

Taís Katzer

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR:  
PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO  
DE PARTO E PARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade de Santa  
Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel  
em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Obst<sup>ª</sup> Ms. Andrea Fabiane  
Bublitz.

Santa Cruz do Sul

2016

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2016

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR: PERCEPÇÕES  
DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Taís Katzer

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Daiana K. W. Carissimi

Prof. Enf<sup>a</sup> Curso Enfermagem

---

Maitê da Silva Lima

Prof. Enf<sup>a</sup> Curso Enfermagem

---

Andrea Fabiane Bublitz – Prof<sup>a</sup> Orientadora

## RESUMO

Partos realizados por curandeiras e parteiras eram comuns antigamente, porém, a partir do século XX, foram se deslocando para o ambiente hospitalar, no qual se criaram conceitos de que o nascimento e a dor poderiam ser controlados, passando a ser um ato medicalizado, cirúrgico e tecnológico. As críticas perante esse modelo de assistência começaram a ser questionadas, surgindo no Brasil o movimento pelo Parto Humanizado que propunha mudanças no atendimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias. Surgiram então os Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor (MNFAD) no trabalho de parto e parto, utilizados para substituir o uso de fármacos e tecnologias invasivas. Tem-se por objetivo analisar o conhecimento dos profissionais que atuam no Centro Obstétrico de um Hospital Escola do Vale do Rio Pardo relacionados aos MNFAD no trabalho de parto e parto. Metodologicamente trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Obteve-se por resultados da pesquisa a divisão dos achados em quatro categorias, sendo elas, 1: conhecimento dos MNFAD e quais são aplicados no ambiente de trabalho, 2: efetividade dos MNFAD, 3: momento do trabalho de parto em que são utilizados os MNFAD, 4: frequência do uso dos MNFAD, sendo assim, detectou-se que os entrevistados conhecem os diferentes métodos, mas citam o banho, a bola e a deambulação como os mais utilizados em seu ambiente de trabalho, uma vez que em seu cotidiano esta é uma prática constante e que acompanha as rotinas do setor. Portanto, acreditamos que a assistência ao parto, apesar de se apresentar já com algumas intervenções positivas a partir do uso de MNFAD, vivenciado e constatado neste estudo, o mesmo nos mostra que ainda há um longo caminho a ser percorrido rumo a uma assistência mais humanizada que contemple as reais necessidades das parturientes.

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

## ABSTRACT

Births made by witchdoctors and midwives were common in the past, but, from the 20th century, were moving to the hospital environment, in which concepts were created that birth and pain could be controlled, becoming a medical, surgical and technological act. Criticisms of this assistance model began to be questioned, arising in Brazil the Humanized Childbirth movement that proposed changes in care, avoiding unnecessary interventionist practices. The NPMPR appeared in labor birth and childbirth, used to replace the use of drugs and invasive technologies. The aim of this study is to analyze the professionals' knowledge who work in the Obstetric Center of a School Hospital of Vale do Rio Pardo related to NPMPR in labor birth and childbirth. Methodologically this is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach. It was obtained results by dividing the findings into four categories, being them, 1: knowledge of NPMPR and which are applied in the work environment, 2: effectiveness of NPMPR, 3: timing of labor birth in which NPMPRs are used, 4: frequency of the use of NPMPR, therefore, it was detected that the interviewees know the different methods, but mention bath, ball and walking as the most used in their work environment, once in its daily life this is a constant practice that accompanies the routines of the sector. So, it believes that childbirth assistance, despite presenting with some positive interventions from the use of NPMPR, experienced and verified in this study, it shows that there is still a long way to be traversed towards a more humanized care that contemplates the real needs of the parturients.

**Keywords:** Humanized birth; Obstetrics; Nursing; Childbirth; Non-pharmacological methods.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CO – Centro Obstétrico

MNFAD – Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PHPN – Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter traçado meu caminho e feito a minha escolha pela Enfermagem. Também agradeço pelas coisas que aprendi, pelos dias de dificuldades que foram dias difíceis, mas, o Senhor sempre esteve ao meu lado, guiando o meu coração para a solução dos meus problemas.

Agradeço aos meu pais, Márcia e Otávio, por terem me apoiado e ficarem ao meu lado nas horas que eu mais precisava. Muito obrigada, eu amo vocês!

Agradeço aos Coordenadores e Professores do Curso de Enfermagem por ter acreditado num sonho que agora é de todos, por ter mostrado o caminho das obras científicas e que desempenharam com dedicação as aulas e ensinamentos ministrados.

Agradeço a minha Orientadora Docente Andrea Bublitz que acreditou em mim, que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimentos e experiências e que sempre me motivou. Obrigada por exigir de mim muito mais do que eu supunha ser capaz de fazer. Agradeço por proporcionar hoje esse sentimento de realização e sucesso.

Agradeço a todos os meus colegas do curso de Enfermagem, que de alguma maneira tornaram minha vida acadêmica mais agradável, feliz e desafiante. Juntos conseguimos passar por todas as dificuldades, certamente sentirei saudades. Peço a Deus que os abençoe grandemente, preenchendo seus caminhos com muita paz, amor, saúde e prosperidade.

*“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”*

(Michel Odent)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo geral .....	11
2.2 Objetivos específicos .....	11
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>12</b>
3.1 História da parturição no Brasil .....	12
3.2 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) .....	13
3.3 Práticas Necessárias e Desnecessárias no Trabalho de Parto e Parto .....	13
3.4 Dor no Trabalho de Parto e Parto X Cesariana no Brasil .....	15
3.5 Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor Durante o Trabalho de Parto e Parto .....	16
3.5.1 Banho de chuveiro ou imersão .....	16
3.5.2 Deambulação e mudanças de posição .....	16
3.5.3 Exercícios de relaxamento .....	17
3.5.4 Massagem .....	17
3.5.5 Bola suíça .....	17
3.5.6 Presença de acompanhante .....	18
3.5.7 Musicoterapia .....	18
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	19
4.2 Local da pesquisa .....	19
4.3 Sujeitos da pesquisa .....	20
4.4 Procedimentos operacionais .....	20
4.5 Instrumento para coleta de dados .....	21
4.6 Análise de dados .....	21
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>23</b>
5.1 Categoria 1 - Conhecimento dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e quais são aplicados no ambiente de trabalho.....	23
5.2 Categoria 2 - Efetividade dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto.....	28



<b>5.3 Categoria 3 - Momento do trabalho de parto em que são utilizados os métodos não farmacológicos .....</b>	<b>30</b>
<b>5.4 Categoria 4 - Frequência do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto .....</b>	<b>32</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A – Formulário para desenvolvimento de Projeto de Pesquisa ..</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE C – Instrumento para coleta de dados .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Na assistência a parturição, a Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta que o parto é visto como um evento natural e não necessita de controle, mas sim de cuidados, e que os profissionais da saúde intervenham no nascimento de uma criança somente quando necessário (RABELO, 2006). Apesar desta recomendação, a incidência de cesariana (técnica cirúrgica no útero para extrair o feto) está aumentando em diversos países. O Brasil vive em uma situação alarmante quando relacionado ao número de cesarianas, tal constatação levou a desenvolver este trabalho, trazendo aspectos da importância da necessidade de humanização no parto.

Prestar uma assistência humanizada no parto garante respeito ao direito das mulheres e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas. A utilização dos Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor (MNFAD) garante a mulher mais autonomia sobre o parto, buscando a redução da dor, tensão e estresse, tornando este processo mais fisiológico possível.

A escolha do tema para pesquisa é significativa porque o assunto é discreto na produção de textos na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). O uso dos MNFAD são alvo de estudo desde décadas passadas, porém, ainda são introduzidos de forma branda desde o início da institucionalização da medicina no processo de parturição. Com o passar do tempo, aumentaram as pesquisas com esse foco, mas ainda escasso.

Ao longo da trajetória acadêmica de Enfermagem, na disciplina de Enfermagem Obstétrica, tivemos a oportunidade de proporcionar as parturientes o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, observando sua eficácia. Percebeu-se então que o uso dos MNFAD são poucos utilizados pelos profissionais da saúde, justificando a necessidade de investigar o conhecimento sobre os diferentes métodos e a frequência do uso destes.

Sabemos que os avanços na medicina são indispensáveis para uma melhor assistência em todas as áreas da saúde e ao compararmos o modelo de assistência ao parto realizado antigamente, constata-se que a realidade atual é preocupante, porém instigante, uma vez que hoje são supervalorizados o uso das tecnologias e o que antes era visto como um processo natural e fisiológico, passa a ser visto como um processo patológico, comandado por uma equipe médica, em um ambiente hospitalar.

Nesta perspectiva, boa parte das mulheres acabam entregando o desfecho do seu parto nas mãos dos médicos, tornando este processo em uma “produção em série”, com intervenções

realizadas em todas as mulheres, sem que haja uma reflexão sobre sua necessidade ou eficácia (MULLER, et al, 2013).

Portanto, é necessário que os profissionais que atuam junto com a mulher no trabalho de parto e parto se conscientizem de seu papel, respeitando a autonomia da parturiente e os seus direitos, e, para isso, torna-se relevante que tenhamos a oportunidade de adentrar neste contexto de assistência a parturição sob o ponto de vista dos profissionais que atuam na assistência direta ao parto.

Para auxiliar em uma melhor compreensão do objeto de estudo, serão apresentados a seguir os objetivos que nortearão essa pesquisa.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

- Analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde que atuam no Centro Obstétrico relacionados aos Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto em um Hospital Escola no Vale do Rio Pardo.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Caracterizar os sujeitos da pesquisa quanto a faixa etária, sexo, formação profissional e tempo de atuação no Centro Obstétrico;
- Verificar quais os Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto que as equipes de saúde costumam utilizar;
- Analisar, se quando utilizados os Métodos não farmacológicos para o alívio da dor, em que momento do trabalho de parto isto acontece e se existe alguma eficácia no processo de parturição.

### **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### **3.1 História da parturição no Brasil**

Em meados do século XVIII, os partos eram tradicionalmente realizados por curandeiras e parteiras que doavam seu tempo e dedicação para auxiliar as gestantes nesse processo de parturição (PIMENTA, et al, 2013). O processo de nascimento era visto como natural e a assistência ao parto era uma atividade predominantemente desempenhada por mulheres. Essa prática atuou livremente no Brasil até o fim do século XIX (FREDIANO et al, 2010).

Para uma melhor compreensão de como se deu o encaminhamento do parto, que em sua maioria acontecia nos domicílios, sigo na linha de pensamento de Pimenta et al (2013), que nos diz que a partir do século XX, os partos foram se deslocando para o ambiente hospitalar onde foi institucionalizado cirurgões para prestar esse tipo de assistência às gestantes. Foram disseminados conceitos de que o nascimento poderia ser controlado e que o parto era um ato perigoso, sendo imprescindível a presença de um profissional médico. O parto então passou a ser visto como um ato cirúrgico e tecnológico, no qual a mulher deixa de ser a protagonista deste processo para ceder seu lugar a equipe médica.

Os efeitos do “avanço da medicina” passaram a propagar as noções de que, para as mulheres, o parto ideal seria o parto sem dor. Assim, a disseminação da noção do parto como um evento patológico levou às instituições a medicalizar e utilizar indiscriminadamente a tecnologia (BRIGAGÃO & GONÇALVES, 2010). No modelo hospitalar, as mulheres deveriam viver o parto imobilizadas, em posição ginecológica (deitada com as pernas levantadas e abertas), medicalizadas, assistidas por pessoas desconhecidas, longe dos seus familiares e, ainda, muitas vezes, submetidas a episiotomia (incisão da área muscular entre a vagina e o ânus) e o uso de fórceps (instrumento cirúrgico para extração do feto) (DINIZ, 2005).

Esse modelo de assistência começou a ser questionado, surgindo, no Brasil, o movimento pelo Parto Humanizado, que tinha por objetivo propor mudanças no atendimento ao parto hospitalar, tendo como base a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1985, que inclui: incentivo ao parto vaginal, aleitamento materno no pós-parto imediato, alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), presença do pai ou outro/a acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais, e também à inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde nas regiões nas quais a rede hospitalar não se faz presente (BRIGAGÃO & GONÇALVES, 2010).

Diante do exposto, podemos afirmar que há um movimento de resgate a uma assistência ao parto mais qualificada, tanto na esfera governamental como na esfera pública, o que, sem dúvida, é necessário para devolvermos a mulher o protagonismo do seu parto, com mais respeito e dignidade.

### **3.2 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**

Pensando na saúde da mulher em seus aspectos sexuais e reprodutivos, o Ministério da Saúde instituiu, em todo território brasileiro, através da Portaria/GM n.º 569 de 1 de junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), voltado para análise das necessidades de atenção à gestante, recém-nascido e à mãe no puerpério, melhorando o acesso, cobertura e qualidade no atendimento (BRASIL, 2002).

O PHPN, além da meta do atendimento humanizado, inclui também a necessidade de melhorar as condições de atendimento às gestantes como forma de diminuir a mortalidade materna e perinatal, defendendo a adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento evitando práticas intervencionistas desnecessárias (ANDREUCCI & CECATTI, 2011).

### **3.3 Práticas Necessárias e Desnecessárias no Trabalho de Parto e Parto**

Vindo ao encontro de uma mudança em relação a assistência ao parto, surgem as recomendações da OMS (1996), as quais perduram até hoje, sobre as práticas necessárias e desnecessárias para o Parto Normal, que são divididas em quatro categorias:

- 1) Práticas no parto normal claramente úteis e que devem ser estimuladas;
- 2) Práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas;
- 3) Práticas no parto normal que não existem evidências para apoiar sua recomendação e que devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão; e
- 4) Práticas no parto normal frequentemente utilizadas de modo inadequado.

Essas recomendações têm por finalidade preconizar que as parturientes sejam frequentemente avaliadas em relação aos riscos e evolução do trabalho de parto evitando, assim, que sejam utilizadas técnicas que podem ser desnecessárias e prejudiciais à mulher e seu bebê (OMS, 1996).

Das práticas que devem ser estimuladas no trabalho de parto e parto, são: oferta de líquidos via oral, apoio por parte dos profissionais, respeito ao direito à privacidade no local do parto, direito a acompanhante, esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informações, utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, monitoramento fetal por ausculta intermitente, estímulo a posições não supinas (deitada), liberdade de posição e movimento, uso do partograma, contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, início da amamentação na primeira hora do pós-parto (OMS, 1996).

As práticas que são prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, são: uso rotineiro de enema e tricotomia, infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto, cateterização venosa profilática de rotina, uso de posição supina, exame retal, administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto, uso rotineiro da posição de litotomia (ginecológica) durante trabalho de parto e parto, manobra de Valsalva, uso de comprimidos orais ou por via parenteral de ergometrina na dequitação para prevenir ou controlar hemorragias, lavagem de útero no pós-parto (OMS, 1996).

Entre as práticas que não existem evidências suficientes para apoiar sua recomendação e que devem ser utilizadas com cautela, são: método não farmacológico para o alívio da dor durante o trabalho de parto como ervas e estimulação de nervos, amniotomia precoce (romper bolsa d'água) no primeiro estágio de trabalho de parto, pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto e parto, manipulação ativa do feto no momento do nascimento, uso rotineiro de ocitocina, clampeamento precoce do cordão umbilical, estimulação do mamilo para aumentar contrações uterinas (OMS, 1996).

As práticas que são frequentemente utilizadas de modo inadequado, incluem: restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto, controle da dor por agentes sistêmicos, controle da dor por analgesia peridural, exames vaginais repetidos e frequentes, correção da dinâmica com a utilização de ocitocina, cateterização da bexiga, estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário, parto operatório, uso rotineiro e liberal da episiotomia, exploração manual do útero depois do parto (OMS, 1996).

Muitas técnicas consideradas pela OMS como prejudiciais ao parto continuam sendo realizadas rotineiramente nos hospitais, caracterizando uma assistência desvinculada das evidências científicas.

Prestar uma assistência humanizada no parto não é somente deixar de utilizar práticas desnecessárias. A parturiente deve ser respeitada em sua totalidade, participando ativamente das decisões que envolvam seu atendimento. Quando não se respeita os direitos e as vontades da mulher, ocorre uma descaracterização da assistência humanizada (WOLFF & WALDOW, 2008).

### **3.4 Dor no Trabalho de Parto e Parto X Cesariana no Brasil**

A dor no trabalho de parto e parto é reconhecida como uma experiência imanente ao processo de parturição, porém é amplamente variável de mulher para mulher. Na linha de pensamento de Nilsen, Sabatino & Lopes (2011), a intensidade da dor está sujeita a influências comportamentais, temperamentais, culturais, constituição genética e aos possíveis desvios da normalidade, como o estresse e distócias.

Desse modo, a institucionalização da medicina e da tecnologia, geraram na mulher a crença de que as intervenções tecnológicas beneficiariam o processo parturitivo, até mesmo abolindo a dor (ALMEIDA, MEDEIROS & SOUZA, 2012). Assim, por meio de uma cesariana eletiva, a dor do parto normal poderia ser evitada.

Em razão do uso rotineiro desta prática, o Brasil passou a ser conhecido como um dos países com as mais altas taxas de cesarianas, ultrapassando significativamente os 15% que a OMS preconiza de taxa anual do total de partos recomendados pelo Ministério da Saúde (ALMEIDA, MEDEIROS & SOUZA, 2012). Com isso, desde a década de 1980, o Brasil encontra-se em um processo de mudanças, buscando a redução das taxas de cesariana.

Originalmente, a cesariana é indicada apenas em situações delicadas onde o risco para a mãe e o bebê não permitisse deixar a natureza agir por si. Porém, no Brasil, estamos vivenciando uma espécie de epidemia de operações cesarianas, com taxas situadas ao redor de 56%, com ampla variação entre os serviços públicos e privados (40% nos serviços públicos e 85% nos serviços privados) (BRASIL, 2015).

Da mesma forma que a cesariana possui implicações complexas, são também complexas as causas do uso excessivo da cesariana. Estas causas incluem a maneira como a assistência ao nascimento é organizada em nosso país, ainda bastante centralizada na atuação de obstetras individuais em contraposição à abordagem multidisciplinar e de equipe, as características socioculturais, a qualidade dos serviços que assistem aos partos e as características da



assistência pré-natal, que comumente deixa de preparar as mulheres para o parto de forma adequada (BRASIL, 2015).

### **3.5 Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor durante o trabalho de parto e parto**

Os MNFAD são recursos utilizados para substituir o uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o trabalho de parto e parto. Estes recursos foram muito utilizados nas décadas de 1950 e 1960, porém sua prática perdeu-se com o tempo, devido a um alto grau de medicalização e abuso de técnicas invasivas (SILVA, STRAPASSON & FISCHER, 2011).

A realização das práticas não farmacológicas faz com que sejam substituídos o uso de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, tornando esse processo mais fisiológico possível. O uso desses recursos provoca menos efeitos colaterais para a mãe e o bebê, pois são técnicas que não utilizam medicações e propiciam a mulher maior sensação de controle do parto (RITTER, 2012).

Para uma melhor compreensão, serão apresentados os métodos não farmacológicos mais comumente usados para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.

#### **3.5.1 Banho de chuveiro ou imersão**

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

Em 2008, Davim et al, realizaram um ensaio clínico randomizado e controlado incluindo 100 parturientes que estavam com dilatação cervical de 8-9cm, a fim de avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor durante o trabalho de parto. As gestantes foram avaliadas por meio da escala visual analógica e o resultado encontrado foi que o banho de chuveiro é efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação (DAVIM, et al, 2008).

#### **3.5.2 Deambulação e mudanças de posição**

Estudos têm revelado que, fisiologicamente, é muito melhor para a mãe e para o feto quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais

abundante, o trabalho de parto se torna mais curto e a dor é menor (MAMEDE & DOTTO, 2007).

Mudar de posição frequentemente, sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve (SILVA, et al, 2013).

### **3.5.3 Exercícios de relaxamento**

Os exercícios de relaxamento permitem que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo, evidenciando as diferenças entre relaxamento e contração, melhorando os tônus muscular e, desta forma, favorecendo a evolução do trabalho de parto (NASCIMENTO, et al, 2010).

A promoção de um bom relaxamento muscular vai desde a adoção de posturas confortáveis a ambientes tranquilos, utilizando a imaginação para desmistificar o trauma da dor no trabalho de parto. Uma das técnicas mais utilizadas é o relaxamento muscular progressivo, no qual a parturiente realiza a contração de grupos musculares seguida de relaxamento, priorizando o intervalo das contrações uterinas. A técnica não alivia a dor propriamente, porém promove a distração, o que desvia o foco da dor (RITTER, 2012).

### **3.5.4 Massagem**

A massagem proporciona relaxamento, diminuindo a dor e o estresse emocional, podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto. Comumente, aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas e em regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (RITTER, 2012).

Estudos demonstram a aplicabilidade da prática de massagens manuais, através do uso de bola de tênis, automassagem e massagens praticadas pelo acompanhante (SILVA, et al, 2013).

### **3.5.5 Bola suíça**

Também conhecida como Bola de Nascimento, Bola de Baboth ou Bola Obstétrica. É um recurso que consiste em uma bola de borracha inflável permitindo a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina, estimula movimentos espontâneos e não habituais, fazendo que a mulher se movimente para frente e para trás, como se estivesse em

uma cadeira de balanço, ajudando na rotação e na descida fetal (SILVA, et al, 2013). A bola também serve como um instrumento que distrai a parturiente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo (RITTER, 2012).

### **3.5.6 Presença de acompanhante**

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

Desde 2005 foi sancionada a Lei nº 11.108/2005, a qual altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (MOREIRA, et al, 2013).

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

### **3.5.7 Musicoterapia**

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

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

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Atendendo a proposta da investigação, foi desenvolvida uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa.

Segundo Gerhardt & Silveira (2009), a pesquisa exploratória proporciona melhor familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Ela envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

A pesquisa descritiva pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade, exigindo do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar (GERHARDT & SILVEIRA, 2009).

Ainda na linha de pensamento de Gerhardt & Silveira (2009), os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens.

### **4.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul, em um Hospital Escola do Vale do Rio Pardo, na unidade do Centro Obstétrico. Instituição hospitalar responsável pelo atendimento do SUS, assim como convênios e particular.

O Centro Obstétrico dessa instituição é um setor fechado, semi-restrito, onde circulam funcionários, alunos dos cursos da saúde como enfermagem, medicina e fisioterapia, todos uniformizados, além de acompanhantes das pacientes que utilizam avental, touca e propé. Como estrutura disponível, a unidade é composta por uma sala de espera e uma sala de triagem, onde as gestantes passam por uma avaliação, inicialmente, pela equipe de enfermagem e, posteriormente, por acadêmicos de medicina, os quais passam o caso para o médico residente ou médico plantonista que define a conduta a ser seguida.

Algumas gestantes recebem alta pós consulta, outras são medicadas e liberadas, e outras acabam por serem internadas, e então são encaminhadas para a sala denominada “Pré-parto”. Esta sala é composta por um banheiro (com chuveiro), cinco leitos destinados ao SUS, leitos

estes, que são dispostos em um grande salão sem divisórias próprias (salvo uso de biombos quando necessário), e há uma pequena mesa, tipo ilha, que possui um computador e um telefone, onde a equipe de trabalho acaba atuando nas questões burocráticas. Ainda no Pré-parto, há uma segunda sala com um banheiro e três leitos para convênios e particulares, a mesma também não possui divisórias entre os leitos, apenas são utilizados biombos, quando necessário.

Um corredor amplo nos leva a um quarto destinado ao plantonista médico e um segundo quarto destinado a acadêmicos de medicina e residentes médicos. Em seguida, há uma sala utilizada como expurgo e acondicionamento de materiais e, ainda, existem duas salas para onde são realizadas cirurgias cesariana e uma para parto vaginal, procedimentos como curetagem uterina também são realizados neste mesmo ambiente. A unidade também conta com uma sala de recuperação, tipo um salão, com cinco leitos que acomodam pacientes pós-operatórios de cesariana, parto vaginal e curetagem pós aborto, tanto do SUS como convênios e particulares. Nesta sala é importante salientar que não há distinção entre o tipo de convênio ou até mesmo divisórias entre os leitos, salvo biombos.

Finalizando a composição do ambiente, há uma sala de admissão do recém-nascido, tipo um aquário, com uma grande janela, na qual familiares e amigos acompanham os procedimentos realizados nos recém-nascidos. Esta sala é composta por três incubadoras, sendo uma de transporte, um berço aquecido, uma balança, um balcão com uma pia, onde é realizado o banho do bebê, assim como as primeiras vacinas e cuidados imediatos.

### **4.3 Sujeitos da pesquisa**

Foram sujeitos desta pesquisa um total de 13 profissionais, sendo 9 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros e 1 médico da instituição a qual realizou-se a coleta de dados, independentemente do tempo que atuam na unidade do centro obstétrico. Como critérios de exclusão, determinou-se: sujeitos que não aceitaram participar da pesquisa, que não fosse funcionário da instituição onde foi coletado os dados e que não fosse profissional médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou fisioterapeuta da unidade do centro obstétrico estudada.

### **4.4 Procedimentos operacionais**

Após delimitar o tema e o local do estudo, foi realizado contato prévio com o hospital através de um formulário (APÊNDICE A) acompanhado do projeto de pesquisa, solicitando a realização do mesmo na instituição. Neste formulário foi exposto a relevância do estudo, os objetivos, os sujeitos da pesquisa, o instrumento, as etapas da coleta de dados e os benefícios para instituição.

Após a aprovação do formulário pela instituição (ANEXO A), o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), obtendo aprovação sob o parecer número 1.740.809. De posse do parecer favorável do CEP, a pesquisadora foi em busca dos sujeitos da pesquisa apresentando e convidando-os a participar de forma espontânea do estudo. Ao aceitarem o convite, os mesmos foram informados que deveriam assinar um documento denominado Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) o qual faz parte dos documentos da pesquisa, os mesmos foram assinados em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com o sujeito, garantindo sigilo e anonimato assim como protegendo ambas as partes, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

As entrevistas foram aplicadas pela autora da pesquisa no próprio local do estudo, em uma sala reservada, com data e hora combinadas entre a pesquisadora e os sujeitos. É relevante ressaltar que a mesma encontrava-se em período de estágio supervisionado, onde convivia e trabalhava com os profissionais que foram convidados a participar da pesquisa.

#### **4.5 Instrumento para coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C) com profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas atuantes no centro obstétrico da instituição escolhida para coleta. Ao citá-los na pesquisa foram utilizados codinomes de flores para identificação dos dados e falas dos mesmos, preservando sempre a identidade dos sujeitos. A entrevista constituiu-se de questões abertas que foram gravadas na forma de áudio e posteriormente transcritas para análise.

#### **4.6 Análise de dados**

Após realizada a coleta de dados através da entrevista, os mesmos foram analisados e interpretados a partir da Técnica de Análise de Dados que, segundo Moraes (1999), define como sendo uma técnica para ler e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos, que analisados adequadamente, abrem as portas ao conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social de outro modo inacessíveis. Pode constituir-se de qualquer material oriundo de comunicação verbal ou não-verbal, como cartas, revistas, livros, relatos autobiográficos, gravações, entrevistas, fotografias, entre outros. Esses dados chegam ao investigador em estado bruto, necessitando, serem processados para, desta maneira, facilitar o trabalho de compreensão e interpretação que aspira a análise de conteúdo.

Na linha de pensamento de Hennig, et al (2013), existem três etapas que correspondem a análise dos dados:

- Pré-análise: compreende a organização do material a ser analisado, sistematizando as ideias iniciais;
- Exploração do material: diz respeito a codificação do material e na definição de categorias de análise. Esta etapa é de suma importância, pois irá possibilitar o incremento das interpretações e inferência;
- Tratamento dos resultados: nesta etapa ocorre o destaque das informações para análise. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Com os dados coletados, foram participantes desta pesquisa um total de 13 sujeitos, sendo 9 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros e 1 médico. O fisioterapeuta responsável pelos cuidados no centro obstétrico não quis participar da pesquisa. O sexo predominante foi o feminino com 12 sujeitos. Teve apenas 1 entrevistado do sexo masculino. As idades variaram de 22 a 47 anos, bem como o tempo de atuação no centro obstétrico foi de 1 mês e meio a 19 anos.

Posteriormente, houve a transcrição das entrevistas gravadas e organização do material para análise.

## 5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Obteve-se um total de 13 entrevistados, sendo destes 9 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros e 1 médico. O fisioterapeuta responsável pelos cuidados no centro obstétrico não quis participar da pesquisa. O sexo predominante foi o feminino, com 12 sujeitos. Teve apenas 1 entrevistado do sexo masculino. As idades variaram de 22 a 47 anos, bem como o tempo de atuação no centro obstétrico foi de 1 mês e meio a 19 anos.

A organização dos dados gerou a criação de quatro categorias para análise, sendo elas:

**Categoria 1** - Conhecimentos dos MNFAD no trabalho de parto e quais são aplicados no ambiente de trabalho;

**Categoria 2** - Efetividade dos MNFAD no trabalho de parto e parto;

**Categoria 3** - Momento do trabalho de parto em que são utilizados os MNFAD;

**Categoria 4** - Frequência do uso dos MNFAD no trabalho de parto e parto pelos profissionais.

### 5.1 Categoria 1 – Conhecimento dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e quais são aplicados no ambiente de trabalho

Ao iniciar a análise de dados, apresentamos a Categoria 1 que nos mostra o conhecimento dos profissionais sobre os MNFAD no trabalho de parto e quais destes são aplicados no seu ambiente de trabalho. Os sujeitos estudados em sua totalidade citaram o banho de chuveiro e a bola suíça como métodos mais conhecidos, assim como os métodos mais utilizados na unidade estudada, o que se demonstra pelas falas de Margarida e Bromélia:

*“A paciente senta com a bola no chuveiro, a água quente faz com que os músculos relaxem, aliviando a dor...”* (Margarida, 47 anos, Técnico de Enfermagem).

*“O banho é muito bom, é eficaz, tem cem por cento de aceitação e ajuda muito na dilatação e alívio da dor.”* (Bromélia, 39 anos, Técnico de Enfermagem).

Trazemos agora um estudo realizado por Silva, et al (2013) que nos dizem que como estratégia mais conhecida e citada pelos entrevistados em seu estudo, o banho é considerado uma alternativa para o conforto da mulher em trabalho de parto, já que oferece alívio sem interferir na progressão do parto e sem trazer prejuízos ao recém-nascido. A água aquecida faz



com libere a tensão muscular, podendo provocar uma sensação de bem-estar e relaxamento, o que vem a corroborar com os nossos achados.

Outro estudo realizado por Ricci (2008), nos mostra que as medidas não farmacológicas para alívio da dor mais conhecidas pela equipe que presta a assistência direta no trabalho de parto são o apoio emocional, muitas vezes oferecido pela própria equipe ou pelo acompanhante de parto, a deambulação, a hidroterapia, as técnicas de relaxamento (como o uso da bola suíça e do cavalinho) e o toque terapêutico. O que mais uma vez vai ao encontro de nossos sujeitos pesquisados como MNFAD mais conhecidos.

A bola suíça, outro método citado pelos entrevistados e que tem seu uso ampliado ao longo dos tempos, o qual segundo Davim (2008) nos diz que permite que a mulher se movimente da maneira que ela achar melhor, estimulando movimentos espontâneos e não habituais, fazendo com que elas se sintam mais confiantes e seguras com conseqüente benefício na evolução do trabalho de parto. Ela também ajuda na rotação e descida fetal podendo ser associado a outros recursos para alívio da dor, como o banho quente, deixando a água cair sobre os locais dolorosos durante as contrações. A fala de Azálea vem ao encontro do que nos diz Davim (2008):

*“Eu conheço o banho no chuveiro, aqui nós utilizamos deixando a água quente cair sobre a região lombar, que é onde elas mais sentem dor... A bola é outro método que favorece o encaixe do bebê, para ele sair mais fácil, né.”* (Azálea, 40 anos, Enfermeiro).

Em relação a experiência de vivenciar a assistência prestada no local da pesquisa, nos fez perceber que há uma grande vontade da equipe para que os MNFAD sejam aplicados, assim como podemos ver que os conhecem, sabem sua finalidade e a medida do possível os aplicam. Trazemos a seguir alguns autores que contemplam e concordam com nossos sujeitos pesquisados demonstrando este fato.

Alguns dos profissionais entrevistados citaram a massagem, deambulação, presença de acompanhante e técnicas de respiração também como métodos conhecidos, vejamos as falas de Tulipa, Camélia, Orquídea e Petúnia a seguir:

*“Tem a massagem, muitas vezes feita por nós ou pelo próprio acompanhante... O pessoal da fisioterapia faz um trabalho bem legal com massagens, usando cremes...”* (Tulipa, 24 anos, Técnico de Enfermagem).

Tulipa nos relata o uso de massagens, o que se evidenciou em minha passagem pelo setor por parte da equipe de trabalho, e o Ministério da Saúde afirma que esse processo de tocar e

massagear a mulher durante o trabalho de parto libera ocitocina e endorfina, relaxa a musculatura, diminui a tensão e a sensação dolorosa, oferece conforto e favorece o vínculo com a gestante (BRASIL, 2015).

A posição vertical no processo de parto e nascimento é essencial e foi citada por Camélia:

*“Aqui no C.O. orientamos a gestante a deambular, evitar ficar muito tempo na mesma posição.”* (Camélia, 23 anos, Técnico de Enfermagem).

Fizemos esta afirmação pois concordamos com Mamede, et al (2007) que nos dizem que a posição vertical produz melhor efeito na progressão do trabalho de parto, devido a maior circulação uterina, permitindo que as fibras musculares cumpram com sua função contrátil de maneira eficiente, resultando em uma duração do trabalho de parto mais curta.

Orquídea, ao falar sobre o exercício respiratório, demonstra saber sua finalidade no processo do trabalho de parto:

*“O exercício respiratório ajuda no relaxamento, manda mais oxigênio para a mãe e o bebê.”* (Orquídea, 22 anos, Técnico de Enfermagem).

As técnicas de respiração associada com o relaxamento muscular são atrativas pela sua simplicidade e por garantir à parturiente uma participação mais ativa durante o processo de parturição e autonomia no controle da dor. Recomenda-se que a mulher inspire profundamente ao final da contração e, em seguida, expire lentamente e relaxe como em um suspiro, constituindo assim um bom começo para um relaxamento entre as contrações (SILVA, 2013). Vindo ao encontro com o pensamento de Gallo, et al (2011), os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa, porém são eficazes na redução da ansiedade e na melhora dos níveis de saturação materna de oxigênio. Estes autores vão ao encontro com a fala de Orquídea.

Para fazermos uma relação entre os vários métodos citados acima, trazemos um estudo realizado por Davim e Torres (2008), onde os mesmos nos dizem que os exercícios respiratórios, o relaxamento muscular e a massagem são estratégias e métodos efetivos na promoção do conforto físico, e que posturas variadas ao longo do trabalho de parto também minimizam o desconforto durante o processo.

Por fim, Petúnia nos traz a questão do acompanhante, neste que é um evento único, o nascimento humano, não só do bebê, mas também de pais e mães, mesmo se a experiência é

vivida pela segunda ou terceira vez por uma mãe ou pai, para aquele bebê será a primeira vez e entendemos como essencial a presença dos pais neste momento, como já dissemos anteriormente, único e insubstituível. Vejamos a fala da mesma:

*“Ter a presença de alguém que transmita confiança e tranquilidade é um método que influencia bastante no alívio da dor da paciente.”* (Petúnia, 29 anos, Técnico de Enfermagem).

Desde 1996, a OMS já recomenda que o apoio oferecido por alguém que a parturiente conheça ou que se sinta segura diminui a necessidade de analgesia. Sentir-se só pode proporcionar à mulher uma sensação de medo que aumenta a dor. Na prática do dia a dia, notou-se que as parturientes se mostraram mais tranquilas e confiantes quando estão acompanhadas por familiares ou com profissionais com os quais criaram vínculo. Reforço aqui, que apesar de parecer uma referência antiga, por se tratar da década de 90, esclareço que estas recomendações permanecem até hoje e, se tratando deste momento ímpar da vida, entendo que a mesma deva permanecer em virtude dos seus benefícios e do que representa.

Para tanto, trago uma referência mais atual que mostra os benefícios da presença do acompanhante. Ter a presença de alguém que transmita confiança, ofereça suporte emocional contínuo, como forma de encorajar a parturiente, reduz a duração do trabalho de parto. Por isso, é essencial que a mulher esteja acompanhada neste momento e que o acompanhante tenha acesso a atividades educativas para que os mesmos possam, de fato, contribuir nesse processo (GALLO, et al, 2011).

Em relação ao questionamento sobre quais MNFAD são utilizados pelos profissionais em seu ambiente de trabalho, a maioria citou o banho de aspersão, o uso da bola suíça e a deambulação, como podemos ver nas falas de Tulipa, Eucalipto e Lírio, veja a seguir:

*“Principalmente o banho no chuveiro, é uma coisa que ajuda muito. Orientamos elas a ficarem pelo menos uma hora, ajuda na redução da dor e também na dilatação do colo.”* (Tulipa, 23 anos, Técnico de Enfermagem).

*“O banho quente, além de relaxar, também alivia a dor. A bola orientamos a fazer aquele movimento circular do quadril para o bebê encaixar.”* (Eucalipto, 34 anos, Técnico de Enfermagem).

*“A caminhada, além de aliviar a dor, também ajuda na progressão do trabalho de parto, o banho de aspersão é muito eficaz, é incrível o resultado.”* (Lírio, 26 anos, Enfermeiro).

Através das falas, podemos perceber que o banho é o MNFAD utilizado com mais frequência pela equipe. Uma explicação para a ampla utilização deste método talvez seja pela sua facilidade de acesso, visto que na instituição onde foram coletados os dados existe um chuveiro disponível para o uso das parturientes. Outra justificativa para sua utilização é a facilidade do seu uso, podendo, inclusive, incluir o acompanhante da gestante na sua aplicação, podendo ficar ao lado da parturiente e ainda utilizar outros métodos não farmacológicos concomitantemente ao banho, como por exemplo, a massagem e o apoio emocional e psicológico.

Contribuindo com as falas anteriores, Lírio acrescenta que gostaria que a unidade dispusesse de uma banheira, para que as gestantes pudessem realizar o banho de imersão, outro método de alívio da dor no trabalho de parto. Vejamos:

*“Eu gostaria muito que elas (as parturientes) passassem por um banho de imersão, muito mesmo. Mas hoje a gente não tem ainda por muitos motivos. Eu vejo que a intercomunicação é uma coisa pouco utilizada, talvez até pelo desconhecimento, né...”* (Lírio, 26 anos, Enfermeiro).

Trazemos dois estudos que comprovam os benefícios da imersão em água no trabalho de parto e concordamos com Lírio quando o mesmo afirma que a instituição deveria dispor deste recurso em benefício das parturientes. No Brasil, o banho de imersão ainda é um recurso pouco utilizado nas instituições hospitalares, devido à ausência de banheiras disponíveis para este fim, porém existem evidências científicas positivas sobre seus efeitos no alívio da dor e na evolução do trabalho de parto (GALLO, et al, 2011). Ainda Cluett et al (2008), realizaram estudos com o objetivo de avaliar os efeitos da imersão em água durante o trabalho de parto e parto nos resultados maternos, fetais e neonatais. E a conclusão destes estudos é que existem evidências de que a imersão durante o período de dilatação reduz o uso de analgesia, a percepção de dor materna, sem apresentar resultados adversos na duração do trabalho de parto.

O segundo método indicado com maior frequência pelos entrevistados foi a bola suíça, onde Oliveira e Cruz (2014) nos dizem que são inúmeros os benefícios trazidos pelo uso da bola no trabalho de parto, sendo eles: a correção da postura, o relaxamento, alongamento e o fortalecimento da musculatura. A parturiente sentada na bola trabalha a musculatura do assoalho pélvico, o que causa ampliação da pelve auxiliando na descida do bebê. Além disso, a bola é um recurso que pode ser usado isoladamente ou em associação com exercícios

respiratórios, massagens, banho, entre outras técnicas com o objetivo de promover um trabalho de parto mais humanizado.

O terceiro método indicado com maior frequência e utilizado na instituição foi a deambulação, a qual presenciamos no período em que frequentamos o local estudado. Para tanto, trazemos Mamede, et al (2007) os quais afirmam que incentivar a deambulação e a mudanças de posição da mulher no trabalho de parto e parto aponta uma série de vantagens e benefícios para mãe e filho. Essas evidências nos permitem concordar que a liberdade de posição e a deambulação da parturiente em todo o desenrolar do trabalho de parto são formas de cuidado benéficas à parturiente e que devem ser encorajadas.

Enfim, finalizamos a categoria 1 entendendo que os sujeitos da pesquisa conhecem e, a medida do possível, aplicam alguns MNFAD no trabalho de parto, conforme os dados apresentados até aqui. Seguimos nossa análise partindo para categoria 2 onde iremos buscar a efetividade da utilização dos mesmos.

## **5.2 Categoria 2 – Efetividade dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto**

Em relação a efetividade dos MNFAD, trazemos a Categoria 2 que se mostrou para quase sua totalidade de entrevistados como muito eficaz. É importante ressaltar que profissionais de diferentes categorias concordam com a eficácia dos métodos o que torna sua aplicação no cotidiano uma constante no serviço, como podemos ver nas falas de Crisântemo e Orquídea:

*“É eficaz sim, apesar de não tirar cem por cento a dor, eles têm uma forma de alívio bem significativa...”* (Crisântemo, 27 anos, Médico).

*“São muito eficazes, eu recomendo e oriento sempre que eu posso.”* (Orquídea, 22 anos, Técnico de Enfermagem).

Segundo Coelho (2012), o uso dos MNFAD promove, em geral, mais calma e tranquilidade para as mulheres durante as etapas do trabalho de parto, possibilitando que o acompanhante participe deste momento colaborando com a sua execução. O uso dessas técnicas favorece o vínculo da parturiente com o acompanhante e com a equipe cuidadora, facilitando na evolução natural do trabalho de parto repercutindo de maneira positiva para o binômio.

Ainda na linha e pensamento de Coelho (2012), ter o conhecimento das medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor, possibilita que cada mulher receba um atendimento qualificado e individual. Os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem por estarem mais próximos a mulher no processo de parturição, devem valorizar o entendimento sobre essas práticas para poderem estimular o uso dos métodos de alívio da dor e propiciar à mãe e o bebê um momento mais seguro e tranquilo possível.

O preparo da gestante em relação ao parto foi enfatizado na fala de Petúnia como um dos fatores que torna os MNFAD como uma opção eficaz, veja a seguir:

*“Acho que são métodos eficazes, sim, a gente percebe que surte efeito, principalmente quando a gestante vai preparada para ter parto normal...”* (Petúnia, 29 anos, Técnico de Enfermagem).

Fica evidenciado através da fala de Petúnia, no que se refere aos MNFAD, que a equipe se mostra consciente e respeita a vontade e as escolhas das parturientes em relação a aceitação da realização de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.

Diante da afirmação de Davim, Torres e Dantas (2009), o profissional que assiste a mulher no processo de parturição deve conhecer e compreender que esse momento pode causar medo e insegurança, e que, muitas vezes, o profissional poderá intervir com uso de métodos não farmacológicos e métodos farmacológicos, para o alívio da dor.

No dia a dia do centro obstétrico, foi possível observar o quanto as mulheres têm receio de sentir a dor do trabalho de parto, o que entendemos como uma questão cultural, uma vez que sabemos que o parto geralmente está relacionado ao sofrimento em conversas entre mulheres leigas ou não. Em algumas parturientes, a dor é bastante intensa, sofrida e desgastante, o que faz com que elas acabem “implorando” por analgesia e cesariana e, sem dúvida, isto se dá pela desinformação e despreparo para vivenciar esta experiência. Já outras parturientes se mostram informadas, preparadas e tem o interesse de passar por esse processo naturalmente e são muito mais receptivas quando a equipe oferece e explica a importância de utilizar os MNFAD.

Dália nos diz que o uso dos métodos não farmacológicos só é eficaz se junto com eles são utilizados métodos farmacológicos concomitantemente, veja a seguir:

*“Não são cem por cento eficazes, porém se utilizados com métodos farmacológicos produzem bons resultados.”* (Dália, 34 anos, Enfermeiro).

Ao observar a rotina do centro obstétrico estudado, podemos perceber que a maioria das mulheres não tem o conhecimento sobre a importância de utilizar os MNFAD e, em algumas situações, acabam se submetendo ao uso dos métodos farmacológicos apenas por comodidade, ou outras vezes por orientação médica. Porém, segundo Coelho (2012), não podemos considerar que a administração de alguns fármacos não seja benéfica durante o processo de parturição, pois, em alguns casos, o trabalho de parto não progride devido à alta tensão que leva à dor, e os medicamentos podem intervir auxiliando no relaxamento e facilitando a dilatação do colo uterino.

É importante citar que o uso de ocitocina no trabalho de parto é uma constante no serviço, o que amplifica a intensidade da dor, e vemos que os métodos farmacológicos acabam por ter maior solicitação e aceitação das pacientes a partir do momento que é oferecido pela equipe médica. Essa afirmação vem de encontro ao que Davim, Torres & Dantas (2009) nos dizem, que o uso dos métodos não farmacológicos proporciona o alívio da dor do trabalho de parto e reduz a necessidade da utilização de métodos farmacológicos, porém, na prática obstétrica, é rotineiro o uso de ocitocina nas parturientes de forma desnecessária, levando essa conduta muitas vezes à distócias no trabalho de parto. A ocitocina torna-se necessária em casos de trabalhos de parto disfuncionais, prolongados e associados à bolsa amniótica rota por longas horas, o que nem sempre é cumprido, uma vez que o uso indiscriminado da mesma é uma constante no serviço estudado.

A partir da categoria 2 que evidenciou a eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor procuramos entender em que momento do trabalho de parto são utilizados estes métodos, como veremos, a seguir, na categoria 3.

### **5.3 Categoria 3 – Momento do trabalho de parto em que são utilizados os métodos não farmacológicos**

A categoria 3 questiona em qual momento do trabalho de parto são utilizados e aplicados os MNFAD. Conforme as entrevistas, a maioria dos sujeitos diz que os métodos são mais utilizados quando as parturientes estão em franco trabalho de parto, ou seja, quando já existe uma dilatação considerável do colo uterino e estão na fase ativa do trabalho de parto, leia-se acima de 5 centímetros de dilatação nas falas de Copo de Leite e Tulipa:

*“Utilizamos os métodos quando a dor está muito forte, geralmente quando o trabalho de parto já está mais evoluído e a paciente está com dificuldades de suportar a dor...”* (Copo de Leite, 25 anos, Técnico de Enfermagem).

*“É mais para o final, porque no início elas preferem ficar no leito, conversando com seu acompanhante, não tem aquela dor. Mas quando a dor começa a ficar mais forte, oferecemos o chuveiro, a deambulação, a bola...”* (Tulipa, 23 anos, Técnico de Enfermagem).

Alguns entrevistados citaram que os MNFAD devem ser utilizados em todo o processo de parturição, ou seja, desde a chegada da gestante na unidade até o período expulsivo, conforme nas falas de Crisântemo e Bromélia:

*“Os métodos podem ser utilizados o tempo todo para a mulher ir se acostumando com esse processo, mesmo que ele se torne eficiente somente quando a dilatação do colo já está mais avançada.”* (Crisântemo, 27 anos, Médico).

*“Usamos em todo processo. A massagem é boa no início, pois enquanto tu vai massageando as regiões mais dolorosas, também vai orientando que esse processo é realmente doloroso, tentamos esclarecer tudo para mexer com o emocional delas e mostrar que elas são capazes de parir, mesmo com a dor.”* (Bromélia, 39 anos, Técnico de Enfermagem).

Concordamos com Ritter (2012) quando afirma que promover o conforto e a satisfação das mulheres no processo de parturição está entre as tarefas mais importantes que a equipe de saúde deve oferecer.

Petúnia também acredita que os métodos não farmacológicos devem ser utilizados o tempo todo, mas, às vezes, por conta da demanda de responsabilidades, os profissionais não conseguem oferecer a atenção que a parturiente realmente merece. Vejamos a fala dela a seguir:

*“Eu acho que devem ser utilizados o tempo todo, mas acredito que por conta da demanda e o número baixo de funcionários que ficam no pré-parto, a gente acaba oferecendo os métodos quando já ta na fase final do trabalho de parto, né. Mas quando conseguimos, ficamos presentes o tempo inteiro, oferecendo apoio, estimulando o uso da bola, do banho...”* (Petúnia, 29 anos, Técnico de Enfermagem).

Vivenciamos e comprovamos esta experiência relatada por Petúnia, e os estudos mostram que os métodos não farmacológicos reduzem consideravelmente o nível da dor e devem ser utilizados em todo o processo de parturição, se possível. Por muitas vezes, a demanda elevada nos centros obstétricos não permite a utilização de muitos métodos, o que nos leva a



refletir e lançar mão de estratégias para a participação ativa do acompanhante durante o trabalho de parto, o que resultará em maiores níveis de satisfação e segurança para ambos. Essas práticas permitem que haja uma valorização do parto fisiológico e a equipe deve oportunizar um parto com experiências positivas e satisfatórias para as parturientes e suas famílias (RITTER, 2012).

Entendemos que há, de certa forma, uma discordância entre os membros da equipe que participaram da pesquisa quanto ao momento adequado para o uso dos MNFAD, mas também devemos levar em consideração que apesar deste fato, vemos que os métodos não farmacológicos são utilizados independente do momento do trabalho de parto, assim como podemos ver que o número insuficiente de funcionários é um complicador, pois limita a equipe em realizar esta prática em todo processo do trabalho de parto. Vejamos a seguir a categoria 4 que nos possibilitará ver com que frequência os MNFAD são utilizados.

#### **5.4 Categoria 4 – Frequência do uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto pelos profissionais**

Em relação ao questionamento sobre a frequência em que são utilizados os MNFAD, trazemos a última categoria do estudo, onde a maioria dos profissionais entrevistados dizem ser uma prática frequente no seu dia a dia de trabalho, como podemos ver nas falas de Lírio e Azálea:

*“Todas as gestantes passam por métodos não farmacológicos aqui no C.O., não vou dizer que elas passam por todos eles, mas sempre são estimuladas.”* (Lírio, 26 anos, Enfermeiro).

*“No meu turno sempre são estimulados o uso dos métodos, eles estão ali prontos para serem usados, né... E a equipe faz o papel de ajudar na orientação, falar dos benefícios e praticá-los na gestante...”* (Azálea, 40 anos, Enfermeiro).

Através das falas, podemos afirmar que os profissionais devem desempenhar um papel importante no processo de parturição, tendo a oportunidade de colocar seus conhecimentos e serviços ao bem-estar da parturiente e recém-nascido, estimulando boas práticas para minimizar o desconforto, oferecer apoio, esclarecer, orientar e ajudar. Para tanto, temos que concordar com Davim, Torres e Dantas (2009) quando dizem que esse papel não é fácil para a maioria dos profissionais que prestam esse tipo de assistência, pois alguns ainda veem a gestante e o parto como um processo predominantemente biológico, onde o patológico é supervalorizado.

Diante dessa afirmação, complementamos nossa reflexão trazendo Aragão (2009), que acredita que a assistência ao trabalho de parto e parto deve resgatar o caráter fisiológico, com o uso de condutas positivas e sem traumas, estimulando o conforto físico através de técnicas relaxantes, posturas variadas, práticas alternativas que favoreçam o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça segurança e tranquilidade para a mãe e seu bebê.

Alguns dos profissionais relataram nas entrevistas que a utilização e eficácia dos métodos não farmacológicos depende da aceitação da parturiente, veja nas falas de Petúnia e Dália:

*“Às vezes as gestantes não são muito colaborativas, evitam sair do leito, preferem ficar deitadas, ou resistem ao contato, ao toque... Nós explicamos a importância, falamos que o trabalho de parto vai progredir mais rápido, mas as vezes, elas realmente não querem.”* (Petúnia, 29 anos, Técnico de Enfermagem).

*“Depende muito da aceitação de cada gestante. Algumas são impacientes, preferem não utilizar os métodos, as vezes por não conhecer, não saber dos benefícios, ou acabam utilizando por um período breve e logo desistem por achar que não irá aliviar a dor.”* (Dália, 34 anos, Enfermeiro).

Estas duas falas nos remetem a parte do estudo que já descrevemos anteriormente, na categoria 2, quando falamos do preparo da gestante para vivenciar a experiência de trabalho de parto e parto, mas, com certeza, o despreparo da gestante pode ser um complicador no que diz respeito à aplicação dos MNFAD. E compreender que nem todas as gestantes serão receptivas a estas técnicas deve ser considerado pela equipe, como nos dizem Davim, Torres e Dantas (2009) que o profissional de saúde deve conhecer e compreender os fatores socioculturais, ambientais, assistenciais e a fisiologia do processo do parto com a finalidade de promover um trabalho humanizado e integral, respeitando as vontades da gestante.

Sem dúvida, para que se possa utilizar estes métodos com maior frequência pela equipe responsável pela assistência ao parto, devemos considerar o fato de que as mulheres deveriam se preparar durante todo pré-natal para que tivessem uma experiência mais consciente de todo processo. Como afirmam Silva, Strapasson & Fischer (2011), que desta maneira, é de extrema importância orientar e discutir os MNFAD desde o início da gestação, uma vez que se busca a ressignificação da dor, possibilitando maior enfrentamento do parto tornando prazerosa a experiência do nascimento.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou explorar o conhecimento dos profissionais atuantes no Centro Obstétrico de um Hospital Escola do Vale do Rio Pardo sobre os MNFAD no trabalho de parto e parto. O nascimento humano é um evento fisiológico e único que vem acompanhado de muitas expectativas por parte das futuras mães e suas famílias, assim como para os profissionais que prestam assistência em todo este processo. Entender de que forma se dá essa prática em uma realidade próxima se tornou relevante, uma vez que, este é um tema e uma área importante na atuação da enfermagem dentro das equipes de saúde que prestam assistência ao parto.

Diferentes MNFAD fazem parte desta pesquisa, sendo os mais conhecidos pelos profissionais que participaram do estudo, o banho de aspersão, a bola suíça, a deambulação, massagens, uso de técnicas de respiração e presença de acompanhante, e como métodos mais utilizados o banho, a bola e a deambulação.

Em relação a eficácia dos MNFAD, a equipe em sua totalidade concorda e aplica os mesmos, o que se mostra eficaz para o alívio da dor, uma vez que em seu cotidiano esta é uma prática constante e que acompanha as rotinas do setor. É importante salientar que o preparo da gestante em receber estes cuidados acaba por torná-lo mais efetivo, e entendemos que isso se dá a partir de uma intervenção preparando a gestante já nas consultas de pré-natal, onde cabe a equipe esclarecer e disponibilizar recursos e informações que as levem a uma experiência mais consciente de todo o processo. Entendemos também que deva haver um interesse da própria gestante em se preparar para se tornar a protagonista desta experiência que lhe trará à maternidade, que se dá desde o pré, o trans e o pós-parto.

Uma breve discordância se mostra na equipe estudada quanto ao momento em que se aplica os MNFAD, uma vez que parte diz que utilizam quando a mulher já se encontra em franco trabalho de parto, pois sua efetividade é maior nesse período. Os demais entrevistados já nos frisam que sua utilização se dá em todo o processo do trabalho de parto para que a parturiente possa ir se acostumando com este tipo de intervenção o qual lhe beneficiará e lhe trará maior alívio da dor, uma vez que será melhor aceito pela mesma.

No decorrer desta pesquisa, podemos perceber o quanto os MNFAD são benéficos e devem ser estimulados pelos profissionais que prestam esse cuidado aliviando a dor das parturientes, o que se deu não só pelo estudo em si, mas pela própria experiência de ter convivido com a rotina do serviço e presenciado como se dá a assistência prestada pela equipe.

Explorar o ambiente do nascimento nos coloca em constantes desafios, uma vez que lidamos com uma experiência dolorosa que acompanha a mulher em seu caminho rumo a maternidade. Como futura enfermeira, e por acreditar na fisiologia do nascimento humano e nas práticas baseadas em evidências científicas, que hoje embasam a melhor assistência ao parto, entendo que deva haver já em nossa formação um maior enfoque que resgate a capacidade da mulher de passar por este processo como protagonista sem se submeter as práticas intervencionistas e desnecessárias que acompanham o sistema vigente.

Finalizamos nossas considerações acreditando que a assistência ao parto apesar de se apresentar já com algumas intervenções positivas à partir do uso de MNFAD, vivenciado e constatado neste estudo, o mesmo nos mostra que ainda há um longo caminho a ser percorrido rumo a uma assistência mais humanizada que contemple as reais necessidades das parturientes, seus bebês e sua família, pois neste evento nascem famílias que merecem todo nosso respeito, ciência e comprometimento, uma vez que estamos falando do futuro da humanidade e o futuro de nós enquanto profissionais prestadores do cuidado, responsáveis por proporcionar uma experiência positiva e eficaz de todo o processo de nascimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 819-27.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(6):1053-1064, jun, 2011.
- ARAGÃO, Carolina de Oliveira. *Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado*. 2009.  
Disponível em:<http://www.webartigos.com/articles/20670/1/assistenciade-enfermagem-ao-parto-normal-humanizado/pagina1.html>>. Acesso em: 28 de março de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento*. Brasília-DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana. Relatório de recomendação CONITEC*. Brasília-DF, Abr 2015.
- BRIGAGÃO, J.; GONÇALVES, R. *O uso das tecnologias em Obstetrícia: uma leitura crítica*. 2010.
- CLUETT, E.R. et al. *Imersão em água durante a gravidez, trabalho de parto e parto*. Biblioteca Cochrane Plus; 2008.
- DAVIM, R.M.B. et al. *Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor em parturientes*. *Rev Eletr Enferm* 2008;10(3):600-9.
- DAVIM, R.M.B; TORRES, G.V; DANTAS, J.C. *Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto*. *Rev. Esc. Enf USP*, 2009; 43(2):438-45.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3):627-637, 2005.

FREDIANO, S. C. et al. Da Parteira à Enfermagem Obstetrícia: Uma Atenção Humanizada ao Parto Normal. Tupã-SP, 2010.

GALLO, RBS. et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Vol.39, revista Femina, Rio de Janeiro, 2011.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre-RS: Editora da UFRGS, 2009.

HENNIG, A. et al. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. Brasília – DF, nov, 2013.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

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

MULLER, E. et al.. O relato de mulheres sobre partos e intervenções: Reflexões sobre saúde, direitos humanos e cidadania. 2013.

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery vol.14 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2010.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(3):557-65.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Maternidade Segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS; 1996.

PIMENTA, D. et al. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. Rev Elet Trim de Enf. 2013.

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

RICCI, S.S. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.

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

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

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

SILVA, E.F.; STRAPASSON, M.R.; FISCHER, A.C.S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. R. Enferm. UFSM 2011 Mai/Ago;1(2):261-271.

WOLFF, L.R; WALDOW, V.R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. 2008;17(3):138-51.

## APÊNDICE A – Formulário para Desenvolvimento de Projeto de Pesquisa

		<b>PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE PESQUISA HOSPITAL SANTA CRUZ</b>	
<b>Dados Pessoais</b>			
Pesquisador/Responsável: Andrea Fabiane Bublitz			
Curso/Programa: ENFERMAGEM - UNISC			
RG 5089869514		CPF: 62564471072	
E-mail: andreaafb@unisc.br		Telefone (51) 9288 7663	
<b>Pesquisadores de Campo</b>			
Curso/Programa:	Nome	E-mail	Telefone
ENFERMAGEM	TAIS KATZER	taiskatzer@mx2.unisc.br	(55)9958-8216
<b>Dados do projeto</b>			
1. Título do projeto:			
<b>MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR: PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO DE PARTO E PARTO</b>			
2. Palavras-chave:			
Parto; parturição; equipe multiprofissional; métodos; trabalho de parto; humanização; dor;			
3. Resumo:			
<small>Antigamente, os partos eram tradicionalmente realizados por curandeiras e parteiras, e esse processo era visto como natural e a assistência ao parto era uma atividade predominantemente desempenhada por mulheres. A partir do século XX, os partos foram se deslocando para o ambiente hospitalar, onde se criaram conceitos de que o nascimento e a dor poderiam ser controlados, passando a ser um ato medicalizado, cirúrgico e tecnológico, no qual a mulher deixa de ser a protagonista deste processo. As críticas perante a esse modelo de assistência começaram a ser questionadas, surgindo, no Brasil, o movimento pelo Parto Humanizado que tinha por objetivo propor mudanças no atendimento ao parto hospitalar, adotando medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias. Surgiram então os Métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, recursos utilizados para substituir o uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o processo de parturição, tornando este processo o mais fisiológico possível. Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde que atuam no Centro Obstétrico relacionados aos Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto.</small>			
4. Objetivo:			
Objetivo geral: analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde que atuam no Centro Obstétrico relacionados aos Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto em um Hospital Escola no Vale do Rio Pardo. Objetivos específicos: Caracterizar os sujeitos da pesquisa quanto a faixa etária, sexo, formação profissional e tempo de atuação no Centro Obstétrico; Verificar quais os Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto que as equipes de saúde costumam utilizar; Analisar, se quando utilizados os Métodos não farmacológicos para o alívio da dor, em que momento do trabalho de parto isto acontece e se existe alguma eficácia no processo de parturição.			
5. Setor de desenvolvimento:			
Centro Obstétrico.			
6. Sujeitos do estudo:			
Serão profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas da instituição a qual será realizada a coleta de dados, independentemente do tempo que atuam na unidade do centro obstétrico.			



6.1 Critérios de inclusão	
Profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas; Atuantes do centro obstétrico, independentemente do tempo que atuam na unidade;	
6.2 Benefícios dos sujeitos:	
Acredita-se os resultados desta pesquisa contribuirão para uma reflexão dos profissionais que atuam no centro obstétrico sobre suas práticas diárias, suas fragilidades e opiniões sobre o tema.	
6.3 Riscos dos sujeitos:	
A pesquisa não oferece risco quanto a integridade moral, física, mental dos sujeitos.	
7. Instrumentos de coleta:	
Será realizada através de uma entrevista semiestruturada aplicada pela autora da pesquisa. A entrevista constitui-se de questões abertas que serão gravadas e transcritas para posterior análise.	
7.1 Etapa da coleta:	
Os sujeitos da pesquisa, serão convidados a participar. No caso de aceitarem, deverão assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, assinado em duas vias, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.	
8. Turno de desenvolvimento: <input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Noite	
9. Duração (Início/Fim): 01/08/2016 a 30/09/2016	
10. Período de Coleta: Agosto - Setembro	
11. Será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Por que? Pesquisa envolvendo seres humanos.	
12. Anonimato do município: <input type="checkbox"/> Será mantido <input type="checkbox"/> Não será mantido <input checked="" type="checkbox"/> Não menciona	
13. Anonimato da Instituição: <input checked="" type="checkbox"/> Será mantido <input type="checkbox"/> Não será mantido <input type="checkbox"/> Não menciona	
14. Anonimato da população: <input checked="" type="checkbox"/> Será mantido <input type="checkbox"/> Não será mantido <input type="checkbox"/> Não menciona	
15. Benefícios para a Instituição:	
O estudo traz reflexões sobre a importância de resgatar o protagonismo da mulher no seu processo de parturição com o mínimo de intervenções desnecessárias possíveis. Portanto torna-se necessário e relevante que tenhamos a oportunidade de adentrar neste contexto de assistência ao parto sob o ponto de vista dos profissionais que atuam na assistência direta ao parto, melhorando a qualidade da assistência no pré parto, parto e puerpério.	
16. Riscos para a Instituição:	
A pesquisa não oferece risco a instituição.	
Os riscos que possam ocorrer durante a coleta na instituição, serão de inteira responsabilidade do pesquisador.	
Data	Nome do Pesquisador responsável e assinatura
06/06/2016	ANDREA FABIANE BUBLITZ <i>Andrea Fabiane Bublitz</i>
Parecer da Instituição/HSC:	
<input type="checkbox"/> Favorável ao projeto	
<input type="checkbox"/> Não favorável ao projeto	
Assinatura do Responsável pela Instituição/HSC	

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR: PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Prezado participante, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: “Métodos não farmacológicos para o alívio da dor: percepções da equipe multiprofissional no trabalho de parto e parto”. Deste modo, este estudo tem como objetivo geral analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de saúde que atuam no Centro Obstétrico relacionados aos Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. Para atingir esses objetivos serão realizadas entrevistas com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas de um Hospital Escola do Vale do Rio Pardo, com questões abertas, que serão gravadas na forma de áudio, conforme permissão do entrevistado, e depois serão transcritas para análise. A participação neste estudo não causará nenhum prejuízo físico, social, moral e psicológico. Serão preservados sigilo e anonimato dos entrevistados. Este estudo traz considerações sobre a importância de resgatar o protagonismo da mulher no seu processo de parturição com o mínimo de intervenções desnecessárias possíveis. A sua participação contribuirá para uma reflexão sobre suas práticas diárias, suas fragilidades e opiniões sobre o tema. Esse estudo é patrocinado exclusivamente com recursos próprios do pesquisador.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida à cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- Da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A Pesquisadora Responsável do Projeto de Pesquisa é:

Andrea Fabiane Bublitz

Fone: (51) 9288-7663.

A Pesquisadora de campo do Projeto de Pesquisa é:

Taís Katzer

Fone: (55) 9958-8216.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717-7680.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

---

Nome e assinatura do Responsável pela  
obtenção do Presente Consentimento

---

Nome e assinatura do Voluntário

**APÊNDICE C - Instrumento para coleta de dados****ENTREVISTA:**

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Formação profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no Centro Obstétrico: \_\_\_\_\_

Entrevista:

1. Defina o que são Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor no Trabalho de Parto e Parto.
2. Quais Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor no Trabalho de Parto e Parto que você conhece?
3. Na sua opinião, os Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor no Trabalho de Parto e Parto são uma opção eficaz? Quais costuma utilizar e porquê?
4. Se você utiliza os Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor no Trabalho de Parto e Parto, em que momento do Trabalho de Parto você costuma utilizar? Porque?
5. Esta é uma prática frequente no seu dia a dia de trabalho?

## ANEXO A

### Carta de aprovação da Instituição para realizar a pesquisa



Santa Cruz do Sul, 15 de junho de 2016

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **"MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR: PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO DE PARTO E PARTO"**, desenvolvido pela aluna do curso de Enfermagem – UNISC, **Tais Katzer**, sob supervisão da **Profª. Andrea Fabiane Bublitz**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

**Enf. Lila Regina Spat**  
Coordenadora da Ala Materno Infantil / HSC

**Prof. Dr. Giana Diesel Sebastião**  
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abert, 174 - 95.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3733-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - fax@hsc.br