



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NO
TRABALHO DE PARTO

KATIANA MACÊDO DUARTE

CAJAZEIRAS - PB

2013

KATIANA MACÊDO DUARTE

**MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO
DE PARTO**

ORIENTADORA: Profª Esp. Mércia de França Nóbrega.

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profª. Esp. Mércia de França Nóbrega.

CAJAZEIRAS - PB

2013



D812m Duarte, Katiana Macêdo.
Medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto / Katiana Macêdo Duarte. - Cajazeiras, 2013.
48f. : il. color.

Não Disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2013.
Contem Bibliografia e Anexos

1. Dor do parto. 2. Saúde da mulher. 3. Equipe de Enfermagem em Obstetrícia. I. Nóbrega, Mércia de França. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 618.414.4

KATIANA MACÊDO DUARTE

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Esp. Mércia de França Nóbrega.

Aprovada em: ___/___/2013

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Mércia de França Nóbrega
(Orientadora – CFP/UAENF/UFCG)

Prof^a. Ms. Roberta de Miranda Henrique Freire
(Membro Efetivo - CFP/UAENF/UFCG)

Prof^a. Ms. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
(Membro Efetivo - CFP/UAENF/UFCG)

CAJAZEIRAS - PB

2013

Os que confiam no Senhor serão como o monte de Sião, que não se abala, mas permanece para sempre. Salmos 125-1

DEDICATÓRIA

A Deus, pelo dom da vida, e por ter despertado em mim o amor pela enfermagem, sempre esteve e está ao meu lado com seu manto de luz e proteção, me iluminando e ajudando a superar as dificuldades.

Dedico a conclusão de mais essa vitória aos meus pais, Maria Macêdo e Geraldo Daniel, por me presentarem com a vida e terem me ensinado a trilhar o caminho do bem, além do apoio incondicional e das demonstrações de carinho. Amo vocês.

Aos meus irmãos, Adriano e Junior, às minhas irmãs, Kátia e Kariny, por sempre estarem ao meu lado, me ajudando sempre que preciso, com muito amor e paciência. Amo todos vocês.

À razão da minha vida e dos estudos, meu filho Ivan, que com seu sorriso lindo, e o seu olhar carinhoso, sempre me deu forças para continuar, motivo de muito orgulho e de muita alegria. Graças a você nos momentos de tristeza me ergui e batalhei para conquistar um sonho que venho construindo com você. Te amo muito.

Ao meu esposo José Ildevan, que me apoiou e me ajudou a construir este sonho, estando sempre ao meu lado, demonstrando paciência, carinho, amor e companheirismo. Te amo.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Mércia de França, por ter acreditado neste trabalho e aceitado fazer parte dele. Agradeço por ter me apoiado e me guiado na construção deste sonho, sempre com paciência, disponibilidade e humildade. Minha eterna admiração pelo seu trabalho profissional e como pessoa. Foi uma honra ser sua orientanda. Obrigada!

Às minhas amigas de todas as horas, Ceíça, Isabel, Cristiane, Adenusca, Isadora e Pollyana. Por estarem ao meu lado desde o início do curso, compartilhando os momentos de alegria e os de dificuldade, sem perder a fé e superando as dificuldades com o apoio de vocês.

À todos os professores do curso de graduação em enfermagem, que contribuíram na minha formação pessoal e profissional, mostrando sempre o melhor da arte do cuidar.

À todas as puérperas que participaram deste estudo contribuindo com a construção deste trabalho, compartilhando um pouco das suas experiências vividas no momento da parturição, momento especial de ser mãe.

RESUMO

DUARTE, K. M. **Medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto.** 48f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2013.

O parto é considerado um dos momentos mais importantes para a mulher, porém o mesmo é também lembrado como sendo um processo de intensa dor e sofrimento. Este estudo tem por objetivo identificar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto, que são implementadas pela equipe de enfermagem durante o processo de parturição. Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, que foi realizado na maternidade Dr. Deotado Cartaxo anexo ao Hospital Regional de Cajazeiras – PB, entre os meses de agosto e setembro de 2013. A pesquisa contou com uma população de 21 puérperas e amostra de 17 puérperas que tiveram seus filhos através do parto eutócico e que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado com questões fechadas que foram elaboradas a fim de responder os objetivos em estudo. Identificou-se que as medidas não farmacológicas mais utilizadas pela equipe de enfermagem foram as orientações a cerca da respiração e a deambulação. No que se refere ao alívio da dor observou-se que, as orientações a cerca da respiração e a bola suíça foram as que mais contribuíram para amenizar a dor. Conclui-se que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto é uma ferramenta importante na construção de uma assistência ao parto mais humanizado e com mais conforto para a parturiente. Neste sentido, sugere-se que mais estudos nessa área sejam realizados a fim de esclarecer, os benefícios que cada um dos métodos promove à mulher no processo de parturição.

Descritores: Dor do parto. Profissionais da saúde. Saúde da mulher.

ABSTRACT

DUARTE, K. M. **Non-pharmacological measures to relieve the pain in labor.** 48f. Completion of course work (undergraduate nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2013.

Childbirth is considered one of the most important moments for the woman, but the same is also remembered as a process of intense pain and suffering. This study aims to identify the non-pharmacological methods for pain relief in labor and delivery, which are implemented by the nursing staff during the delivery process. This is a descriptive study of the field, with a quantitative approach, which was conducted in the maternity Dr. Deotado Cartaxo attached Regional Hospital Cajazeiras - PB, between the months of August and September 2013. The survey had a population of 21 postpartum women and a sample of 17 women that had their children through normal delivery and that met the inclusion criteria of the study. To collect the data we used a structured questionnaire with closed questions which have been prepared in order to meet the objectives of the study. It was found that the non-pharmacological measures most used by nursing staff were guidelines about breathing and walking. With regard to pain relief was observed that the guidelines about breathing and Swiss ball were the ones that most contributed to ease the pain. We conclude that non-pharmacological methods for pain relief in labor is an important tool in building a more humanized birth care and more comfort for the mother. In this sense, it is suggested that further studies in this area are conducted to clarify the benefits that each method promotes the woman in labor.

Descriptors: Labor Pain. Health Personnel . Women's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS: Organização Mundial da Saúde

MS: Ministério da Saúde

HRC: Hospital Regional de Cajazeiras

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra.....	24
Gráfico 1 - Dados das participantes do estudo conforme procedência.....	26
Tabela 2 - Dados obstétricos segundo número de gestações e consultas de pré-natal realizadas.....	27
Gráfico 2 - Informações das puérperas segundo orientações recebidas pela equipe de enfermagem sobre como utilizar algum método que auxiliasse na redução da dor durante o trabalho de parto.....	28
Gráfico 3 - Momento em que as mulheres receberam as orientações.....	29
Gráfico 4 - Explicação dos benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor pela equipe de enfermagem.....	30
Gráfico 5 - Métodos não farmacológicos utilizados para aliviar a dor durante o trabalho de parto.....	31
Gráfico 6 - Redução da intensidade da dor após a utilização dos métodos não farmacológicos.....	32
Gráfico 7 - Método não farmacológico que mais reduziu a dor.....	33
Gráfico 8 - Avaliação da assistência prestada pela equipe de enfermagem, durante o trabalho de parto.....	34
Gráfico 9 - Contribuição dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto contribuir?.....	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO E DO CUIDAR NO TRABALHO DE PARTO.....	13
2.2 A DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....	14
2.3 CONCEITOS E DEFINIÇÕES: FASES DO TRABALHO DE PARTO.....	16
2.4 MÉTODOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.....	18
3. METODOLÓGIA.....	21
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	22
3.6 PROCESSAMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	23
3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR.....	23
4. ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
6. REFERÊNCIAS.....	39
7. APÊNDICES.....	42
8. ANEXOS.....	47

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil o processo de parturição vem se transformando num modelo de assistência quase que exclusivamente hospitalar, onde a mulher torna-se alvo de intervenções geralmente desnecessárias, como se fosse um evento de caráter patológico e que necessitasse de procedimentos invasivos muitas vezes evitáveis. Nesse contexto, o processo de nascimento é um momento vivenciado historicamente por um evento natural. Sendo indiscutivelmente um fenômeno emocionante, e até mesmo as antigas civilizações agregaram, a este acontecimento, diversos significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda hoje comemoram o nascimento como um dos fatos mais marcantes da vida de uma pessoa (BRASIL, 2001).

Nesse contexto Sescato, Souza e Wall (2008) afirmam que os cuidados à parturiente com o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, são um dos pontos enfatizados pelo movimento de humanização do parto, que têm crescido nos últimos anos, como defende a Organização Mundial de Saúde (OMS). Nesse sentido esta prática realizada pelos profissionais da saúde tem a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, reduzindo consideravelmente as intervenções invasivas tais como as cesarianas e a administração de fármacos.

Dentre os membros da equipe de saúde que atuam na assistência direta à parturiente durante o processo de parturição, podemos citar: O médico, enfermeiro e o fisioterapeuta. Nesse sentido todos devem atuar sob uma abordagem multiprofissional e assim utilizar e/ou orientar os métodos não farmacológicos como terapia complementar para o controle da dor.

De acordo com Santos et al. (2008) durante o trabalho de parto e parto, está havendo certa desvalorização acerca do uso de técnicas simples, em detrimento da utilização de técnicas e procedimentos altamente tecnológicos e farmacológicos, além de comumente invasivos para o alívio da dor. Mujica et al. (2011) citam como exemplo destas práticas os enemas, episiotomias e as cesárias desnecessárias.

Santos et al. (2008) definem o trabalho de parto sendo o processo pelo qual o feto é expelido do útero. Ocorrendo através de contrações regulares e rítmicas da musculatura uterina, no momento em que a gravidez chega ao final.

Goldman (2009) afirma que, a atenção à mulher durante o trabalho de parto proporciona muitos benefícios, dentre eles a redução à necessidade de analgesia e de parto cesárea, tornando uma experiência gratificante e reduzindo a sua duração. Gayeski e Brüggemann (2010) pontuam que, o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor

vem sendo alvo de pesquisas desde a década de 60, embora, de maneira geral, passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 90, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para assistência ao parto.

As técnicas que podem ser utilizadas segundo Ricci (2008) são: respiração e relaxamento, apoio emocional, alternância de posições, balanço pélvico, bola suíça, cadeira de balanço conhecido como cavalinho, massagem lombossacra e a hidroterapia.

Nesse sentido Ricci (2008) aponta que muitas dessas medidas de alívio da dor e conforto, podem ser ensinadas pela equipe de enfermagem durante a assistência ao processo de parturição e serem utilizadas na rotina, uma vez que são fáceis seguras e de baixo custo. A enfermagem pode apoiar a mulher em suas decisões e deixá-la com maior autonomia sobre o seu corpo, assim proporcionando um ambiente acolhedor e propício para uma experiência menos dolorosa e mais humanizada.

Diante do exposto elencamos os seguintes questionamentos: Qual será as medidas de conforto mais implementadas pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto? Uma vez assistidas pela equipe de enfermagem as puérperas realmente ficam satisfeitas com as ações dispensadas durante o processo de parturição?

Este estudo poderá contribuir para o conhecimento a cerca das medidas de alívio da dor que são implementadas pela equipe de enfermagem na maternidade Dr. Deodato Cartaxo anexo ao Hospital Regional Cajazeiras (HRC), e contribuir para o conhecimento acadêmico e dos profissionais da área, a fim de possibilitar uma maior compreensão sobre esta temática servindo de base para futuras pesquisas e no aperfeiçoamento da implementação das ações durante o cuidado com a parturiente.

Logo, o objetivo geral deste estudo consiste em investigar as medidas de alívio da dor que são implementadas pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto, e os objetivos específicos são: Conhecer as medidas de conforto e alívio da dor mais utilizada pela equipe de enfermagem durante o processo de parturição e identificar a redução da dor após a utilização de alguma técnica para o seu alívio.

Entende-se que este estudo é de grande relevância pela escassa quantidade de estudos nesta temática, além da oportunidade de conhecer as medidas de alívio da dor e sua efetividade na assistência ofertada durante o transcorrer do parto pela equipe de enfermagem e a partir dos resultados contribuir para a construção de uma assistência de enfermagem à parturiente de forma mais holística e humanizada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO E DO CUIDAR NO TRABALHO DE PARTO.

A humanização no trabalho de parto é algo a ser praticado, sob uma ótica do fazer o melhor para promover o conforto e bem-estar dos binômios mãe e filho, permitindo a liberdade dos seus movimentos e incentivando sua autonomia. Sendo assim o conceito de atenção humanizada é muito amplo. Portanto, de acordo com Brasil (2001) parte de um conjunto de ações articuladas que tem por objetivo principal contribuir para a promoção do parto e nascimento saudáveis, procurando sempre evitar o uso de intervenções invasivas com o foco na garantia do respeito à privacidade e independência da mesma durante o processo de parturição.

Nesse contexto Porfírio, Progianti e Souza (2010) defendem que, os profissionais que trabalham com a saúde, devem entender a fisiologia do parto como algo natural, e não patológico. Logo, é importante a valorização de uma assistência humanizada pautada na perspectiva onde a mulher é protagonista e o enfermeiro um dos membros da equipe de saúde capacitado para lhe oferecer suporte durante o processo de parturição desenvolvendo ações que promovam o conforto, suporte emocional e físico, priorizando o uso de técnicas não invasivas.

Assim, Nascimento et al. (2010) apontam que a concepção de humanização tem como foco principal a qualificação da atenção. De acordo com Silveira e Fernandes (2007) o cuidar dispensado pela enfermagem, envolve o profissional e o indivíduo que recebe estas ações que promovem o cuidado. Assim esta ação não é algo tecnicista, mas sim sentimental e que contribui para a aproximação dos seres envolvidos e na construção de um relacionamento de confiança. Com isso a equipe de enfermagem ao cuidar de uma mulher durante o processo de parturição deve constrói uma relação de empatia e buscar entender o que ela está sentindo naquele momento muitas vezes de intensa dor e ansiedade.

Sendo assim Brasil (2002) define a humanização em pelo menos dois aspectos que podem ser considerados primordiais na assistência à mulher, o primeiro aspecto afirma o dever que as unidades de saúde têm de receber com dignidade a mulher que lá se encontra, bem como a seus familiares e o recém nascido. Buscando sempre com ética e respeito, propiciar aos usuários um ambiente acolhedor e que facilite a aproximação destes com a ela, mediante a elaboração de uma rotina hospitalar que deixe a mulher mais próxima de seus parentes, não mais deixando-a isolada como tradicionalmente era imposto nestas unidades. O segundo aspecto concerni à utilização por parte da equipe de saúde de procedimentos e

métodos benéficos para a assistência do parto como também do nascimento, buscando priorizar sempre a não utilização dos métodos invasivos e procedimentos desnecessário, uma vez que estes muitas vezes não beneficiam o binômio mãe e filho, podendo muitas vezes se tornar prejudicial aumentando os riscos para a saúde dos mesmos.

Torna-se essencial que a assistência recebida pela mulher durante o seu trabalho de parto, parto e puerpério, atenda às recomendações do MS, uma vez que deste modo pode-se promover um ambiente acolhedor e propício para uma experiência de nascimento satisfatório, com utilização de métodos que colaborem com o nascimento sem causar riscos nem para mãe e nem para o bebê.

A humanização da assistência é fundamental para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Deste modo a atenção humanizada, pode ser caracterizada por um conjunto de ações que propiciem uma maior aproximação da parturiente e da equipe de enfermagem, que parte do acolhimento buscando atender todas às necessidades psicológicas, espirituais e fisiológicas da mulher. Somando a isso uma abordagem holística com o uso de ações que promovam a diminuição do sofrimento diante da parturição (MANUCHI E FUSTIONI, 2008).

2.2 A DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

O comitê de taxonomia da associação internacional para o estudo da dor, a define como sendo uma experiência de caráter emocional, bem como sensorial, por vez desagradável e que pode ser associada a lesões reais ou potenciais. Nesse contexto Almeida et al. (2008) consideram que a intensidade da dor pode ser influenciada pelo emocional de quem a sente, neste caso repercutindo na sua caracterização. Nesse contexto a sensação de dor também pode ser interpretada como um elemento que sofre interferências de diversos fatores inerentes a cada tipo de pessoa como influências culturais, étnicos, sociais e ambientais.

Conforme Almeida et al. (2008), a sensação e a interpretação dolorosa foram conhecidas em meados do século XIX. No século XX (1965), Melzack e Wall defenderam a teoria do portão, também conhecida como teoria da comporta de Controle da dor. Onde eles afirmam que a dor é transmitida a partir de informações nociceptivas que podem ser reguladas na região da ponta dorsal da medula conforme a atividade das vias paleoespinotalâmica e neoespinotalâmica. Neste sentido quando uma pessoa sente dor esta mensagem fica bloqueada devido à ação do mecanismo de portão da medula, do córtex e do tronco cerebral, devido à oclusão do portão, mediante estimulação deste.

Para Ricci (2008) as causas fisiológicas da dor durante o trabalho de parto podem incluir o estiramento da cérvix, bem como a hipóxia da musculatura uterina que fisiologicamente pode ser explicada por causa da hipoperfusão que acomete a mulher durante as contrações do útero, além da pressão que este exerce sobre a uretra, a bexiga e o reto, e a distensão dos músculos do assoalho pélvico. Assim, o conjunto destes fenômenos estão ligados à sensação de dor que a mulher vivencia durante todo o processo do trabalho de parto e parto.

Deste modo Brasil (2001) afirma que a dor representa um importante sinal do início do trabalho de parto. Um dos componentes mais importantes da dor é a dilatação do colo uterino, juntamente com outros fatores como: contração e distensão das fibras uterinas, distensão do canal de parto, tração de anexos e peritônio, pressão na uretra, bexiga e outras estruturas pélvicas, e pressão sobre as raízes do plexo lombo-sacro.

Vale ainda ressaltar que dentre as alterações fisiológicas que podem acompanhar a dor no transcorrer do trabalho de parto, podem ser citadas segundo MS (2001) o aumento do volume minuto, juntamente com um maior consumo de oxigênio pela mulher, podendo que pode atingir um nível de 40% a 100% a mais quando comparado com o consumo habitual, conseqüentemente esta hiperventilação contribui para o aumento da concentração de CO₂ na corrente sanguínea, bem como para o aumento do pH chegando a variar entre 7,55-7,60, neste caso a hipocápnia contribui para a diminuição do paO₂ da mulher em 10 a 20%, uma vez que o estímulo ventilatório fica reduzido, quando a pressão do oxigênio reduz para menos de 70% o feto pode iniciar um processo de sofrimento com redução dos batimentos cardíacos decorrente da baixa oxigenação. Além disso a mulher sofre um aumento no débito cardíaco, dos níveis de adrenalina, noradrenalina, cortisol e ACTH na corrente sanguínea, bem como mudanças da função gastrointestinal e uma progressiva acidose metabólica.

Diante do exposto verifica-se que durante o processo do parto o organismo das mulheres sofre diversas modificações e a dor intensa colabora para um conjunto de alterações a nível funcional. Neste contexto, a adoção de medidas de conforto que auxiliem na redução da dor podem contribuir diretamente para um melhor nível de oxigenação e aumentar a sensação de conforto pela parturiente.

Vale ressaltar que para Ricci (2008) um importante objetivo da assistência à mulher durante o trabalho de parto e o parto, consiste na manutenção do controle da dor, das emoções e ações, ao mesmo tempo a estimulando a ser uma participante ativa. . A mulher deve ser estimulada a ser protagonista durante todo o processo de parturição, participando desta forma

ativamente da assistência que a enfermagem desenvolve no sentido de promover um cuidado individual com o foco na promoção do bem estar e no alívio da dor.

Santana et al. (2010) afirmam que a intensidade da dor das mulheres durante a fase ativa da dilatação no decorrer do trabalho de parto é de alta intensidade. Neste contexto, Eler e Jaques (2006) afirmam que é de suma importância, que o enfermeiro busque se colocar no lugar do paciente que está com dor. Assim o compromisso da equipe de enfermagem para aliviar os desconfortos decorrentes do parto, pode ir além das intervenções biológicas.

Devido à falta de orientações adequadas sobre o processo de parturição muitas mulheres optam por terem seus filhos através de métodos não naturais, devido ao medo de sentir muita dor, mesmo com a ausência de risco real que fundamenta essa escolha, refletindo assim no aumento do número de cesárias e resultando em maior exposição aos riscos maternos e neonatais em prol de uma experiência ilusória de sofrer menos dor. Neste cenário os profissionais falham nas orientações qualificadas dos benefícios e malefícios do tipo de parto que ela venha a escolher (SANTOS et al., 2008).

2.3 CONCEITOS E DEFINIÇÕES: FASES DO TRABALHO DE PARTO.

Conforme Goldman (2009) o trabalho de parto é o processo que compreende quatro períodos fundamentais sendo eles dilatação, expulsão, dequitação e greenberg. É de suma importância para os enfermeiros e demais profissionais da saúde que atuam na assistência o conhecimento desses para assistir satisfatoriamente a puérpera em cada fase específica, a fim de atender as necessidades da parturiente. Segundo o MS (2001) a assistência à mulher durante o processo de parto deve ocorrer de modo a abranger todos os períodos.

O primeiro período do trabalho de parto é considerado o mais demorado e chega a ser variável quando comparando em primíparas e múltiparas. Inicia com as contrações regulares, e encerra com a completa dilatação do colo do útero. Durante esta fase, as contrações vão induzir o apagamento completo do canal cervical e a dilatação total do orifício externo a cérvix, deixando de ter milímetros e alcançando os 10 centímetros. Pode ser dividido em duas fases: latente e ativa. A primeira tem como principal característica as contrações irregulares de fraca intensidade e a segunda as contrações aceleradas e mais intensas (GOLDMAN, 2009; RICCI, 2008).

No período de dilatação a utilização de determinados métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem a fim de aliviar a dor, podem contribuir para redução do tempo do trabalho de parto e conseqüentemente o intervalo em que a mulher vai estar exposta a dor.

O segundo período do trabalho de parto ou período expulsivo caracteriza-se pela cervicodilatação completa do colo uterino e termina com o nascimento do neonato. Durante esta fase há a presença dos esforços expulsivo materno, também conhecidos como (puxos) e a mulher pode sentir a sensação de querer evacuar decorrente da pressão exercida pela apresentação fetal sobre o reto e músculos do assoalho pélvico. É neste período que a parturiente se sente mais vulnerável, a dor relaciona-se à distensão da região perineal e da vagina. Devido à esse distensão perineal essa dor é denominada somática (BRASIL, 2001; GOLDMAN, 2009; RICCI, 2008; REZENDE, 2009).

Desta forma no período de expulsão a mulher sente-se mais fragilizada e com sua sensibilidade à dor aumentada decorrente do aumento da sua intensidade que está relacionada ao intervalo menor e duração maior das contrações do útero, além da pressão que este causa nas estruturas próximas.

O terceiro período ou dequitação tem seu início após o nascimento da criança e termina com a expulsão da placenta. É subdividido em três períodos: descolamento, descida e expulsão. O risco de hemorragia neste período exige da equipe uma assistência cuidadosa. As contrações distinguem-se pela baixa frequência e alta intensidade indolores. Nesta fase a mulher pode sentir uma sensação de bem estar e prazer pelo término das contrações uterinas e conseqüentemente pelo alívio da dor.

Goldman (2009) considera o desprendimento da placenta resultante do processo fisiológico, produzido a partir das contrações uterina, como também da redução volumétrica do útero.

O período de Greenberg é definido segundo Goldman (2009) como sendo a primeira hora após a saída da placenta é nesta fase que deve-se procurar identificar possíveis sinais de hemorragia na ocorrência de hipotonia ou atonia uterina.

Diante do processo de mudança que vem ocorrendo no cuidar durante o trabalho de parto e parto, a equipe de enfermagem, possui um papel primordial na assistência à mulher já que são os profissionais que permanecem mais tempo próximo à parturiente. Nesse contexto devem desenvolver uma abordagem à dor de modo a pleitear o controle de sua intensidade, sendo assim essencial a sensibilidade dos profissionais para entender que a dor é algo subjetivo e relativo a cada pessoa e a assistência da equipe de enfermagem deve atender a essas peculiaridades de cada parturiente de forma individualizada. (FRELLO E CARRARO, 2010).

2.4 MÉTODOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.

O alívio da dor à parturiente pode ser alcançado com o uso dos métodos não farmacológicos, estes podem ser utilizados como uma opção para substituição de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto. Neste sentido, a parturiente pode ser orientada através de recomendação da prática de algumas ações não farmacológicas, como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens e o uso da bola. Estas práticas têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos (SILVA; STRAPASSON; FISCHER, 2011).

Santos et al. (2008) defendem que as mulheres podem ser orientadas durante as semanas que precedem o parto sobre as medidas de alívio da dor que não necessitam do uso de fármacos. Logo isso pode ser feito nas últimas consultas do pré-natal para quando a parturiente chegar à maternidade se sentirem mais familiarizadas com tais métodos e ter maior domínio com o seu corpo.

Vale ressaltar que o enfermeiro assistencialista deve desempenhar atividades educacionais no sentido de orientar da forma mais clara possíveis dúvidas das parturientes sobre estes métodos. Neste sentido o alívio da dor como também a redução da ansiedade é uma questão importante para as mulheres e a equipe de enfermagem que atuam no trabalho de parto e parto.

A eficácia de desenvolver tais métodos através da atividade educativa deve ser mais contemplado e integrado no parto educacional a fim de obter maior capacidade de enfrentamento das mulheres durante a o momento da parturição (WAN-YIM et al., 2009)

Conforme Ricci (2008), a maioria destes métodos parte da teoria do controle do portal onde a estimulação física local consegue interferir com estímulos dolorosos por fechar um portal hipotético na medula espinal, bloqueando deste modo os sinais da dor de modo a impedir que alcance o cérebro.

O momento do parto para torna-se um paradoxo, pois será lembrado pela maioria das parturientes como de grande felicidade, mas também poderá ser um momento marcado pela dor intensa (SESCATO, SOUZA E WALL, 2008).

Neste contexto o instante do parto é de extrema importância para o binômio mãe e filho e a equipe de enfermagem deve atuar de forma interdisciplinar a fim de dispensar todos os cuidados adequados e indispensáveis para amenizar a dor e os possíveis desconfortos que a

mulher possa vir a sentir durante as fases da parturição, proporcionando-lhe um ambiente seguro e acolhedor.

Nesta perspectiva a presença do acompanhante pode ajudar a diminuir a dor, uma vez que a sua permanência contribui para que a mesma fique mais tranquila, uma vez que, estando sozinha durante o trabalho de parto ela pode sentir medo e aumentar a sua tensão e conseqüentemente a dor. A sua presença se torna essencial para evitar a tríade medo – tensão – dor, pois se baseia no fato de que o conhecimento reduz o medo e evita a tensão, controlando desta forma a dor (MS, 2001).

Neste sentido o acompanhante desempenha papel importante no trabalho de parto, ajudando a parturiente nas suas mudanças de posições e apoiando-a a fim de tornar este momento mais tranquilo.

A utilização dos exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento e a deambulação contribuem para uma melhor oxigenação dos tecidos, aumenta a sensação de controle pela parturiente e auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto.

A deambulação e mudança de posições tornam as contrações uterinas mais intensas e eficientes para a dilatação do colo (GOLDMAN, 2009; RICCI, 2010). Outra medida que pode ser utilizada com frequência é o banho de chuveiro que para Davim et al. (2007) apontam que este é um método efetivo para reduzir a intensidade da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto.

As massagens também constituem outro método que podem ser feitas pelo acompanhante ou profissional de saúde (BRASIL, 2001; MAMEDE, 2007).

As massagens podem ser indicadas no alívio da dor, uma vez que, produzem impulsos nervosos gerados em determinadas regiões do corpo da parturiente, assim, competindo com a mensagem da dor que está sendo enviada às terminações nervosas do cérebro.

Os locais que podem ser feita as massagens com o intuito de acesso a esse alívio podem ser: os pés, mãos e as costas. Na região das costas as massagens funcionam como técnica de contrapressão durante as contrações uterinas e podem ser feitas na altura da borda superior da pelve. Quando a massagem é aplicada nos ombros e no pescoço, ajudam no relaxamento. Quando aplicadas de maneira suave na barriga, braços e pernas despertam na mulher uma sensação de apoio físico e companheirismo (DAVIM E TORRES, 2008).

A massagem pode ser utilizada por qualquer membro da equipe de saúde como também pelo acompanhante da parturiente, além de alcançar os benefícios do alívio da dor

este método também contribui no estreitamento da relação gestante e profissional, resultando desta forma em uma assistência mais holística e humanizada.

O banho pode ser utilizado no início da fase ativa do parto, ou seja, quando as contrações começam a se intensificar (SILVA et al., 2011). Ele pode gerar uma sensação de conforto e relaxamento para a parturiente.

A bola suíça é outro método bastante utilizado no sentido de aliviar a dor no trabalho de parto. Entre os principais benefícios trazidos por exercícios com a bola na gravidez e no trabalho de parto, podemos citar: A contribui para a correção da postura, bem como para o relaxamento, alongamento, e fortalecimento da musculatura pélvica. A prática dos exercícios com a bola na posição vertical, na posição sentada pode-se trabalhar a musculatura do assoalho pélvico, em especial, os músculos levantadores do ânus e pubococcígeos além da fáscia da pelve. (SILVA et al., 2011)

Além disso, essa posição proporciona liberdade de mudança de posição à parturiente, contribuindo para a participação ativa da mulher no processo do nascimento. A movimentação suave da pelve facilita o relaxamento da musculatura, que associada à ampliação da mesma ajuda na descida da apresentação fetal no canal de parto.

3 METODOLÓGIA

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. Conforme Severino (2011), no estudo de campo, o pesquisador aborda o tema em questão no local onde os eventos acontecem, assim preservando as condições naturais dos mesmos.

A pesquisa quantitativa presume a mensuração de variáveis preestabelecidas a fim de determinar e explicar sua interferência sobre outras mediante a análise da frequência de incidências e correlações estatísticas (DYNIEWICZ, 2009).

Segundo Gil (2002), o estudo descritivo tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno. Uma de suas características fundamentais está no emprego de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o uso do questionário que deve ser utilizado sem a interferência do entrevistador.

3.2 LOCAIS DO ESTUDO

O local escolhido para realização desta pesquisa foi a maternidade Dr. Deodato Cartaxo anexo ao Hospital Regional de Cajazeiras - HRC, localizado no município de Cajazeiras – PB. Situado na região Oeste do Estado da Paraíba, segundo dados do IBGE (2010), o município de Cajazeiras ocupa uma área de 566 km² e sua população é de 58.446 habitantes. O acesso a capital do estado João Pessoa é feito através da BR-230, a qual distancia cerca de 465 km da capital.

A maternidade atende em média cerca de 20 a 25 puérperas de parto normal por mês. Este local foi escolhida por atender vários municípios circunvizinhos, sendo portanto procurada pelas gestantes quando iniciam o trabalho de parto e neste local recebem assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Marcondes e Lakatos (2008), população é um grupo de seres animados ou inanimados que tem, no mínimo, uma característica em comum. A população deste estudo será composta por puérperas que tenham parido seus filhos por meio do parto eutócico na maternidade Dr. Deodato Cartaxo no Hospital Regional de Cajazeiras – PB.

A população deste estudo foi composta por 21 puérperas que tiveram seu trabalho de parto e parto na maternidade Dr. Deodato Cartaxo anexo ao HRC. A amostra de 17 puérperas foi delimitada a partir dos seguintes critérios de inclusão: Terem os filhos através do parto

normal, bem como o trabalho de parto e parto na maternidade onde foi realizada a pesquisa, para que assim pudessem ser avaliados os tópicos em estudo.

Como critério de exclusão foi adotado para as puérperas que tiveram trabalho de parto e parto fora do local em estudo tais como no trajeto à maternidade em ambulância ou em domicílio, bem como as que tiveram seus filhos através de partos cesáreos (cirúrgico).

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/2012, que respeita os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e somente participaram deste estudo as mulheres que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturada, primeiramente aborda dados referentes à caracterização sócio demográfica uma vez que esses dados capacitam o pesquisador a entender melhor os participantes da pesquisa e a compreender o ponto de vista dos sujeitos pesquisados, a fim de traçar o perfil dos mesmos. Em seguida o questionário abordou tópicos relacionados às características obstétricas e ao uso dos métodos não farmacológicos.

No roteiro de entrevista estruturada, o questionário foi cuidadosamente planejado, com perguntas elaboradas com o objetivo de desvendar os tópicos em estudo e em íntima conexão com os objetivos propostos. As perguntas foram fechadas – com duas ou mais respostas indicadas pelo entrevistador. Muito utilizada em pesquisas de abordagens quantitativas (DYNIEWICZ, 2009).

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Primeiramente foi elaborado um ofício solicitando ao Hospital Regional de Cajazeiras a autorização para realizar a pesquisa; em seguida o projeto foi encaminhado para submissão da Plataforma Brasil, onde foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética. Após aprovação os dados foram coletados durante visitas realizadas pela pesquisadora nos meses de agosto e setembro de 2013 à maternidade Dr. Deodato Cartaxo no Hospital Regional de Cajazeiras-HRC, para aplicação do roteiro de entrevista estruturado (APÊNDICE B).

Em um primeiro momento expliquei a finalidade da pesquisa, seus objetivos, bem como a necessidade e importância da participação de cada puérpera, assegurando sempre a confidencialidade de todas as informações que forem coletadas. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), a entrevista foi realizada,

respeitando a privacidade de cada participante. O anonimato das puérperas foi mantido em todo o percurso da pesquisa. Os resultados serão divulgados nos eventos científicos e/ou periódicos sem identificação.

3.6 PROCESSAMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

As respostas obtidas por meio das questões fechadas foram organizadas e tabuladas pelo Programa Excel 2007; e apresentadas em gráficos e tabelas, as quais foram analisadas a partir da literatura e estudos sobre a temática.

3.7 POSICIONAMENTOS ÉTICOS DO PESQUISADOR

As participantes receberam esclarecimentos sobre os procedimentos e métodos da pesquisa, e então, assinaram o TCLE (ANEXO 1) apresentado a elas. Por meio deste instrumento estão assegurados os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas, conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

O pesquisador seguiu fielmente as observâncias éticas da Resolução 466/2012, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, comprometendo-se em manter o sigilo das informações obtidas e não utilizá-las para quaisquer outros fins que não seja a pesquisa propriamente dita.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se à coleta de dados com as 17 puérperas entrevistadas na maternidade Dr. Deotado Cartaxo, entre os meses de agosto e setembro de 2013. A população foi composta por 21 puérperas, destas se enquadraram nos critérios de inclusão 81% que responderam a entrevista. Após o levantamento de dados realizamos a análise e a discussão dos dados sociodemográficos, obstétricos e a utilização dos métodos para o alívio da dor não farmacológicos durante o trabalho de parto pela equipe de enfermagem.

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para analisar e descrever as características sociodemográficas das 17 puérperas do estudo utilizamos as seguintes variáveis: idade, religião, escolaridade renda familiar e profissão.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra. Cajazeiras-PB, 2013.

Variáveis	Classe	F	%
Faixa etária	15 a 20 anos	05	29,41
	21 a 30anos	09	52,94
	31 a 40 anos	03	17,64
Religião	Católica	16	94,11
	Evangélica	01	5,88
Escolaridade	Ens. Fund. Incomp.	10	58,82
	Ens. Méd. Incomp.	03	17,64
	Ens. Méd. Comp.	03	17,64
	Ens. Sup.Incomp.	01	5,88
Renda Familiar	< um salário	01	5,88
	Um salário	14	82,35
	Dois salários	02	11,76
Profissão	Agricultora	06	35,29
	Professora	01	5,88
	Do lar	10	58,82

Fonte própria/2013.

A partir dos dados da tabela 1, identifica-se que a faixa etária predominante encontra-se entre 21 e 30 anos, tendo como índice 52,94%. Rezende (2009) afirma que a faixa etária entre 18 e 30 anos é a ideal para a mulher engravidar, uma vez que a mesma encontra-se com seu corpo totalmente preparado para o processo de gestação.

Este dado é importante, pois a maturidade do organismo feminino colabora num processo gestacional, onde o organismo da mulher esta com condições favoráveis para sofrer as diversas modificações que surgem ao longo do ciclo gravídico e puerperal.

Quanto à religião 94,11% afirmaram ser católica e 5,88% evangélica. A religião diante do trabalho de parto e parto torna-se um ponto de apoio fundamental, para que a mulher consiga forças para suportar um momento de tanta dor, sendo assim é comum observar que elas se apoiam muitas vezes durante o processo de parturição na fé que trazem consigo.

Quanto à escolaridade a maioria das puérperas 58,82% tinha apenas o ensino fundamental incompleto isto implica num menor grau de instrução. Neste contexto o nível de escolaridade da mulher está intimamente associado ao grau de entendimento que ela venha a ter durante as explicações sobre o uso das medidas não farmacológicas, neste sentido é importante observar sempre o grau de instrução a fim de fornecer as informações às mulheres de forma clara e para que elas possam entender e utiliza-los de modo satisfatório.

A idade média de fecundidade entre as mulheres que tem menos de 7 anos de estudo fica entorno 25,2 anos e entre aquelas com mais de 8 anos de estudo, é de 27,8, chegando a uma diferença de 2,6 anos (IBGE, 2010). Nesse sentido muitas vezes estas mulheres que possuem um maior grau de instrução postergam a maternidade a fim de obter maior estabilidade socioeconômica,

A renda familiar predominante foi de um salário mínimo e apenas 41,17% delas exerciam algum tipo de atividade remunerada, este fato pode ser explicado pela baixa escolaridade. Conforme dado do (IBGE, 2010), os afazeres domésticos sob a perspectiva da escolaridade mostra que as mulheres com 12 anos ou mais de estudo passam menos tempo se dedicando as atividades domésticas, 17,0 horas semanais, quando comparadas àquelas com até 8 anos de estudo, que despendem cerca de 25,3 horas semanais nesse sentido.

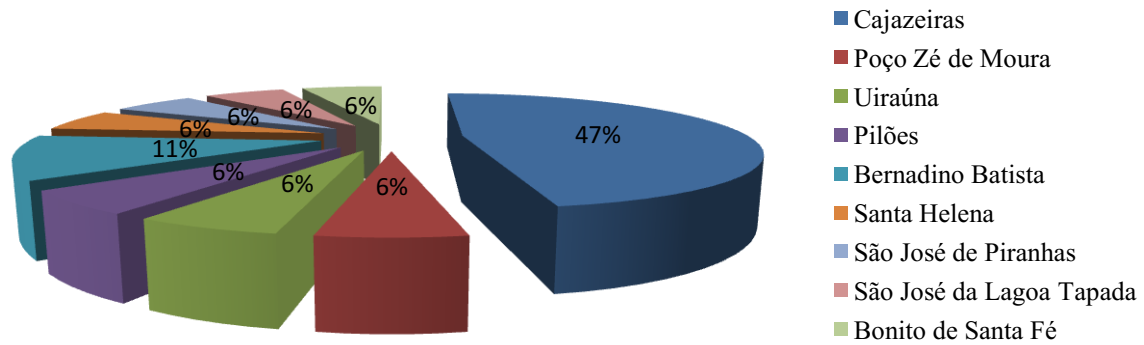


Gráfico 1- Dados das participantes do estudo conforme procedência. Cajazeiras-PB, 2013.

As informações relacionadas à procedência das puérperas que participaram do estudo demonstram que 47% eram de Cajazeiras, 11% de Bernadino Batista, e as demais cidades, Bonito de Santa Fé, Pilões, Poço Zé de Moura, Santa Helena, São José de Piranhas, São José da Lagoa Tapada e Uiraúna apresentaram índice de 6% cada. Isso acontece devido à maternidade Dr. Deodato Cartaxo ser referência para os municípios circunvizinhos.

Quanto à presença do acompanhante, observou-se que todas as puérperas contavam com sua permanência na maternidade, porém nenhum destes esteve presente no momento do parto. Salientamos que a presença de alguém junto à mulher durante o processo de parturição, inclusive no momento do parto, contribui efetivamente para uma prática de assistência ao parto pela equipe de enfermagem mais humanizado, e com menos sofrimento, este também pode ser encorajado pela enfermagem a estar apoiando e acompanhando a mulher durante a utilização das medidas não farmacológicas no trabalho de parto e parto e puerpério.

A portaria que regulamenta a Lei 11.108, de abril de 2005, sobre Humanização do Parto e Nascimento, estabelece a importância da presença de um acompanhante no período de parto e pós-parto sendo este um dos fatores que contribuem positivamente para a humanização desse momento e que podem ajudar na redução do número de cesarianas, e favorecendo para uma experiência de parto menos dolorosa (MOURA, 2007).

4.2 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DAS PUÉRPERAS.

Tabela 2 – Dados obstétricos segundo número de gestações e consultas de pré natal realizadas. Cajazeiras-PB, 2013.

Variável	Classe	F	%
Número de gestações	1	6	35,29
	2	5	29,41
	3	4	23,52
	4 ou mais	2	11,76
Número de consultas	< 6	2	11,76
	≥6	15	88,23

Fonte própria/2013.

Segundo informações da tabela 2, a maioria das puérperas entrevistadas eram multíparas apresentando um índice total de 64,69%, as primíparas tiveram um índice de 35,29%. Santos et al. (2008) observam que, as mulheres multíparas muitas vezes trazem em sua memória as experiências de partos anteriores, e a partir disso podendo presumir a intensidade da dor que irão sentir no parto presente.

Este fato pode interferir num aumento da sensação dolorosa pelas multíparas durante o trabalho de parto e possivelmente ela sentirá menos os benefícios quando utilizar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, decorrente de uma experiência anterior que lhe é lembrada como sendo de intenso sofrimento.

Vicente (2009) acrescenta que as primíparas podem ter maior incidência de dor no parto quando comparado com as multíparas. Este fato pode ser explicado, pelo medo e ansiedade de nunca ter vivido este momento. Neste sentido se torna imprescindível à atuação multidisciplinar da equipe de enfermagem com os outros membros da equipe a fim de fornecer informações acerca do processo fisiológico do parto, bem como da dor e em cima destas informações disporem os recursos não invasivos e naturais que podem atuar positivamente no conforto da parturiente.

A variável número de consultas mensura a quantidade de consultas de pré-natal realizadas pela mulher, a partir de informações prestadas pelas mulheres através do cartão da gestante que serve como um documento de acompanhamento das condições do parto. Essa variável faz parte de um conjunto de Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil, proposto pelo Ministério da Saúde. Segundo o qual, a realização do pré-natal é muitas vezes influenciada por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por

políticas públicas assistenciais e preventivas esta variável contribui na melhor análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal.

Conforme o Ministério da Saúde preconiza, todas as mulheres entrevistadas realizaram o pré-natal, porém, cerca de 11,76%, das participantes realizaram um número de consultas inferior ao estabelecido.

É de suma importância que a gestante frequente as consultas de pré-natal, pois estas fazem parte das ações de saúde que visam à manutenção do bem estar materno e fetal, fornecimento de orientações a cerca do processo gestacional, bem como dos sintomas que acontecem durante o trabalho de parto, parto e puerpério, incluindo-se a dor e os meios de alivia-la.

4.3 AVALIAÇÕES DOS MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

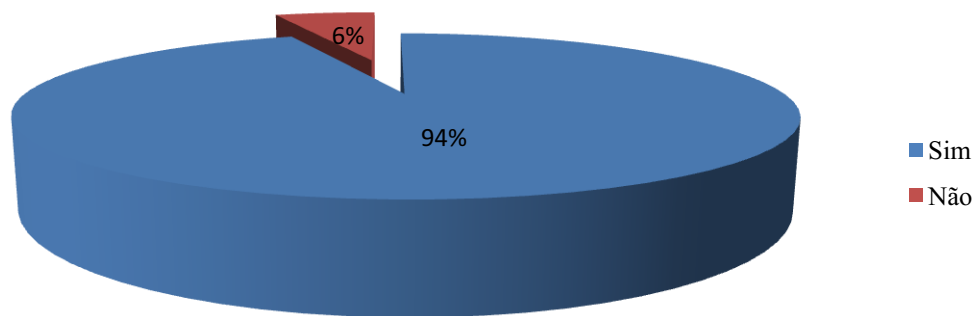


Gráfico 2 - Informações das puérperas segundo orientações recebidas pela equipe de enfermagem sobre como utilizar algum método que auxiliasse na redução da dor durante o trabalho de parto. Cajazeiras-PB, 2013.

Quando questionadas sobre as orientações recebidas pela equipe de enfermagem a fim de utilizar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, a maioria das puérperas, cerca de 94% afirmaram que foram orientadas a estarem praticando um ou mais métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto e parto.

Este dado mostra que a maioria dela receberam as orientações para utilizar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o processo de parturição pela equipe de enfermagem que atua na maternidade. Isso é importante, uma vez que esta abordagem vai de encontro com as recomendações do MS, onde o parto deve ser uma experiência natural com intervenção mínima de métodos invasivos e prejudiciais À saúde do binômio mãe e filho.

Segundo Brasil (2008) uma das ações importantes é a orientação adequada à mulher durante todo o processo de parturição, sobre as vantagens que a medicina baseada em evidências aponta para a humanização do nascimento.

A equipe de enfermagem que assiste à mulher no trabalho de parto, parto e puerpério, deve atuar sob uma abordagem comprometida com a humanização da assistência, e assim favorecer uma experiência menos dolorosa, podendo utilizar como ferramenta os métodos não farmacológicos que além de serem fáceis de orientar e utilizar, são na maioria das vezes bem aceitos pela parturientes.

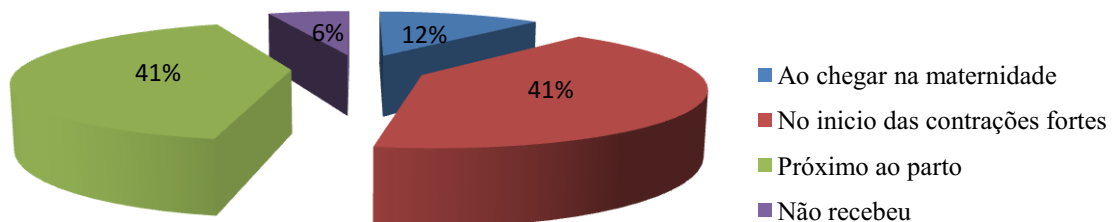


Gráfico 3 – Momento em que as mulheres receberam as orientações. Cajazeiras-PB, 2013.

Conforme os dados do Gráfico 3, o momento em que elas recebiam as orientações com maior frequência compreendia o início das contrações, bem como o instante próximo ao parto já na sala de parto. 12% das entrevistadas afirmaram ter recebido tais orientações ao chegar à maternidade e 6% não recebeu quaisquer orientações no sentido de aliviar a dor por meios não farmacológicos.

É importante salientar que quanto mais precocemente a mulher é orientada a iniciar a utilização, bem como ser orientada sobre os benefícios dos métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem, melhor será sua resposta aos objetivos a serem alcançados de aliviar a dor e trazer mais conforto para ela.

Sescato, Souza e Wall (2008) defendem que um dos objetivos da assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto consiste no alívio da dor, para tanto, quando se refere a cuidados não farmacológicos, torna-se indispensável orientações durante o processo de parturição por parte da equipe, mesmo que essas já tenham sido orientadas durante o Pré-Natal ou em outra situação. Das pacientes entrevistadas 94% foram orientadas a realizar pelo menos um cuidado não farmacológico na hora do trabalho de parto, sendo assim um resultado

positivo, porém deve ser melhorado, a fim de atingir a totalidade das mulheres que recebem assistência ao parto.

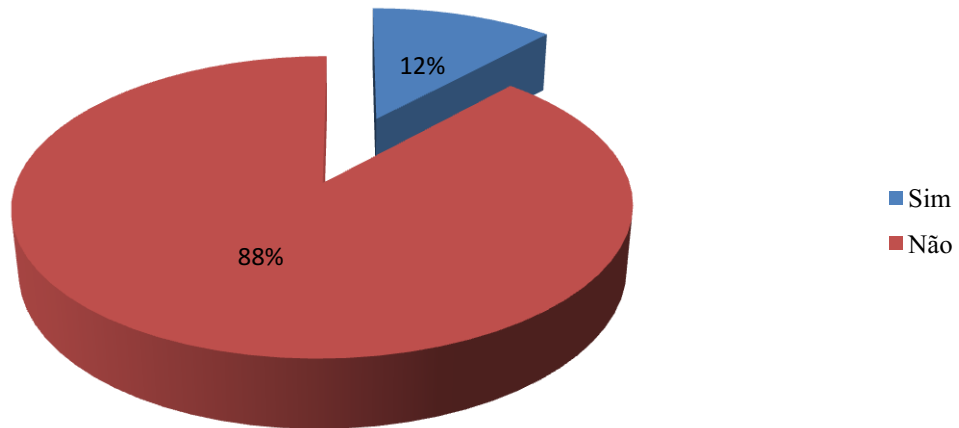


Gráfico 4 – Explicação dos benefícios dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor pela equipe de enfermagem. Cajazeiras-PB, 2013.

Segundo dados do Gráfico 4- Apenas 12% das puerperas foram orientadas quanto aos benefícios de utilizar os métodos não farmacológicos para amenizar a dor no processo de parturição, este fato, explícita a deficiência de informações fornecidas as parturientes durante a utilização de tais métodos, bem como a dificuldade de aplica-los na prática, uma vez que, a mulher não sendo orientada sobre os benefícios pode vim a recusar-se a receber estes cuidados para o alívio da dor.

Das pacientes entrevistadas 88% demonstraram desinformação quanto aos benefícios de utilizar alguma técnica não farmacológica para amenizar a dor. Neste sentido os métodos não farmacológicos eram na maioria das vezes oferecidos as mulheres pela equipe de enfermagem sem a explicação de como auxiliariam na melhor evolução do trabalho de parto, bem como no alívio da dor.

Diante desta fragilidade é importante frisar que, todos os profissionais que atuam na prática assistencial obstétrica devem focar nas orientações e explicações claras dos benefícios da mulher utilizar estes métodos não farmacológicos para o controle da intensidade da dor. Dessa maneira ela poderá usufruir melhor dos benefícios e vivenciar um parto mais humanizado e que contemple suas necessidades no trabalho de parto, parto e puérperio.

Martini e Becker (2009) consideram que o enfermeiro membro da equipe de saúde na prática assistencial vem cada vez mais se afastando da atenção direta a paciente, preocupando-se mais com questões burocráticas da rotina hospitalar, sendo esse

possivelmente um dos motivos pelo qual se constata a deficiência de informações junto à parturiente.

Nesse contexto o fisioterapeuta, membro que integra a equipe de saúde vem atuando cada vez mais na assistência direta à parturiente e utilizando com maior frequência as orientações e as ações com os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, porém esta ação pode ser desempenhada por todos os membros da equipe de saúde, tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico, colaborando desta maneira, para uma abordagem multidisciplinar, onde o foco é cuidar da parturiente é lhe promover um ambiente acolhedor, harmônico e humanizado a parti destas práticas não invasivas e que trazem tanto conforto.

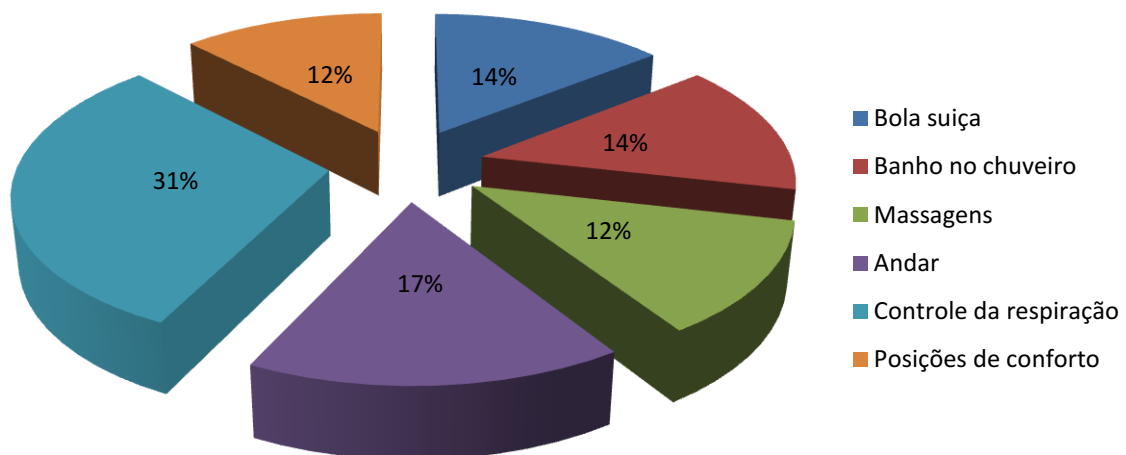


Gráfico 5 - Métodos não farmacológicos utilizados para aliviar a dor durante o trabalho de parto. Cajazeiras-PB, 2013.

Dentre os métodos não farmacológicos utilizados pela equipe de enfermagem se destacaram as orientações a cerca do controle da respiração, seguido pela deambulação. Já o uso da bola suíça e o banho de chuveiro tiveram o mesmo índice de utilização, sendo muito pouco utilizados pela enfermagem que atua na maternidade.

Vale salientar que o uso de exercícios respiratórios muitas vezes torna-se um dos métodos mais utilizados, uma vez que seu uso é simples, fácil de ser implementado, de baixo custo e tem bons resultados quando utilizados sendo dessa forma bem aceito pelas parturientes.

A inspiração e expiração profunda auxiliam por sua vez, para um melhor nível de saturação de oxigênio, e alivia temporariamente a dor (SILVA et al., 2013). Sendo, portanto uma ferramenta no relaxamento e bem-estar da mulher que esta em trabalho de parto.

As massagens bem como as orientações para posições diversas de conforto foram às menos utilizadas pela equipe de enfermagem. Conforme Kimber et al. (2008), as massagens como técnicas de relaxamento no processo de parto contribuem positivamente para o alívio da dor.

Dessa forma as massagens e as posições de conforto, poderiam ser mais trabalhadas pela enfermagem, e até mesmo ensinadas aos acompanhantes que podem por sua vez participar deste momento ativamente auxiliando a parturiente a utiliza-los conforme sua vontade.

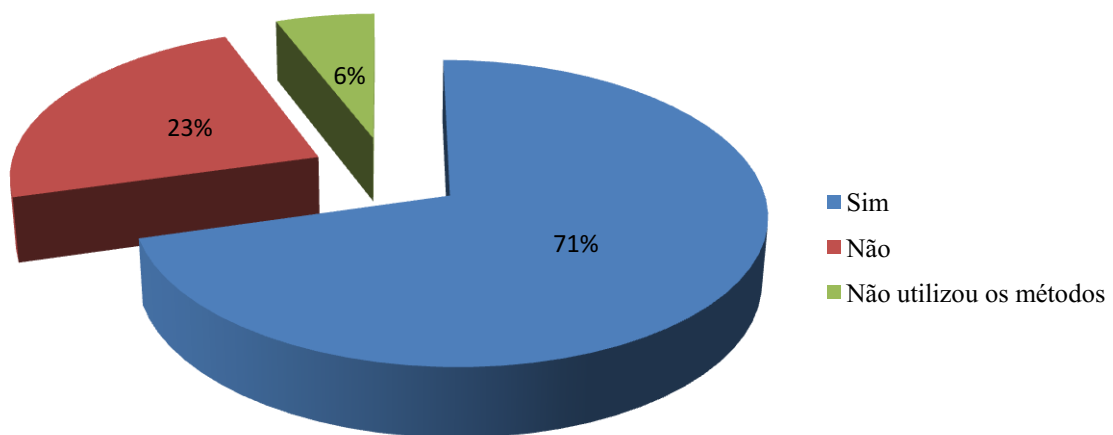


Gráfico 6 – Redução da intensidade da dor após a utilização dos métodos não farmacológicos. Cajazeiras-PB, 2013.

Quanto a análise do Gráfico 6, identificamos um índice de 71% na redução da dor durante o trabalho de parto, após utilizar algum método não farmacológico, 23% apontou que não sentiu reduzir a dor e 7% não utilizou nenhum método.

Este resultado demonstra que os métodos não farmacológicos quando utilizados corretamente, contribuem para o alívio da dor, permitindo desta forma à mulher vivenciar este momento sem tanto sofrimento, e despertando menos a sensação de medo que muitas vezes elas sentem.

Lally et al. (2008) revela que as mulheres durante o processo de parto podem trazer consigo esperanças e ideais daquilo que gostariam que acontecesse em relação ao alívio da dor ao utilizar algum método não farmacológico para o seu alívio.

No entanto quando este nível de alívio da dor esperado não é alcançado, pode-se caracterizar como uma experiência diferente da esperada. Muitas vezes elas utilizam os métodos com a intenção de anular a dor, porém a equipe de saúde deve enfatizar que estes vão auxiliar no controle dos níveis de dor e contribuir para a redução do trabalho de parto, além de possibilitar maior conforto.

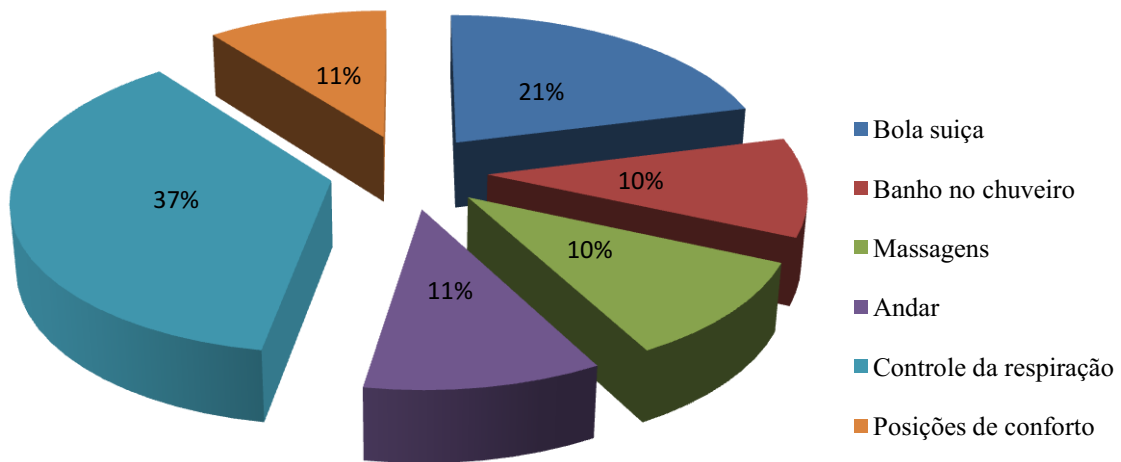


Gráfico 7 – Método não farmacológico que mais reduziu a dor. Cajazeiras-PB 2013.

Cabe ressaltarmos que, devido à maioria das pacientes receberem mais de uma orientação de cuidados não farmacológicos, o número de métodos utilizados foi contabilizado de acordo com sua frequência de uso por cada uma delas.

O gráfico 7 nos mostra que o método não farmacológico que mais reduziu a dor das parturientes foi o controle da respiração (35%), seguido da bola suíça (20%). As massagens, o banho de chuveiro, a deambulação e as posições de conforto, tiveram índice de 10% cada.

Este resultado pode ter sido influenciado pelo fato da equipe de enfermagem ter orientado com maior frequência o controle da respiração como observa-se no Gráfico 5. Vale salientar que a bola teve bastante aceitação e seu uso foi citado como um dos que mais aliviou a dor do parto.

Silva et al. (2011) afirmam que o uso da bola suíça possui efeito benéfico na descida e no encaixe da apresentação fetal, além de auxiliar no relaxamento muscular e na progressão do trabalho de parto, bem como atua como exercício na região perineal, alívio da dor, benefícios psicológicos e estímulo para movimentação da parturiente.

Santos et al. (2008) em seu estudo, tiveram a maioria das mulheres participantes (37,5%) recomendando o uso da bola no chuveiro para outras mulheres que fossem passar pelo processo de parturição, foi neste caso a mais aceita por proporcionar conforto no trabalho de parto.

Os demais métodos em questão foram apontados com menor frequência de utilização, os métodos não farmacológicos podem ser utilizados no processo de parturição e cada um deles podem contribuir de forma diferente no conforto e alívio da dor no trabalho de parto.

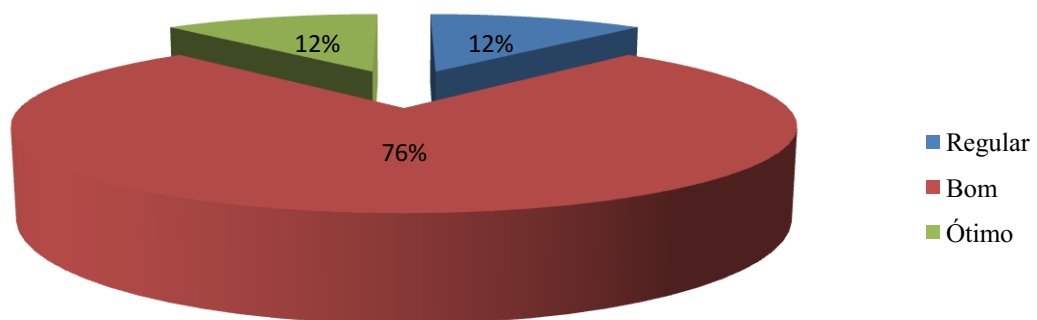


Gráfico 8 - Avaliação da assistência prestada pela equipe de enfermagem, durante o trabalho de parto. Cajazeiras-PB, 2013.

A cerca dos cuidados recebidos pela equipe de enfermagem 76% das puérperas classificaram como bom. Refletindo a qualidade da assistência dispensada pela equipe de enfermagem e a satisfação pelos cuidados recebidos.

Todavia, Santos et al. (2008) ressaltam que há certa dificuldade das mulheres avaliarem criticamente a assistência recebida durante todo o processo de parto, uma vez que após o nascimento o sentimento predominante é o de agradecimento e alívio por está com o filho tão esperado nos seus braços, de modo que pontos negativos são compensados pelo nascimento da criança com saúde.

Outro fato que pode ser observado é que as mulheres ainda estão aos cuidados da equipe multidisciplinar e deste modo ficam temerosas de criticar os cuidados recebidos.

Quando questionadas sobre a importância da continuação em utilizar os métodos não farmacológicos nas mulheres que entram em trabalho de parto e parto, foi identificado que

todas as puérperas entrevistadas indicaram a continuação destes. Representando desta forma a aceitação e o alcance dos benefícios ao utiliza-los durante o processo de parturição.

Sescato, Souza e Wall (2008) sustentam que é de suma importância que os cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam bastante utilizados, por serem mais seguros e resultarem em menos intervenções invasivas à parturiente.

Com efeito, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na construção desses cuidados, proporcionando à mulher alívio da dor e assim tornando o parto humanizado e contribuindo para que este seja lembrado não como um momento de sofrimento, mas sim de felicidade.

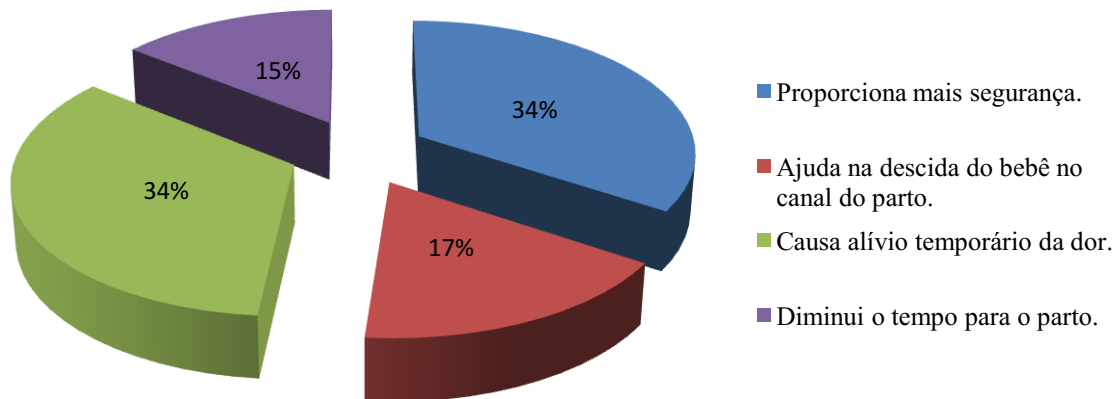


Gráfico 9 – Contribuição dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto? Cajazeiras-PB, 2013.

Ao analisar as informações do gráfico 9, o alívio temporário da dor, bem como a sensação de mais segurança, teve índice de 34%. O fato de diminuir o tempo para o parto e a ajuda na descida do bebê no canal do parto teve índice de 15% e 17% respectivamente.

Gayeski e Brüggemann (2010) advertem que, nem todos os métodos não farmacológicos são eficazes no alívio da dor do parto, entretanto podem desempenhar um papel importante na redução dos níveis de estresse e ansiedade, contribuindo deste modo para satisfação das mulheres.

Este fato corrobora com os dados encontrados nesta pesquisa, uma vez que, a sensação de segurança e o alívio da dor relatado pelas puérperas demonstram que os métodos não farmacológicos trazem de alguma forma o conforto no processo de parturição, seja

diminuindo a dor, diminuindo o tempo do trabalho de parto e ou lhes transmitindo maior segurança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados encontrados nesta pesquisa, cabe afirmarmos que a dor é um aspecto essencial e singular a cada mulher no momento do trabalho de parto e parto, porém existem meios para controlar a sua intensidade, neste cenário o uso dos métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem, surgem como uma proposta de tornar este momento mais humanizado e assim lembrado como uma experiência acolhedora e única.

A dor possui em seu contexto, diversas variáveis que podem influenciar na sua intensidade. Os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto estão altamente envolvidos com as políticas de humanização do processo de nascimento, contribuindo de forma direta para a redução do medo, elevando a autoconfiança e satisfação das mulheres.

Os métodos não farmacológicos mais utilizados foram as orientações a cerca do controle da respiração e a deambulação. O uso da bola suíça foi apontado poucas vezes durante a entrevista, no entanto foi um dos mais citados por ter contribuído efetivamente para a redução da dor no trabalho de parto e ter ajudado na descida do bebê no canal de parto.

A utilização dos métodos não farmacológicos durante todas as fases do processo de parturição contribuíram positivamente para a sensação de segurança, bem como da redução da dor. Ao se avaliar o método que mais reduziu a dor evidenciou-se que a técnica da respiração foi a mais efetiva.

Observamos que o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no parto, foi utilizado na maioria das mulheres que participaram do estudo, porém, a equipe de enfermagem muitas vezes se absteve de fornecer as orientações adequadas sobre os benefícios que estes promovem. Portanto, ressaltamos a importância dos profissionais da enfermagem que atuam na prática assistencial, de se comprometerem com a questão da dor no processo de parturição, através da construção de uma relação empática com a parturiente.

O enfermeiro faz parte de uma equipe multidisciplinar que é composta pelo fisioterapeuta, médico, técnicos em enfermagem e todos devem trabalhar em equipe em prol de uma assistência humanizada e qualificada à parturiente, neste sentido o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor é um dos pontos que podem ser utilizados por todos os membros da equipe. Deste modo o enfermeiro como profissional comprometido com o cuidar e o fisioterapeuta devem trabalhar em equipe, porém muitas vezes se verifica que o enfermeiro está cada vez mais perdendo espaço e o fisioterapeuta ocupando aquilo que os

enfermeiros poderiam estar fazendo pela parturiente, mas que na verdade se ausentou em fazer.

Desta forma, sugerimos que mais estudos sejam desenvolvidos nesta temática, no sentido de contribuir para a construção de uma assistência de enfermagem à parturiente mais holística, humanizada e de qualidade. Buscando elucidar as questões pertinentes a efetividade de cada um dos métodos não farmacológicos disponíveis para os cuidados da mesma, a interferência destes na construção da relação da equipe de enfermagem e parturiente, bem como as repercussões dos métodos não farmacológicos na saúde do binômio mãe e filho.

É de fundamental importância que os profissionais da enfermagem desenvolvam em seus planos de cuidado à mulher no trabalho de parto um olhar sobre a dor, com o objetivo de proporcionar-lhe um cuidado ímpar, pois este é um dos momentos que para ela é considerado o mais especial de sua vida.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M. et al. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.v.10,n.4,2008. Acessado em 29 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas / Agência Nacional de Saúde Suplementar**. – Rio de Janeiro: ANS, 2008. Acessado em 10 de junho de 2013.

_____. Ministério da saúde. **Humanização do Parto: humanização no pré natal e nascimento**.Brasília.2002. Acessado em 20 de maio de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 13 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2001. Acessado em 11 de junho de 2013.

DAVIM, R. M. B. et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.v.10, n.3, 2007. Acessado em 29 de junho de 2013.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V. Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes. **Revista. Rene. Fortaleza**.v.9, n.2, 2008. Acessado em 23 de maio de 2013.

DYNIWICZ, A M. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para iniciantes**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

ELER, G. J.; JAQUES, A. E. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. v.10, n. 3, 2006. Acessado em 12 de março de 2013.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.10, n.3, 2010. Acessado em 12 de junho de 2013.

GAYESKI, M. E; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enfermagem**.v.19,n.4, 2010. Acessado em 27 de junho de 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo, 2002.

GOLDMAN, R.E Prática de enfermagem durante o parto. In: BARROS, S. M. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial**. cap.12, 2.ed, São Paulo: Roca, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. 2010. Acesso dia 27 de julho de 2013

KIMBER, L. et al. Massage or music for pain relief in labour: A pilot randomised placebo controlled trial. **European Journal of Pain** Volume 12, v. 8, 2008. Acessado em 04 de setembro de 2013.

LALLY, J. E. et al. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. **BMC Medicine** 2008. Acessado em 03 de setembro de 2013.

MAMEDE, F. V. et al. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.15, n.6, 2007. Acessado em 23 de junho de 2013.

MANUCHI, A. S.; FUSTIONI, S. M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paul Enfermagem**. v.21, n.3, 2008. Acessado em 18 de maio de 2013.

MARCONDES, M. A; LAKATOS, E. V. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINI JG, BECKER SG. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. v.13, n.3, 2009. Acessado em 01 de setembro de 2013.

MOURA. J. D. **Dor no trabalho de parto** – influência na satisfação com o trabalho de parto e métodos utilizados para o seu controle em três maternidades do sul do Brasil Trabalho.UFSC. Florianópolis, 2007. Acessado em 01 de setembro de 2013.

MUJICA, M. T. V. et al. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. **Index Enferm** v.20, n.4, 2011. Acessado em 10 de junho de 2013.

NASCIMENTO, N. M. do et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery**. V.14, n.3, 2010 Acessado em 15 de junho de 2013.

PORFÍRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. O. M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.12, n.2, 2010. Acessado em 01 de junho de 2013.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 11 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

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

SANTANA, L. S. et al. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. **Revista Dor**. v.11, n.3, 2010. Acessado em 05 de setembro de 2013.

SANTOS, C. F. dos, et al. Efeito de técnicas não farmacológicas para conforto no trabalho de parto: visão da parturiente e puérpera. In: ALBUQUERQUE, R. S. de (org). **Obstetrícia: Estudos com enfoque no nascimento com cuidado**. Cap.1 São Paulo: Martinari, 2008.

SESCATO, A. C.; SOUZA, S. R. R. K.; WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v.13, n.4, 2008. Acessado em 27 de junho de 2013.

SILVA, D. A. O. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista enfermagem UFPE on line**. v.7, n.1, 2013. Acessado em 10 de junho de 2013.

SILVEIRA, I. P; FERNANDES, A. F. C. Conceitos da teoria humanística no cuidar obstétrico. **Revista RENE**. v. 8, n.1, 2007. Acessado em 20 de maio de 2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, E. F.; STRAPASSON, M. R.; FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista Enfermagem**. v.1, n.2, 2011. Acessado em 15 de junho de 2013.

SILVA, L. M. et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul Enfermagem**. v.24, n.5, 2011. Acessado em 01 de junho de 2013.

VICENTE, S. **Apoio Social, Expectativas e Satisfação com o Parto em Primíparas com e sem Preparação para o Parto**. Dissertação mestrado., Psicologia, Universidade do Algarve. 2009. Acessado em 08 de setembro de 2013.

WAN-YIM IP et al. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. **Journal compilation**.. v.18, n.15, 2009. Acessado em 05 de setembro de 2013

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Eu, _____, portador da cédula de identidade, RG _____ em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa intitulada **MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALIVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.**

. O presente trabalho terá como objetivo geral: Investigar as medidas de alívio da dor que são implementadas pela equipe enfermagem durante o trabalho de parto.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- A pesquisa cumpre as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe e científica no número (83) 96171168 com a Profª. Mércia de França Nóbrega e com a acadêmica de enfermagem no número (83) 99595714 com a Katiana Macedo Duarte. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2013

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DA PARTURIENTE.

1.1 Dados socioeconômicos:

Idade _____ Escolaridade _____ Admissão _____

Religião _____ Procedência _____

Renda Familiar () Menos de 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () 2 salários mínimos () 3 ou mais salários mínimos

Profissão/Ocupação: _____

1.2 Dados obstétricos:

Gesta: ____ Para: ____ Aborto: ____ () Espontâneo () Induzido

Fez pré-natal _____ Quantas consultas: _____

Tem acompanhante _____

2. AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS PARA ALIVO DA DOR NÃO FARMACOLÓGICOS.

1. Recebeu orientações da equipe de enfermagem sobre como utilizar algum método que auxilie na redução da dor durante o trabalho de parto?

() Sim

() Não

2. Se sim, em que momento do trabalho de parto você recebeu essas orientações?

- Ao chegar na maternidade
- No início das contrações fortes
- Próximo ao parto

3. A equipe de enfermagem explicou os benefícios de utilizar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor?

- Sim
- Não

4. Quais os métodos foram utilizados para aliviar sua dor durante o trabalho de parto?

- Bola suíça
- Banho no chuveiro
- Massagens
- Andar
- Controle da respiração
- Posições de conforto
- Nenhum

5. Sentiu reduzir a intensidade da dor após utilizar destes métodos?

- Sim
- Não

6. Se sim, qual deles reduziu mais a sua dor?

- Bola suíça
- Banho no chuveiro
- Massagens
- Andar
- Controle da respiração

Posições de conforto

7. Como você avalia os cuidados para o alívio da dor durante o trabalho de parto dispensados pela equipe de enfermagem?

Péssimo Regular Bom Ótimo

8. Para você deve continuar a utilização do tratamento não farmacológico, pela equipe de enfermagem no trabalho de parto?

Sim

Não

9. Se sim, assinale por quê:

proporciona mais segurança ajuda na descida do bebê no canal do parto

causa alívio temporário a dor diminui o tempo para o parto

ANEXOS



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

ANUÊNCIA

Autorizo que as pesquisadoras Mércia de França Nóbrega e Katiana Macêdo Duarte responsáveis pelo projeto de pesquisa a ser submetido ao CEP/UFCG e intitulado "MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO" utilizem o espaço desta instituição, especificamente a Maternidade Dr. Deodato Cartaxo com o objetivo exclusivo de coletar os dados necessários para referida pesquisa. Esta autorização e a respectiva coleta de dados serão válidas somente após a aprovação e apresentação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFCG.

Cajazeiras, 21 de Agosto de 2013.

Ocilma Barros de Quental
Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente