

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**BRUNA ESPÍNDULA DAVID TRINDADE  
KHERULLIN FRETTE**

**APLICAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS: SEGUNDO A  
PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS**

**CRICIUMA**

**2018**

**BRUNA ESPÍNDULA DAVID TRINDADE  
KHERULLIN FRETTA**

**APLICAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS: SEGUNDO A  
PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de graduação no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador (a). Prof. (a) Cecília Marly Spiazzi  
Dos Santos

**CRICIUMA  
2018**

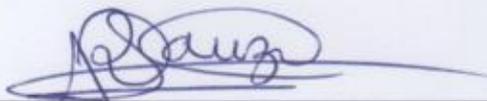
**BRUNA ESPÍNDULA DAVID TRINDADE  
KHERULLIN FRETTA**

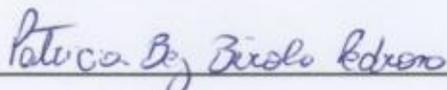
**APLICAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS: SEGUNDO A  
PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado  
pela Banca Examinadora para obtenção do  
Grau de Enfermeiro, no curso de  
Enfermagem da Universidade do Extremo  
Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 8 de dezembro de 2018

  
\_\_\_\_\_  
Enf<sup>ª</sup> Prof<sup>ª</sup> Msc Cecília Marly Spiazzi Dos Santos - Orientadora

  
\_\_\_\_\_  
Enf<sup>ª</sup> Prof<sup>ª</sup> Msc Rozilda Lopes de Souza - Banca examinadora

  
\_\_\_\_\_  
Enf<sup>ª</sup> Esp. Patrícia Bez Birolo - Banca examinadora

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos esse TCC a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma na nossa conclusão acadêmica, em especial a nossa família que sempre estiveram presentes nos fortalecendo com palavras e amor. A nossa orientadora Professora Cecília Marly Spiazzi dos Santos que não mediu esforços para a conclusão do mesmo e sempre contribuiu com seus conhecimentos para o aperfeiçoamento deste estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter nos proporcionado chegar até aqui. A nossas famílias por toda dedicação e paciência contribuindo diretamente para que pudéssemos ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Agradecemos aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a nossa professora orientadora. Agradecemos também a instituição por ter nos dado a chance e todas as ferramentas que nos permitiram chegar ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

Aos nossos pais e irmãos, que são a base para nossa jornada profissional e pessoal, sempre estando ao nosso lado, incentivando, dando força, apoio e muito amor nesta caminhada.

Aos pacientes que participaram de nossa pesquisa, agradecemos pela contribuição de cada uma de vocês em relação ao tema tão difícil de ser debatido.

Aos nossos namorados que nos apoiaram e nos incentivaram durante a formação deste estudo.

A todos os amigos e amigas que direta ou indiretamente nos deram uma opinião ou uma palavra amiga nos momentos em que tivemos dúvidas ou fraquezas

***Pois vos é necessária a perseverança para fazerdes a vontade de Deus e alcançardes os bens prometidos, ainda um pouco de tempo – sem dúvida, bem pouco – e o que há de vir vira e não tardara. Meu justo vivera de fé. Porém, se ele desfalecer, meu coração já não se agradara dele, não somos absolutamente de perder o ânimo para nossa ruína; somos de manter a fé para nossa salvação. (Autor desconhecido)***

## RESUMO

TRINDADE, Bruna Espíndula David; FRETTA, Kherullin. **Trabalho de parto: métodos não farmacológicos**. 2018. 45 páginas. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2018.

No passado era comum que partos fossem realizados por curandeiras e parteiras, foi no século XX que o hospital passou a crescer no ramo da obstetrícia, e com isso a visão de que a dor do parto poderia ser controlada através de métodos medicinais com cirurgias e tecnologias. Entretanto, começaram a haver críticas a tais métodos, surgindo no Brasil o movimento sobre o Parto humanizado, e, dentro dele, os Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor (MNFAD), que sugerem uma nova forma de atendimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias. Assim o objetivo dessa pesquisa tratou-se em fazer uma análise do uso do MNFAD como um método de assistência ao parto, avaliando os métodos não farmacológicos que auxiliam na amenização das dores durante o trabalho de parto, segundo a percepção das puérperas. Como metodologia, esta pesquisa se caracterizou como qualitativa, descritiva exploratória e de campo, e o ambiente do estudo foi em um hospital localizado no Sul do estado de Santa Catarina sendo utilizado como instrumento para a coleta de dados uma entrevista, já estruturada, com as dez puérperas que aceitarem participar do estudo. Com isso, foi realizada uma categorização provinda da análise dos dados obtidos da entrevista, e feito à discussão a partir destes mesmos dados. As puérperas aceitaram receber os métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, em sua maioria referiam melhoras dos sintomas da dor, as deixando mais seguras no momento do parto e proporcionando maior conforto durante o processo. Assim, concluiu-se que o enfermeiro é essencial para a aplicação dos métodos não farmacológicos para as parturientes, sendo que a aplicação destes métodos possibilita uma forma mais humanizada no tratamento às mulheres e aos bebês.

**Palavras Chaves:** Dor; Parto humanizado; Métodos não farmacológicos; Assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

In the past it was common for births to be performed by healers and midwives, it was in the twentieth century that the hospital began to grow in the field of obstetrics, and with it the view that the pain of childbirth could be controlled through medical methods with surgeries and technologies . However, there have been criticisms of these methods, with the emergence in Brazil of the movement on Humanized Delivery, and within it, Non-Pharmacological Methods for Pain Relief (MNFAD), which suggest a new form of care, avoiding unnecessary interventionist practices . Thus the objective of this research was to make an analysis of the use of MNFAD as a method of delivery assistance, evaluating the non-pharmacological methods that aid in the alleviation of pain during labor, according to the perception of puerperae. As a methodology, this research was characterized as qualitative, descriptive exploratory and field, and the study environment was in a hospital located in the south of the state of Santa Catarina, being used as an instrument for the data collection an interview, already structured, with the ten postpartum women who agree to participate in the study. Thus, a categorization was carried out from the analysis of the data obtained from the interview, and made the discussion from these same data. The puerperae accepted to receive the non-pharmacological methods during the labor, the majority referred to improvement of the symptoms of pain, making them safer at the time of delivery and providing greater comfort during the process. Thus, it was concluded that the nurse is essential for the application of non-pharmacological methods to parturients, and the application of these methods provides a more humanized way to treat women and babies.

**Keywords:** Pain; Humanized birth; Non-pharmacological methods; Nursing care

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

MNFAD - Métodos Não Farmacológicos para o Alívio da Dor

MNF - Métodos Não Farmacológicos

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TP – Trabalho de Parto

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil das entrevistadas .....	23
---	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>11</b>
2.1 HISTÓRIA DA PARTURIÇÃO NO BRASIL E O QUADRO ATUAL.....	11
2.2 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.....	13
2.3 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO.....	15
2.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM.....	17
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>19</b>
3.1 ABORDAGEM METODOLOGICA.....	19
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	19
3.3 LOCAL DO ESTUDO.....	20
3.4 SUJEITOS DO ESTUDO.....	20
3.5 PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DE DADOS.....	20
<b>3.5.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>20</b>
<b>3.5.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>20</b>
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>6 APÊNDICES E ANEXOS</b> .....	<b>41</b>
6.1 APÊNDICE A – QUESTIONARIO SEMIESTRUTURADO.....	41
6.2 APÊNDICE B - TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42

## 1. INTRODUÇÃO

Até o início do século XX, a parturiente era acompanhada por mulheres experientes, que eram conhecidas e chamadas de parteiras, e o atendimento era realizado na residência da mesma. Como forma de aliviar a dor do trabalho de parto, as cuidadoras faziam orações, preparavam receitas fitoterápicas e equipavam-se com talismãs (SILVA et al, 2013).

A maternidade representa o início de um ciclo, sendo considerado um fenômeno psicológico de natureza física, econômica, social e cultural. Pode-se dizer que o parto é representação dos fenômenos químicos, sendo considerada pela mulher a transcendência, pois, torna-se a superação dos próprios limites (GALLO, 2011).

Além disso, sabe-se também que o parto corresponde a um momento muito especial, que engloba sensibilidade e emoção das quais a mulher levará para o resto de sua vida. No entanto, a dor neste momento, assim como a falta de atenção dos profissionais da área da saúde, faz com que a parturiente visualize esse momento como algo de grande sofrimento e, às vezes, traumático ao ponto de potencializar a depressão pós-parto e levá-la, em uma próxima gravidez, a evitar o parto normal, o que também contribui para aumentar o índice de realização de cesárias (SILVA et al, 2013).

Na literatura é possível observar as grandes mudanças na maneira de realização do parto, o que antes era feito por parteiras, sendo estas pautadas pela experiência, seguidas pela obstetrícia moderna, onde o parto começou a ser realizado em hospitais com a intervenção do profissional formado e com vasto conhecimento científico. Esta mudança foi essencial para a diminuição da mortalidade materno-infantil, porém, em contrapartida, também gerou muitos procedimentos cirúrgicos e intervencionistas invasivos que em inúmeras situações são utilizados desnecessariamente, como meio de agilizar o processo de parturição (GALLO, 2011).

O parto é um processo fisiológico, hoje, no entanto, passou a ser visto como um procedimento médico cirúrgico, com base apenas em técnicas e com enorme fragilidade no que diz respeito ao cuidado e conforto (DIAS, 2001).

O parto e dor por ele sofrida faz parte da natureza da mulher, porém essa dor não tem associação com a patologia, mais sim ao fato de gerar outra vida (GAYESKI et al, 2010).

Sabe-se que o parto se caracteriza por alterações mecânicas e hormonais que geram contrações no útero, das quais proporcionam a dilatação do colo do útero e, como consequência, a descida da apresentação fetal (GALLO, 2011).

A dor experimentada na fase de dilatação corresponde a uma sensação subjetiva, considerada como aguda visceral e difusa. Já na fase de descida fetal, a dor é considerada somática, mais nítida e contínua, onde a intensidade é influenciada pelo estado emocional da parturiente e por fatores ambientais. Hoje, existem métodos reconhecidos para que a dor no trabalho de parto seja aliviada, já que pode gerar sérios prejuízos tanto para a mãe quanto para o feto. (SILVA et al, 2013).

Contudo, devida à forte influência das experiências, tanto vividas, como trazidas pela mentalidade social, a mulher quando engravida já “visualiza” a dor intensa na hora do parto. Com isso, levando em consideração esses aspectos, fica evidente a necessidade de implantar ações que buscam diminuir o nível de estresse e ansiedade da gestante na hora do trabalho de parto (GAYESKI et al, 2010).

São muitos os fatores que influenciam no enfrentamento da dor tais como, por exemplo, o ambiente e suporte que é dado pelos profissionais envolvidos, bem como a pessoa que a acompanha.

A utilização de métodos não farmacológicos (MNF) para aliviar a dor na hora do parto tem como intuito propiciar o parto de maneira mais natural possível, minimizando as intervenções muitas vezes tidas como desnecessária, como a Cesária e a administração de fármacos. (GAYESKI et al, 2010).

Vários métodos são tidos como MNF, dentre eles estão suporte contínuo banho de chuveiro ou de imersão, massagens, deambulação, acupuntura, exercícios de respiração e exercícios de relaxamento muscular (DAVIM; TORRES E DANTAS, 2009, apud MEDEIROS et al., 2015).

Nota-se que o assunto é de grande relevância, já que traz uma forma mais humanizada de enfrentar o parto, e que pode também servir como base para outras produções científicas entre os profissionais do ramo da saúde, bem como aos discentes e docentes que, como forma de trazer maior abrangência para o tema, pode introduzir no meio acadêmico uma vasta explanação do assunto, já que estes

métodos permitem que, no momento do parto, a parturiente participe de forma ativa o máximo possível (DINIZ, 2005).

O parto é considerado a etapa final na concepção de uma criança, onde está passando a viver independentemente do organismo materno. Dessa forma se percebe a essencialidade de tornar este momento mais confortável, inclusive, e intrinsecamente, para a mulher. Assim cumpre ressaltar a importância das provedoras de cuidado, que devem atribuir maior valor ao parto fisiológico juntamente com tecnologias e métodos auxiliares, isso de modo a respeitar a individualidade e autonomia de cada um. (DINIZ, 2005).

Na hora do parto a assistência que é oferecida a parturiente, requer todo um processo de cuidado que funciona como suporte emocional, uma relação como forma de dividir o medo, a dor, o stress e a ansiedade, juntando forças e estimulando a mulher nesse momento ímpar, já que a dor e a duração do trabalho de parto somam com influências pessoais.

Para propiciar o processo de humanização na hora do trabalho de parto, é imprescindível que além do acompanhamento pelo parceiro, familiares, conhecidos, evitem as intervenções farmacológicas, já que a parturiente receberá informações de profissionais especializados em seu preparo para o parto. (RICHARDSON, 2008).

Sendo assim nesse processo natural, devem ser oferecidos cuidados direcionados a equilibrar os fatores ambientais, com intuito de oferecer à mulher uma conservação de sua energia para enfrentar a dor e associando essa experiência a acontecimentos agradáveis de forma menos agressiva e dolorosa. Logo, as intervenções não farmacológicas são opções que tem a finalidade de substituir dentro da probabilidade possível os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto. (GAYESKI et al, 2010).

A utilização de métodos não farmacológicos que trazem alívio da dor deve ser explorada, uma vez que podem trazer uma maior segurança e acarretar em menores intervenções. Diante do exposto, indaga-se: Quais as vantagens dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto? É com a finalidade de responder a esta questão que este trabalho se desenvolve.

Partindo-se desta premissa, objetivou-se avaliar casos concretos observando a proporção de mulheres que optam por esse procedimento e, para tanto, será tido como base em um Hospital do Sul de Santa Catarina para saber se

as parturientes por eles recebidas optam pelo uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.

No primeiro capítulo foi realizado uma revisão bibliográfica tratando dos temas da história da parturição no Brasil e o quadro atual, métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, e atenção ao pré-natal e política de humanização.

No segundo capítulo foram abordados os procedimentos metodológicos, descrevendo os aspectos éticos, tipo de pesquisa, sujeito e local do estudo, assim como o levantamento de dados e os procedimentos para análise e interpretação de dados.

No terceiro capítulo a Apresentação dos Resultados da entrevista realizada com as mulheres escolhidas para o estudo, bem como a análise dos dados coletados.

E por fim, no último capítulo a apresentação das Considerações Finais.

Desta forma, a presente pesquisa buscou ressaltar a importância da humanização nesse procedimento analisando os métodos não farmacológicos aplicados nas mulheres, se aliviaram as dores durante o trabalho de parto, conhecimento sobre tão habitual nos dias de hoje, trazendo informações pertinentes com base em literaturas que abordam o tema discutido.

Diante das reflexões sobre a temática tem-se como objetivo geral da pesquisa: avaliar métodos não farmacológicos proporcionaram o alívio das dores durante o trabalho de parto, segundo a percepção das puérperas.

Como objetivo específico pretendeu-se:

- Analisar o contexto histórico das formas de amenização das dores;
- Identificar quais são os métodos não farmacológicos indicados;
- Aplicar os métodos não farmacológicos indicados durante o trabalho de parto;
- Conhecer os benefícios na realização dos métodos não farmacológicos
- Analisar a opinião das puérperas sobre os métodos não farmacológicos aplicados.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 HISTÓRIA DA PARTURIÇÃO NO BRASIL E O QUADRO ATUAL

Sabe-se que no século XVIII, quem realizava os partos eram as conhecidas curandeiras, ou também chamadas de parteiras. Estas, no entanto, dedicavam seu tempo para ajudar no nascimento de crianças, atuando ativamente na parturição (PIMENTA, 2013).

Existem diversas teorias sobre como o nascimento naquela época poderia ser controlado, e que o parto era um ato perigoso, sendo essencial a presença de um médico. Assim a realização do parto começou a ser feita de forma cirúrgica, e com isso a mulher foi perdendo seu protagonismo deste processo e a equipe médica passou a agir de modo frequente. (SILVA et al, 2013)

Com isso, os efeitos do “avanço da medicina” começaram a propagar as ideias de que, para as mulheres, o parto considerado como ideal seria o parto no qual a parturiente não sentisse dor. Assim, a disseminação da noção de que um parto se trata de um evento que condiz certa “patologia”, influenciou as instituições a utilizar excessivamente medicamentos (BRIGAGÃO et al, 2010).

Quando o parto começou a ser realizado dentro do hospital a participação das mulheres era mínima, ou seja, estas vivenciaram este acontecimento de modo inerte, em posição ginecológica, deitadas, com as pernas para cima e abertas, com a influência de medicamentos, acompanhadas pela equipe médica, sem a presença de familiares e, muitas vezes, a gestante é submetida a episiotomia (incisão da área muscular entre a vagina e o ânus) ou até mesmo o uso de fórceps (instrumento cirúrgico para extração do feto) (DINIZ, 2005).

Contudo, não demorou a estes procedimentos ganharem visão negativa, surgindo, no Brasil, a movimentação por um Parto mais Humanizado, no qual, o intuito é trazer uma série de mudanças para os partos realizados dentro do ambiente hospitalar, e tem como embasamento a proposta da OMS de 1985, que dentre outros inclui: a busca por parto vaginal, a amamentação logo após o parto, a não separação de mãe e recém-nascido, presença de um acompanhante no procedimento do parto, enfermeiras obstétricas auxiliando nos partos normais, e em alguns casos à inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde quando a região

não possuir um hospital maternidade para dar assistências as parturientes (BRIGAGÃO et al, 2010).

Com a focalização da saúde da mulher, no que diz respeito aos aspectos sexuais e reprodutivos, o Ministério da Saúde estipulou, para todo o território nacional, por intermédio da Portaria/GM n.º 569 de 1 de junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), direcionado para analisar as reais necessidades das gestante, recém-nascido e o período pós parto, aperfeiçoando todos os procedimentos que envolve um parto (BRASIL, 2002).

O PHPN vai além do atendimento mais humanizado, exige uma melhor qualidade ao atendimento às gestantes, buscando assim minimizar a mortalidade materna e perinatal, visando à adoção de medidas e procedimentos que trazem mais benefícios para o acompanhamento do parto e nascimento, não usufruindo de práticas intervencionistas desnecessárias (ANDREUCCI et al, 2011).

Diante da introdução hospitalar de modo traumático, e diante da medicina aplicada e da tecnologia, trouxeram à mulher a errônea crença de que as intervenções tecnológicas trazem melhores benefícios ao processo parturitivo, e, em alguns casos, exterminando a dor (ALMEIDA et al, 2012).

Assim, nasceu a concepção que para evitar a dor do parto era necessário fazer uma cesárea, com isso virou rotina está prática. Rapidamente o Brasil passou a ocupar a posição de um dos principais países que realizam cesarianas, ultrapassando bruscamente os 15% que a OMS sugere como taxa anual do total de partos recomendados pelo Ministério da Saúde (ALMEIDA et al, 2012).

No Brasil se faz presente um surto incontrolado de operações cesarianas, que alcançam uma taxa por volta de 56%, tanto nos serviços públicos como nos serviços privados (40% nos serviços públicos e 85% nos serviços privados) (BRASIL, 2015).

A implantação da MNFAD na hora do parto faz com que ocorra a substituição do uso de anestésicos e analgésicos para alívio da dor, assim, este procedimento acaba se tornando o fisiológico possível. Mãe e filho ganham com esses métodos, já que estes causam menos efeitos colaterais, por se tratarem de técnicas que não tem como base as medicações, e o benefício para a mulher são as sensações de maior controle durante o parto (RITTER, 2012).

## 2.2 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor (MNFAD) são meios utilizados para não usufruírem de fármacos e tecnologias invasivas na realização do parto. Porém, estes não são recursos atuais, pois há registros de que estes recursos eram muito utilizados nos anos 50 e 60, no entanto, essas práticas foram perdendo a suas forças no decorrer dos anos, isto porque houve uma crescente no uso das medicações e abuso de técnicas invasivas (SILVA et al, 2013).

Entre os mais utilizados estão:

**Chuveiro:** Faz-se através da água aquecida, que induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, provocando um relaxamento nos músculos, e, como consequência, minimiza a intensidade da dor nas contrações. Para que este se concretize da melhor maneira possível, alcançando o resultado desejado, é imprescindível que a temperatura da água esteja em torno de 37-38° C, e a gestante obrigatoriamente deve permanecer por pelo menos vinte minutos no banho (DAVIM et al, 2008).

Quando a gestante permanece em frequente movimento durante a fase de trabalho de parto, pois o útero é contraído de forma eficaz, fazendo com que o fluxo sanguíneo que chegue ao bebê por intermédio da placenta, ocorra de modo mais abundante, com isso o trabalho de parto acaba se tornando mais curto e simultaneamente a dor é menor (MAMEDE et al, 2007).

**Mudanças de posições:** As mudanças frequentes de posições, como sentando, andando ajoelhando, ficando de pé, deitando, ficando de quatro, são analgésicos naturais como forma de aliviar a dor. As multiplicidades de posições contribuem efetivamente para acelerar o trabalho de parto, também pelo fato de acrescentar a própria força da gravidade e as mudanças no formato da pelve (SILVA et al, 2013).

Quando as parturientes realizam os exercícios de relaxamento, estas conseguem conhecer melhor o seu corpo, o que as fazem distinguir as diferenças entre relaxamento e contração, resultando na melhora para os tônus musculares e, conseqüentemente, favorece a evolução do trabalho de parto (NASCIMENTO et al, 2010).

**Massagem:** A massagem é outro meio de oferecer relaxamento, pois esta é capaz de minimizar a dor e o estresse de caráter emocional, sendo ampla, já que através da mesma pode-se alcançar qualquer região que a parturiente relatar algum desconforto. Na maioria das vezes a massagem é aplicada na região da lombar no momento em que ocorrem as contrações uterinas, mas também é muito requisitada nas panturrilhas e trapézios nos intervalos de cada contração, isto porque essas regiões apontam grande tensão muscular durante o parto (RITTER, 2012).

Já foram feitas pesquisas evidenciando a aplicabilidade massagens manuais feitas com o uso de bola de tênis, podendo esta prática ser feita como automassagem ou até mesmo por massagens praticadas pelo acompanhante (SILVA et al, 2013).

**Bolas:** Frequentemente usadas nas práticas de massagens, como é o caso da Bola de Baboth ou Bola Obstétrica. É um método no qual se consiste em uma bola de borracha, que é inflável e que auxilia na mudança de posição, minimizando a impressão da dor durante a contração. (DAVIM et al, 2008).

A bola permite a realização dos movimentos espontâneos e não ordenados, provocando na gestante o movimento frente e trás, e tal movimento “imita” o funcionamento de uma cadeira de balanço, auxiliando na rotação e na descida do bebê. E como não poderia ser evitada, a bola ajuda na distração da parturiente, o que faz do trabalho de parto um processo mais tranquilo (RITTER, 2012).

**Presença do acompanhante:** Outra prática relevante para amenizar a dor, que pode ajudar a reduzir os seus níveis, se dá na presença de um acompanhante durante o procedimento do trabalho de parto, porém, a escolha desta pessoa deve ser da parturiente, com alguém que lhe dê segurança, para tanto, o acompanhante deve passar por um breve treinamento capaz de auxiliar a ajudar no trabalho de parto (ROSA, 2010).

Para Aragão (2009), um acompanhante presente na hora do parto oferece subjetivamente um bem-estar físico e emocional à parturiente, que contribui para uma boa recuperação no período pós-parto. Assim, é imprescindível que esta pessoa passe à mulher uma segurança durante todo o processo parturitivo, diminuindo substancialmente as eventuais complicações na gestação, parto e puerpério.

**Musicoterapia:** Além disso, uma das práticas também citadas por alguns autores é a utilização da música, sendo esta capaz de potencializar os resultados, pois este método tem como finalidade focalizar a atenção da parturiente, funcionando como um meio de distração, gerando um estímulo agradável ao cérebro, e fazendo com que a atenção seja desviada na hora da dor (SILVA et al, 2013).

A música é utilizada como modo de trazer um efeito, no trabalho de parto como método não farmacológico para o alívio da dor, buscando quebrar o ciclo vicioso medo-tensão-dor e promover um relaxamento, diminuindo efetivamente a dor (SILVA et al, 2013).

**Aromaterapia:** A aromaterapia ou terapia dos óleos essenciais não funciona só pelo efeito de “cheirinhos”. Sua ação química e fisiológica são muito eficaz e rápida, sendo útil no tratamento de dezenas de doenças. É por este motivo que milhares de pessoas em todo o mundo hoje buscam esta terapia como um recurso de grande valia. Atualmente é uma forma de tratamento reconhecida pela Organização Mundial da Saúde e muito procurada por médicos, terapeutas, esteticistas e outros profissionais da área da saúde e beleza. A aromaterapia é considerada uma terapia complementar que promove benefícios na saúde física e psíquica do ser humano. Ela trata profundamente os sentidos mais profundos de cada patologia (LORENZETTI et al., 2017, p. 1).

Sua utilização provinda dos óleos essenciais, pode-se proporcionar reações positivas diante de aspectos físicos e psicológicos para a saúde materna. Sendo que a mesma é uma prática que deve ser levada em consideração pela sua comprovação em estudos, pelo baixo custo, simples aplicabilidade e por não se tratar de uma prática invasiva (LOPES, 2016).

### 2.3 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

Por mais que nos últimos tempos a preocupação com o pré-natal tenha chamando bastante a atenção, proporcionar uma eficaz qualidade continua sendo um grande desafio. Conforme defendido pelo Ministério da Saúde (2000), a conceituação de parto humanizado é amplo e está relacionado a conhecimentos,

práticas e atitudes que buscam um parto e um nascimento mais saudáveis capaz de diminuir substancialmente a morbimortalidade materna e perinatal.

Neste esteio, o movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil vem sendo observado desde o final dos anos 80 do século XX, através de movimentos sociais e apoiado pela crítica do modelo hegemônico hospitalocêntrico de atenção ao parto e ao nascimento (PRISZKULNIK, et al 2009).

Assim, para atender os objetivos propostos e seguindo os aspectos fundamentais que norteiam o PHPN, foi publicado em 2001 o manual técnico Parto, Aborto e Puerpério assistência humanizada à mulher. Este manual reflete as novas diretrizes assistenciais de acordo com as necessidades de se modificar as práticas vigentes (BRASIL, 2002).

Tem como propósito, disseminar entre os serviços de saúde conceitos e práticas da assistência humanizada ao parto. O PHPN apresenta-se como uma estratégia singular, planejada e discutida como política de atenção aos direitos das mulheres. (PRISZKULNIK; MAIA 2009)

Sem a sensibilização dos profissionais, a humanização da assistência ao parto e nascimento se dará de forma limitada, tornando-se evidente a necessidade de se desenvolver um trabalho multidisciplinar, voltado para os profissionais que atuam diretamente na assistência à mulher, de forma a trazer à tona elementos que envolvam a questão de humanização no seu sentido mais amplo, para uma discussão e reflexão do que tem sido nos proposto pelo Ministério da Saúde (SERRUYA, 2003).

Em resumo, o PHPN propõe uma atenção menos intervencionista, baseada em uma participação ativa da mulher sob cuidado. Para Merighi e Gualda (2009), a hospitalização tem sido apontada como verdadeiro obstáculo à humanização da assistência ao nascimento. Onde o relacionamento entre o profissional e a parturiente não obstante, é caracterizado pelo domínio e a submissão respectivamente.

O Modelo humanizado, como o próprio nome sugere, busca valorizar as relações entre pessoas. Desta forma, o Ministério da Saúde sugere que na assistência à mulher no trabalho de parto, existe necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização. (PRISZKULNIK et al, 2009)

## 2.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

As medidas implementadas pelo setor saúde no incentivo à participação de enfermeira obstétrica no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco. Essas iniciativas se devem ao reconhecimento da profissional enfermeira que assiste a mulher com qualidade e de forma mais humanizada (MOURA et al., 2007)

Desde 1998, o MS vem qualificando enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do SUS. Na legislação profissional de enfermagem, os não médicos que podem realizar o parto normal são a enfermeira e a obstetriz/enfermeira obstétrica, assim como a parteira titulada no Brasil até 1959 (MOURA et al., 2007)

O enfermeiro deve estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrências, informando a gestante sobre a evolução do TP e ensinando-lhe as condutas a serem tomadas durante período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamentos nos intervalos. Esse profissional atua também na sala de parto assistindo a mulher no parto normal ou acompanhando a evolução do parto. No primeiro caso, o enfermeiro deve ser especialista em obstetrícia, assumindo as condutas indicadas para a execução do parto sem distócias. (SANTOS; OKAZAKI, 2012)

A parturiente deve ser considerada como um ser bio psico sócio espiritual, para qual a assistência de enfermagem deve atender essas necessidades, essas necessidades são universais e classifica-se em nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, diferenciando apenas no modo de satisfazê-las para cada indivíduo. (SANTOS; OKAZAKI, 2012)

O parto normal humanizado tem como propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher vivência positiva sem traumas e sem manobras invasivas no momento do parto fazendo com que a mulher, ao dar à luz, consiga atingir o mais alto grau de satisfação. (SANTOS; OKAZAKI, 2012)

A sensação álgica sofrida pela mulher durante o trabalho de parto é real, e não deve ser subestimada pelos enfermeiros durante o atendimento, podendo

variar de entre as mulheres, nada obstante não a motivo para que envolva sofrimento para a mulher.

A dor é parte natural do processo, sendo que com a assistência correta de enfermagem e usando corretamente os métodos não farmacológicos para alívio da dor, o parto pode ser tornar uma experiência positiva e alegre para as mães e os bebês.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 ABORDAGEM METODOLOGICA

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa.

“A pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis”.

Na pesquisa qualitativa “tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador” (LEOPARDI, 2002, p.119).

Por se tratar da utilização do método qualitativa, no desenvolvimento do projeto é necessário o levantamento de dados sobre as motivações do grupo, em compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população.

#### 3.2 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, exploratória e de campo.

Os estudos descritivos buscam as características e traços importantes para poder realizar uma análise. Reforça Sampiere et al (2014, p.102) que os estudos descritivos buscam especificar as propriedades, as características e os perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos objetos ou qualquer outro fenômeno que se submeta a uma análise. Ou seja, pretende unicamente medir ou coletar informação de maneira independente ou conjunta sobre os conceitos ou as variáveis a que se refere, isto é, seu objetivo não é indicar como estas se relacionam.

É exploratória, portanto não tem o intuito de obter números como resultados, que possam nos indicar o caminho para tomada de decisão correta sobre uma questão-problema.

### 3.3 LOCAL DO ESTUDO

O ambiente do estudo foi em um hospital localizado no Sul do estado de Santa Catarina

### 3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

10 primeiras puérperas que utilizaram os métodos não farmacológicos

### 3.5 PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DE DADOS

**Procedimentos Iniciais:** Inicialmente solicitou-se autorização para a realização da pesquisa na instituição e posteriormente o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC.

**1º Momento:** Conhecimento do campo de pesquisa.

**2º Momento:** Realização de seleção intencional das puérperas, conforme os seguintes critérios:

#### 3.5.1 Critérios de inclusão

- Puérperas que utilizaram os métodos não farmacológicos;
- Turnos alternados.
- Aceitar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).
- Qualquer número de gestações.
- Todas as idades.

#### 3.5.2 Critérios de exclusão

- Não aceitação para participar da pesquisa ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**3º Momento:** Aplicação dos métodos não farmacológicos.

**4º Momento:** Aplicação de uma entrevista semiestruturada para identificar a percepção das puérperas em relação aos métodos aplicados para o alívio da dor.

**5º Momento:** Realização da análise e interpretação dos dados.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

“Um dos procedimentos mais úteis para a investigação qualitativa é a formulação e organização dos dados em categorias” (LEOPARDI, 2002, p.223). Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito (LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2009).

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada para identificar a percepção das puérperas em relação aos métodos aplicados para o alívio da dor. (Apêndice A)

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.” (BRASIL, 2012, p.1). A Resolução visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos

sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. Portanto, para realização do estudo serão consideradas as normas desta Resolução com a aplicação do conforme. (APÊNDICE B).

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido com dez puérperas que se encontravam no Hospital e que aceitaram participar deste estudo. Aplicou-se entrevista semiestruturada com as puérperas para identificar quais as vantagens que a utilização de métodos alternativos de amenização da dor pode trazer para o alívio da dor durante o trabalho de parto. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, com a categorização dos dados.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo parecer 2.894.482/2018, iniciou-se a coleta de dados. Realizou-se a entrevista semiestruturada caracterizando-se o perfil das puérperas idade; estado civil, escolaridade, religião, raça/cor, número de filhos, tipo de gestação e tempo de gestação atual.

**Categoria I** - Conhecimento sobre os métodos não farmacológicos

**Categoria II:** Orientações no Pré-natal sobre os métodos não farmacológicos

**Categoria III:** Método não farmacológico utilizado no Parto pela Mulher

**Categoria IV:** Explicações sobre o método aplicado na Parturiente

**Categoria V:** Sentimento da Puérpera após a aplicação dos métodos não farmacológicos

**Categoria VI:** Métodos não farmacológicos que proporcionou maior conforto a Puérpera

**Categoria VII:** Profissional que aplicou os Métodos não farmacológicos

**Categoria VIII:** A opinião das Puérperas sobre os métodos não farmacológicos

**Categoria IX:** Sugestão sobre a temática

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra “E” para as entrevistadas; seguido do respectivo número – E1 a E10.

Quadro 1 - Perfil das entrevistadas

Entrevistada (numeradas de 1 a 10)	Idade	Estado civil	Escolaridade	Religião	Raça- cor	Número de filhos	Tipo de gestação	Tempo da gestação atual
1	30	Casada	Ensino Médio Incompleto	Evangélica	Branca	4	Normal	39s e 6d
2	16	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto	-	Branca	1	Normal	39s e 3d
3	20	Solteira	Ensino Fundamental	Católica	Branca	2	Normal	41s
4	29	União Estável	Ensino Superior	Católica	Branca	2	Normal	41s
5	22	União Estável	Ensino Médio	Evangélica	Branca	5	Normal	41s e 1d
6	24	Casada	Ensino Médio Incompleto	Evangélica	Branca	2	Normal	41s
7	28	Casada	Ensino Fundamental	Evangélica	Negra	1	Normal	37s 3 d
8	21	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Católica	Branca	2	Normal	37s e 3d
9	21	Casada	Ensino Médio	Evangélica	Branca	1	Normal	40s e 2d
10	25	Viúva	Ensino Médio Incompleto	-	Negra	4	Normal	39s

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O perfil delas é variado, com idades que vão dos 16 até os 30 anos, e com o tempo de gestação indo das 37 semanas até as 41 semanas. Não havendo no momento da coleta de dados, puérperas com casos de prematuridade fetal.

### **Categoria I - Conhecimento sobre os métodos não farmacológicos**

Nesta categoria as puérperas foram questionadas sobre o conhecimento relacionado aos métodos não farmacológicos utilizados no processo de parto: chuveiro, mudanças de posições, massagem, bolas, presença de acompanhantes, musicoterapia, aromaterapia.

A maioria das mulheres relatou não ter conhecimentos sobre os métodos não farmacológicos que poderiam ser utilizados no parto.

**E1, E2, E4, E6, E7, E8, E9, E10 - “Não”**

Somente as puérperas E3 e E5 relataram que conheciam estes métodos

Os métodos não farmacológicos são meios que buscam aliviar a dor na hora do parto, buscando que o mesmo seja realizado da maneira mais natural possível, podendo incluir suporte contínuo, banho de chuveiro ou de imersão, massagens, deambulação, acupuntura, exercícios de respiração e exercícios de relaxamento muscular (GAYESKI et al, 2010).

Como forma de trazer um atendimento eficaz, é necessário que a parturiente seja respeitada de modo integral, participando de forma ativa em qualquer procedimento que envolva seu parto. Assim, quando a gestante não é ouvida ou não há valorização dos direitos e das vontades da mulher, fica evidente a descaracterização da assistência humanizada (WOLFF et al, 2008).

Percebe-se pelo desconhecimento da maioria das entrevistadas sobre esse método, que o mesmo não é debatido e utilizado entre durante o trabalho de parto e durante o pré-natal.

A informação correta passada a paciente pelo enfermeiro traz vantagens como o resgate da autonomia parturiente, o que proporciona uma ativa participação da gestante e de seu acompanhante. É um procedimento que se inicia no pré-natal, através de orientações que são capazes de trazer uma maior tranquilidade e diminuir os receios sobre o parto normal.

**Categoria II:** Orientações no Pré-natal sobre os métodos não farmacológicos

A maioria das mulheres não receberam orientações no pré-natal sobre os métodos não farmacológicos.

**E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E10 – “Não”**

Somente a Puérpera E5 relatou ter recebido orientações sobre os métodos não farmacológicos no processo de parto: “*Sim*”

É essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, o enfermeiro tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho (SESCATO et al., 2008, p. 586).

É importante a realização de um Pré-Natal que forneça as informações que a parturiente deve receber durante o trabalho de parto e parto, pois no momento da internação as orientações dos profissionais de saúde serão recebidas como reforço e não como uma nova informação (SESCATO et al., 2008, p. 587).

O pré-natal tem sido cada vez mais relevante dentro do meio acadêmico, o que traduziu em diversas políticas públicas de incentivo, entretanto, o parto humanizado, e a relação dos métodos não farmacológicos, ainda fazem parte de um universo de conhecimento restrito, e, como demonstrado nas respostas, é desconhecido por muitas mulheres.

Quando o pré-natal é bem feito e assessorado pela equipe básica de saúde, consegue-se identificar as necessidades e preferências das parturientes com relação aos métodos farmacológicos e não farmacológicos de indução de parto e manejo da dor.

### **Categoria III: Método não farmacológico aplicado no Parto**

Em sua maioria as puérperas relataram ter utilizado o chuveiro, massagem, bola, caminhada como método não farmacológico no processo de parto. Outros métodos não foram citados pelas entrevistadas durante o momento da entrevista. Como demonstrado a seguir:

**E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10:** “*Bola*”

**E1, E4, E5, E6, E7, E10:** “*Caminhada*”

**E1, E4, E7, E8, E10:** “*Massagem*”

**E2, E3, 36, E9, E10:** “*Chuveiro*”

As massagens, a utilização da bola, chuveiro e caminhada, são métodos bem difundidos, pois resultam em movimentação corporal ou em relaxamento, onde,

o primeiro, auxilia na aceleração do trabalho de parto, e acrescenta a própria força da gravidade com as mudanças no formato da pelve (SILVA et al, 2013).

Já o relaxamento conduz a um melhor conhecimento do corpo, fazendo com que a parturiente possa distinguir bem o relaxamento da contração, o que proporciona uma melhora para os tónus musculares, e, conseqüentemente, ao trabalho de parto (NASCIMENTO et al, 2010).

Esses métodos são observados de maneira parecida, tal como no estudo de Souza et al (2015), que dentre 77 artigos, foram selecionados 12 sobre tratamentos não farmacológicos no parto, foram observados em alguns deles que o chuveiro, por exemplo, demonstrou redução da dor das pacientes em trabalho de parto ativo, e a bola foi vista como uma estratégia de boa aceitação por parte das parturientes, um método que reduz as reações comportamentais, o estresse e a ansiedade frente à dor.

É essencial que cuidados não-farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, o enfermeiro tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho. Com isso, se tem esses métodos de forma já bem estudada academicamente, sendo inclusive uns dos mais difundidos na prática. (SESCATO et al., 587).

Sabe-se que a dor durante o trabalho de parto é considerada como uma experiência própria da parturição, porém, essa dor varia de mulher para mulher. A intensidade da dor está relacionada à influências como o comportamento, temperatura, aspecto culturais, aspectos genéticos e aos possíveis desvios da normalidade, como, por exemplo, o estresse.

#### **Categoria IV:** Explicações sobre o método aplicado na Parturiente

Quando as puérperas foram questionadas sobre quais as explicações sobre o método aplicado no processo de parto, todas relataram que receberam orientações: “*Sim*” – Resposta de todas entrevistadas.

Todas as mulheres receberam estas orientações sobre os métodos não farmacológicos somente no trabalho de parto:

**E2, E5, E6, E8, E9, E10:** "*Durante o trabalho de parto.*".

**E1, E3, E7:** "*Na hora do parto.*".

**E4:** "*Momento do parto.*".

Tal como tratado na Categoria II, esses métodos não são tão discutidos durante o trabalho de parto, o que, caso fosse feito antes, poderia proporcionar ainda melhores resultados.

Um importante objetivo da assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto consiste no alívio da dor e no controle das emoções. Para tanto, quando se refere a cuidados não farmacológicos, torna-se necessário uma orientação durante o trabalho de parto por parte da equipe, mesmo que esses cuidados já tenham sido orientados durante o Pré-Natal ou em outra situação (SESCATO et al., 2008, p. 587).

Portanto, a postura profissional é relevante na assistência à parturiente, considerando que tudo isso pode ser realizado, além da abordagem empática, associada ao uso de estratégias não farmacológicas adequadas, visando amenizar a dor sempre presente nas parturientes, considerando as relações interpessoais na interação profissional-parturiente-família. Por meio da aplicação dessas estratégias, o processo de trabalho pode ser menos doloroso, menos tenso, uma vez que necessita de atenção, aconselhamento e habilidades de comunicação, visando melhor conduzir o nascimento da criança.

**Categoria V – Sentimento da Puérpera após a aplicação dos métodos não farmacológicos**

Todas as puérperas sentiram-se muito bem, confortável, destacando o relato da puérpera E3 e E5 do alívio da dor:

**E1:** "*Muito bem.*"

**E2:** "*Confortável.*"

**E3:** "*Alívio das contrações.*".

**E4:** "*Melhor.*"

**E5:** "*Melhor, alívio da dor.*".

**E6, E8:** "*Bem.*"

**E7, E9:** "*Se sentiu bem.*".

**E10:** "*Muito aliviada.*"

Dessa maneira, os métodos não farmacológicos demonstram-se importantes na relação para a saúde emocional da mãe, sendo este justamente um de seus objetivos. Ainda, concebe-se esse momento, como uma relação essencial entre a mãe e o bebê.

A dor não está relacionada somente com o processo fisiológico, vários fatores influenciam em sua percepção como medo, stress mental, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância do que está ocorrendo. (SESCATO et al., 2008, p. 587).

Numa relação de total dependência e de contato íntimo permanente, em que dois seres viveram juntos, um dentro do outro, o parto se constitui em momento de separação. Este momento, num paradoxo será lembrado pela maioria das mães como de grande felicidade, mas poderá ser de dor intensa (SESCATO et al., 2008, p. 587).

Nesta mesma linha, da relação entre a mãe e o bebê, Silva et al (2011, p. 268) consideram "que este tipo de abordagem em grupos para gestantes e acompanhantes, quando orientados sobre a dor do parto, respiração, posições, traz inúmeros benefícios ao binômio mãe-bebê".

**Categoria VI - Métodos não farmacológicos que proporcionou maior alívio a Puérpera**

Segundo as puérperas a massagem e o chuveiro foram os métodos não farmacológicos que proporcionaram maiores conforto a puérpera, seguido da caminhada e bola:

**E1, E4, E7:** "*Massagem.*"

**E2, E3, E9** "*Chuveiro.*"

**E6, E8** "*Bola.*"

**E5:** "*Caminhada.*"

**E10:** "*Chuveiro e massagem.*".

O manual da Maternidade Segura da OMS lista várias ações que devem ser incentivadas durante o período perinatal e inclui-se as que se referem aos cuidados não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, pois estes auxiliam no desvio da atenção da dor, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens. São ainda encontrados relatos de uso da bola de parto para a minimização da dor, bem como para acelerar a progressão do trabalho de parto (SESCATO et al., 2008, p. 586).

Dessa forma, o uso de práticas como deambulação da parturiente, presença do acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam divergências entre os profissionais. É indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço. (MOURA et al., 2007)

Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento num momento único e especial para ela.

### **Categoria VII - Quem aplicou os Métodos não farmacológicos**

Quando questionadas sobre quem aplicou os métodos não farmacológicos, 80% das entrevistas relataram a aplicação feita por acadêmicas e 20% pelos enfermeiros responsáveis do setor, como demonstra as falas a seguir:

**E1, E2, E3, E4, E5, E7, E9, E10:** "*As acadêmicas de Enfermagem.*"

**E6, E8** "*Enfermeira.*"

As respostas da maioria das entrevistadas demonstram que existe uma geração de acadêmicas que estão tratando mais sobre o assunto, coisa que pode fazer desses métodos algo muito mais difundido no futuro.

O enfermeiro obstétrico ou o profissional que presta cuidados à gestante deve, então, se propor a ouvir as perspectivas desta no processo de parturição, mantendo um ambiente calmo e tranquilo que favoreça a liberdade da mulher e viabilize o uso de MNFs no alívio da dor (MAFETONI et al, 2014).

Não obstante, na pesquisa de Sescato et al., (2008), que foi desenvolvida com 10 mulheres, foi demonstrado que a equipe de enfermagem se faz essencial para o controle da dor e ansiedade da parturiente no processo de parto. Isso demonstra como a formação da equipe de enfermagem, bem como seu conhecimento e capacitação técnica, torna-se importante para a conjuntura que leve ao parto ser realizado de maneira mais humanizada.

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania. (MOURA et al., 2007)

O enfermeiro deve auxiliar durante o trabalho de parto, garantindo uma assistência de qualidade e humanizada ao parto e nascimento privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres, com resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo.

Os cuidados de enfermagem durante o parto consistem em um atendimento holístico a mulher, procurar atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, nas maternidades e hospitais.

### **Categoria VIII - A opinião das Puérperas sobre os métodos não farmacológicos**

Todas as puérperas consideraram a utilização dos métodos não farmacológicos como uma experiência positiva, pois ajudam no processo de parto e aliviam a dor. Sendo que todas as puérperas referiram que se tivessem outra gestação, gostariam que fossem aplicados os métodos não farmacológicos durante o processo de trabalho de parto. Como demonstrado nas falas a seguir;

**E1, E6, E7, E8, E9:** *“Bom”*

**E2, E4, E5:** *“Alívio da dor”.*

**E3:** *“Ajuda bastante”*

**E10: “Maravilhoso”**

Destaca-se a fala das entrevistadas E2, E4 E5, aonde referiram alívio da dor durante a aplicação dos métodos.

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).

Seguindo esta mesma ideia Aquino e Christoffel (2010, p. 175) considera a importância dos métodos não farmacológicos e da sua aplicação pela equipe especializada, podendo “observar que os profissionais de enfermagem conhecem e aplicam com frequência medidas não farmacológicas no cotidiano da unidade neonatal [...], sendo o tratamento e seu alívio um direito humano básico.”

Esse mesmo conhecimento se faz essencial para a aplicação dos conceitos de parto humanizado, pois devido ao papel dos profissionais em enfermagem, estes quase sempre devem prestar um cuidado direto à gestante.

É necessário que o enfermeiro receba especialização e treinamento adequado para conseguir realizar essa assistência a gestante e o bebê, para que ocorra um atendimento holístico e de qualidade, buscando respeitar a opinião e os limites da gestante, desta forma, desmistificando o sofrimento do parto normal e proporcionando uma melhor recuperação par ambos após o parto.

**Categoria IX - Sugestão sobre a temática**

A gratidão pela assistência proporcionada pelas acadêmicas com orientações e aplicações dos métodos não farmacológicos foi ressaltada nos relatos:

**E2** "*Não tinha conhecimento sobre os métodos não farmacológicos e agradeço a paciência e a ajuda das acadêmicas.*"

**E7:** "*Agradecer pela atenção e pelos ensinamentos das acadêmicas.*"

**E9:** "*Agradeço pela paciência e carinho.*"

**E10:** *"Maravilhoso esses métodos, nos parabenizou pelo carinho e atenção."*

A puérpera E1 destacou a importância da divulgação destes métodos pelos profissionais de saúde:

**E1:** *"Deveria ter mais profissionais da saúde em explicando e em comercias sobre esses métodos, muito bom as gestantes conhecer os benefícios que traz."*

Destaca-se no relato da puérpera E4 a questão que envolve a violência obstétrica:

**E4** *"Médico queria fazer episiotomia, mas eu e meu marido recusemos, gostaria de falar apenas isso, com tantas alternativas, médico obstétrico queria optar por uma violência."*

O uso de práticas como deambulação da parturiente, presença do acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam divergências entre os profissionais. É indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço. (MOURA et al., 2007)

Apesar de a gravidez não ser doença, no hospital a parturiente adquire a condição de paciente, perde o controle sobre seu próprio corpo, sua privacidade, individualidade e, muitas vezes, torna-se submissa à equipe. Com frequência vê se diante de instrumentos e equipamentos, de pessoas ao seu redor que não sabem o seu nome, referem-se a ela como a paciente do pré-parto, ou o oligoâmnio do leito tal, rotulando a com números e patologias, mantendo-a presa no leito, o que leva à sua despersonalização enquanto mulher e pessoa. Neste ambiente frio e ameaçador em que se encontra, é afastada do apoio emocional da família, ficando aos cuidados de profissionais estranhos que nunca viu antes (MAMEDE et al., 2008, p. 333).

Ainda, seguindo essa linha, Davim et al (2008) realizou um estudo de revisão para descobrir a satisfação das mulheres com o parto, especialmente em termos de

alívio da dor. A revisão sistemática deste estudo identificou quatro expectativas na satisfação da parturiente: fatores pessoais, o apoio dos profissionais, a qualidade da relação profissional-paciente e o envolvimento na decisão da intervenção.

Essas expectativas parecem ser mais importantes no cuidado ao parto em relação à idade, fator socioeconômico, raça, preparo para o parto, ambiente físico para o parto, dor, imobilidade, intervenções médicas e continuidade do cuidado. Os autores concluíram, nesta revisão, que a avaliação da satisfação das parturientes com a experiência do parto não está relacionada com as influências da dor, alívio da dor e intervenções médicas, mas sim com a influência exercida pelos profissionais de saúde, suas atitudes e seu comportamento.

Isso demonstra a real importância do tratamento da equipe profissional para as parturientes, interferindo diretamente na qualidade de todo o processo que a mulher passa na relação com o parto. Sendo necessária uma maior concepção empática para que essa fase, muitas vezes dolorosa e complicada, seja superada da melhor maneira possível.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir a discussão dos resultados obtidos neste estudo, que abordou os métodos para aliviar a dor do parto, segundo a visão das puérperas, foi possível concluir que:

As entrevistadas, em sua maioria, demonstraram não conhecer de maneira teórica os métodos não farmacológicos. Isso indica que não é algo muito discutido durante o pré-natal, e que pode ser uma alternativa muito viável àquelas pessoas que desejam realizar um trabalho de parto da maneira mais natural possível, conseguindo controlar a dor.

Entretanto, todas as entrevistadas, que já possuíam filhos, já conheciam alguns métodos na prática, que foram indicados por enfermeiras, e também, em sua maioria, por acadêmicas de enfermagem já na hora do parto, o que pode indicar que esses métodos têm sido mais debatidos no ambiente acadêmico.

Ainda, foi possível perceber que, apesar de poder ter mais espaço para a discussão entre a equipe e as pacientes, a equipe de enfermagem e o enfermeiro são essenciais para o processo de alívio da dor, e da ansiedade da parturiente no processo de parto, utilizando os métodos não farmacológicos.

Esses métodos servem para a humanização deste processo, auxiliando no controle da respiração, da dor, e proporciona à mulher uma diminuição do medo, melhorando a sua autoconfiança e satisfação tanto para mãe, quanto para o bebê. Dessa maneira, se contrapõe às medidas mais “patológicas” que estão se tornando cada vez mais comuns no processo de parturição.

A importância de o enfermeiro promover participação da mulher no seu trabalho de parto, aliviando as sensações de medo, dor, angústia, pânico, tão comumente referidas pelas parturientes, por meio de uma comunicação efetiva pode não só resultar em modificação do comportamento da mulher, mas também proporcionar-lhe uma experiência mais prazerosa gerando sentimento de confiança e segurança.

O enfermeiro deve-se conscientizar da sua importância na assistência a parturiente e ao neonato durante todo o processo gravídico puerperal educando, promovendo a saúde, prevenindo e diagnosticando intercorrências na gravidez durante o pré-natal, a equipe de enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral à mulher, usando seu conhecimento técnico científico

em conjunto com seus preceitos éticos e de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência digna e com qualidade.

Recomenda-se que os profissionais busquem sempre manter-se informados, para que possam adotar meios de inovação, que possam tornar esse processo, que em grande parte das vezes é doloroso, de medo e ansiedade, para uma relação de tratamento mais humana, que promova o bem-estar e os direitos da mulher, dando a possibilidade da sua participação do seu plano de parto.

Conclui-se, portanto, que os métodos em sua maioria são positivos, segundo a visão das puérperas, demonstrando ser um meio eficiente e válido de alívio e controle da dor, tratando diretamente da problemática do trabalho.

Foi possível constatar que este é um método de excelente viabilidade. Ainda, em junção disso, demonstrou-se que o enfermeiro se faz crucial para o bom emprego desses métodos, sendo necessárias mais pesquisas para investigar objetivamente a efetividade da capacitação da equipe.

Considerando que a aplicação dos métodos contribui para o alívio da dor e demonstraram melhora significativa da dor durante o trabalho de parto, é importante estimular a adoção e implementação dessas técnicas junto aos profissionais que atendem a mulher, desde o pré natal até o momento do parto.

## REFERÊNCIAS

- 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, Vol.21, n.4, p.819-827, 2012.
- ANDREUCCI, C. B.; et al. 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, v. 27, n.6 , p. 1053-1064, jun, 2011.
- ARAGÃO, Carolina de Oliveira. Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR 2009**. Disponível em: <[http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_16765/artigo\\_sobre\\_assistencia-de-enfermagem-ao-parto-normal-humanizado](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_16765/artigo_sobre_assistencia-de-enfermagem-ao-parto-normal-humanizado)>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de **Saúde da Mulher: parto, aborto e puerpério- assistência humanizada à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2018.
- BRIGAGÃO, J. et al. O uso das tecnologias em Obstetrícia: uma leitura crítica. **Saude Debate**. 2010. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278302832ARQUIVOfg9texto completo\[Brigagao;Goncalves\].pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278302832ARQUIVOfg9texto completo[Brigagao;Goncalves].pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.
- DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. V. 10, n. 3, p. 600-9, 2008.
- DIAS, M.A.B. **Cesariana: epidemia desnecessária? A construção da indicação da cesariana em uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro**. 2001. Dissertação de Mestrado (pós-graduação em saúde da mulher e da criança) - IFF/Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, 2001.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Set. 2005.
- GALLO, R.R.S. et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto. **Femina**, v.39, n.1, p.41-48, jan.2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

GAYESKI, Michele Ediane; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-782, Dec. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en&nrm=iso)>. acess em: 08 nov. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400022>.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

LOPES, Giovanna de Carli. **O uso da aromaterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa**. 2016. 16 f. Artigo (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade do Vale dos Sinos, São Leopoldo – RS, 2016.

LORENZETTI, Natasha Alonso et al. **Aromaterapia na estética**. 2017. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/06/AROMATERAPIA-NA-ESTETICA.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2018.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta KeikoKakuda. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev Min Enferm**, v.18, n.2, p.505-512, 2014.

MAIA, Mônica Bara. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 189 p. 2010.

MAMEDE, F. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery R Enferm**, v.11, n. 2, p. 331-336, jun. 2007.

MEDEIROS, J. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Rev. Espaço para a saúde.**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 37-44, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20717>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 4, n. 60, p.452-459, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>>. Acesso em: 18 nov.2018.

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14 n.3, p. 456-461, jul/set. 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde – Parto Prolongado e Paragem na Progressão do Trabalho de Parto – **Manual para professores de Enfermagem Obstétrica**. Educação para uma maternidade segura: módulos de educação. – 2ª ed. 2005.

Disponível em:

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44145/84/9248546668\\_3\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44145/84/9248546668_3_por.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2017

PIMENTA, D. et al. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa.

**Ver.Elet.Trim. de Enf.**, n. 30, p. 494-505, 2013. Disponível: <

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2344>>. Acesso em 23 de abr. de 2018.

PRISZKULNIK, Goldete; MAIA, Anselmo Carrera. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **O Mundo da Saúde** São Paulo: São Paulo, v. 33, n.1, p.80-88. 2009.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social** - Métodos e Técnicas. 3ª ed. São Paulo, Atlas, 2008. 334 p.

RITTER, Karoline Maturana. **Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto e parto em um hospital escola**. 2013. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Título em Enfermeiro) – Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS, 2013.

ROSA, Magda Eliege. **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e parto**: visão da equipe de enfermagem. 2010. 51 f. Monografia de Lajeado, para obtenção do título de (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário UNIVATES, Lajeado – RS, 2010.

SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm Unisa**, Santo Amaro, v. 1, n. 13, p.64-68, 2012. Disponível em:

<[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/49348340/Assistencia\\_de\\_enfermagem\\_ao\\_parto.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542566620&Signature=t9N89vaErgqGSZSrzWKeivVtQ%2FM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAssistencia\\_de\\_enfermagem\\_ao\\_parto\\_hum an.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/49348340/Assistencia_de_enfermagem_ao_parto.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542566620&Signature=t9N89vaErgqGSZSrzWKeivVtQ%2FM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAssistencia_de_enfermagem_ao_parto_hum an.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2018

SERRUYA, Suzanne Jacob. **A experiência do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil**. 2003. 148 p. Tese (DoutoradoTocoginecologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas – SP, 2003.

SESCATO, Andréia Cristina et al. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, V. 13, n. 4, p. 585-90, 2008.

SILVA, D. A. et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revenferm UFPE**, Recife, v. 18, n. 2, p. 505-512, 2013. Acesso em 17 de nov. 2018.

WOLFF, L.R; WALDOW, V.R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.** v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

## 6 APÊNDICES E ANEXOS

### 6.1 APÊNDICE A – QUESTIONARIO SEMIESTRUTURADO

Perfil da Entrevistada

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Raça-cor: \_\_\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Tipo de gestação: \_\_\_\_\_

Tempo da gestação atual: \_\_\_\_\_

1- Tem conhecimento sobre os métodos não farmacológicos? Bola, chuveiro, aromaterapia, massagem... Se sim, quais? Já foi aplicado algum desses métodos não farmacológicos em algum parto anteriormente?

2- No pré-natal foi falado sobre os métodos não farmacológicos?

3- Qual método não farmacológico foi utilizado em você?

4- Foi explicado sobre o método aplicado em você?

5- Em que momento você recebeu as orientações sobre o método aplicado?

6- Após a aplicação dos métodos não farmacológicos como você se sentiu?

7- Qual lhe deu mais conforto?

8- Quem aplicou o método?

9- Qual a sua opinião sobre os métodos não farmacológicos?

10- Se você tiver outra gestação, gostaria que fosse aplicado os métodos não farmacológicos?

11- Gostaria de falar mais alguma coisa?

## 6.2 APÊNDICE B - TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: APLICAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS:  
SEGUNDO A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS.

Objetivo: Avaliar se os métodos não farmacológicos proporcionam o alívio das dores durante o trabalho de parto, segundo a percepção das puérperas.

Período da coleta de dados: 20/09/2018 a 20/10/2018

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta: Hospital de Içara

Pesquisador/Orientador: CECÍLIA MARLY SPIAZZI  
DOS SANTOS

Telefone: 48 91068025

Pesquisador/Acadêmico: BRUNA ESPINDULA DAVID  
TRINDADE, KHERULLIN FRETTE

Telefone: 48 98302013, 48  
99571346

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Serei colocada em uma situação de stress, que está relacionado ao próprio estudo.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma.

No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II. 3.1 e II. 3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV. 3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

<b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b>
<p>A entrevista visa obter a percepção das puérperas sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, o instrumento de pesquisa será aplicado quando a puérpera estiver no alojamento conjunto por entender-se que a mesma estará condições de participar do estudo, a entrevista tem previsão de duração de 20 minutos tendo como base (Item IV. 3.a, da Resolução CNS nº 466 de 2012).</p> <p>O presente estudo apresentará os dados da pesquisa realizados no Hospital de Içara.</p>
<b>RISCOS</b>
<p>Perda da confidencialidade dos dados, este risco será amenizado pela privacidade</p>

mantida, não sendo divulgados os dados pessoais da parturiente, as pesquisadoras comprometem-se em manter sigilo sobre a identificação das participantes do estudo. Os métodos não farmacológicos são práticas não invasivas para o alívio da dor, somente serão utilizadas com a indicação médica ou da enfermeira obstétrica, riscos avaliados por esses profissionais são métodos já utilizados rotineiramente, dentre eles estão: suporte contínuo, banho de chuveiro ou de imersão, massagens, deambulação, exercícios de respiração e exercícios de relaxamento muscular, Bola de Baboth ou Bola Obstétrica.

### **BENEFÍCIOS**

Aplicação dos métodos não farmacológicos que poderão contribuir para amenização das dores durante o trabalho de parto, como forma de dividir o medo, a dor, o stress e a ansiedade, conservar sua energia para enfrentar a dor de forma menos agressiva e dolorosa.

Declaro ainda, que tive tempo adequada para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(a) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Bruna Espíndula David Trindade e Kherullin Fretta pelo telefone (48) 998302013, 48 999571346/ou pelo e-mail bruninha.48@hotmail.com, kherullin.fretta@outlook.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página). O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos

de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário (a)/Participante</b>	<b>Pesquisador (a) Responsável</b>
<hr style="width: 10%; margin: 0 auto;"/> <b>Assinatura</b>	<hr style="width: 10%; margin: 0 auto;"/> <b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b>	<b>Nome:</b>
<hr/> <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____	<hr/> <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____