



Trabalho 94

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA
DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: VISÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Magda Eliege da Rosa

Lajeado, julho de 2010.



Trabalho 94

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA
DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: VISÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Magda Eliege da Rosa

Monografia apresentada ao curso de
Enfermagem, no Centro Universitário
UNIVATES de Lajeado, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ms Ioná Carreno

Lajeado, julho de 2010.



Trabalho 94

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus por nunca ter me abandonado nesta minha trajetória.

Aos meus pais, Almiro Garcia da Rosa e Maria Odila da Rosa, pela base sólida que sempre me deu força para encarar a vida de frente e pela dedicação e esforço para que este nosso sonho se realizasse.

A minha mãe por cumprir este papel magistralmente e pelo amor intenso. Essa monografia é uma homenagem ao seu trabalho. Ao meu pai, por ser tão pai em minha vida, mas pelos pés no chão e pelo carinho.

Au meu grande amor André, por compreender a minha ausência em muitos momentos, por ser companheiro e por sonhar junto comigo.

A minha irmã, Rose, meu cunhado Flavio, minhas amadas sobrinhas, Larissa e Maria Eduarda, pelos momentos de alegria e descontração.

A minha orientadora Professora Ioná Carreno, por todo o conhecimento passado, pelas excelentes supervisões e orientação.

Às (os) professoras (es) desta Instituição que fizeram parte dessa jornada em sala de aula, e nos corredores.

Aos meus grandes amigos, Aline Dias, Fabrício Oliveira e minha afilhada Ana Luíza pelo apoio e por estarem sempre presente em minha vida.

Aos também grandes amigos e fiadores do meu financiamento Simone Boecher, Marcio Leandro da Silva e Flavia Carara que acreditaram em mim e deram toda força, incentivo e credibilidade acreditando na minha capacidade.

A todos que fizeram parte desta fase da minha vida, que me incentivaram e acreditaram no meu sonho e que agora passa a ser realidade.



Trabalho 94

5

Muito Obrigada.

Uma dedicatória para as mulheres...

Sou mulher, sou mãe, sou deusa,
e assim mereço ser cuidada.
Se parir faz parte da natureza,
que esta força seja respeitada.

Respeitada pelos homens e por mim mesma,
pois fazemos a humanidade crescer.
Que as cesarianas, induções, tecnologia,
sejam usadas com magia e saber.

Saber que os médicos dominam,
e nós, mulheres, também.
Conhecendo o nosso corpo e instinto,
sabemos mais que ninguém.

Portanto, minha gente é hora
de parir como e com quem quiser.
Se durante a noite ou a aurora,
ordem é esperar quando vier.

Chega de intervir na natureza!
As mulheres precisam de compreender,
receber o bebê no coração,
experimentar o "dar à luz e renascer".

Lívia Pavitra



Trabalho 94

7

Trabalho 94

8

OS DEGRAUS

Não desças os degraus do sonho

Para não despertar os monstros.

Não subas aos sótãos - onde

Os deuses, por trás das suas máscaras,

Ocultam o próprio enigma.

Não desças, não subas, fica.

O mistério está é na tua vida!

E é um sonho louco este nosso mundo...

[Mário Quintana](#)

RESUMO

Introdução: O parto é um momento muito especial, cheio de sensibilidade e emoção, que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família, principalmente com relação às alternativas de manejo da dor durante o trabalho de parto. De acordo com o Ministério da Saúde existem técnicas que ajudam a ter um parto normal mais confortável e tranquilo, encorajando a mulher a ter uma postura ativa. As terapias alternativas, chamados de métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, são o ambiente físico, fatores cognitivos, a psico-profilaxia, a presença de acompanhante, a musicoterapia, os banhos, a massagem, a acupuntura, deambulação e as práticas de respiração; proporcionando a mulher um melhor condicionamento físico, mental, emocional e maior tranquilidade, o que permite melhor concentração, autoconhecimento, diminuindo a ansiedade e os medos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto, em um Hospital de médio porte no Vale do Taquari-RS, em 2010. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, sendo entrevistados 10 membros da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico, por meio de instrumento com questões semi-estruturadas, seus resultados foram analisados conforme análise de conteúdo de Bardin, foi aprovado pelo COEP da UNIVATES. **Resultados:** A equipe de enfermagem referiu ter conhecimento sobre os métodos não farmacológicos, como o banho de chuveiro, massagem, bola suíça, musicoterapia, acupuntura e a presença do acompanhante e, ainda sobre os métodos utilizados na instituição, os sujeitos da pesquisa relataram utilizar com frequência a respiração e a massagem. Em relação à viabilidade de implantação dos métodos não farmacológicos, os entrevistados acreditam ser viável a implantação dos métodos acupuntura, bola obstétrica, banho de chuveiro e a musicoterapia. **Conclusões:** Para os profissionais da enfermagem, os métodos possibilitam um momento único e com ausência de sofrimento. Para a mulher e sua família, eles proporcionam a participação constante do casal no processo parturitivo, diminuindo a tensão e o estresse e, conseqüentemente, reduzindo a dor, proporcionando o vínculo entre eles, tornando o processo satisfatório na construção afetiva da família e de uma sociedade mais equilibrada.



Trabalho 94

10

Descritores: Métodos não farmacológicos. Trabalho de parto. Equipe de enfermagem.

Trabalho 94

INTRODUÇÃO

O parto é um momento muito especial, cheio de sensibilidade e emoção, que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família, sendo que ele pode ser vivenciado com autonomia, de forma saudável e seguro, através de uma atitude acolhedora da equipe de saúde, principalmente com relação às alternativas de manejo da dor durante o trabalho de parto. De acordo com o Ministério da Saúde (2008) existem técnicas que ajudam a ter um parto normal mais confortável e tranquilo, encorajando a mulher a ter uma postura ativa, podendo assim configurar-se como uma experiência enriquecedora e ainda mais marcante para a mulher e para sua família.

De acordo com Knobel (2004), cada mulher é única, sendo que cada parto é vivenciado de forma única, portanto não é possível prever a intensidade da dor para cada parto. Existem diversos fatores que podem intensificá-la como a tensão, a ansiedade, o medo do parto, ou seja, fatores físicos, psíquicos, socioeconômicos e culturais. Com as terapias alternativas como o ambiente físico, fatores cognitivos, a psico-profilaxia, a presença de acompanhante, a musicoterapia, os banhos, a massagem, a acupuntura, deambulação e as práticas de respiração, proporcionam a mulher um melhor condicionamento físico, mental, emocional e maior tranquilidade, o que permite melhor concentração, autoconhecimento, diminuindo a ansiedade e os medos.

O interesse em desenvolver essa temática emergiu através de vivências com as parturientes desenvolvidas durante os estágios em Unidades Básicas de Saúde, Unidades Hospitalares e ainda como profissional Técnica de Enfermagem trabalhando na unidade da maternidade. Portanto deparei-me com muitas situações delicadas no momento de trabalho de parto e parto das parturientes, como medo, insegurança, mitos relacionadas às crenças pessoais, familiares e sociais. Assim, evidencio a importância de buscar métodos alternativos, isto é, não farmacológicos,

Trabalho 94

12

para desmistificar e amenizar essa realidade no âmbito do trabalho de parto e parto que possibilite um atendimento cada vez mais digno e humanizado no ser mulher, nas suas sensações e percepções.

A atitude profissional é de extrema importância na assistência à parturiente, sendo que através da utilização de estratégias não farmacológicas adequadas para aliviar a dor presente, destaca-se a importância das relações interpessoais na interação entre o profissional, a parturiente e a família. Sendo assim através das estratégias alternativas pode-se oferecer melhor desenvolvimento do processo parturitivo, buscando a redução da dor no trabalho de parto e parto, menos tensão e estresse, tornando se necessário oferecer às parturientes muita atenção, acolhimento, aconselhamento e habilidades de comunicação e de manejo, neste processo. (Davim, Torres e Melo, 2007)

O parto normal acaba sendo mais tranquilo, mais seguro para o bebê e também para a mulher, pois não é cirurgia, a recuperação é mais rápida, logo o risco de sangramento pós-parto e de infecções é menor (Ministério da Saúde, 2008). No entanto, o problema que norteou este estudo é se o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionados aos métodos não farmacológicos no trabalho de parto alivia a dor neste período e no parto.

Esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionados aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto em um hospital de médio porte do Vale do Taquari; tendo como objetivos específicos: caracterização dos sujeitos da pesquisa quanto à faixa etária, sexo, formação profissional, tempo de atuação na enfermagem e no Centro Obstétrico; verificar como a equipe de enfermagem ameniza a dor no trabalho de parto e parto; investigar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto; analisar as sugestões da equipe de enfermagem em relação à implantação dos métodos não farmacológicos.

Trabalho 94

13

Este estudo monográfico está estruturado em quatro capítulos, ou seja, o primeiro capítulo compreende o referencial teórico que se divide em história do nascimento, dor no trabalho de parto, humanização da assistência ao parto e métodos para alívio da dor no trabalho de parto e parto. No segundo capítulo está descrita a metodologia que foi utilizada na pesquisa, no terceiro capítulo consta à análise e apresentação dos dados e no quarto capítulo estão às considerações finais do estudo.

A utilização dos métodos não farmacológicos possibilitam a participação constante do casal no processo parturitivo, pois diminuem a tensão e o estresse, e consequentemente reduzem a dor, com repercussões positivas no vínculo entre estes. Desta forma, transcorrendo um parto com mais tranquilidade e segurança de forma positiva e sem traumas com uma recuperação mais rápida para a mulher, com menor risco de sangramento pós-parto e de infecções, e principalmente oferece a mulher a possibilidades de iniciar a amamentação logo após o parto, o que é de grande benefício tanto para ela quanto para o recém-nascido.

REFERENCIAL TEÓRICO

História do Nascimento

Antigamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, sendo que as parteiras realizavam essa prática, e eram conhecidas na sociedade pela suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição. Entretanto, partir da década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, permitindo a medicalização e controle do período gravídico puerperal e do parto como um processo natural, privativo e familiar, passando a ser vivenciado nas instituições de saúde. (Aragão, 2009)

Segundo Régis (2009), ao longo de toda a história, curandeiros, feiticeiros e sacerdotes surgiram como personagens que auxiliaram as mulheres a enfrentar as dores na hora do parto, sendo que chás e rezas foram, por muito tempo, as únicas alternativas para amenizar o sofrimento da mulher. As primeiras experiências começaram com a hipnose, por volta de 1880, com muitos resultados positivos, entretanto foi na Rússia que a hipnose mais se desenvolveu e, em 1902, vinte mulheres de um grupo de 28 que haviam sido hipnotizadas deram à luz sem dor.

Para Chaves et al (2009), há muitos anos que estudiosos do comportamento humano reconhecem a importância do desenvolvimento social, afetivo e da capacidade de amar, sendo que ela começa a partir da relação que o recém-nascido estabelece com a figura materna, sendo que:

A maternagem é um processo a ser construído, pela mãe, no momento do nascimento e depende essencialmente de seu envolvimento e dos sentimentos ali gerados. O nascimento não pode ser entendido ou encarado apenas como um ato técnico de extrair a criança do ventre materno. Sem

Trabalho 94

15

dúvida, é um dos momentos mais significativos na vida de um casal e marcantes na vida deste recém-nascido, envolvendo importantes sentimentos que servirão de base para um crescimento saudável. (Chaves et al, 2009, p. 2)

Para Motta e Crepaldi (2005), com a presença de novos sujeitos conduzindo o processo do parto que antes era realizado no aconchego do próprio lar, favoreceu-se a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo, perdendo sua privacidade sem o devido esclarecimento e consentimento da parturiente e foi oferecido para mulher e seu bebê uma assistência com aparente segurança. Consequentemente o parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral, longe de casa, onde o medo, a tensão e a dor das parturientes nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico do parto normal.

A palavra obstetrícia surgiu de origem latina, derivada da palavra obstetrix, originária do verbo obstare, que tem o significado de ficar ao lado; sendo que a obstetrícia atual parece ter perdido essa sua função, portanto, com a formação médica não incluindo o ensino da importância do apoio psicológico e afetivo aos pacientes, e o médico, não aprendem a lidar com eles, menos ainda com pacientes que estão com dor. “Quando faltam alternativas para mitigar a dor e há pouca informação a respeito de como esse acompanhamento mais próximo poderia por si só ajudar o paciente, o médico tende a se afastar, piorando a situação”. (Knobel, 2004, p. 2)

O mecanismo do parto normal consiste no relaxamento de alguns músculos e contrações de outros, especialmente os abdominais, sendo que para a criança nascer sem problema, é necessário à coordenação desses movimentos. Portanto, qualquer exercício que aumente as forças dos músculos abdominais ou diminua a resistência dos músculos da pélvis, região inferior da barriga, por onde passa o bebê, contribuem para reduzir o tempo e a dor do parto. Muitas vezes, o parto normal não acontece por falta de coordenação destes músculos, entretanto a

Trabalho 94

16

criança só nasce em parto normal quando as forças orgânicas, que empurram a criança para baixo, são mais poderosas que as referencias que sustentam o bebê. (Santa, 1999)

Segundo Davim, Torres e Melo (2007), os estágios do Trabalho de Parto são **o da dilatação**, sendo a dor visceral, surgindo das contrações uterinas e dilatação da cérvix, transmitida pelas fibras aferentes simpáticas, e as contrações uterinas são em número de 2 a 3 em 10 minutos, chegando a atingir 5 nos 10 minutos no final desse estágio. No segundo estágio, da **expulsão**, ocorrem as contrações advindas do corpo uterino e distensão do segmento continua quando a cérvix atinge a sua dilatação total, ocorrendo estiramento da fâscia e tecidos subcutâneos do canal do parto, distensão do períneo e pressão nos músculos do assoalho pélvico. No terceiro estágio, após a **retirada da placenta**, em torno de três a quatro horas, é o período necessário para normalizar o fluxo fisiológico da parturiente.

Desde as primeiras experiências de parto sem dor, baseadas em hipnose por volta de 1880, passando pelo parto psicoprofilático do Dr. Lamaze, até a moderna anestesiologia, o que a medicina sempre buscou o aprimoramento das suas técnicas para trazer tranquilidade e conforto às mulheres neste importante momento de suas vidas. (Régis, 2009)

Dor no Trabalho de Parto e Parto

De acordo com Knobel (2004), muitas mulheres demonstram o desejo de lidar com a dor no trabalho de parto e parto sem intervenções farmacológicas, sendo que a mulher deve ser encorajada a confiar no corpo para superar a barreira da dor por seu próprio ritmo natural. A gestação envolve ainda sensações como o medo dos efeitos colaterais que possam afetar a criança, sendo que ela passa a gestação inteira sendo alertada quanto aos perigos do uso de qualquer medicação para seu filho.

Trabalho 94

17

Para Davim, Torres e Melo (2007. p. 3), “a palavra dor pode ser descrita como fenômeno complexo, individual e multifatorial, influenciada por vários fatores, como psicológicos, biológicos, socioculturais e econômicos”. Para a maioria das mulheres a dor de parto é tida como a pior experiência de suas vidas, sendo que muitos relatos sobre a dor caracterizam-na por transformações normais, tendo-se como exemplos a menstruação e o parto, entretanto cada indivíduo utiliza a palavra dor de acordo com suas experiências e vivências, envolvendo fatores emocionais, sensoriais, ambientais e existenciais.

De acordo com Chaves et al (2009), a etnia e a cultura de um povo têm forte influência sobre a resposta à dor, sendo que na cultura ocidental existe uma relação negativa com a dor do parto, encarando-a como um sintoma patológico. Infelizmente isso dificulta às mulheres grávidas na preparação e na aceitação dos fenômenos presentes durante o trabalho parto, possibilitando que o temor paralisante da dor do parto contribua para que a gestante assuma uma postura passiva e ainda optem pela cesariana como um mecanismo de evitar o sofrimento.

A capacidade de relaxar e respirar corretamente ajuda a enfrentar a tensão e a dor associada com parto, podendo preservar a sua energia e manter-se calma relaxando os músculos, que estão sob seu controle consciente, os músculos involuntários de seu útero poderão trabalhar sem interferência, sendo que respirar calmamente e manter o corpo relaxado em momentos de tensão darão confiança para enfrentar as contrações. (Miranda, 2001)

Para Aragão (2009), a atenção ao parto normal é caracterizada pelo modelo intervencionista que está de acordo com a visão cartesiana, praticada pelos médicos, e o outro modelo, mais adequado às enfermeiras, que atuam de forma mais humana. A assistência holística ainda é pouco usada em nossa realidade, sendo que nas maternidades as mulheres ainda são separadas da família, convivendo assim com ambientes estranhos e pessoas estressadas, tudo isso ainda aliado ao uso de procedimentos evasivos que causam dor, desconforto e solidão.

A dor é um sintoma de natureza subjetiva, sendo que cada experiência dolorosa do indivíduo é influenciada por sua própria história pessoal, pelas crenças e

Trabalho 94

18

pelo estado emocional em que o indivíduo se encontra no momento e ainda a gestante apresenta uma maior instabilidade emocional devido a fatores hormonais. (Knobel, 2004)

Atualmente, vários programas e ações têm surgido na busca da humanização do parto, com o objetivo de “incentivar o parto normal e resgatar a verdadeira postura da mulher, da família, da sociedade, dos profissionais e dos estabelecimentos de saúde na condução do parto”, mas, infelizmente, ainda existe a dificuldade na implantação destes programas e é, sem dúvida, o grande medo de sentir dor que gera esse empecilho. (Chaves et al, 2009, p. 6)

Humanização da Assistência ao Parto

O conceito de humanização do parto é bastante diversificado, pode-se dizer que é um processo que pretende respeitar a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonista e buscando uma adequação da assistência à cultura, às crenças, valores e diversidades de opiniões. Também a humanização da assistência ao parto destaca que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconhecendo todos os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher, à sua família, garantindo os direitos de cidadania (Aragão, 2009).

De acordo com Chaves et al (2009), a proporção de partos cesarianos aumentou na América Latina de forma alarmante, sendo que as taxas de cesáreas se encontram bem acima do máximo global recomendado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) que é de 15%. Ainda pesquisas revelam que em países Latino-americanos, somente em 7 deles, os índices de cesáreas permanece abaixo dos 15%, sendo que nos demais 12 países, as taxas variam de 16,8% a 40,0%, tomando-se o valor de 15% como a taxa de cesáreas por indicação médica justificada, anualmente são realizadas 850.000 cesáreas desnecessárias. Apesar de muitos riscos da operação cesariana tenham diminuído, ainda hoje o risco é 3 a 4

Trabalho 94

19

vezes maior que os do parto vaginal, além de aumentar a taxa de morbi-mortalidade dos recém-nascidos.

O aumento dos números de cesáreas deve-se a vários motivos como: a desinformação do casal sobre os benefícios para o binômio materno-fetal e do processo natural de nascimento; também o despreparo psicológico e cultural da mulher para o parto vaginal; a falha na qualidade de informações durante o pré-natal e o medo de sentir dor durante no parto; a valorização da formação cirúrgica do médico especialista em obstetrícia. Assim, percebe-se que a maneira intervencionista e tecnicista que alguns profissionais que estão atuando nas estruturas hospitalares, com a comodidade e o controle da equipe médica podem possibilitar falhas na fiscalização do cumprimento da política de Saúde, com abrangência inclusive sobre a rede privada. (Chaves et al, 2009)

Para Moura (2007) a Organização Mundial da Saúde, desde 1980, tem proposto o uso de tecnologia adequada para o parto e nascimento que vão de encontro a práticas preconizadas no modelo médico de atenção, sendo um modelo biologicista, em que o parto é visto como risco. Portanto, a humanização da assistência ao parto destaca a importância de que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo assim os direitos de cidadania.

A grande conquista para o Ministério da Saúde (2000) está em incentivar a realização do parto normal e a diminuição das cesarianas, através de medidas de humanização que visam proporcionar bem estar à mulher e reduzir riscos para ela e seu bebê, como também proporcionar conforto e bem estar ao acompanhante, de acordo com o preconizado. A OMS elaborou a assistência ao Parto Normal para estabelecer ações às necessidades básicas da mulher e seus familiares.

De acordo com Moura (2007) nos países em desenvolvimento concentram-se uma grande parcela de mulheres desassistidas em seu período gestacional e no momento do parto, portanto isso constitui um grave problema de saúde pública.

Trabalho 94

20

Segundo Aragão (2009), faz parte desse processo de humanização do parto a presença do acompanhante junto à parturiente, sendo que ele também necessita do apoio e colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher.

Os profissionais de saúde devem estar sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante para parturiente no decorrer do trabalho de parto, como também precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao acompanhante e parturiente, informando-os sobre a evolução e condutas a serem realizadas durante o processo de nascimento. São atitudes simples, mas eficazes que podem influenciar positivamente a realidade da assistência da mãe e seu conceito (Aragão, 2009, p. 3).

De acordo com a Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, “da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”, sendo que evidencia-se assim a necessidade de se trabalhar com os profissionais da saúde uma atenção direcionada também ao acompanhante, esclarecendo dúvidas e prestando uma atendimento cada vez mais humanizado e integral.

Para Castro e Clapis (2005), a humanização do parto pode ser bastante diversificado, há movimentos que defendem como um processo que respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas.

Métodos para alívio da dor no trabalho de parto e parto

Segundo Knobel (2004), atualmente, cresce o interesse por cuidados naturais, menos agressivos, com menor interferência nos processos fisiológicos, que considere o ser humano como um todo, sendo que cada vez mais se difundem as

Trabalho 94

21

chamadas medicinas alternativas ou complementares. Portanto, vários são os motivos que levam a população a procurar esse tipo de tratamento como a possibilidade de maior comunicação, empatia e contato com o profissional; a possibilidade de uma consulta mais personalizada. Também a crença de ser uma terapia mais natural, com menos efeitos colaterais e ainda a preferência pela filosofia holística desses métodos.

Conforme Miranda (2001) existe muitos métodos que a gestante pode utilizar nesse momento delicado, como as técnicas de relaxamento, desde que aprenda a fazê-las adequadamente para que possa utilizá-la na hora do parto.

As técnicas não farmacológicas para Knobel (2004) são técnicas que não utilizam remédios ou drogas, sendo que o alívio da dor que proporcionam é menor do que o obtido com as técnicas farmacológicas, mas, geralmente, não tem contra-indicações ou efeitos colaterais, são elas:

Massagens

Diversos tipos de massagens podem ser realizados para aliviar a dor no trabalho de parto, como compressas quentes no períneo com óleos aromáticos, sendo que não há efeitos colaterais descritos nessa prática clínica, mostrando o grande efeito analgésico que a massagem pode proporcionar e respeitando o desejo e a experiência pessoal de cada gestante no momento de aplicação da massagem. (Knobel, 2004)

Para Gayeski (2009), massagem é a manipulação intencional e sistemática dos tecidos moles do corpo para melhorar a saúde, ela proporciona relaxamento e diminui a dor e o sofrimento além de transmitir carinho, respeito, confiança e amor.

Trabalho 94

22

Deambulação

O uso de práticas como deambulação da parturiente, com a restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam divergências entre os profissionais. É indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço. (Aragão, 2009)

Para Mamede et al (2007, p.334), “a posição vertical produz melhor efeito na progressão do trabalho de parto, devido à melhor circulação uterina, permitindo que as fibras musculares cumpram com sua função contrátil de maneira eficiente”, sendo que a ação da gravidade favorece o trajeto e a descida fetal. Portanto, muitos efeitos benéficos podem-se obter com o uso da deambulação, pois a posição ereta da parturiente no trabalho de parto e parto impede a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, permitindo o ângulo de encaixe, a ventilação pulmonar e o equilíbrio ácido básico, além da eficiência das contrações uterinas. Diante das inúmeras vantagens, a posição vertical assumida pela parturiente tem ganhado destaque na assistência ao parto, humanizado pelos profissionais.

Segundo Mamede (2007), a deambulação durante o trabalho de parto é uma técnica utilizada com a intenção de aliviar a dor sentida durante este período, embora nenhum autor explica como se dá esta influência.

Banhos

O banho de imersão comprovadamente alivia a dor, deixando a parturiente relaxada e diminuindo a necessidade de utilizar drogas analgésicas para o alívio da mesma, assim não oferece nenhum efeito colateral importante ou contra-indicação, sendo que na maioria dos hospitais do Brasil não há disponibilidade de banhos de

Trabalho 94

23

imersão. Atualmente na prática clínica observa-se que o banho de chuveiro também ajuda a aliviar a dor e relaxar a mulher em trabalho de parto. (Knobel, 2004)

Presença do acompanhante

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

Uma alternativa, que pode ajudar a reduzir os níveis de dor, é a presença de uma pessoa como acompanhante durante todo o trabalho de parto, sendo que essa pessoa pode ser escolhida pela mulher (sendo o marido, a mãe, uma amiga), ou pode ser alguém especificamente treinado para o acompanhamento do trabalho de parto como uma doula. “A presença da doula durante o trabalho de parto foi relacionada com menor dor, menor necessidade de analgesia, menor taxa de partos operatórios e maior satisfação com o parto em ensaios clínicos randomizados”. (Knobel 2004, p. 2)

Segundo Carvalho (2003), a participação dos pais no nascimento afina-se com o crescente envolvimento dos homens nos cuidados com a criança, possibilita apoio psicossocial à gestante, o compartilhamento da experiência pelo casal e a formação de vínculo pai-bebê.

Conforme Motta e Crepaldi (2005), a necessidade de acompanhamento e atenção, nesse momento, parte da compreensão de que o parto é um acontecimento de amplitude emocional e física, no qual os fatores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos interagem ao longo do trabalho de parto, é neste momento que a parturiente pode conhecer diversos sentimentos e sensações, como

Trabalho 94

24

o medo, angústia, alegria, tristeza e alívio de diferentes formas, desde a contenção até a expressão de sensações físicas e emocionais.

Acupuntura

A acupuntura é uma prática da medicina tradicional chinesa que provoca estímulo de pontos por meio de finas agulhas ligados ao sistema nervoso, bloqueando a dor, favorecendo o relaxamento da musculatura e o estímulo de funções imunológicas, entre outras. “O objetivo da acupuntura é restabelecer a normalidade do fluxo de energia do organismo, para que ele possa continuar seu trabalho de curar a si mesmo ou prevenir doenças”. (Pontes, 2009, p.1)

A acupuntura é uma alternativa não farmacológica para o alívio da dor que vem sendo difundida progressivamente no Ocidente, envolvendo a estimulação de determinados pontos na pele com agulhas. Pode-se citar que no trabalho de parto, com a utilização da acupuntura, o estado de consciência da mãe não se altera, permitindo que a mesma seja participativa no parto e no contato da mãe com o recém-nascido, sendo uma técnica segura, não foi relatado qualquer efeito colateral importante para a mãe ou para o conceito. As complicações relacionadas à acupuntura são raras desde que a prática da acupuntura seja realizada por um profissional devidamente treinado, com agulhas esterilizadas e descartáveis (Knobel, 2004).

Trabalho 94

25

A acupuntura altera a circulação sanguínea por meio da estimulação de certos pontos, pode-se modificar a dinâmica da circulação regional proveniente de microdilatações. Outros pontos promovem o relaxamento muscular, sanando o espasmo, diminuindo a inflamação e a dor. (Wen, Tom Sintan, 2006)

Musicoterapia

De acordo com Pereira et al (2006) a musicoterapia tem se destacado como método preventivo para o reequilíbrio de energias alteradas pelo estresse do mundo moderno, sendo que no trabalho de parto muitas mulheres perceberam o alívio da dor das contrações uterinas, auxílio no relaxamento e melhor adaptação ao ambiente hospitalar, de acordo com a seleção adequada de músicas para esse momento tão especial.

A musicoterapia é o campo da medicina, que estuda o complexo som-ser humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade. (Benenzon, 1988)

A música pode originar um alívio temporário para problemas da vida e ainda assim, torna-se crucial para uma intervenção terapêutica que o contexto da experiência seja relacionado à situação real do paciente. (Ruud, 1990)

Trabalho 94

METODOLOGIA

No presente capítulo será descrita a metodologia utilizada na elaboração desta pesquisa.

Conforme Leopardi (2002, p. 29), “metodologia é a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, por meio do estudo dos métodos, técnicas e procedimentos capazes de possibilitar o alcance dos objetivos”.

Esta pesquisa monográfica foi do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, sendo que para Leopardi (2002), a pesquisa exploratória é aquela que permite o aumento do conhecimento em relação a um determinado problema, visando à criação de uma familiaridade em relação ao mesmo.

A pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas ou componentes de fato, fenômeno ou problema, e normalmente é realizada sob forma de levantamento ou observações sistemáticas. (Santos, 1999)

Para Leopardi (2002), a pesquisa qualitativa é apropriada se o interesse não está focalizado em contar o número de vezes em que uma variável aparece, mas sim o que ela representa, ou seja, este tipo de pesquisa, tenta compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que a vivenciam, ou seja, parte de uma vivência diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador.

A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte do Vale do Taquari, na unidade do Centro Obstétrico, este é composto por uma sala de recepção, sala de admissão às parturientes, quatro salas de parto, um posto de enfermagem, um expurgo, um arsenal, uma copa e um berçário.

Trabalho 94

27

Quanto aos recursos humanos da enfermagem, a unidade possui quatro turnos, sendo que em todos os turnos encontram-se o mesmo número de funcionários, totalizando dez profissionais da enfermagem nesta unidade.

Os sujeitos da pesquisa foram compostos por dez funcionários da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico, selecionados aleatoriamente, através de contato pessoal com a pesquisadora.

Ainda, esses sujeitos, incluíram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do Centro Obstétrico, foi explicado à cada um sobre a pesquisa e solicitado sua participação.

Os critérios determinados para inclusão dos sujeitos da pesquisa foram: ser funcionário da instituição a qual será realizada a coleta de dados; ser profissional enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; ser funcionário fixo ou substituto da unidade Centro Obstétrico; e aceitar fazer parte do estudo. Como critérios de exclusão os sujeitos que não aceitarem participar da pesquisa; não ser funcionário da instituição onde será realizada a coleta de dados; não ser profissional enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; não ser funcionário da unidade Centro Obstétrico.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, esta técnica proporciona ao investigador estar presente junto ao informante. (ANEXO A)

A entrevista tem a vantagem essencial de que são os atores sociais mesmo que proporcionam os dados relativos às suas condutas, opiniões, desejos e expectativas, coisas que, pela sua própria natureza, é impossível entender de fora. (Leopardi, 2002)

A aplicação do instrumento da pesquisa ocorreu em uma unidade obstétrica sob autorização prévia dos participantes, num horário de intervalo do trabalho, em local reservado e individual. As respostas foram registradas sob forma de gravação

Trabalho 94

28

pela entrevistadora e transcritas posteriormente, sendo arquivadas pela pesquisadora por cinco anos e após serão descartadas pela mesma.

Antes da realização da entrevista, foi explicado aos participantes os objetivos do estudo e foi entregue a cada voluntário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B) que lhe assegurou a interrupção da participação a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Este termo foi assinado pelo entrevistador e pelo entrevistado, que concordou em participar da pesquisa, sendo redigida em duas vias, uma para cada uma das partes. Os critérios para suspender ou encerrar a pesquisa será a recusa da população alvo em responder a entrevista.

A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo de Bardin(1979), sendo que esta afirma que a análise de conteúdo constitui-se em um método de tratamento dos dados obtidos em textos ou gravações reduzidas a textos, como um conjunto de técnicas de análise de comunicação. Ela ainda relata que sua função essencial é compreender os conteúdos manifestos e ocultos, podendo organizar os dados em palavras significativas ou categorias (classe de dados definidos por sua expressão ou palavra).

Segundo Bardin (1979), a análise de conteúdo se divide em três etapas:

- Pré-análise: consiste na escolha do material, formulação de hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores para a interpretação dos resultados;
- A análise do material: consiste na codificação, categorização e quantificação da informação;
- O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: consiste em colocar em relevo as informações obtidas.

A apresentação dos dados será sob forma descritiva, Leopardi (2002), que prevê que neste método o pesquisador apresenta os dados como os foram encontrados, ao final faz a interpretação, desenvolve argumentos, justificando-os e apoiando-os na literatura, sendo que isto se fará na apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Trabalho 94

29

Essa pesquisa segue os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos conforme a resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, demonstra a importância de todos os sujeitos que concordarem em participar da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) do Centro Universitário Univates, conforme protocolo nº 020/10.

Aos entrevistados foi assegurado sigilo e anonimato quanto aos dados de identificação pessoal, sendo que foram utilizados pseudônimos de flores em substituição aos mesmos. As entrevistas transcritas serão guardadas, lacradas durante cinco anos na residência da pesquisadora, em local de acesso restrito e destruídas após este período. Os entrevistados foram orientados quanto a este procedimento.

O TCLE, também, resguardará ao autor do projeto a propriedade intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados, sendo que esta divulgação somente será realizada no momento da apresentação oral do trabalho de conclusão de curso de Bacharel em Enfermagem, além de que, se houver obtenção de nota superior a oito no trabalho, será disponibilizada uma cópia para a biblioteca da Univates, e publicado em periódico científico e/ou apresentado em eventos científicos da área.

Trabalho 94

ANALISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O presente capítulo destina-se a apresentação dos resultados obtidos das entrevistas realizadas com dez funcionárias da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico de um hospital de médio porte do Vale do Taquari, no mês de maio de 2010, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Cabe ressaltar que, para fins de anonimato, os funcionários participantes do estudo são identificados com nomes de flores.

A caracterização da amostra envolveu 4 variáveis sócio-demográficas, que estão descritas conforme a tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra conforme variáveis sócio-demográficas:

Idade	25-45 anos	80%
	46-50 anos	20%
Sexo	Feminino	100%
Tempo de Atuação na Instituição	1 - 5 anos	50%
	+10 anos	50%
Tempo de Atuação no Centro Obstétrico	6 meses- 5 anos	80%
	20 – 25 anos	20%

E
m
relação
às
questões

norteadoras, o conteúdo gerou cinco categorias temáticas: conhecimento dos métodos não farmacológicos, métodos utilizados na instituição, viabilidade de implantação dos métodos, percepção do seu parto e sugestões de métodos para serem implantados na Instituição.

1ª Categoria: **Conhecimento dos métodos não farmacológicos**

Na categoria sobre o conhecimento dos métodos não farmacológicos a maioria dos sujeitos da pesquisa referiu ter conhecimento sobre o Banho de Chuveiro, Massagem, Bola Suíça, Musicoterapia, Acupuntura e a Presença do Acompanhante. Porém, poucos entrevistados referiram conhecer o uso da Respiração, Iluminação, Cavalinho, Deambulação, conforme falas abaixo:

Trabalho 94

31

“...conheço são o banho de chuveiro, banho de banheira...”(Estrelícia)

“...bastante métodos com água como por exemplo: banho de imersão, chuveiro...”(Bromélia)

Segundo Silva (2006), a utilização de métodos não farmacológicos, como o banho de imersão para alívio da dor durante o trabalho de parto traz as vantagens de reduzir e adiar o uso de medicamentos para controlar a dor, proporcionando condições para a cooperação ativa da parturiente e permitindo maior participação do acompanhante.

O banho de chuveiro e a imersão na água proporcionaram um bem estar físico e emocional, aliviando a dor e promovendo conforto durante o parto. (Jardim et al, 2009)

“...massagem principalmente compressão na região lombar...”(Bromélia)

“...massagem nas costas que ajuda bastante durante a contração...” (Crisântemo)

Enkin et al (2005) afirmam que o objetivo da massagem é aliviar a dor, promover o relaxamento proporcionando maior conforto a paciente, afirmam ainda que a massagem estimula diferentes receptores sensoriais que, quando é interrompida, a consciência da dor aumenta.

“...um método muito bom é a acupuntura que agente as vezes utiliza aqui no hospital, mas muito pouco, nenhum obstetra opta por isso...” (Violeta)

“...li artigos sobre acupuntura que é excelente, nunca vi fazer, mas dizem que excelente...” (Bromélia)

No Ocidente, a acupuntura ganhou crédito principalmente por seu efeito no alívio da dor. Sendo assim, a acupuntura não causa apenas um efeito analgésico, ela provoca múltiplas respostas biológicas. Estudos mostram que o estímulo por

Trabalho 94

32

acupuntura pode ativar o hipotálamo e a glândula pituitária, resultando num amplo espectro de efeitos sistêmicos, aumento na taxa de secreção de neurotransmissores e neuro-hormônios, melhora do fluxo sanguíneo, e também a estimulação da função imunológica. Por ser um tratamento de baixo custo econômico e praticamente isento de efeitos colaterais, poderá vir a ser um recurso de primeira linha no tratamento da dor. (Onetta, 2005)

Segundo Knobel (2004), para a Medicina Tradicional Chinesa, o parto fisiológico não cursa com dor intensa, mas não temos informações suficientes para afirmar se era esperado que as mulheres experimentassem essa dor, se ela realmente não era considerada intensa ou insuportável, ou ainda se a acupuntura não era considerada eficaz para o seu alívio.

“...o apoio dos familiares, marido, da mãe quem seja, pessoa que a paciente gosta, que quer que fique ali com ela...” (Violeta)

“..sempre o acompanhante junto, claro a parturiente permitindo, mas normalmente elas querem...” (Bromélia)

Segundo o Ministério da Saúde (2003), a parturiente acompanhada pelo marido, familiar próximo ou amiga tem um maior suporte psíquico e emocional pela presença reconfortante, pelo contato físico, por ter com quem dividir o medo e a ansiedade, somando forças, estimulando-a positivamente nos momentos mais difíceis.

Conforme a Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, “da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”.

Trabalho 94

33

A permanência de uma outra pessoa junto à mulher no parto e pós-parto contribui ainda para reduzir a possibilidade de a paciente vir a sofrer de depressão pós-parto, doença que hoje atinge cerca de 15% de todas as mães do mundo.

A presença do acompanhante proporciona bem estar físico e emocional à mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal, neste caso o acompanhante passa segurança, podendo diminuir as complicações na gestação parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho. (Bruggemann, 2007)

2ª Categoria **Métodos utilizados na Instituição**

Na categoria sobre Métodos utilizados na Instituição, os sujeitos da pesquisa relataram utilizar com frequência a respiração e a massagem, conforme falas abaixo:

“Aqui só o método que é utilizado é a respiração...” (Rosa)

“...normalmente converso e estímulo bastante a respiração, tentar controlar a respiração, o controle da respiração automaticamente faz ter um maior controle sobre a dor...” (Bromélia)

Ao iniciar o trabalho de parto, a mulher é orientada a inspirar profundamente, focar sua atenção num objeto escolhido e expirar lenta e profundamente, usando o peito, e no final da contração, ela novamente deve inspirar. Esta respiração permitirá que a parturiente descanse. Este método poderá ser feito com a mulher deambulando ou em posição de Sims. À medida que vai evoluindo o trabalho de parto, e a mulher entra na fase ativa do parto, a respiração torácica lenta já não é tão eficiente, então a mulher é estimulada a iniciar a respiração lenta, passar para uma mais curta, e quando a contração atingir seu pico, voltar à lento. (Ministério da Saúde, 2001)

Trabalho 94

34

A respiração quando é realizada com atitude firme e cuidadosa, proporciona calma e tranquilidade para a pessoa, concentração no ritmo respiratório auxilia a pelo processo de nascimento e parto de forma passiva, ao contrário, ela adquire papel ativo durante todo o processo, no entanto ela tem a possibilidade de ajustar-se construtivamente ao que está acontecendo em seu corpo. (Lowdermilk et al, 2002)

A gestante e o bebê precisam de uma boa oxigenação durante o trabalho de parto, pois se agrava o conflito entre respiração desordenada e consumo de oxigênio. O exercício respiratório constitui um excelente recurso para diminuição da tensão no que envolve a síndrome medo-tensão-dor. (Baracho, 2007)

“A massagem nas costas, orientar o pai que vai ficar junto acompanhando a paciente a fazer a massagem...” (Lírio)

“Agente orienta que o pai ou o acompanhante realize a massagem...” (Estrelícia)

A massagem lombossacral realizada pelo acompanhante ou por um profissional da saúde, no momento da contração, estimula a liberação de endorfinas intensificando o alívio da dor. Portanto, a massagem é um método seguro que pode aliviar a dor durante o trabalho de parto. Para receber a massagem a parturiente poderá estar deitada em decúbito lateral, de pé ou de cócoras quando o acompanhante ou o profissional faz pressão na região lombar com a mão firme fazendo com que os tecidos se movam sobre os ossos. (Ministério da Saúde, 2001)

Trabalho 94

35

3ª Categoria **Viabilidade de implantação dos Métodos**

Na categoria sobre viabilidade de implantação dos métodos não farmacológicos na Instituição, todos os sujeitos entrevistados acreditam ser viáveis a implantação dos métodos conforme falas abaixo:

“...sim, acho que é viável, seria bem mais humanizado o parto...” (Rosa)

“Eu acho que tem viabilidade sim, mas toda a equipe teria que se conscientizar mais, os médicos também e treinar a equipe...” (Margarida)

“...seria bem importante agente implantar os métodos não farmacológicos para tentar amenizar a dor do parto e de repente com isso agente conseguiria ter mais partos normais...” (Estrelícia)

A implantação dos métodos não farmacológicos na instituição hospitalar poderá trazer inúmeros benefícios para a mulher, o recém-nascido, o acompanhante, a equipe de profissionais e para a instituição. Para o sucesso na implantação destes métodos preconiza-se que a Política de Humanização esteja presente.

Em locais onde os métodos não farmacológicos estão implantados, a humanização é imprescindível, pois a humanização do parto contempla a criação das salas de parto, onde as parturientes permanecem durante o trabalho de parto e parto e puerpério imediato com seu acompanhante. Essa estratégia tem se mostrado efetiva na humanização do parto e incentivo ao parto normal, com consequente redução nos índices de cesárea. (Ministério da Saúde, 2001)

Conforme Diniz (2005), a humanização do parto se refere a uma variedade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudança nas práticas e ainda é um termo estratégico, menos acusatório para que seja possível dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional.

Trabalho 94

36

4ª Categoria **Percepção do seu parto**

Em relação à percepção do seu tipo de parto escolhido, as entrevistadas, dividem as opiniões. Algumas referem que teriam seus filhos de parto normal, enquanto que outras referiram ter por parto cesariano, por medo da dor do parto normal, conforme falas abaixo:

“Parto normal sempre, eu escolheria sempre porque a recuperação é bem mais rápida e mais saudável para a mãe e para o bebê...” (Violeta)

“...tentaria escolher o parto normal pelo motivo da recuperação ser mais rápida, de poder logo amamentar o meu filho...” (Estrelícia)

“...iria optar pelo parto normal porque na verdade é o momento que a dor é subjetiva...” (Bromélia)

O parto normal consiste no relaxamento de alguns músculos e contrações de outros, especialmente os abdominais, sendo que para a criança nascer sem problema, é necessário à coordenação desses movimentos, portanto, qualquer exercício que aumente as forças dos músculos abdominais ou diminua a resistência dos músculos da pélvis contribuem para reduzir o tempo e a dor do parto. Muitas vezes, o parto normal não acontece por falta de coordenação destes músculos, entretanto a criança só nasce em parto normal quando as forças orgânicas que empurram a criança para baixo são mais poderosas que as referencias que sustentam o bebê. (Santa, 1999)

O parto humanizado oferece a mulher um atendimento de qualidade, individualizado, fazendo com que a mesma não se sinta frágil e possa assumir seu papel de mãe diante o nascimento do seu filho, sendo os métodos não farmacológicos uma ferramenta neste processo, promovendo o alívio da sensação

Trabalho 94

37

dolorosa no trabalho de parto e parto tornando esse momento mais prazeroso e menos temeroso. (Jardim et al, 2009)

“Se eu fosse ganhar rápido, assim que fosse trabalho de parto mais rápido iria tentar normal caso contrário cesárea, porque é muito dolorido...” (Orquídea)

“Eu percebo o parto bastante sofrido, se eu fosse gestante eu escolheria cesárea mesmo sabendo de todos os benefícios do parto normal...” (Hibisco)

O receio de sentir a dor do parto é muito difundido pelas mulheres nos dias atuais. Em algumas, a dor do parto é bastante intensa, sofrida, desgastante e aterrorizante, o que as faz tentar driblar esta dor preferindo a analgesia e cesárea. Com isto, a cesariana tornou-se frequentemente solicitada e praticada na obstetrícia moderna, o que, para muitos, acarretou em um problema de saúde coletiva. (Ruano et al, 2007)

De acordo com Leão e Chaves (2004), dor é um fenômeno humano passível de explicações do ponto de vista fisiológico, mas que, ao mesmo tempo, requer a compreensão, e sendo um fenômeno de ordem subjetiva e, portanto, carregado de significados para quem sente.

Algumas condições de risco estão mais associadas ao parto cesáreo, quando comparado ao parto normal. É importante que os profissionais de saúde tenham o conhecimento destes riscos para levá-los em consideração no momento de decidir pela via de parto, e também para orientar a mulher e seu companheiro, permitindo que tomem uma decisão consciente. (Ministério da Saúde, 2001)

Segundo Aragão (2009), a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, deve resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento de forma

Trabalho 94

38

positiva e sem traumas e, portanto com o conforto físico aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas, favoreçam o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça conforto e segurança para a mulher e seu bebê.

Conforme o Ministério da Saúde (2001), a cesárea é um procedimento cirúrgico que, quando bem recomendado, tem papel essencial na Obstetrícia como redutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna, portanto não se pode aceitar um aumento de cesáreas sem indicação precisa, pois é notório que este procedimento cirúrgico, comparativamente ao parto normal, associa-se com maior morbidade e mortalidade materna e neonatal.

5ª Categoria **Sugestões de Métodos para serem implantados na Instituição**

Entre os métodos sugeridos pelas entrevistadas, para serem implantados, foram citados a acupuntura, bola obstétrica, banho de chuveiro e a musicoterapia conforme falas abaixo:

“...a musica ambiental seria bem interessante.” (Rosa)

O som e a música têm intensos efeitos no cérebro, a audição possui conexões com todas as regiões do cérebro. Por meio do som e da música podemos ativar todos os níveis do cérebro e ainda o som possui a propriedade de condicionar o padrão de onda cerebral e como consequência a alteração do nível de neurotransmissores. (Weber, 2004)

A música beneficia o relaxamento da mulher durante o parto, ela deve ser estimulada a trazer gravadas músicas se sua preferência para o hospital. O uso de fones de ouvido pode aumentar a eficácia, pois os sons em volta não constituirão uma distração. (Lowdermilk, 2002)

Trabalho 94

39

‘Acupuntura é a minha sugestão...é só os profissionais quererem...’ (Violeta)

A utilização da acupuntura no trabalho de parto e parto pode aliviar a dor e diminuir a necessidade de utilizar métodos farmacológicos. A utilização da acupuntura não altera o estado de consciência da mãe, permitindo assim que ela participe do parto sem interferir no contato da mãe com o recém-nascido e no início precoce da amamentação. É uma técnica segura, já que a fisiologia não é modificada. Complicações relacionadas à acupuntura são raras e decorre de tratamento incorreto, insuficiente conhecimento médico. No entanto, a prática da acupuntura deve ser realizada por um profissional devidamente treinado, com agulhas esterilizadas ou descartáveis. (Knobel, 2004)

A acupuntura causa analgesia através da liberação de endorfinas pelo Sistema Nervoso Central. Na maior parte dos casos, obtém-se alívio parcial da dor e muitas parturientes necessitam de métodos para complementar no segundo estágio do trabalho de parto. (Ministério da Saúde, 2001)

“...o exercício com a bola é uma sugestão...” (Violeta)

A bola suíça, ao mesmo tempo em que proporciona relaxamento à parturiente por meio de seus movimentos no plano sagital, frontal e transversal, estes mesmos movimentos auxiliam na abertura dos diâmetros transversos e antero-posteriores do canal do parto. (Santos, 2006)

“...o banho de Chuveiro teria condições pois tem espaço físico...” (Lírio)

A água, em temperatura elevada, no local específico da dor na parturiente promove uma vasodilatação local, diminuindo a dor e promovendo relaxamento. Este banho pode ser realizado pela gestante numa banheira ou embaixo do chuveiro. (Polden, 2000).

Trabalho 94

40

Segundo Lowdermilk (2002), a hidroterapia proporciona benefícios imediatos como o alívio do desconforto, relaxamento do corpo e diminui a ansiedade, consequentemente, diminui a produção de adrenalina.

Trabalho 94

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto é um momento muito especial, cheio de sensibilidade e emoção, que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família. Salienta-se que o objetivo da pesquisa foi avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionados aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto. Existem técnicas que ajudam a ter um parto normal mais confortável e tranquilo, encorajando a mulher a ter uma postura ativa, podendo assim a configurar-se como uma experiência enriquecedora e ainda mais marcante para toda a família.

Nos resultados obtidos da pesquisa sobre o conhecimento dos métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem a maioria dos sujeitos da pesquisa relatou ter conhecimento sobre o banho de chuveiro, massagem, bola suíça, musicoterapia, acupuntura e a presença do acompanhante e, ainda sobre os métodos utilizados na instituição, os sujeitos da pesquisa relataram utilizar com frequência a respiração e a massagem.

Em relação à viabilidade de implantação dos métodos não farmacológicos na Instituição hospitalar, todos os sujeitos entrevistados acreditam ser viáveis a implantação dos métodos. Sugerindo que destes sejam implantados na instituição a acupuntura, bola obstétrica, banho de chuveiro e a musicoterapia.

Em relação à percepção do seu tipo de parto escolhido, as entrevistadas, dividem as opiniões, algumas referem que teriam seus filhos de parto normal, enquanto que outras referiram ter por parto cesariana, por motivo do medo da dor do parto normal.

No decorrer desta pesquisa, pode-se confirmar o quanto os métodos não farmacológicos são benéficos. Para os profissionais da enfermagem, os métodos possibilitam maior proximidade com a parturiente podendo passar segurança e confiança a ela e proporcionar um momento único e com ausência de sofrimento.

Este estudo tem como sugestões que o conhecimento sobre métodos não farmacológicos sejam mais contemplados nos cursos técnicos, graduação e pós-

Trabalho 94

42

graduação, também, a educação permanente em serviços de saúde (hospitalar e atenção básica em saúde) poderia contemplar estes conhecimentos. Sugiro a continuação deste estudo para aprimoramento dos conhecimentos.

Para a mulher e a família, eles proporcionam a participação constante do casal no processo parturitivo, pois diminuem a tensão e o estresse e, consequentemente, reduzem a dor, com repercussões altamente positivas no vínculo entre eles. Transcorrendo um parto com mais tranquilidade e segurança de forma positiva e sem traumas, com uma recuperação mais rápida, com menor riscos de sangramento pós-parto e de infecções. Além disso, a mulher inicia a amamentação logo após o parto, o que é de grande benefício tanto para ela quando para o recém-nascido. A mulher retornando a sua vida ativa juntamente com seu filho, torna-se um processo satisfatório para a saúde de ambos, assim como, para a construção afetiva da família e de uma sociedade mais equilibrada.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Carolina De Oliveira. **Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/20670/1/assistencia-de-enfermagem-ao-parto-normal-humanizado/pagina1.html>>. Acesso em: 10 de set. de 2009.
- BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada a obstetrícia: aspectos de Ginecologia e Neonatologia. 4 ed. Belo Horizonte: Guanabara koogan, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 1979.
- BENZON, Rolando. **Teoria da Musicoterapia**. 3º Ed. Tradução: Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988.
- BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 10 de ago. de 2009.
- BRUGGEMANN OM, Osís MJD, Parpinelli MA. **Apoio no nascimento**: percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Ver Saúde Pública 2007; 41(1):44-52
- CARVALHO, Maria Luiza Mello de. **Participação dos pais no nascimento em maternidade pública**: dificuldades institucionais e motivações dos casais. Cad. Saúde Pública [online]. 2003, vol.19, suppl.2, PP. S389-s389. ISSN 0102-311X.
- CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, Dec. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 17 Maio 2010.

Trabalho 94

44

CHAVES, I. M. M. et al. **O anestesiológista no Parto Humanizado**. Confederação latino-americana das sociedades de anesthesiologia comitê de sub-especialidade de anestesia em obstetrícia. 2009. Disponível em: <http://www.clasaanestesia.org/search/apendice/o_anestes_no_parto_humanizado.htm>. Acesso em: 21 de set. de 2009.

CHEMIN, B. F. **Guia Prático da Univates para Trabalhos Acadêmicos**. Lajeado: Univates, 2005.

DAVIM, R. M. B; Torres G. V; Melo E. S. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. **Rev. Latino-am. de Enfermagem**, nov/dez, 2007.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Sept. 2005 . Disponível em <<http://www.scielo.org/scielo.php>. Acesso em 09 Maio 2010.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; LEAL, Maria do Carmo. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate**. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V 20, Sup.1, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 16 Maio 2010.

ENKIN, W. Murray et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Guanabara Koogan. 2005

Gayeski, Michele Ediane. **Aplicação de métodos não farmacológicos para o alívio dor da durante o trabalho de parto**. Florianópolis;2009 tese de mestrado

GOLDIN, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed., Porto Alegre. Dacassa, 2000.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa et al. **Métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto sob a ótica das mulheres que vivenciam**. 61º Congresso Nacional de Enfermagem. 2009.

Trabalho 94

45

KNOBEL, Roxana. **Métodos para alívio da dor no trabalho de parto**. Disponível em:

<http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?Itemid=75&id=252&option=com_content&task=view>. Acesso em: 20 de ago. de 2009.

LEÃO, E. R; CHAVES, L. D. **Dor 5º Sinal Vital**, Reflexões e Intervenções de enfermagem. 1 ed. Curitiba, Maio, 2004.

LEOPARDI, Maria. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC/Pós graduação em enfermagem, 2002.

Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. **O cuidado em enfermagem materna**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. <http://www.amigasdoparto.com.br/dor2.html> acesso em Maio 2010.

LOWDERMILK, D.L et al. **O Cuidado em Enfermagem Materna**. 5ed. Artmed, Porto Alegre, 2002

MAMADE. F. V et al. Reflexões Sobre Deambulação e Posição Materna no Trabalho de Parto e Parto. **Esc Anna Nery R. Enferm.** p. 331/6, jun, 2007. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. de 2009.

MAMEDE, Fabiana Villela et al . **A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação**. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, Dec. 2007 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>. acesso em 22 Abril 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acompanhante no parto traz mais segurança para a mãe**. Disponível em< http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24112 > acesso maio 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência pré-natal**. Manual Técnico. 3. ed. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/3890014/Assistencia-PreNatal-Ministerio-da-Saude>>. Acesso em: 10 de ago. de 2009.

Trabalho 94

46

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/96776/lei-11108-05>> Acesso em: 10 de ago de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à mulher**, 2001.

MIRANDA, S. R. A. **Ginástica para Gestantes**. Rio de Janeiro, Sprit, 2001.

MOTTA, Cibele Cunha Lima; CREPALDI, Maria Aparecida. **O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente**. v. 15, n. 30, p. 105/118, 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2005000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 de jun. de 2009.

MOURA F. M. J. P. et al. A humanização e a assistência e enfermagem ao parto normal **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, jul/ago. n. 4, Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000400018> Acesso em: 10 de ago. de 2009.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de et al . Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, Oct. 2002 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 20 Maio 2010.

ONETTA, RONNY CARLOS. **Bases neurofisiológicas da acupuntura no tratamento da dor**. Monografias do Curso de Fisioterapia da Unioeste, Cascavel, 2005.

PEREIRA, M. V. Et al. **Efeito da musicoterapia no trabalho de parto e no recém-nascido**. Florianópolis, SC, 2006. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/JNIC/RESUMOS/resumo_1616.html>. Acesso em: 10 de ago de 2009.

PONTES, Ana Paula. **Os benefícios da acupuntura na gravidez**. Disponível em: <<http://planeamento-gravidez.blogspot.com/2009/06/os-beneficios-da-acupuntura-na-gravidez.html>>. Acesso em 10 de ago. De 2009.

Trabalho 94

47

RÉGIS, Cássio Henrique de Arruda. **História do Parto Sem Dor**. Disponível em: <<http://partosemdor.com.br/portugues/quemsomos.php>>2009. Acesso em: 12 de ago. de 2009.

RUANO, Rodrigo et al . **Dor do parto**: sofrimento ou necessidade?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 5, Oct. 2007 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 24 Maio 2010.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. Tradução: Vera Wrobel. São Paulo: Summus, 1990.

SANTA, Lúcia. **Exercícios para grávidas**. Disponível em: <<http://www.santalucia.com.br/maternidade/exercicio>>. Acesso em 09 de set. de 2009.

SANTOS T. C.; Anjos M.S. **Atuação do fisioterapeuta na sala de parto**. Revista Fisioterapia Brasil. V.7, n3, maio 2006.

SANTOS, R. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: DP&L, 1999.

SILVA, Flora Maria Barbosa da; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcelos de. **O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto**. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, Mar. 2006 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. acesso em 09 Maio 2010. .

Weber, Augusto. **Música e acupuntura**.1º Ed. São Paulo: Roca, 2004.

Wen, Tom Sintan. **Acupuntura Clássica Chinesa**.12º Ed. São Paulo:Cutrix,2006

ANEXOS

ANEXO A: Instrumento de pesquisa

Prezado (a) colega, estou realizando uma coleta de dados para a pesquisa sobre *Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto: visão da equipe de enfermagem*. Portanto solicito sua colaboração e participação quanto ao levantamento de dados da pesquisa e desde já agradeço.

Atenciosamente.

Nome: _____

Pseudônimo: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Formação: _____

Tempo de Atuação na área de enfermagem: _____

Tempo de atuação em Centro Obstétrico: _____

Entrevista

1. Você conhece os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto? Quais?
2. Quais os métodos utilizados por você na instituição para amenizar a dor durante o trabalho de parto e parto?

Trabalho 94

49

3. Em sua opinião, qual a viabilidade de se implantar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto nesta instituição? Sugestões.

4. Como você percebe o trabalho de parto? Se você fosse gestante, e tivesse que escolher o tipo de parto, qual você escolheria? Por quê?

ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no Trabalho de Parto e Parto: Visão da Equipe de enfermagem.**

Curso: Bacharel em Enfermagem

Número total de sujeitos entrevistados: 10

Local onde será realizada: Hospital de Médio Porte do Vale do Taquari

Nome da pesquisadora: Acadêmica Magda Eliege da Rosa

Nome da orientadora responsável: Ioná Carreno

Fone: 3714.7000 - Univates

A pesquisa Métodos não farmacológicos para alívio da dor no Trabalho de Parto e Parto: Visão da Equipe de enfermagem será realizada como condição para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, do curso de Enfermagem da UNIVATES Centro Universitário e tem como objetivo avaliar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem relacionados aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto em um hospital de médio porte do Vale do Taquari.

Os dados serão coletados por meio de entrevista semi-estruturada, num horário de intervalo do trabalho, em local reservado e individual. O participante da pesquisa terá quatro perguntas abertas e de fácil interpretação que serão respondidas verbalmente e gravadas, após transcritas pela entrevistadora. Será preservada a identidade dos participantes. Os dados da pesquisa poderão ser publicados em periódicos relevantes da área e todos os materiais referentes à pesquisa serão arquivados por cinco anos no arquivo pessoal da pesquisadora, a qual a mesma se compromete seguir as normas da resolução 196/96.

Através dos dados coletados será possível conhecer as informações que a pesquisa trará.

Trabalho 94

51

A pesquisa não oferece riscos ou custos aos participantes, tendo estes à liberdade de desistir ou interromper sua participação na pesquisa no momento que desejarem.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação nesta pesquisa, pois fui informada de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos métodos de coleta de dados, dos desconfortos e benefícios da presente pesquisa.

Fui igualmente informado:

- Da garantia de receber qualquer esclarecimento ou informação sobre qualquer dúvida que poderá vir a surgir durante a entrevista, do referido assunto;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem que isto traga prejuízo pessoal;
- Da garantia de que meu nome será mantido em absoluto sigilo após a divulgação dos resultados e, que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- De que serão mantidos todos os preceitos éticos e legais, estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos durante e após o término do trabalho;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.
- O presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via com o entrevistado e a outra com a pesquisadora.

Confirmando que entendi, com clareza, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser assinado abaixo, pois fui bem esclarecido pelo pesquisador de todos os procedimentos requeridos para esta pesquisa.



Trabalho 94

52

O pesquisador responsável por este projeto é Ioná Carreno, cujo telefone para contato é 99748114, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Univates.

Nome do Pesquisador

Nome do Entrevistado

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Entrevistado

Lajeado, ____ de _____ de 2010.