



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

KÁTIA QUEIROZ FEITOSA DE MOURA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ESTIMULAR BOAS PRÁTICAS DE
PARTO, ATRAVÉS DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA
DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

MARABÁ-PARÁ

2017

KÁTIA QUEIROZ FEITOSA DE MOURA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ESTIMULAR BOAS PRÁTICAS DE PARTO, ATRAVÉS DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. MSc. Andrea Costa.

MARABÁ

2017

KÁTIA QUEIROZ FEITOSA DE MOURA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ESTIMULAR BOAS PRÁTICAS DE PARTO, ATRAVÉS DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. MSc. Andrea Costa

APROVADO EM:

Prof.^a MSc Andrea Costa

Prof. MSc Ana Paula Gonçalves

Prof.^a Sheila Paranhos

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a minha filha Maria Clara, tão desejada por mim e pela minha família, que se gerou, desenvolveu e nasceu durante o curso, que mesmo em meu ventre já mim dava força para lutar em prol de meus ideais.

Moura, Kátia Queiroz Feitosa de

Projeto de Intervenção para Estimular Boas Práticas de Parto, através de Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto/ Kátia Queiroz Feitosa de Moura - São Paulo, 2012.

Orientadora: Andrea Ribeiro da Costa.

46 p.

Projeto de Intervenção Apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

1. Boas Práticas no Parto 2. Métodos não farmacológicos
3 Alívio da dor 4. Trabalho de Parto.

AGRADECIMENTO

A **Deus** por ter me dado força para vencer todos obstáculos encontrado no percurso;

Meu **esposo** pelo companheirismo e compreensão nos momentos de ausência, que não foram poucos;

Meus **pais** por acreditar nos meus objetivos;

Minha **orientadora** pelo carinho e dedicação tirando o melhor de mim para a elaboração deste trabalho;

E nesse momento em que a vitória se concretiza quero expressar todo o meu amor, carinho e gratidão, saibam que essa vitória não foi só minha, mas de todos vocês.

“Jamais desista das pessoas que ama. Jamais desista de ser feliz. Lute sempre pelos seus sonhos. Seja profundamente apaixonado pela vida. Pois a vida é um espetáculo imperdível. ”

(Augusto Cury)

RESUMO

O presente projeto de intervenção traz como objetivo geral: Contribuir ao fomento da institucionalização de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto no Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará; e como objetivos específicos: Elaborar e apresentar projeto para aquisição de materiais, equipamentos e insumos de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto à Direção Administrativa do Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará, e promover Curso de Capacitação junto a equipe de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico, sobre as boas práticas do parto com ênfase nos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto: Deambulação e mobilidade materna, bola suíça/Nascimento, banho de chuveiro, massagem, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento. O projeto de intervenção foi dividido em dois momentos: 1º Momento: Elaboração e diálogo junto a Direção Administrativa, com apresentação de projeto para aquisição de materiais, equipamentos e insumos de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto; e o 2º Momento: Promovemos Curso de Capacitação junto a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional que atua no Centro Obstétrico, sobre as boas práticas do parto com ênfase nos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Conclusão: A humanização no momento do parto, privilegia o bem-estar da mulher e de seu bebê, considerando tanto o processo fisiológicos como os psicológicos e o contexto sociocultural. Esse modelo faz uso de tecnologia menos intervencionistas, que melhor se adequa as necessidades da mãe e do bebê. Garantindo a essas genitoras uma experiência satisfatória, com segurança, dignidade e beleza.

Palavras-Chave: Boas Práticas no Parto. Métodos não farmacológicos. Alívio da dor. Trabalho de Parto

ABSTRACT

The present project of intervention has as general objective: Contribute to the promotion of the institutionalization of non-pharmacological methods for pain relief during labor in the Maternal and Child Hospital of Marabá-Pará; and as specific objectives: To prepare and present a project for the acquisition of materials, equipment and supplies of non-pharmacological methods for pain relief during labor to the Administrative Directorate of the Maternal and Child Hospital of Marabá-Pará, and to promote a Training Course with the team Nursing practices at the Obstetric Center, on good birth practices with emphasis on non-pharmacological methods of pain relief during labor: Maternal mobility and mobility, Swiss ball / birth, shower, massage, breathing exercises, techniques of relaxation. The intervention project was divided into two moments: 1 st Moment: Elaboration and dialogue with the Administrative Direction, with presentation of a project to acquire materials, equipment and supplies of non-pharmacological methods for pain relief during labor; and the 2nd Moment: We promote a Training Course with the nursing team and multiprofessional team that works at the Obstetric Center on good practices of delivery with emphasis on non-pharmacological methods of pain relief during labor. Conclusion: Humanization at the time of childbirth privileges the well-being of the woman and her baby, considering both physiological and psychological processes and the sociocultural context. This model makes use of less interventionist technology, which better suits the needs of the mother and baby. Assuring these parents a satisfying experience, with security, dignity and beauty.

Keywords: Good Practices in Childbirth. Non-pharmacological methods. Relief of pain. Childbirth.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Movimente-se durante o trabalho de parto **Erro!** **Indicador** **não**
definido.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CME	Centro de Material Esterilizado
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
HMI/Marabá-PA	Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará
HRSP	Hospital Regional Sudeste do Pará
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
RPA	Recuperação Pós-Anestésico
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UCI NEO	Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal
UTI NEO	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	14
3	JUSTIFICATIVA.....	16
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4.1	Algumas considerações sobre a Rede Cegonha:	17
4.2	Boas práticas na atenção ao parto:.....	18
4.3	Métodos não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto: 19	
4.3.1	Deambulação e mobilidade materna:.....	21
4.3.2	Bola suíça/Nascimento:.....	22
4.3.3	Banho de chuveiro:	22
4.3.4	Massagem:.....	23
4.3.5	Exercícios respiratório:.....	24
4.3.6	Técnicas de relaxamento:	24
5	OBJETIVOS DO PROJETO.....	26
6	PÚBLICO ALVO.....	27
7	METAS.....	28
8	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	29
8.1	Acompanhamento e avaliação do plano.....	34
9	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	35
10	ORÇAMENTO	36
11	RECURSOS HUMANOS	38
	REFERENCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

No cenário de saúde da mulher e da criança no âmbito nacional destacam-se os avanços no tocante as Políticas de Atenção à Saúde desta população, aparados pela integralidade, necessidade de modelos assistenciais em saúde e a sustentabilidade das Redes de Atenção. No destaque de tais avanços emerge e se mantém as preocupações com altos índices de morbimortalidade materna e infantil, a qualidade da assistência e a humanização do cuidado (BRASIL, 2012a).

No pensar, fazer e planejar as Políticas de Humanização no cenário mundial e brasileiro há consensos que permitem estabelecer norteamentos que buscam a valorização, respeito e empoderamento da mulher em um momento ímpar de seu ciclo gravídico-puerperal: o parir, requerendo do profissional de saúde posturas éticas e sustentações técnico-científicas.

Assim a Humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal adotadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), traz fundamentações de destaque, a exemplo o respeito, devendo os serviços de saúde, profissionais e a organização assistencial receberem dignamente a mulher, a família e o recém-nascido, permeado por posturas e condutas solidárias. O perpasso perpassa em proporcionar um acolhimento humano e de ambiência, recorrendo a medidas e procedimentos que tragam benefícios para as fases do parto e nascimento, no intuito de evitar condutas e práticas intervencionistas sem justificativas, que venham a desencadear riscos para a mulher e a criança. Uma vez que o parto é um evento natural requerendo acompanhamento e cuidados, caracterizando-se as Boas Práticas ao Parto e Nascimento (BRASIL, 2012a).

E as Boas Práticas trazem pressupostos ao encontro de cuidados e não intervenções, com ênfase nos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, caracterizando-se como recursos possíveis de institucionalização nos serviços de assistência obstétrica e neonatal. A desmedicalização figura em ser transcendido que talvez não seja de forma tão simples, uma vez que depende da adoção de posturas e condutas dos profissionais de saúde que atuam na assistência, com sua colaboração é possível o cuidado ser voltado as necessidades da mulher, minimizando a dor e a ansiedade e proporcionando a humanização na assistência ao trabalho de parto (OLIVEIRA&CRUZ, 2014).

Na assistência durante o trabalho de parto tem se a equipe de saúde em que os profissionais de enfermagem que atuam diretamente neste momento ímpar para a mulher e sua família, no tocante a desempenhar papel marcante na vivência do processo de parturição. Merece destaque a reflexão do próprio momento, se fazendo fundamental o domínio científico e suas capilaridades, onde o desconhecimento e/ou não uso de boas práticas de parto, pode desencadear experiências negativas na vida das parturientes e conseqüentemente o prolongamento do parto, por isso que o projeto se faz necessário para habilitá-los a trabalhar com os recursos não farmacológicos de alívio da dor, tornando mais confortável o parto e diminuindo intervenções desnecessárias devido boa evolução do parto (BRASIL, 2001).

No contexto da humanização tem se a assertiva de SILVA et al (2013) em definirem que “humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas”.

A assistência obstétrica humanizada garante o respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas menos intervencionistas e com evidência científica, estando associado a poucas contraindicações ou efeitos colaterais. Proporcionando a parturiente o acesso aos métodos não farmacológico de alívio da dor, objetivando o reforço da autonomia, da sua participação e do seu acompanhante durante o trabalho de parto (GALLO et al., 2011).

2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O HMI/Marabá-PA, tem 1.853m² de área construída de citar (MPB, 2017) está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como tipo de estabelecimento Hospital Especializado e subtipo de Estabelecimento Maternidade, administrada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Marabá localizado no sudeste do Estado do Pará, há cerca de 556 km da capital Belém-PA (DATASUS, 2017).

Foi inaugurado em 28 de fevereiro de 2008 e começou a atender ao público somente em 17 de março de 2008; cuja sua missão situa-se em: “prestar uma assistência integral, humanizada e de qualidade para as gestantes e recém-nascidos, contribuindo para a diminuição da mortalidade materna e neonatal”. Trazendo como seus objetivos: “Cuidar urgências e emergências obstétricas; prestar assistência as gestantes em trabalho de parto e parto, assistência as puérperas com intercorrências e assistência aos recém-nascidos de baixa e média complexidade de 0 a 28 dias de vida”. O hospital é pactuado para atender 21 municípios circunvizinho de baixa e média complexidade, porém por muitas vezes atende pacientes (gestante e recém-nascidos) em estado grave que necessita de atendimento de alta complexidade, sendo necessário regular para referência Hospital Regional Sudeste do Pará (HRSP) (HMI-MARABÁ, 2016).

O nosocômio no geral contém 50 leitos, distribuídos entre os setores. Estrutura física é composta por: **Área interna**= recepção; central telefônica; sala de espera; sala de acolhimento; 02 salas de consultório médico, sendo uma para atendimento as gestantes e a outras para os recém-nascidos; sala de medicação; laboratório; banco de leite; sala de ultrassonografia; sala de Raio-X; Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UCI NEO) com (6 leitos); sala de vacina; Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI NEO) em processo de construção; refeitório; cozinha; farmácia; repouso médico; repouso da enfermagem; Centro Obstétrico (6 leitos de pré-parto, 2 salas de parto, 2 sala para os cuidados do recém-nascido, ainda no mesmo bloco o centro cirúrgico com 2 salas, 3 leitos de Recuperação Pós-Anestésico (RPA); Centro de Material Esterilizado (CME); 2 blocos sendo um de parto vaginal (Ala A com 17 leitos), e o outro de cesariana (Ala B com 19 leitos); totalizando 36 leitos, tendo em cada ala um leito de isolamento. **Área administrativa**=sala da direção administrativa; Serviço de Arquivo Médico e

Estatístico (SAME); sala da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e higiene e limpeza; sala de psicologia e serviço social; sala de coordenação de enfermagem e notificação de agravos; cartório; auditório. **Área externa**=almoxarifado; necrotério; sala de manutenção; sala do grupo gerador; lavanderia; sala de costura; abrigo de resíduo; estacionamento privativo. (HMI-MARABÁ, 2016).

Dados estatísticos referentes aos procedimentos obstétricos realizados de janeiro a outubro de 2016 são os seguintes: parto vaginal=2.278, cesariana=1.472, curetagem=880, atendimento ambulatorial= 12.614 (HMI-MARABÁ, 2016).

3 JUSTIFICATIVA

Enquanto profissional de enfermagem que atua diretamente no centro obstétrico, presenciei relatos de experiências negativas que muitas pacientes referem em relação ao trabalho de parto. Isso um pouco se deve pela institucionalização do parto, caracterizado pela intensa adoção de práticas intervencionistas e pela incapacidade de muitos profissionais da saúde de não reconhecer que a mulher durante o trabalho de parto tem liberdade, direitos que devem ser cumpridos.

Estudos comprovam que a mulher ativa, que se movimenta mais no trabalho de parto, quando o útero se contrai faz com que o fluxo sanguíneo chegue com mais intensidade para feto através da placenta, sendo assim o trabalho de se torna mais curto e menos traumático (SILVA et al.,2013).

A dor durante o trabalho de parto são experiências muito intensas na vida de uma mulher e que pode ser amenizada. A boa vivência desse momento, a qualidade da atenção prestada pode ter efeitos marcantes sobre a vida da mãe e do bebê. Uma assistência humanizada ao parto e ao nascimento se fundamenta no respeito, na dignidade e autonomia das mulheres e das crianças (BRASIL, 2001).

A Organização Mundial de Saúde recomenda que sejam implantados nas instituições, métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, por serem mais seguros, menos invasivos e a acelera o trabalho de parto (SILVA et al.,2013).

Por isso o projeto de intervenção é relevante, para fomentar o estímulo através das boas práticas o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, retornando ao processo fisiológico da parturição, proporcionar um parto vaginal com evolução mais rápido e menos impactante, com isso resgatando um pouco da dignidade e autonomia feminina tornando-se parto mais humanizado.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 *Algumas considerações sobre a Rede Cegonha:*

Ao longo dos anos a assistência do parto vem passando por muitas transformações desde o atendimento domiciliar até os dias atuais. Na idade média no Brasil a prática do parto era considerada um acontecimento social, assistida por parteiras na presença dos familiares e amigos, isso acontecia até o século XX, logo após na década de 1960 essa assistência volta se para o médico, transferindo o parto para o ambiente hospitalar. Nesse movimento de construção histórica tem se a partir dos anos 70 ocorreu um aumento no número de cesarianas, ainda com todas as tecnologias disponíveis, assim os serviços de saúde continuaram insuficiente para atender toda a população (SILVA et al.,2013).

Em meados de 1980 surge a humanização a assistência ao parto, comumente os questionamentos por parte das mulheres em relação as intervenções obstétricas desnecessárias. As Humanizações das práticas em saúde confluem a necessidade de práticas embasadas em evidência científica, requerendo um novo modelo de assistência, enfatizando a peculiaridade de cada mulher, resgatando autonomia no nascimento e o respeito em um momento tão importante que é o parto, incentivando a utilização de recursos que favoreça o cuidado humanizado no momento de fragilidade da mulher (SILVA et al.,2013).

No consolidar da Humanização enquanto inerente e intrínseca as práticas, pensamentos e aportes técnicos científicos, especificamente em 01 de junho de 2000, foi estabelecida a Portaria/GM Nº 569, que instituiu o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento no que envolve o Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como princípios gerais a condições adequada para assistência ao parto e nascimento e amparo as práticas humanizadas e seguras, bem como a inclusão de condutas acolhedoras e não intervencionistas (BRASIL, 2000).

Neste desencadear de sustentação de humanizar enquanto política de saúde e a necessidade de implantação de modelos assistenciais em saúde, de organização do Sistema Único de Saúde, foi publicada, em 30 de dezembro de 2010, a Portaria/GM Nº 4.279, estabelecendo diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS. As RAS trazem em seus objetivos a

necessidade de promover a integração sistêmica de ações e serviços com fornecimento de atenção contínua, integral, qualidade, responsável e humanizada, tal como impulsionar o desempenho do sistema em relação ao acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica (BRASIL, 2011).

Em processos organizativos em Redes no Sistema Único de Saúde, o marco essencial é representado, enquanto força de lei, a promulgação, em 28 de junho de 2011, do Decreto Nº 7.508 que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Define o SUS pela junção de ações e serviços que visa a promoção, proteção e recuperação a saúde exercida pelas federações de forma direta ou indireta em consonância com a participação complementar da iniciativa privada, organizada de modo regionalizado e hierarquizado (BRASIL, 2011).

A materialização das RAS no âmbito do SUS, vem em 24 de junho de 2011, foi apresentado a Portaria/GM Nº 1.459, que estabelece na esfera do SUS a Rede Cegonha. Que representa uma rede de cuidados que propõe assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, assim como a criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e o desenvolvimento (BRASIL, 2011).

Tem se a reflexão de que a Rede Cegonha dispõe de uma portaria específica, e está sendo instituída no Brasil, pouca sustentabilidade ela teria se o SUS não regulamentasse na sua organização de fato como Rede. Por isso a importância do Decreto Nº 7.508 que obriga o sistema serem Rede e as fortalece como Lei, se tornando obrigatório a Rede Cegonha como um modelo de atenção à saúde materno e infantil e não mais opcional para os municípios e Estados.

4.2 Boas práticas na atenção ao parto:

A implementação das boas prática de parto e diminuição das intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto são recomendações da Organização Mundial de Saúde, reforçada pelo Ministério da saúde, através das políticas publica constituída na Rede Cegonha (CARVALHO et al., 215).

As práticas de atenção ao parto após discussão sobre as evidências científicas foram classificadas em quatro categorias:

- A) Demonstram úteis e que devem ser estimuladas;
- B) Claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas;
- C) Para as quais há poucas evidências para suportá-las e que devem ser utilizadas com cautela até que novas evidências esclareçam o assunto;
- D) Frequentemente são utilizadas inapropriadamente (ROCHA; NOVAES, 2010).

A dor durante o trabalho de parto não está ligada somente a um processo fisiológico, mas vários fatores que influenciam na sua percepção como medo, stress, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, etc. Tem sua função biológica importante e necessita ser aliviada, pois sua persistência e intensidade estão conjugada ao estresse e tem efeitos prejudiciais para o biônimo mãe e filho. Importante o envolvimento dos profissionais de saúde com essa parturiente no intuito de proporcionar condições de tolerância à dor e o desconforto (SILVA et al., 2013).

4.3 Métodos não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto:

Durante a gestação as pacientes se preocupa quanto ao parto, não somente a dor que irão sentir, mas também os cuidados que receberam, pois são muitas experiências evidenciadas no atendimento impessoal e distante por parte dos profissionais que as atendem. O enfermeiro tem a função de atuar nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, relacionando com aspectos éticos e legais, interagindo com práticas sociais, envolvimento nas relações entre sujeito e grupo, comprometendo com a saúde e qualidade de vida das pessoas. O mercado de trabalho atual exige que o profissional de enfermagem esteja preparado para trabalhar em equipe, compartilhar experiência, negociar, dialogar, negociar, argumentar, propor e ser aberto a mudanças, visando estratégias que aproximem cada vez mais o profissional do cliente, proporcionando qualidade no atendimento (SILVA et al., 2013).

A exigência é sustentada nas premissas de humanização, uma vez que a maternidade representa para as mulheres um novo ciclo de vida e um marco que consagra de forma concreta abrangência do papel feminino, associada também por muitas pacientes, momentos de dor e sofrimento. Isso se deve pelo trabalho de parto, que apesar de fisiológico, é caracterizado por alterações mecânicas e

hormonais que propicia as contrações uterinas e a dilatação do colo do útero (GALLO et al., 2011).

A dor é intrínseca a este momento de parir, com variações de níveis, requerendo do profissional acompanhamento e compreensão, explicadas em que há uma diminuição sanguínea no útero nas contrações uterinas durante o trabalho de parto, causando a dor e intensa quando a parturiente sofre tensão psicológica, medo, sons, cheiros, luzes e estresse e a diminuição ocorre quando é proporcionado o relaxamento, confiança o contato com os familiares e quando a mesma está ativa, descansada e alimentada. A dor do parto é singular, ou seja, varia de pessoa para pessoa, porém as nulíparas tendem a sentir mais intensamente a dor que as múltiparas (SILVA et al., 2013).

Nas sustentações teóricas de evidências científicas, ancora-se a relevância da humanização na assistência ao trabalho de parto é composta por meios de condutas e atitudes que estimam a prevenção de morbimortalidade materna e perinatal, favorecendo o bem-estar e segurança a gestante nesse momento de dor (SILVA et al., 2013).

Estimativas confirmadas em estudos que evidenciam avanços no reconhecimento de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto, como favorecedor da progressão desta fase e como também conforto para as parturientes. Apesar da adesão as parturientes aos métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto ser recomendado, aja visto que sua utilização na assistência obstétrica ainda não se tornou rotina em muitas instituições, provavelmente pelo desconhecimento dos benefícios desses recursos por parte dos profissionais de saúde e também da população. Esses métodos vêm resgatar o caráter fisiológico do parto (GALLO et al., 2011).

A OMS afirma que os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto são essências e devem ser explorados, pois são estratégias seguras que resultam em menos intervenções e influenciam o padrão e a duração das contrações uterinas. Compreende-se que os métodos não farmacológicos são: deambulação e mobilidade materna, bola suíça/nascimento, banho de chuveiro, massagem, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento (SILVA et al., 2013).

4.3.1 Deambulação e mobilidade materna:

A deambulação é um método terapêutico usado para diminuir a duração do trabalho de parto, aproveitando do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que age na coordenação miométrial e eleva a velocidade da dilatação cervical e descida fetal. Alguns estudos afirmam que a deambulação aumenta a tolerância à dor no trabalho de parto (GALLO et al.,2011).

Coadunando a assertiva acima descrita sabe-se que trabalho de parto lento a deambulação pode acelerá-lo, principalmente nas primeiras horas da fase ativa, favorecendo a diminuição da incidência de parto com fórceps e de cesarianas (SILVA et al., 2013).

As evidências científicas quanto a postura e suas influências, destaca-se que durante o trabalho de parto a mudança postural da mulher tem mostrado eficiência no que diz respeito a velocidade da dilatação cervical, com isso promove o alívio da dor durante as contrações uterinas facilitando assim a descida do feto. É necessário que as parturientes sejam incentivadas a adotarem posições variadas como sentada no leito, cadeira, banqueta, decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios, em pé com inclinação do tronco, etc., atendendo as habilidades motoras de cada uma. Uma vez que deve-se priorizar as posições verticais (tronco a favor da linha da gravidade), tendo em vista que necessita de supervisão para melhor adequação postural (GALLO et al.,2011).

Pelo exposto é essencial que a conduta dos profissionais de saúde que estão envolvidos nos cuidados com a cliente, seja de encoraja-la a deambular de preferência no início da fase ativa do trabalho de parto (MAMEDE et al., 2007). Tais comprovações dos benefícios gerados pela adoção de tais condutas, estão presentes na revisão sistemática realizada por Lawrence et al, em 2009, que incluiu 21 ensaios clínicos randomizados e controlados com o total de 3.706 mulheres. Os resultados encontrados foram a redução da duração do trabalho de parto em torno de uma hora para as parturientes que deambularam ou adotaram posições verticais, não sendo observados efeitos negativos para a mãe e o recém-nascido. Os autores concluíram que as parturientes devem ser incentivadas a deambularem e adotarem posições mais confortáveis na primeira fase do trabalho de parto (GALLO et al.,2011).

4.3.2 Bola suíça/Nascimento:

A bola Suíça é um recurso usado para promoção da liberdade de movimentação da parturiente que contribui para participação ativa do processo de parto. Dentre muitos benefícios trazidos por exercício na bola estão a correção da postura, relaxamento, fortalecimento da musculatura. A realização de atividades com a bola em posição sentada (vertical) trabalha a musculatura do assoalho pélvico, principalmente os músculos elevadores do ânus, pubococcígeos e fáschia da pelve. Com os movimentos suaves da pelve promove o relaxamento da mesma, que possibilita a sua ampliação auxiliando na descida e na apresentação fetal no canal de parto (SILVA et al., 2011).

Os objetivos da bola suíça baseiam-se aos fatos de favorecer a postura vertical pela parturiente de forma confortável, também serve quando utilizada combinada com massagem, banho de chuveiro, alongamento e exercícios ativos de circundução, anteversão e retroversão pélvica, etc. Não é recomendado uso de bola em parturiente sem orientação e supervisão de um profissional de saúde capacitado (GALLO et al.,2011).

Recorre-se a bola suíça para oferecer um recurso a mais, evitando que a mulher deseje adotar posição não supina durante o trabalho de parto e reforça a defesa de posições vertical promovendo conforto para mulher e alívio da dor na região lombar, contribuindo para humanização no trabalho de parto (LOPES et al., 2003).

Assim estudo realizados constataram que o uso da bola suíça contribuiu para conforto, movimento, descida da apresentação fetal, alívio da dor, redução da ansiedade e relaxamento da parturiente (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

4.3.3 Banho de chuveiro:

O banho de chuveiro traz evidências positivas no auxílio ao trabalho de parto, com direcionamentos específicos por seus benefícios hemodinâmicos, conforme descrição: o chuveiro deve estar com a água na temperatura em torno de 37 a 38° C, sendo necessário que a parturiente permaneça no mínimo 20 minutos utilizando a ducha sobre as regiões dolorosas. A água morna faz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, favorecendo o relaxamento muscular. O

mecanismo de alívio da dor por esse recurso se dá pela redução da liberação da catecolaminas e aumento da endorfina, diminuindo a ansiedade e promovendo a sensação de satisfação da parturiente (GALLO et al.,2011).

“ Ao verificar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante o trabalho de parto, o estudo realizou um ensaio clínico randomizado e controlado incluindo 100 parturientes que estavam com dilatação cervical de 8 a 9 cm. Para avaliar a intensidade da dor das parturientes, antes e após o recurso, foi utilizado a EAV. O resultado encontrado foi que o banho de chuveiro foi efetivo na redução da intensidade da dor da parturiente na fase ativa do trabalho de parto. Essas afirmações são compatíveis com os resultados obtidos na presente pesquisa” (SANTANA et al., p.3, 2013).

4.3.4 Massagem:

A massagem é uma prática na estimulação sensorial executada pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos, cuja objetivo usado no trabalho de parto são propiciar o alívio da dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, fomentar o efeito de relaxamento, reduzindo o estresse emocional, favorecer o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (GALLO et al., 2011).

Trata-se, portanto, de um recurso terapêutico simples que pode ser acompanhada com outras terapias como à respiração, posições, deambulação e etc. Estudos mostram a serventia da prática da massagem executada manuais, automassagem e pelo acompanhante. Esse recurso promove a consciência corporal, entre a tomada de decisão e aprendizado, utilizado quando necessário, promovendo alívio das tensões provocada pela dor durante o trabalho de parto (SILVA et al., 2013).

“O estudo randomizado conduzido por Chang, Chen e Huang, com 60 primíparas em trabalho de parto, teve como objetivo avaliar o efeito da massagem durante as contrações uterinas em três fases da dilatação cervical: primeira (3 a 4cm), segunda (5 a 7cm) e terceira (8 a 10 cm). As parturientes foram divididas em Grupo Controle e Grupo de Massagem e as pacientes do primeiro grupo receberam apenas uma conversa casual por 30 minutos, durante cada fase da dilatação cervical. As mulheres do Grupo de Intervenção receberam massagem, efetuada inicialmente pelo pesquisador, na sequência, pelo acompanhante. A forma reduzida do Questionário de Dor de McGill foi empregado como método de avaliação, indicando que a massagem pode reduzir efetivamente a intensidade da dor nas duas primeiras fases da dilatação avaliadas, não

havendo diferenças significativas entre grupos ao se considerar a terceira fase” (GALLO et al., p. 44).

4.3.5 Exercícios respiratório:

O uso dos exercícios respiratórios durante o trabalho de parto tem como função diminuir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de oxigênio na corrente sanguínea materna, propiciar o relaxamento e reduzir a ansiedade. Estudos comprovam que as técnicas respiratórias reduzem a sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto, promovendo a melhoria na oxigenação materna (GALLO et al., 2011).

A técnica de respiração se dá quando a parturiente no início e final de cada contração uterina inspira e expira profundamente, com isso contribui para uma boa troca gasosa, chamada de respiração de limpeza ou completa. Parturiente necessita de acelera a respiração no topo da contração uterina e desacelera quando começa a diminuir, realizando respiração torácica, rápida e superficial, chamada de técnica acelera e desacelera de acordo com a duração e intensidade de cada contração. Nesse período se faz necessário monitoramento por parte de um profissional de saúde habilitado, pois é necessário que a mulher mantenha a respiração superficial nessa fase para evitar hiperventilação (SILVA et al., 2013).

“Ainda avaliando o efeito da técnica respiratória no alívio da dor durante o trabalho de parto, Böing, Sperandio e Moraes realizaram um estudo randomizado arrolando 40 primigestas, divididas em Grupo Controle e Experimental. O Grupo Experimental utilizou padrão respiratório diafragmático realizado de forma lenta e profunda, e por meio da escala de intensidade de dor, pulsoxímetros e questionário, observou-se que este grupo apresentou redução na intensidade dolorosa e aumento da saturação de oxigênio durante e no intervalo das contrações” (GALLO et al., p. 45).

4.3.6 Técnicas de relaxamento:

O exercício de relaxamento tem como objetivo permitir que a mulher reconheça partes de seu corpo, como também a diferença entre contração e

relaxamento, com isso melhorando os tónus muscular, contribuindo para o avanço no trabalho de parto. A promoção do relaxamento vai desde postura confortável até ambiente calmo. Esse recurso pode ser associado com os demais como massagem, exercícios de respiração, banho de chuveiro (GALLO et al., 2011).

Esse recurso diminui a ansiedade e tensão muscular, com isso tranquiliza a mente e relaxa os músculos. Esse relaxamento segundo estudo diminui a frequência cardíaca, respiratória e conseqüentemente reduz o consumo de oxigênio, a concentração de lactado no sangue arterial e a atividade do sistema nervoso simpático. No geral a técnica de relaxamento da dor facilita o sono e repouso, devido distração da parturiente, aumentando a sensação de controle da dor (SILVA et al., 2013)

5 OBJETIVOS DO PROJETO

- **Objetivo Geral:**

- Contribuir ao fomento da institucionalização de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto no Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará.

- **Objetivos Específicos:**

- Elaborar e apresentar projeto para aquisição de materiais, equipamentos e insumos de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto à Direção Administrativa do Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará.
 - Promover Curso de Capacitação junto a equipe de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico, sobre as boas práticas do parto com ênfase nos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto: Deambulação e mobilidade materna, bola suíça/Nascimento, banho de chuveiro, massagem, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento.

6 PÚBLICO ALVO

- Direção administrativa do Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará;
- Enfermeiros, técnicos de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará.

7 METAS

Metas a serem alcançadas durante o projeto conforme abaixo:

Ação	Objetivo	Público Alvo	Tempo
Elaborar e apresentar projeto para aquisição de materiais, equipamentos e insumos à Direção Administrativa do nosocômio.	Apresentar projeto para a direção do HMI.	Direção administrativa do HMI.	Janeiro a abril 2017.
Promover Curso de Capacitação junto a equipe de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico sobre as boas práticas do parto com ênfase nos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.	Preparar a equipe de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico sobre as boas práticas com ênfase aos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico do HMI.	Agosto de 2017

8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O tipo de pesquisa se caracteriza como projeto de intervenção, na concepção de que traz a definição de plano para realizar, plano que se intenciona, se projeta uma ação humana com intencionalidade para produzir efeitos (PARANÁ, 2017).

O presente projeto de intervenção alcançou o objetivo geral proposto que foi de contribuir ao fomento da institucionalização de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto no Centro Obstétrico do Hospital Materno Infantil de Marabá-PA. Contemplando dois momentos importantes, refletindo o alcance das metas estabelecidas, conforme descrito abaixo:

Descrição do Primeiro Momento:

De janeiro a abril de 2017 ocorreu a Elaboração do Projeto para aquisição de materiais, equipamentos e insumos de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto para ser apresentado a Direção Administrativa do Hospital materno Infantil de Marabá-Pará, considerando um diálogo pontual com a administração e com os profissionais de saúde, quanto as necessidades vigentes de boas práticas ao parto e nascimento.

A elaboração do projeto contemplou justificativa, recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde acerca da relevância do fomento as boas práticas no parto e a Atenção Humanizada nesta fase do ciclo gravídico-puerperal e o respeito ao parir e nascer; e por fim a relação com os elementos, quantitativo para suprir a necessidade do hospital e seus respectivos valores.

Assim o elaborar do projeto ancorou-se nos pressupostos da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde, 2016:

O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. 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 as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade e não como rotina. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas (p.05).

O projeto elaborado então contribui ao fomento das boas práticas do parto humanizado, as sustentações da implementação da Rede Cegonha e contribuir a qualificação da assistência à gestante, no intuito de garantir livre decisão da gestante, redução de riscos e danos, saúde de mãe e filho, e compartilhamento de informações necessárias ao processo de decisão. Assegurado o fomento que a utilização de cuidados não farmacológicos contribui significativamente a redução de intervenções e malefícios, e qualificação do nascer (BRASIL, 2016; SOUZA et al., 2015).

Assim considerando o Princípio da Rede Cegonha (Brasil, 2011): “respeito, proteção e realização dos direitos humanos”, bem como em fomentar o processo de implementação de boas práticas no Hospital.

Portanto o projeto concluído foi apresentado a Direção Administrativa, caracterizando o primeiro momento do Projeto de Intervenção.

Em abril de 2017 mediado pelo diálogo das possibilidades de qualificação a Atenção ao parto e nascimento, aconteceu a apresentação do projeto a Direção Administrativa, com proposta para aquisição de materiais, equipamentos e insumos de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto, enfatizando: *deambulação e mobilidade materna, bola suíça/Nascimento, banho de chuveiro, massagem, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento.*

A referida aquisição considera que, conforme as preconizações:

A dor durante o trabalho de parto é um aspecto fisiológico importante, responsável por desencadear a liberação de endorfinas e outras substâncias endógenas relacionadas não só com a maior tolerância à dor, mas com a sensação de prazer e satisfação no parto. Por essa razão, a assistência obstétrica adequada não deve estar centrada no objetivo de garantir a ausência de dor, nem esta deve ser um marcador da qualidade da assistência ao parto (BRASIL, 2016, p.130).

Sendo assim o intuito da aquisição é para a qualificação da assistência, em respeito as decisões da mulher e o momento único do nascer, considerando as evidências científicas que a dor do parto requer manejo em virtude de: mulheres requererem aliviar a dor; outras vivenciarem experiências psicológicas traumáticas em função da dor, e outras mulheres apresentarem efeitos colaterais deletérios advindos da analgesia no parto (BRASIL, 2016; HODNETT, 2002).

Visando complementar o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a Rede Cegonha, traz entre seus objetivos fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até 24 meses, entre suas ações está o incentivo as boas práticas, cujo alívio não farmacológico está incluído (BRASIL, 2011).

A apresentação então contempla o objetivo geral do presente Projeto de Intervenção, além da compreensão do escopo da dor no trabalho de parto e as sustentações de políticas e estratégias a um modelo assistencial a mulher e a criança, na dimensão de parto humanizado, onde o manejo da dor visa apoiar a mulher, melhorando o enfrentamento e o seu limiar frente a dor desencadeada pelo parto, assim contribuindo que o momento do parto seja uma experiência positiva em sua trajetória de parir e o nascer de sua criança (BRASIL, 2011, 2014, 2016).

Seguindo a descrição do primeiro momento, após a entrega do Projeto a administração, as solicitações presentes, foram atendidas imediatamente pela gestão em abril de 2017, cujos insumos adquiridos foram:

- (03) Três banners: trazendo informações acerca dos métodos não farmacológicos;
- (02) Duas banquetas;
- (03) Três espaldar;
- (03) Três bolas suíças;
- (01) Um chuveiro quente.

A aceitação do projeto e providências foram visíveis a necessidade de adequação da infraestrutura, acolhimento e o assistir qualificado no trabalho de parto, que a administração da Instituição solicitou a especializanda, autora do projeto, providenciar com a equipe do centro obstétrico melhorias para acolher e ter a presença do acompanhante no pré-parto, parto.

Finalizando e alcançando os objetivos específicos do Projeto de Intervenção, chega-se a descrição do Segundo Momento.

Descrição do Segundo Momento:

Com apoio da Administração da Instituição e equipe do Centro Obstétrico foi promovido em Agosto de 2017, o *Curso de Capacitação* junto a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional do Hospital Materno Infantil de Marabá-PA, sobre as boas práticas do parto com ênfase nos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, enfatizando: *deambulação e mobilidade materna, bola suíça/Nascimento, banho de chuveiro, massagem, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento.*

A necessidade de conhecer sobre o assunto foi sinalizada pela própria equipe. Nesse contexto as atividades desenvolvidas consideraram as necessidades dos próprios profissionais acerca das boas práticas, suas preocupações em como desenvolvê-las, se a estavam desenvolvendo de forma adequada, e como deveriam utilizar os insumos adquiridos recentemente para as boas práticas.

Nesse contexto as estratégias do desenvolver do curso para abordar boas práticas, ancoraram-se nos pilares da Educação Permanente em Saúde, pois esta:

Considera o mundo do trabalho como escola, ou seja, que as experiências no trabalho são fonte sistemática de formação, de geração de novas ideias e proposições, de (re) elaboração de estratégias e de conhecimentos a partir da prática (BRASIL, 2015, p.08).

Os convites para participar do treinamento foram espalhados nos murais do hospital para alcançar um maior número de pessoas. O curso foi realizado pela

idealizadora do projeto, junto com a equipe de educação permanente e CCIH da instituição, no dia 17/08/2017.

O curso foi ofertado nos períodos matutino e vespertino visando assegurar a participação do maior número de interessados.

Para a condução do curso preparou-se um plano educativo para, que ao final contemplou:

Público Alvo: 13 Enfermeiros; 12 Técnicos de enfermagem do Centro Obstétrico; 10 Técnicos de enfermagem dos outros setores do hospital (acolhimento, bloco de puerpera de parto vaginal e tratamento clínico , bloco de puerpera de parto cesariana; centro de material esterilizado e UCI); 03 Fisioterapeutas; 01 Fonoaudiólogo; 01 Assistente social; 01 Pediatra; 01 Diretora Administrativa.

Assim o curso foi ofertado a um total de 43 participantes de variados setores do hospital.

As Estratégias de condução do curso foram as rodas de diálogos (troca de experiências entre os participantes); debates de situações diárias que os profissionais enfrentam; recurso áudio visual com exposição dialogada; e demonstrações do uso dos insumos, materiais e equipamentos.

As estratégias sustentaram-se na subjetividade e diálogo entre os sujeitos, de forma que puderam expor suas experiências, dúvidas e compartilhar fortalezas das práticas obstétricas. Assim as estratégias valorizaram o diálogo, conforme compreensão do Ministério da Saúde (2012) acerca de diálogo entre os sujeitos do Sistema Único de Saúde:

Dialogar é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, portanto, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade. O diálogo acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade contribuindo com os processos de transformação e humanização (p. 14).

Sempre mediado pelo diálogo, houve a exposição oral dialogada, com uso de recursos visuais (computador e Power point). A apresentação foi realizada pela autora do projeto de intervenção, abordando as boas práticas do parto com ênfase nos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, enfatizando: *deambulação e mobilidade materna, bola suíça/Nascimento, banho de chuveiro, massagem, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento*. Os

conteúdos abordados tiveram sustentação teórica segundo a OMS e Ministério da Saúde.

Após a abordagem e diálogo, foi realizada a exposição demonstrando o uso dos recursos, insumos e equipamentos adquiridos pela administração do hospital, onde os profissionais participaram ativamente. A demonstração contou com uma fisioterapeuta, que também auxiliou na condução do curso. O treinamento foi o primeiro abordando o assunto proposto, então houve muito interesse por parte dos participantes em conhecer esse novo olhar com base na humanização no parto.

Logo após o treinamento houve a entrega dos certificados aos participantes.

O projeto de Intervenção fomentou outras possibilidades como: a direção solicitou auxílio para a implementação do acompanhante em sala de parto, desejo da idealizadora do projeto desde do princípio, mas que agora está se tornando realidade e fisioterapeuta exclusiva no centro OBSTÉTRICO para trabalhar com os métodos não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto. Foi elaborada pela idealizadora do projeto e fisioterapeuta ficha para avaliação da eficácia dos métodos não farmacológico de alívio da dor empregados durante o trabalho de parto.

8.1 Acompanhamento e avaliação do plano

As atividades de acompanhamento e avaliação do presente projeto de intervenção foram todas cumpridas conforme descrição:

- Diálogo com a Direção do Hospital acerca do Projeto de Intervenção;
- Elaboração e apresentação do projeto de aquisição dos materiais para a utilização de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto;
- Aquisição dos materiais pela Direção Administrativa;
- Realização do Curso de Capacitação junto a Enfermeiros, técnicos de enfermagem, e equipe multiprofissional, que atuam no Centro Obstétrico e em outros setores do Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará;
- Redação Final do Projeto de Intervenção com detalhamento dos momentos do mesmo.

10 ORÇAMENTO

Este projeto tem a seguinte proposta para aplicação de recursos em sua execução:

CATEGORIA:			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1.Elaborar e apresentar projeto para aquisição de materiais, equipamentos e insumos à Direção Administrativa do nosocômio			
1.1 Impressão de material	50	R\$ 1,00	R\$ 50,00
1.2 Cópias	20	R\$ 0,15	R\$ 4,00
1.3 Canetas	2	R\$ 2,00	R\$ 4,00
1.4 Papel (resma)	1	R\$ 16,50	R\$ 16,50
1.5 Bola Suíça 65 cm	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
1.6 Bola Suíça 75 cm	2	R\$ 78,00	R\$ 156,00
1.7 Barra de Ling ou espaldar de madeira	3	R\$ 300,00	R\$ 900,00
1.8 Combo-banqueta, balde e coletor	2	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
1.9 Painei	3	R\$ 100,00	R\$ 300,00
1.8 Chuveiro térmico	1	R\$ 80,00	R\$ 80,00
2. Promover Curso de Capacitação junto a equipe de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico sobre as boas práticas do parto com ênfase nos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, em parceria com a equipe de fisioterapia do HMI			
2.1 Impressão de material	200	R\$ 1,00	R\$ 200,00
2.2 Cópias	100	R\$ 0,15	R\$ 15,00
2.3 Canetas	4	R\$ 2,00	R\$ 8,00
2.4 Papel (resma)	2	R\$ 16,50	R\$ 33,00
2.5 Pastas plásticas	50	R\$ 1,50	R\$ 75,00
2.6 Canetas	50	R\$ 2,00	R\$ 100,00
3.8 Pincéis atômicos	10	R\$ 6,00	R\$ 60,00

3.9 Papel Madeira	10	R\$ 3,00	R\$ 30,00
3.10 Encadernação	5	R\$ 3,00	R\$ 15,00
3.11 Aluguel de Datashow	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
3.12 Cofee break	50	R\$ 6,00	R\$ 300,00
3.13 Balões	50	R\$ 0,10	R\$ 5,00
2.7 Papel (resma)	2	R\$ 16,50	R\$ 33,00
TOTAL GERAL:		R\$ 1.450,40	R\$ 2.500,90

11 RECURSOS HUMANOS

Os Recursos Humanos que serão necessários para o projeto de intervenção:

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE	FUNÇÃO
Autora do trabalho	1	Elaborar e executar o projeto de intervenção
Equipe de fisioterapia	4	Parceria na Capacitação da equipe de enfermagem
Coordenação de enfermagem	1	Apoio no projeto a respeito da equipe de enfermagem
Diretora Administrativa	1	Aquisição de materiais, equipamentos e insumos para execução do projeto
Enfermeiros	10	Treinados para utilizar os métodos não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto
Técnicos de enfermagem	16	Treinados para utilizar os métodos não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto
TOTAL: 33 Profissionais		

REFERENCIAS

- 1- BRASIL. Portaria n. 569, de 1 de junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 27 mar. 2017.
- 2- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 3- _____. Ministério da Saúde. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha. Brasília, 2011a. 45 p.
- 4- _____. Decreto n.7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 28 de junho de 2011b. Disponível em: <http://www.Planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 14 mar.2017.
- 5- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e Intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.
- 6- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica-Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco. Caderno. 32. Brasília: 2012.
- 7- _____. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 16 jan. 2017.
- 8- _____. Ministério da Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS Política Nacional de Educação Popular em Saúde / Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

- 9- _____. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)
- 10-_____. Ministério da Saúde. O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 11-_____. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. CONITEC.Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Esplanada dos Ministérios. Brasília: 2016. Disponível em: [://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)
- 12-CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br>. Acesso em 10 de fev. 2017.
- 13- CARVALHO, E. M. P. et al. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.49 n.6, dez. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108367>. Acesso em: 12 de jan. 2017.
- 14-CLUETT ER, NIKODEM VC, MCCANDLISH RE, BURNS EE. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2. Oxford: Update Software; 2004. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. (Cochrane Review).
- 15-DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL – UNIFESP. Guia básico para elaboração de referências bibliográficas segundo a ABNT. São PAULO: Unifesp. 2014. 19 p. Disponível em: http://dgi.unifesp.br/sites/comunicacao/pdf/entreteses/guia_biblio.pdf. Acesso em: 28 mar. 2017.

- 16-GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Revista Femina*, São Paulo, v.39, n.1, jan. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100_7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 18 de fev. 2017.
- 17- HMI-Marabá. Relatório situacional do Hospital Materno Infantil de Marabá. Pará 2016.
- 18-HODNETT ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002; 186 (5 Suppl Nature):S160– 72. [PubMed].
- 19- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em 02 de fev. 2017.
- 20- LOPES, T. C; MADEIRA, L M; COELHO, S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. *Revista Min. Enfermagem*, São Paulo, v.7, n.2, p. 9-134, jul. /dez. 2003.
- 21- MADEIRA, A. M. F. Projeto de intervenção. Tema 4. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS. Investigando questões de educação na área da saúde. Módulo 7. CAED: UFMG, 2014, 144p.
- 22- MAMEDE, F. et al. A dor durante o trabalho de parto: efeito da deambulação. *Revista Latino-americano Enfermagem*, São Paulo, v. 15, n. 6, nov./ dez. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_15.pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2017.
- 23- MAMEDE, F. V; MAMEDE, M. V; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. *Revista Escola Anna Nery R Enfermagem*, São Paulo, v. 11, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23.pdf>>. Acesso em: 20 de jan. 2017.
- 24- OLIVEIRA, L M N; CRUZ, A. G. C. A utilização da bola Suíça na promoção do parto humanizado. *Revista Brasileira de Ciência da Saúde*, Piauí, v.18, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/16698/12924>>. Acesso em: 15 de jan. 2017.

- 25-PARANÁ, Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Projeto de Intervenção Pedagógica. Paraná: 2017.
- 26- PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ-PA. Disponível em: <<http://maraba.pa.gov.br>>. Acesso em: 30 de jan. 2017.
- 27-ROCHA, J. A; NOVAES, P. B. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. *Revista Femina*, Espírito Santo, v. 38, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a002.pdf>>. Acesso em 30 mar. 2017.
- 28-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*, São Paulo, v.14, n.2, Apr./Jun. 2013.
- 29-SILVA, A; NOGUEIRA, L. D. P. A importância das estratégias não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica. *Revista Hispeci & Lema On-line*, São Paulo, v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonlineio/32/05122014141911.pdf/sumar>>. Acesso em: 05 de jan . 2017.
- 30-SILVA, D. A. O. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Revista Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 7, (esp), maio. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608>. Acesso em: 10 de mar. 2017.
- 31-SOUZA ENS, AGUIAR MGG, SILVA BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. *Rev. Enfermagem Revista*. V. 18. N° 02. Maio/Ago. 2015.

ANEXO - A

Figura1- Movimente-se durante o trabalho de parto



ANEXO B
DIRETRIZ: BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA
SITUAÇÃO ATUAL

DIRETRIZES E FOCOS	PARÂMETROS	SITUAÇÃO ATUAL E NOTA AVALIATIVA	DIFICULDADES ENFRENTADAS
Métodos não farmacológicos de manejo da dor	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor como massagens, bola, banho, exercícios respiratórios, cavalinho, escada de ling e outros - % de mulheres com uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor 	8	-Adesão da classe médica.
Uso de líquidos e/ou alimentos leves durante trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta de líquidos e/ou alimentos leves durante o trabalho de parto e parto - % de mulheres que receberam oferta de líquidos durante trabalho de parto 	9	-Persistência de alguns médicos em manter a paciente em jejum.
Enfermeiros obstétricos em parto de baixo risco em todos os plantões	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros obstetras assistindo parto de baixo risco em todos os plantões - Enfermeiro obstetra realizando a admissão e 	5	<ul style="list-style-type: none"> -Resistência de alguns médicos a manter o controle de todas as pacientes; -Falta de habilidade de alguns

	assinatura da AIH - % de partos normais realizados por Enfermeiros obstetras		enfermeiros obstétricos em assumir o parto.
--	---	--	---