Teófilo

Otoni e Belo Horizonte, através Sistema Estadual de Regulação Assistencial (SUSFácil).

2.1 - CONTEXTO ATUAL DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Municipal Nossa Senhora dos Pobres, cenário da presente proposta de intervenção, trata-se de uma entidade pública, sem fins lucrativos, que presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

A unidade é um hospital de pequeno porte, que realiza em sua maioria atendimentos de média complexidade. Sua capacidade instalada é de 42 leitos que se dividem em leitos de clínica médica, clínica cirúrgica, alojamento conjunto, berçário, clínica pediátrica, clínica obstétrica e enfermaria para observação clínica. Além disso, oferta de consultas especializadas, orientação terapêutica, exames, atendimento de urgência e emergência, procedimentos cirúrgicos- ambulatoriais, entre outros.

A maternidade do hospital possui dois leitos obstétricos para assistência a parturiente em trabalho de parto (pré - parto) e uma sala de parto. A mesma conta com uma equipe de profissionais que se revezam no atendimento de todo o hospital. Ali realizam-se, em média, quatro partos normais por mês. Para os casos que não possuem elegibilidade para serem realizados na maternidade, como por exemplo, gravidez de risco, gestação com indicação de cesariana, parturientes com idade gestacional superior á 41 semanas sem sinais de trabalho de parto, são encaminhadas para o hospital de referência, localizado no município de Araçuaí-MG, há cerca de 60 Km de distância, o que leva em média uma hora de deslocamento.

A assistência oferecida à parturiente é realizada com base em Manuais e Protocolos do Ministério da Saúde. Esses instrumentos apenas norteiam as ações clínicas gerais, no sentido de reorganização do processo de trabalho, no entanto inexistente um protocolo clínico adaptado às necessidades locais. Assim, todas as gestantes que procuram a maternidade passam primeiramente pela triagem e classificação de risco, utilizando tecnologia de averiguação de sinais e sintomas para definir nível de gravidade e prazos de atendimento. Desta forma, as gestantes em que são identificadas sinais de trabalho de parto ou urgência obstétrica, são conduzidas ao pré-parto para avaliação médica e admitidas para assistência. Não

identificado nenhuma das situações anteriores, a parturiente é orientada a permanecer ou retornar para casa, levando em consideração as suas preocupações.

No período de 2005 á 2012, o Hospital foi referência para o atendimento aos pacientes dos municípios de Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas e Chapada do Norte. Contudo, devido às suas limitações financeiras, desde 2012 o hospital tem reduzido de forma significativa sua capacidade de atendimento. Atualmente o mesmo não oferece mais esse tipo de assistência a esses municípios. Entretanto, realiza atendimentos da população rural desses municípios devido à maior facilidade de acesso desses usuários aos serviços de saúde.

No momento atual, o hospital conta com a assistência que é realizada por um único médico clínico geral no plantão que atende em todas as clínicas. Tal situação contribuiu para a redução do número de partos no município, que passou da média de treze por mês, para quatro. Além disso, devido à crise, a instituição sofre com o desabastecimento de materiais e medicamentos, equipes médica e de enfermagem reduzidas, o que interfere diretamente na qualidade da assistência.

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Sobre a assistência prestada às gestantes, o diagnóstico situacional permitiu observar o cenário atual da maternidade podendo identificar os seguintes problemas:

- Falta de ambiente acolhedor e privativo para a gestante devido à ausência de boxes para o cuidado individualizado. Devido a este cenário, acontece a escolha do acompanhante pela equipe da instituição;
- Ausência de métodos não farmacológicos para alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto;
- Inexistência de Protocolo Assistencial para condução do trabalho de parto.

Desta forma, tal contexto tem desafiado a capacidade da gestão local e a equipe de profissionais para a oferta de uma assistência que seja de qualidade e que ao mesmo se adeque aos desafios organizacionais da instituição.

Sendo assim, diante dos problemas acima listados, optou-se por elaborar a presente proposta de intervenção na ausência de métodos não farmacológicos para alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto. Os resultados desta intervenção poderão contribuir para uma assistência obstétrica de qualidade e humanizada, visando não só um melhor resultado na assistência em maternidade, como também, maior satisfação e benefícios às parturientes.

Acredita-se que, a inserção do profissional enfermeiro no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais, possa contribuir para a melhoria de sua capacidade técnica na busca de alternativas para o enfrentamento deste contexto, assim como amplie sua capacidade de promover melhorias na qualidade da assistência ao parto, possibilitando a redução de intervenções obstétricas desnecessárias refletindo diretamente na melhoria da saúde perinatal.

2.2 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este trabalho teve como proposta a elaboração de um plano de intervenção na maternidade para a aplicação de métodos não farmacológicos no alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto, informando suas contribuições e benefícios na assistência á parturiente em trabalho de parto, visto que nesta instituição esses recursos para o alívio da dor não são utilizados.

Diante deste contexto, o projeto de intervenção se baseia na elaboração de um protocolo de assistência ao parto e nascimento que vise a implementação de métodos não farmacológicos no alívio da dor.

3 - JUSTIFICATIVA

Para a Organização Mundial da Saúde, as técnicas não farmacológicas para analgesia no parto são recomendadas aos cuidados à parturiente, visto que sua aplicabilidade promove ação benéfica e diminuem a associação medo, tensão e dor (OMS, 1996).

A implementação das práticas não farmacológicas podem ser adotadas para dar mais tranquilidade e alívio durante as contrações, no entanto, não substitui na íntegra os métodos farmacológicos. Esses recursos permitem à mulher e sua família maior participação no processo de nascimento, transformando aquele momento de medo e dor em uma experiência agradável, resgatando o nascimento como um momento da família (BRASIL, 2003).

Por tudo isso, a implementação das práticas não farmacológicas na maternidade do HNSP se justifica por sua relevância, por ser um conjunto de técnicas que, além de atender às necessidades organizacionais de assistência obstétrica no hospital, tem a potencialidade de produzir inúmeros benefícios para a mulher, como a redução das intervenções desnecessárias, tornando o processo do nascimento o mais natural possível.

Para ampliar o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, propõe-se através desse projeto de intervenção a criação de protocolos assistenciais nos quais a enfermeira avalie a progressão do trabalho de parto para decidir sobre a utilização desses métodos, bem como sua efetividade quando esses são aplicados.

Bloco 1: Análise da situação atual com base em diretrizes de organização do trabalho e atenção obstétrica e neonatal

O desafio para os profissionais que prestam assistência à mulher no momento do parto é garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança. No entanto, o profissional deve estar apto a informar, promover alívio da tensão, facilitar a interação entre a parturiente/família e a equipe de saúde, contribuindo para a humanização do parto (BRASIL, 2003).

Na maternidade do Hospital Municipal Nossa Senhora dos Pobres, alguns métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto são oferecidos, podendo citar a deambulação e o banho de chuveiro, porém, não são utilizados rotineiramente e são pouco estimuladas pelos profissionais.

A instituição não possui protocolos assistências para avaliação da progressão do trabalho de parto para que os profissionais possam decidir sobre a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, avaliando sua efetividade e, conseqüentemente, os aplicarem com maior segurança. O acompanhante da gestante nem sempre é de sua escolha, uma vez que a instituição não oferece ambiente privativo as parturientes. Logo, as práticas e condutas úteis que deveriam ser estimuladas segundo a Organização Mundial da Saúde (1996) e Ministério da Saúde não são praticadas (BRASIL, 2001).

Diante de tal situação, os parâmetros a serem observados e inseridos na instituição em questão, conforme recomendações do Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, incluem:

1. Ambiente acolhedor e privativo para as gestantes;
2. Acompanhante para as gestantes de sua escolha;
3. Equipe capacitada para aplicar e estimular métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto;
4. Implantação de Protocolo assistencial durante o trabalho de parto.

Quadro da situação atual e pontuações

SITUAÇÃO ATUAL	PONTUAÇÃO
Existência de ambiente acolhedor e privativo para a gestante	02
Presença de acompanhante para a gestante de sua escolha	01
Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto	01
Existência de Protocolo Assistencial para condução do trabalho de parto	00

Bloco 2: Mapeamento de alguns dados de produção e eventos sentinela

Nº de partos normais em 2016	36
Nº e % de partos realizados por mês	03 - 100%
Nº e % de cesáreas	00
Nº e % de cesáreas em primíparas por faixa etária	00
Nº e % de cesáreas por principais indicações	00
Nº e % de parto normal em mulheres com cesárea anterior	00
Nº de mortes maternas/ano	00
Nº de mortes neonatais/ano	≤ 01

Bloco 3: Fatores dificultadores e facilitadores para operar mudanças no serviço

Após exposição e discussão da proposta de intervenção com os profissionais de saúde do Hospital Nossa Senhora dos Pobres, os principais fatores dificultadores identificados para implementação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor foram a escassez de recursos humanos e aquisição de equipamentos. Já os fatores que irão facilitar a implantação destas práticas, serão o bom relacionamento existente entre toda a equipe e apoio do gestor.

4 – REFERENCIAL TEÓRICO

O parto é um processo natural, considerado extremamente doloroso, no entanto, não está relacionada somente ao processo fisiológico. Vários fatores influenciam sua percepção tornando-a ainda mais intensa e desagradável. Entre estes fatores estão, o medo, estresse, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância do que está acontecendo e ambiente estranho (BRASIL, 2001).

Na busca pela humanização do atendimento ao parto, os métodos não farmacológicos de alívio da dor vem sendo objeto de estudos desde a década de 60, entretanto, foi a partir da década de 90, com o movimento pela Humanização do Parto e Nascimento, tendo como base as recomendações da Organização Mundial

da Saúde, essas práticas ganharam força e passaram a ser introduzidas em algumas maternidades (GAYESKI;BRUGGEMANN, 2010).

Dentre os métodos não farmacológicos, pode-se citar: massagem, técnicas de respiração, banho de aspersão (chuveiro), bola de parto, deambulação e mudanças de posição, musicoterapia, presença do acompanhante, dentre outros. Para a sua aplicabilidade, não é necessário equipamentos sofisticados, podendo ser utilizados de maneira combinada ou isolada, sendo classificadas como técnicas não invasivas e mais seguras em relação aos métodos farmacológicos, havendo melhora da experiência vivenciada durante o trabalho de parto (GAYESKI;BRUGGEMANN, 2010).

Entre os vários benefícios identificados com a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, destacam-se no quadro abaixo, os mais relevantes descritos pelos autores.

Quadro 1 - Síntese dos estudos apresentando os principais benefícios da utilização dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto.

Benefícios	Autor
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autonomia das parturientes na escolha da posição e da movimentação durante o trabalho de parto; ➤ Humanização da Assistência de Enfermagem; ➤ Acarreta menos intervenções; ➤ Resgate da autonomia; ➤ Redução da administração de fármacos; ➤ Melhor progressão do trabalho de parto; ➤ Auxílio na descida da apresentação fetal no canal de parto; ➤ Promoção da movimentação materna; ➤ Diminuição da duração do trabalho de parto; ➤ Redução do score de dor na fase ativa do trabalho de parto; 	<p style="text-align: center;">KATZER, 2016</p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auxílio na descida do feto; ➤ Auxílio na circulação útero- placentária; ➤ Favorecimento da descida fetal; ➤ Trabalho de parto mais curto; ➤ Redução da dor, tensão e estresse. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fortalecimento do processo de humanização; ➤ Redução da dor; ➤ Satisfação da parturiente; ➤ Conforto materno; ➤ Participação ativa da mulher durante o trabalho de parto; ➤ Participação da família; ➤ Resgate do nascimento; ➤ Redução das taxas de morbimortalidade materna; ➤ Melhoria na qualidade da assistência á gestante; ➤ Participação ativa e poder de escolha da parturiente; ➤ Conforto no trabalho de parto. 	BRASIL, 2003
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maior satisfação com a experiência do parto; ✓ Redução da dor; ✓ Redução da ansiedade, medo e estresse; ✓ Evolução do trabalho de parto; ✓ Participação ativa do acompanhante; ✓ Maior consciência do processo parturitivo; ✓ Participação da parturiente no trabalho de parto. 	GAYESKI e BRUGGEMANN, 2010
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Redução do número de intervenções desnecessárias; ➤ Diminuição da sensação dolorosa; 	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Redução da duração do trabalho de parto; ➤ Redução da dor; ➤ Relaxamento; ➤ Sensação de controle da dor; ➤ Satisfação da parturiente; ➤ Progressão da evolução do trabalho de parto; ➤ Retira o foco da atenção da mulher da dor; ➤ Aceleração do trabalho de parto; ➤ Redução da percepção dolorosa; ➤ Melhoria e efetividade da qualidade assistencial a mulher no eu processo parturitivo; ➤ Aumento da tolerância a dor. 	<p>OMS, 1996</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alívio da dor; ➤ Redução da ansiedade; ➤ Percepção mais positiva do trabalho de parto; ➤ Massagens, relaxamentos, proporcionam redução de scores e dor; ➤ Diminuição do estresse no momento do parto; ➤ Valorização da mulher sobre suas experiências no processo o parto; ➤ Conforto físico; ➤ Estimula a posição vertical; ➤ Melhora as contrações uterinas; ➤ Facilita a circulação materno-fetal; ➤ Facilitação da descida do feto na pelve materna; ➤ Correção da postura; ➤ Fortalecimento da musculatura; ➤ Exercita a região perineal; ➤ Promoção da movimentação materna. 	<p>DAHER, 2016</p>

A dor é um grande obstáculo a ser encarado pela mulher e por seus familiares, no entanto, esse processo pode ser vivenciado de forma positiva. Para

que isso ocorra, a mulher deve estar preparada e consciente da necessidade de manter-se calma e relaxada. Neste sentido, é essencial que práticas humanizadas de alívio da dor sejam utilizadas para diminuir o nível de estresse e ansiedade da mulher, e minimizar a dor durante o trabalho de parto e parto, fazendo com que ocorra uma retomada do significado fisiológico que o parto deve representar para a mãe e para o recém-nascido (GAYESKI;BRUGGEMANN, 2010).

5 – PÚBLICO ALVO

Equipe de saúde envolvida na assistência obstétrica da maternidade do Hospital Nossa Senhora dos Pobres. A equipe é composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

6 – OBJETIVOS DO PLANO

6.1 OBJETIVO GERAL

- Implementar técnicas não farmacológicas na assistência obstétrica do Hospital Municipal Nossa Senhora dos Pobres.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a equipe de profissionais da maternidade sobre a importância e a aplicação de técnicas não farmacológicas para alívio da dor;
- Sistematizar e melhorar a qualidade da assistência obstétrica no Hospital.

7 – METAS

Com a aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto, busca-se:

- Diminuir complicações maternas no pós-parto;
- Diminuir progressivamente o número de intervenções desnecessárias, bem como partos cesáreos;
- Garantir que as gestantes sejam assistidas de forma humanizada, ofertando um atendimento de qualidade, holístico, integral;
- Equipe de enfermagem apta a prestar assistência de qualidade á parturiente;
- Promover a melhoria da qualidade assistência ofertada as parturientes.

8 - ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

PLANEJAMENTO

A implementação da presente proposta de intervenção foi desenvolvida conforme as etapas apresentadas a seguir:

Etapa I: Elaboração da proposta de intervenção;

Etapa II: Revisão da literatura;

Etapa III: Apresentação do Projeto de Intervenção á direção do Hospital;

Etapa IV: Elaboração de apresentação para capacitação da equipe ;

Etapa V: Aquisição de equipamento e impresso;

Etapa VI: Exposição e discussão da proposta de intervenção com os profissionais de saúde que atuam na assistência obstétrica;

Etapa VII: Capacitação da equipe;

Etapa VIII: Implementação do projeto de intervenção.

OPERACIONALIZACAO DO PROJETO

Etapa I

A elaboração da proposta de intervenção se desenvolveu a partir de encontros com professores e orientador do curso de especialização. Para a escolha do tema, foi feito o levantamento dos principais problemas identificados na maternidade com base no diagnóstico situacional, priorizando o de maior relevância. Sendo assim, dentre os problemas identificados, optou-se por elaborar a presente proposta de intervenção na ausência de métodos não farmacológicos para alívio da dor em mulheres durante o trabalho de parto.

Etapa II

Realizada revisão de literatura para conhecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor. Fez-se pesquisa bibliográfica, com busca de artigos nas bases de dados do LILACS e Google Acadêmico, utilizando-se as palavras-chave: parto humanizado, obstetrícia, enfermagem, parto e métodos não farmacológicos.

Etapa III

Após definir o tema, foi agendado contato prévio com a direção do hospital, que se realizou no dia 15 de maio de 2017. Nesta, foram expostas a proposta do Plano de Intervenção, sua relevância e seus benefícios, bem como as etapas que seriam desenvolvidas para implementação do mesmo. A proposta foi acolhida pela direção, onde salientou a importância de implementar ações não só para melhoria da assistência obstétrica, mas em todas as áreas da saúde.

Etapa IV

Elaboração do convite para um encontro com os profissionais a fim de expor e discutir sobre a proposta de intervenção.

Organização de recursos materiais para as atividades práticas.

Produção de materiais áudio visuais como: data show, vídeos e som para apresentação do projeto de intervenção e capacitação da equipe.

Elaboração de instrumento informativo sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, conforme apêndice B.

Etapa V:

Para esta etapa foi necessário a aquisição da Bola de parto e a confecção de um Banner, ilustrando a importância dos métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, conforme apêndice B.

Etapa VI e VII:

Em outra reunião que se realizou no dia 18 de junho de 2017, o projeto de intervenção foi apresentado e discutido com os profissionais da saúde do HNSP, posteriormente, neste mesmo dia, foi realizada uma capacitação com a equipe envolvida nos cuidados com a parturiente. O encontro foi dividido em dois momentos.

No primeiro momento foram escolhidos dois temas para serem abordados com a equipe. Os temas escolhidos foram a assistência humanizada á parturiente e métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

No segundo momento foram apresentadas todas as técnicas não farmacológicas de alívio da dor ao qual iremos trabalhar na instituição, sendo necessário demonstrações sobre seu uso, como no caso da bola de parto, massagem e a técnica de respiração.

A capacitação tinha como público alvo enfermeiros, técnicos de enfermagem que trabalham diretamente com as parturientes e outros profissionais afins, que se fizeram presente, participando efetivamente do encontro, através de perguntas e questionamentos. Tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas e de se posicionarem diante do tema trabalhado.

Dentre os diversos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, foram selecionados apenas cinco para serem, a princípio, trabalhados na instituição, sendo eles:

- ✓ Técnicas de respiração;
- ✓ Deambulação e Posição;
- ✓ Uso da Bola de parto ou Bola suíça;
- ✓ Massagem corporal,
- ✓ Presença do acompanhante;
- ✓ Banho de chuveiro.

Durante a capacitação, os profissionais expressaram reconhecimento de que esta intervenção ocorreu em um momento oportuno, sendo a mesma considerada ponto de partida para a transformação das práticas obstétricas.

Foi necessário apenas um encontro para abordagem da temática relacionada à assistência humanizada a parturiente, de acordo com as práticas demonstradamente úteis que devem ser incentivadas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde e que dependem da equipe de enfermagem:

1. Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
2. Respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto;
3. Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
4. Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
5. Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto.

Foram utilizados para a execução das atividades teórico/prático, recursos áudio visuais como: data - show, vídeos e som. Para as atividades práticas foram utilizadas a bola de parto, além da demonstração de diversas técnicas que poderão

ser incentivadas durante os cuidados obstétricos como: técnicas de massagem, respiração e agachamento.

Foto 1 e 2 - Capacitação para aplicação de Métodos não farmacológicos de alívio da dor



Fonte : Hospital Nossa Senhora dos Pobres – Sala de reunião

Etapa VIII

A implementação do projeto de intervenção dá-se a partir das orientações ofertadas pelos profissionais envolvidos na assistência obstétrica a todas as gestantes admitidas no pré-parto acerca dos cuidados obstétricos como métodos não farmacológicos para alívio da dor, estímulo à movimentação, liberdade para se alimentar e posição verticalizada na hora de parir. Além de informações claras sobre seus direitos, como a presença do acompanhante de sua escolha.

Para dar mais visibilidade a essas práticas foi elaborado um banner com informações de todas as técnicas não farmacológicas disponíveis na instituição, bem como seus benefícios, conforme apêndice B.

No sentido de padronizar a implementação de técnicas não farmacológicas na maternidade será construído um protocolo de assistência ao parto e nascimento dando mais credibilidade ao projeto de intervenção.

11 – RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

Quadro 3 – Recursos Materiais e Humanos

Recursos Materiais	Recursos Humanos
<ul style="list-style-type: none"> •Banner •Papel A4 •Canetas 	<p style="text-align: center;">Enfermeiros Médicos Técnicos de Enfermagem Gestor Municipal</p>

Obs: Para a execução deste projeto será necessário o apoio do gestor e de toda a equipe envolvida na assistência obstétrica.

12 – ORÇAMENTO - ESTIMATIVA DE CUSTOS

Quadro 4 – Orçamento estimado

Recursos	Valor estimado	Quantidade	Total
Material impresso: Banner	R\$110,00	01	R\$ 110,00
Bola suíça	R\$ 94,00	01	R\$ 94,00

13 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto vem ganhando força por meio dos movimentos a favor das práticas de humanização no atendimento, no entanto, a dedicação da equipe de enfermagem é um fator fundamental no que diz respeito ao atendimento holístico.

Devido ao conhecimento limitado por parte dos profissionais do HNRP acerca dos recursos não farmacológicos de alívio da dor, a principal posição orientada às parturientes durante o trabalho de parto era o decúbito lateral esquerdo.

Após intervenção educativa e implantação do Projeto de Intervenção, diversas técnicas não farmacológicas de alívio da dor passaram a ser praticadas de forma rotineira na maternidade do HNRP.

A bola de parto, que não era utilizada na assistência dos profissionais, passou a ser ofertada promovendo uma participação mais ativa da gestante durante o primeiro estágio clínico do parto. Além disso, foi um dos métodos que as parturientes referiram maior alívio da dor e relaxamento.

Figura 3 e 4 - Bola de Parto utilizada durante o trabalho de parto



Fonte: Maternidade do HNRP- Pré-Parto

Em relação à deambulação, as parturientes sentiram-se mais confortáveis do que quando permaneciam deitadas, apesar de não apresentarem alívio da dor.

A massagem, outra prática desconhecida pelos profissionais, passou a ser utilizada principalmente pelo acompanhante. Estudos têm demonstrado sua eficácia por meio do relaxamento pelo toque, diminuindo o estresse emocional e aumento a perfusão e oxigenação dos tecidos.

Figura 5 e 6 - Massagem na região lombar durante o trabalho de parto realizada pelo acompanhante



Fonte: Maternidade do HNSP- Pré-Parto

O banho de chuveiro promoveu maior conforto durante trabalho de parto. No entanto, a presença do acompanhante foi a medida que apresentou melhores resultados em relação a redução da ansiedade das parturientes.

Figura 5 e 6 - Banho de Chuveiro



Fonte: DAHER, L.B. Medidas não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa

Verificou-se a partir do questionário qualitativo aplicado às puérperas que nem todos os cuidados não farmacológicos foram eficazes no alívio da dor, porém reduziram os níveis de estresse e ansiedade da parturiente e promoveram satisfação. Assim, constatou-se através desta experiência que os cuidados não farmacológicos ajudaram a reduzir a dor e ansiedade na maioria das parturientes.

Durante a realização desta intervenção foi possível perceber o quanto os métodos não farmacológicos de alívio da dor são benéficos e devem ser estimulados pelos profissionais que prestam esse cuidado aliviando a dor das parturientes, o que se deu não só pelo estudo em si, mas pela própria experiência na implementação desses cuidados .

Diante disso, cabe a equipe de enfermagem orientar as parturientes sobre meios que possibilitem maior conforto e tranquilidade durante o trabalho de parto e parto contribuindo para a vivência de um processo de nascimento com mais autonomia pela mulher.

O Projeto de Intervenção possibilitou maior participação do enfermeiro no processo do nascimento e pós-parto. Essas iniciativas se devem ao reconhecimento deste profissional inserido no curso de especialização em enfermagem obstétrica que assiste á mulher com qualidade e de forma humanizada.

Logo, as ações desenvolvidas na maternidade do HNRP, através do Projeto de Intervenção permitiram o fortalecimento do trabalho em equipe, na definição dos papéis, atribuições e competências, reconhecendo seu papel na utilização das práticas humanizadas para o alívio da dor, revelando consideráveis mudanças de

atitudes e incremento de conhecimento acerca do assunto, sendo importante e fundamental para a melhoria da assistência obstétrica.

Compreende-se ser este Plano de Intervenção relevante por melhorar a qualidade da assistência á mulher no processo parturitivo, evitando intervenções desnecessárias e conseqüentemente contribuindo para a redução da mortalidade materno infantil do município. .

14 - REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 381p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

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. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sus. Diretriz

Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas/Agência Nacional de saúde suplementar. Rio de Janeiro; ANS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção á Gestante: a operação cesariana. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília-DF, 2002.

BRASIL.. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção as Urgências. 3.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. 256p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.19 p. : il.

DAHER, L.B. Medidas não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. Distrito Federal, 2016. 52p.

GAYESKI M.E, BRUGGEMANN O.M. Métodos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010; 19(4):774-82.

KATZER, T. Métodos não farmacológicos para alívio da dor: percepções da equipe multiprofissional no trabalho de parto e parto. Santa Cruz do Sul-RS, 2016.

LOPES TC, MADEIRA LM, COELHO S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. Rev Min Enferm 2003;7(2):134-9.

MAMEDE, F. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11(2):331-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanaSUS: Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

OLIVEIRA, L.M.N; CRUZ, A.G.C. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. Rev. Bras. Ciên. Saúde; 18(2): 175-180, 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Maternidade Segura: assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

RABELO, Leila Regina. A competência das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal hospitalar. Porto Alegre - RS, 2006.

SANTANA, L. S. et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. Revista dor [online]. 2013, vol.14, n.2, pp.111-113.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/
MG. Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG - Pro-Hosp. Atendimento Multidisciplinar á Gestante em Trabalho de Parto. Belo Horizonte, 2011.

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados

Nome: _____ Data: [__][__][__]

SEÇÃO 1 – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS OBTIDOS ATRAVÉS DO PRONTUÁRIO

1.1 Data do nascimento :[____][____][____] Idade: [____] anos

1.2 Procedência: _____(cidade) _____(estado)

1.3 Número de consultas de pré-natal: [____]

1.4 Número de gestações anteriores: [____]

1.5 Início do pré-natal (em semanas): [____] () não realizou pré-natal

1.6 Idade gestacional na internação: [____] pela DUM sem./dias; [____] pela USG sem./dias (USG com: _____) () DUM interrogada

1.7 Dilatação do colo uterino na internação: [____] cm

1.8 Estado das membranas na internação: [__] (1) íntegras; (2) rotas; (3) interrogado; (4) não informado .

1.9 Rotura das membranas no trabalho de parto: [__] (1) não; (2) espontânea: horário Hora / min: [____][____] dilatação do colo: [____] cm ; (3) provocada: horário Hora / min: [____][____] dilatação do colo: [____] cm; () não informado.

1.10 Presença de líquido amniótico meconial: [__] (1) não; (2) sim; (3) não informado.

1.11 Dinâmica uterina – frequência máxima de contrações em 10 min no trabalho de parto: [____]

1.12 Batimentos Cardíacos do Feto: [____] BCF: _____bpm

1.13 Uso de ocitocina: [__] (1) não; (2) desde o trabalho de parto; (3) apenas no período expulsivo

1.14 Posição de parto: [__]

(1) horizontal

(2) lateral

(3) outras

(4) vertical

(5) genu-peitoral

1.15 Peso do RN: [_____] g

1.16 Apgar do RN: 1ºmin: [_____] 5ºmin: [_____] h

1.17 Data e hora da Internação: [_____] [_____] [_____] [_____] h

1.18 Data e hora do parto: [_____] [_____] [_____] [_____] h

1.19 Duração do trabalho de parto: [_____] horas

SEÇÃO 2 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS OBTIDOS ATRAVÉS DA ENTREVISTA

2.1 Você participou de algum grupo de gestantes ou casais grávidos? [_____] h

(1) não; (2) sim. Quantas vezes? [_____] h

2.2 Você teve algum acompanhante nas consultas de Pré-natal? [_____] h

(1) não; (2) sim, quem: _____

2.3 Você teve algum tipo de problema emocional durante a gestação? [_____] h

(exemplo: acidente, perda de ente querido, problemas na relação conjugal)

(1) não

(2) sim.

Qual? _____

2.4 A sua gestação foi planejada? [_____] (1) não (2) sim

SEÇÃO 3 - DADOS DO ACOMPANHANTE

3.1 Como foi a permanência do seu acompanhante no centro obstétrico? [_____] h

(1) desde a internação, na sala de parto e no período pós-parto

(2) na sala de parto e período pós-parto

(3) período pós-parto

3.2 Qual o laço de parentesco ou de relacionamento com seu acompanhante? [_____] h

(1) pai do bebê

(2) irmã

(3) cunhada

(4) amiga

(5) sogra

(6) mãe

(7) tia

(8) outra: _____

3.3 Qual a idade do seu acompanhante? [_____] [_____] anos

SEÇÃO 4 - DADOS SOBRE UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS E A SATISFAÇÃO DA PARTURIENTE

Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre a aplicação de métodos não farmacológicos para aliviar a sua dor durante o trabalho de parto e como você se sentiu com os uso de cada um deles, por exemplo: a massagem, o banho, a bola entre outros. Pense naquele tempo desde a sua internação até a hora em que foi levada para a sala de parto para ganhar o bebê. Depois de cada pergunta, vou lhe mostrar um papel com umas “carinhas” e você vai me apontar qual delas representa a forma como se sentiu.

O entrevistador fará o registro conforme a classificação:



4.1 Banho de chuveiro [___] (1) não; (2) sim, quantos [___]

4.2 Quem encaminhou para o chuveiro? [___]

- (1) Enfermeiro
- (2) Enfermeiro obstetra
- (3) Técnico em enfermagem
- (4) Não sabe identificar
- (5) Ninguém aplicou

4.3 Como você se sentiu em relação ao uso do banho para aliviar a dor ? [___]

(1) (2) (3) (4) (5)

4.4 Massagens com óleo ou creme : [___] (1) não (2) sim , muitas vezes (3) sim, poucas vezes

4.5 Quem aplicou? [___]

- (1) Enfermeiro
- (2) Enfermeiro obstetra
- (3) Técnico em enfermagem
- (4) Não sabe identificar
- (5) Ninguém aplicou

4.6 Como você se sentiu com o uso massagem ? [___]

4.7 Técnicas de respiração:

(1) não (2) sim , muitas vezes (3) sim, poucas vezes

4.8 Quem orientou? [___]

- (1) Enfermeiro
- (2) Enfermeiro obstetra
- (3) Técnico em enfermagem
- (4) Não sabe identificar
- (5) Ninguém aplicou

4.9 Como você se sentiu com o uso das técnicas de respiração? [___]

(1) (2) (3) (4) (5)

4.10 Mudanças na posição: [___] (1) não (2) sim , muitas vezes (3) sim, poucas vezes**4.11** Quem orientou? [___]

- (1) Enfermeiro
- (2) Enfermeiro obstetra
- (3) Técnico em enfermagem
- (4) Não sabe identificar
- (5) Ninguém aplicou

4.12 Como você se sentiu com as mudanças de posição? [___]

(1) (2) (3) (4) (5)

4.16 Uso da bola de parto: [___] (1) não (2) sim , muitas vezes (3) sim, poucas vezes**4.13** Quem orientou? [___]

- (1) Enfermeiro
- (2) Enfermeiro obstetra
- (3) Técnico em enfermagem
- (4) Não sabe identificar
- (5) Ninguém aplicou

4.14 Como você se sentiu com o uso da bola de parto? [___]

(1) (2) (3) (4) (5)

4.15 Música durante o trabalho de parto: [___]

(1) não (2) sim

4.16 Quem orientou? [___]

- (1) Enfermeiro
- (2) Enfermeiro obstetra
- (3) Técnico em enfermagem
- (4) Não sabe identificar
- (5) Ninguém aplicou

4.17 Como você se sentiu com o uso da música para aliviar a dor ? [___]

- (1) (2) (3) (4) (5)

4.18 O que você fez, por iniciativa própria, durante o trabalho de parto para aliviar sua dor? [___]

- (1) solicitou acompanhante
- (2) mudou de posição
- (3) usou técnicas aprendidas no pré-natal, quais? _____
- (4) Caminhou
- (5) usou a respiração
- (6) nada

4.19 Como você se sentiu em relação à atuação do acompanhante no uso dos métodos para aliviar a dor ? [___] (1) (2) (3) (4) (5)

4.20 Como você se sentiu em relação a atuação dos enfermeiro e técnicos de enfermagem no uso dos métodos para aliviar a dor ? [___] (1) (2) (3) (4) (5)

4.21 Como você se sentiu em relação à atuação da enfermeira obstétrica no uso dos métodos para aliviar a dor ? [___] (1) (2) (3) (4) (5)

4.22 De uma maneira geral, como você se sentiu com a aplicação dos métodos que não usam medicamentos para aliviar a dor durante o trabalho de parto?

APÊNDICE B

BANNER



HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS POBRES - HNSP - BERILO/MG

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS


Você conhece esses métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto?

Consiste em técnicas naturais que auxiliam na diminuição da dor e na condução do trabalho de parto

BENEFÍCIOS:

- A realização de exercícios com a Bola de Parto na posição vertical (sentada), promove o relaxamento e auxilia na descida fetal no canal de parto.
- As técnicas de massagem possibilitam melhor conforto na área dolorida, reduz o estresse e a ansiedade.
- A deambulação e a mudança contínua de posição auxilia no alívio da dor, contribuindo também para o processo de dilatação e expulsão do bebê.
- O Banho em água morna a quente, promove vasodilatação periférica e relaxamento muscular proporcionando alívio da dor.
- A presença do acompanhante proporciona encorajamento e segurança à mulher.

O QUE PODE SER FEITO PARA ALIVIAR A DOR



Recomendações:
Organização Mundial da Saúde
Ministério da Saúde

Fonte: Maternidade do HNSP