



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

JÉSSICA PINTO MARTINS

ORIENTADORA: DINARA DORNFELD

**PORTO ALEGRE
2014**



Ministério da
Saúde



JÉSSICA PINTO MARTINS

BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Relatório apresentado ao Centro de Educação e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição - Escola GHC, como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Dinara Dornfeld

**PORTO ALEGRE
2014**

“Se você não estiver preparado para a opinião alheia, nunca estará preparado para o sucesso, pois ele é feito assim, de altos e baixos. Dê valor somente àquilo que realmente é importante. O resto é obrigatório ignorar”.

Hélène Françoise

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me dado à oportunidade de realizar este sonho; a minha tia Grace Tanikado que me informou e que me ajudou na inscrição, aos meus pais Hélio, Maria Conceição, e minha irmã Gisele que sempre estiveram ao meu lado me desejando sorte; aos meus pastores José Niwton e Célia, por orar por mim sempre que precisei; ao meu namorado Felipe por fazer parte do início dessa conquista e me apoiar em tudo; a minha amiga e vizinha Marli Menezes, por ter transmitido todo seu conhecimento e habilidades para me ensinar o que é correto, aos meus tios Jeferson e Patrícia por terem contribuído com minha ida e vinda do curso, ao meu avô José, pois sempre esteve presente nas minhas conquistas me ajudando da melhor maneira possível, aos meus queridos amigos Alexandro Franceschetto e Débora Cristina, por sempre me fazer sorrir em meio as lutas, a minha primeira paciente Deise Silva, por confiar na minha capacidade, a minha orientadora Dinara, que se dispôs a me orientar e ajudar na realização deste trabalho e minha melhor amiga Kizy, por sempre estar comigo em todos os momentos. Quero agradecer a todos aqueles que sempre me desejaram sorte e incentivo para a realização deste curso e principalmente aos professores, que de um jeito de outro nos propôs momentos de alegria e de conhecimento.

Obrigada a todos, Deus Abençoe!

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo abordar as boas práticas na assistência ao parto e nascimento, destacando o manejo não farmacológico para alívio do desconforto durante o trabalho de parto. Será apresentado um relato de experiência no campo de estágio do Centro Obstétrico de uma maternidade pública. Esta vivência torna-se relevante à medida que de mostra o trabalho voltado para o cuidado, a dedicação, e principalmente a ética e o amor com a vida do próximo.

Palavras-chave: Manejos não farmacológicos; Pré-parto; Técnico em Enfermagem.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	07
2 BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO	08
2.1 SUPORTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	10
2.2 MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALIVIO DO DESCONFORTO DO TRABALHO DE PARTO	11
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXO I	18

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o cenário do parto e nascimento tem se modificado. Antigamente, as mulheres davam à luz no aconchego do lar, com o auxílio de outras mulheres. Posteriormente, por questões de segurança, os partos passaram a acontecer nos hospitais sob o comando médico e com a impessoalidade nas relações, que é característica do modelo biomédico de assistência à saúde.

Nas últimas décadas esse modelo vem sendo duramente questionado e existe um movimento mundial para mudança na assistência ao parto e nascimento, onde se valoriza a individualidade e privacidade da mulher, o resgate da presença e apoio familiar e o uso racional das tecnologias disponíveis, que deve ser baseado em evidências científicas.

Este trabalho tem como objetivo abordar as boas práticas na assistência ao parto e nascimento, destacando o manejo não farmacológico para alívio do desconforto durante o trabalho de parto, que são tecnologias obstétricas não invasivas implementadas especialmente pela equipe de Enfermagem. Elas são consideradas uma importante ferramenta para a desmedicalização do processo de parto, e conseqüentemente para a diminuição dos índices de mortalidade materna e neonatal, uma vez que visam o resgate do parto natural.

Será apresentado um breve relato de experiência no campo de estágio do Centro Obstétrico de um hospital público de grande porte, localizado no município de Porto Alegre/RS, onde tive a oportunidade de conhecer e praticar essas tecnologias obstétricas não invasivas.

2 BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Antigamente, o acompanhamento do trabalho de parto acontecia em ambiente domiciliar, sendo a mulher assistida por outra mulher (geralmente uma parteira ou uma “aparadeira” de sua confiança) e apoiada por seus familiares. Após a Segunda Guerra Mundial, como justificativa para diminuir as elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal, a assistência ao parto passou a ocorrer dentro dos hospitais, sob o comando médico. Essa institucionalização do parto foi um fator determinante para afastar a família do processo do nascimento, uma vez que a estrutura hospitalar e as suas rotinas foram planejadas para atender as necessidades dos profissionais de saúde, e não das mães que estavam ali para ganhar seus filhos. (BRUGGERMANN; PARPINELLI; OSIS 2005)

Felizmente nos últimos anos, a percepção quanto à importância do suporte à mulher durante o trabalho de parto vem mudando a nível mundial. No Brasil, as maternidades estão adequando a sua área física para possibilitar a permanência de um acompanhante escolhido pela parturiente e até mesmo implantando o modelo conhecido como sala PPP (pré-parto/parto/puerpério), que possibilita que a assistência nos períodos clínicos do parto seja realizada no mesmo local, proporcionando conforto e individualidade ao binômio mãe-bebê e família. Assim a mulher acaba tendo mais atenção, não apenas dos funcionários do hospital, mas também de seu acompanhante, e esse momento acaba se tornando mais agradável e alegre (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001; BRUGGERMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Este processo de mudança na assistência ao parto e nascimento vem sendo estimulado por diversos acontecimentos. Entre eles, a Conferência sobre Tecnologia Adequada para o Nascimento e Parto, que ocorreu em Fortaleza, em 1985, na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou as práticas úteis e que devem ser estimuladas durante a assistência ao processo de parto e nascimento. As políticas do Ministério da Saúde (MS) também têm contribuído nessa trajetória de mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento, destacando-se o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) de 2000 e a Rede Cegonha em 2011. O PHPN teve, entre outras finalidades, vincular formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, no sentido de assegurar uma continuidade ao atendimento e

ampliar o acesso das mulheres. No âmbito deste programa, o MS promoveu a sensibilização e capacitação dos profissionais da saúde para uma mudança de paradigma no atendimento à mãe e ao bebê, com incentivo à presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, o respeito à individualidade da mulher e o estabelecimento de relações menos autoritárias entre profissional e paciente, que valorizem as necessidades e capacidades desta última em lidar com o processo do nascimento (BRASIL, 2000).

Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, a qual consiste em uma rede de cuidados, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança. O primeiro objetivo da Rede Cegonha é promover um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com foco na atenção ao parto e ao nascimento, e organiza-se em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento; puerpério a atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Dentro do segundo componente, estão preconizadas diversas ações, entre elas, práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2011).

2.1 SUPORTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

Segundo Almeida et al (2005), a assistência de qualidade implica em utilizar técnicas para o alívio da dor, favorecendo conforto físico e emocional, assim como oportunizar a liberdade de escolha de posição para parir, oferecendo o suporte necessário para que mãe, bebê e acompanhante vivenciem todo o processo partitivo de forma tranquila e feliz.

O suporte no trabalho de parto é uma prática em saúde baseada em evidências científicas e consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional, e outras formas de ajuda para a paciente durante o trabalho de parto. Na literatura, o conceito de acompanhante tem sido utilizado para descrever o suporte por diferentes pessoas que possuem características muito distintas, de acordo com o contexto assistencial envolvido, podendo ser profissionais (enfermeira, pediatras, psicólogas), o companheiro, algum

familiar ou até alguma amiga. Dentre as atividades realizadas, o acompanhante permanece ao lado da parturiente segurando sua mão, realiza massagens, auxilia no banho e na deambulação e encoraja no processo expulsivo. (BRUGGERMANN; P ARPINELLI; OSIS, 2005).

O suporte promovido pela enfermeira e equipe de técnicos em Enfermagem, além daqueles cuidados de rotina intraparto, consistem no conforto físico (compressas de calor ou frio, auxílio no banho de chuveiro ou banheira, troca de roupa, ajuda na deambulação, massagem, toque terapêutico e posições de conforto), apoio emocional (tranquilizar, encorajar, elogiar e distrair), instrução e demonstração de técnicas de relaxamento. Os resultados deste suporte são totalmente satisfatórios, pois acaba se destacando a redução da taxa de cesariana, seguida pela redução de ocitocina durante o trabalho do parto, reduzindo também os medicamentos para o alívio da dor e aumento da satisfação materna com a experiência do nascimento. (BRUGGERMANN; P ARPINELLI; OSIS, 2005).

2.2 MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALIVIO DO DESCONFORTO DO TRABALHO DE PARTO

Os Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor (MNFAD) implementados durante o trabalho de parto são tecnologias não invasivas de cuidado que envolve conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de Enfermagem em centro obstétrico. 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 MS para assistência ao parto. Esses métodos não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados até mesmo pelo acompanhante de escolha da mulher, desde que o mesmo seja orientado e estimulado corretamente pela equipe de Enfermagem a dar esse suporte à parturiente (BRUGGERMANN; P ARPINELLI; OSIS, 2005).

De acordo com OLIVEIRA E SILVA et al (2005), os MNFAD que têm sido utilizados são:

- **Hidroterapia**

A hidroterapia refere-se ao banho de imersão ou de aspersão. É considerada uma alternativa para o conforto da mulher em trabalho de parto, já que oferece alívio sem interferir na progressão do parto e sem trazer prejuízos ao recém-nascido. É apontada como uma medida não farmacológica, na qual a parturiente imerge em água morna (imersão) para relaxamento e alívio do desconforto.

- **Deambulação e mudanças de posição**

A deambulação e as mudanças de posição durante o trabalho de parto constituem outra medida de conforto extremamente útil. Mudar de posição frequentemente (a cada 30 minutos), sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve.

- **Exercícios de relaxamento**

Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as mulheres percebam as partes do corpo e suas sensações, principalmente as diferenças entre relaxamento e contração, assim como as melhores posições para relaxar e utilizar durante o trabalho de parto. As técnicas de relaxamento também são utilizadas largamente onde se aplica séries de exercícios dirigidos ao relaxamento dos diversos grupos musculares, em especial os músculos perineais e pélvicos.

(ANEXO I).

- **Técnicas de respiração**

As técnicas de respiração trouxeram outra forma de combater as dores do parto, por exemplo, a ginástica respiratória vem sendo desencadeante do equilíbrio no trabalho de parto, o controle da respiração passa pelo estabelecimento de um reflexo condicionado, contração/respiração, trazendo à tona a respiração “cachorrinho” e

buscando a hiperventilação durante as contrações, a qual é capaz de oxigenar o feto.

- **Bola de parto**

A bola de parto, também conhecida como bola suíça ou bola de Bobath, permite a mudança de posição, diminuindo a sensação dolorosa da contração uterina, estimula movimentos espontâneos e não habituais, permite que a mulher se movimente para frente e para trás (cadeira de balanço) e ajuda na rotação e na descida fetal. As mulheres se sentem mais seguras e relaxadas na evolução do trabalho de parto.

- **Musicoterapia**

A musicoterapia é a melhoria das capacidades humanas através do uso organizado das influências da música sobre o funcionamento do cérebro humano. Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração que não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor.

- **Massagem**

A massagem é uma terapêutica simples, de baixo custo, que associada à respiração, posição e deambulação, pode ser de grande valia no processo de nascimento. Estudos demonstram a aplicabilidade da prática de massagens manuais, através do uso de bola de tênis, automassagem e massagens praticadas pelo acompanhante. Essa técnica favorece a consciência corporal, sobretudo das tensões.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relatório descreve a experiência vivida durante estágio curricular do 2º semestre do Curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, num hospital público de grande porte, localizado no município de Porto Alegre/RS, onde tive a oportunidade de entrar em contato com diversas mulheres em trabalho de parto que procuram atendimento nesta Instituição.

Uma situação importante que me marcou, foi quando acompanhei uma paciente em trabalho de parto, que, conforme avaliação médica estava com bolsa rota, um centímetro de dilatação e o bebê em posição desfavorável para o nascimento por via vaginal. Frente a essa constatação, a médica obstetra comentou com a paciente e a equipe de saúde que, se a situação na se invertesse, haveria a necessidade de um parto cesáreo. A partir daí, a equipe de enfermagem iniciou um trabalho de suporte ao trabalho de parto implementando métodos que aliviassem a dor e auxiliassem na descida do bebê.

Passadas 13 horas de trabalho de parto, quando a encontrei novamente em meu 2º dia de estágio, e nada tinha mudado. Ela ainda continuava com apenas 1 (um) centímetro de dilatação, porém suas contrações só aumentavam. Neste dia tive o imenso prazer de poder auxiliar a técnica em enfermagem que estava apoiando aquela mulher, tirando dúvidas e realizando os procedimentos necessários para aquele momento, podendo assim amenizar os desconfortos da parturiente.

Nosso primeiro passo foi colocá-la sentada com a coluna levemente flexionada, braços esticados e mãos apoiadas sobre a cama. Depois de alguns minutos a paciente me pediu para ajudá-la a se deitar. Posteriormente, a levamos para o banheiro, onde realizamos banho de aspersão (a parturiente coloca a água quente no local dolorido), técnica de relaxamento sobre a bola obstétrica, técnica de respiração correta e a Aromaterapia.

Após algumas horas de muita ansiedade, tivemos uma ótima notícia. A médica obstetra realizou novamente o toque vaginal na parturiente e nos informou que o bebê estava encaixado, e já estava com 10 (dez) centímetros de dilatação, pronto para nascer. Neste instante que a médica pediu para a parturiente fazer a força. Logo visualizei os cabelos do bebê. Naquele momento a parturiente foi levada para a sala de parto. Cinco minutos depois, escutamos o choro do RN. Foi aí que

pude perceber a importância que o técnico em Enfermagem tem perante este evento.

Além da presença física, oferecendo o apoio emocional, tive a oportunidade de implementações cientificamente comprovadas que favoreceram o resultado esperado, me proporcionando a sensação de realização profissional ao saber que contribuí para o momento mais feliz da vida de uma mulher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tecnologias obstétricas não invasivas para alívio da dor durante o trabalho de parto estão sendo utilizadas especialmente pela equipe de Enfermagem, e é uma ferramenta muito importante para a desmedicalização do processo de parto, e conseqüentemente para a diminuição dos índices de mortalidade materna e neonatal, uma vez que visam o resgate do parto natural.

A experiência proporcionada no campo de estágio com a utilização dessas tecnologias me permitiu concluir que elas estão de acordo com as evidências científicas, pois são benéficas para a evolução do trabalho de parto e que, além disso, não são capazes de causar prejuízos a este processo e ao binômio mãe-bebê por sua aplicação.

Sendo assim, entendo que nós, técnicos em Enfermagem, enquanto profissionais da saúde, temos por obrigação ética proporcionar à parturiente um suporte eficaz neste momento tão importante de sua vida, dando-lhe uma assistência qualificada, que inclui conselhos e medidas de conforto físico e emocional. Nosso objetivo maior é praticar a compaixão pelo próximo e as ações cientificamente comprovadas para o bem-estar da mãe, do bebê e da família.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M et al. A humanização no cuidado à parturição. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.7, n.3, p. 355-9. 2005. Acesso em: Agosto/2014 Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/**Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher**. –Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)**. Brasília-DF, 2000.

BRASIL. PORTARIA No-1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

BRUGGEMANN, O.M; PARPINELLI, M.A; OSIS, M.J. **Evidence on support during labor and delivery: a literature review**. Cad. Saúde Pública. V.21, n.5, p. 1316-27. 2005. Acesso em: Agosto/2014 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500003&script=sci_arttext

OLIVEIRA E SILVA, D.et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista enfermagem UFPE on line**, Recife, v.7, p.4161-70, maio 2013.

ANEXO I

Exercícios fisioterápicos

Escolha algumas das posições

Durante as contrações



Sentada, com a coluna levemente flexionada, braços esticados e mãos apoiadas no chão



Em pé, com as pernas levemente flexionadas, coluna reta e mãos apoiadas nos joelhos



Ajoelhada, com o corpo levemente inclinado, braços e corpo apoiados em almofadas. O pai ajuda a massagear a região lombar

Sentada, com a coluna levemente inclinada, músculos relaxados e respiração normal



Ilustrações: Gabriel Silveira

Nos intervalos das contrações



Em posição sentada, mantendo o movimento pélvico lateral e a respiração livre



De cócoras, com braços e cabeça apoiados, respirando normalmente

Em pé, fazer um balanço lateral da pelve (requebrar) distribuindo o peso do abdômen entre o perineo e as articulações do quadril; respiração livre com incentivo para a expiração



Fonte: ELIANE BIO, fisioterapeuta