



HUMANIZAÇÃO DO PARTO A PARTIR DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cleidiane da Conceição Alves ¹

Maria Michelle Bispo Cavalcante ²

Ana Cláudia Costa de Sampaio ³

Heliandra Linhares Aragão ⁴

Eliany Nazaré Oliveira ⁵

Manoel Alves Teixeira ⁶

RESUMO

Trata-se de um artigo que teve por objetivo relatar a experiência vivenciada durante ações de humanização do trabalho de parto e parto por meio de métodos não farmacológicos, realizadas durante a monitoria em serviço do Programa de Educação pelo Trabalho- PET Saúde- Rede Cegonha da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. As ações ocorreram na sala de parto da maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Ceará, no Semestre de 2013.2 e teve como público alvo 35 parturientes admitidas no serviço. Os métodos utilizados foram: massagem corporal, deambulação, aromaterapia, musicoterapia, movimentação na bola suíça e cavalinho com presença de acompanhante. Esses métodos foram adequados à vontade e à necessidade de cada parturiente a fim de viabilizar o seu conforto e o seu relaxamento durante o trabalho de parto e promover a melhoria da qualidade de atendimento. Diante das intervenções para o alívio da dor, pôde-se perceber maior segurança das parturientes no enfrentamento do processo de trabalho de parto, maior autonomia em decidir a posição durante o parto e em exigir a presença do acompanhante bem como maior tranquilidade e satisfação durante e após o evento. A partir desses resultados, percebeu-se que o trabalho de parto humanizado vai além de técnicas e exige da equipe enfermagem preparação para desempenhar sua assistência de forma holística e com postura ética, pois, além do alívio da dor, a mulher possui diversas outras necessidades como privacidade, suporte psicológico e autonomia. A experiência desenvolvida no programa possibilitou a aquisição de habilidades para o trabalho futuro com esse público no Sistema Único de Saúde.

Palavras Chaves: Parto Humanizado; Assistência Integral à Saúde; Saúde Holística.

INTRODUÇÃO

O parto é um momento muito especial, cheio de sensibilidade e emoção que marca uma mudança profunda na vida da mulher. No entanto, a dor e a falta de atenção dos profissionais de saúde durante o trabalho de parto leva a mulher a enfrentar esse momento como algo sofrido e, às vezes, traumatizante, o que pode potencializar a depressão pós-parto e levá-la a rejeitar o parto normal nas gravidezes seguintes, o que colabora também para o maior índice de cesárias (CARRARO, et al; 2006).

Durante a história, percebemos grandes mudanças na forma de realização do parto. O que antes era assistido em casa, com o auxílio das parteiras, que eram mulheres que tinham seu saber baseado na própria experiência, na obstetria moderna, passou a ser realizado em hospitais, através da assistência de profissionais formados com grande saber científico.

Isso colaborou imensamente para a diminuição da mortalidade materno-infantil, em contrapartida também trouxe consigo um grande número de procedimentos cirúrgicos e intervencionistas invasivos que muitas vezes são utilizados desnecessariamente visando apenas a acelerar o processo de parturição. O parto é um processo fisiológico, no entanto passou a ser visto como um procedimento médico-cirúrgico, baseado apenas em técnicas e com enorme fragilidade no que concerne ao cuidado e conforto, principalmente, ao que diz respeito a esta vivência (DIAS;DOMINGUES,2001).

1. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE; cleidi_alves2@hotmail.com

2. Secretaria de Saúde de Sobral - CE

3. Secretaria de Saúde de Sobral - CE

4. Secretaria de Saúde de Sobral - CE

5. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE

6. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE

Nesse contexto, a mulher deixou de ser a protagonista no processo do parto e passou a ser manipulada pelos profissionais que se mostram aptos para atender as demandas físicas, porém deixando de lado o aspecto psicológico da parturiente, que também se constitui de grande importância no processo.

Diante disso, métodos têm sido discutidos para se humanizar o trabalho de parto a fim de se obter um cuidado mais integral. Dias e Domingues (2001) conceituam a humanização na assistência ao parto como a organização de uma atenção de qualidade, realmente voltada às necessidades das parturientes e sua família através da provisão de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando intervenções desnecessárias. O Ministério da Saúde (2005) aponta a enfermagem como principal responsável nesse processo através do acolhimento e cuidado não invasivo almejado pela gestante e destaca serem necessários investimentos financeiros pelos hospitais para mudança de postura dos profissionais de saúde e implementação de base científica no cuidado que construa um novo olhar sobre o processo saúde e doença compreendendo a pessoa em sua totalidade.

Estudos mostram que o medo, estresse, tensão, frio, fome, solidão, desconhecimento sobre o trabalho de parto, desamparo social e afetivo, além do fato de estar em ambiente diferente com pessoas estranhas são considerados fatores que colaboram intensamente para a percepção dolorosa no parto. Diante disso, é essencial que a enfermagem atue com atitude acolhedora, buscando alternativas saudáveis e seguras de manejo da dor para atenuar o sofrimento da mulher durante o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2005, DAVIM 2007).

Pesquisas de Davim (2009) apontam para a existência de técnicas que auxiliam um parto normal mais confortável e tranquilo, encorajando a mulher a ter uma postura ativa, podendo, assim, colaborar para que o evento se configure como uma experiência enriquecedora e ainda mais marcante para mulher e sua família. As terapias alternativas podem incluir a acupuntura, a aromaterapia, a hidroterapia (que compreende o banho de aspersão e o banho de imersão), a homeopatia, as aplicações magnéticas (como a eletroestimulação transcutânea ou TENS) e o uso da bola suíça (também conhecida como bola de Bobath ou ainda como bola do nascimento), dentre outras ações.

Diante disso, esse estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada durante ações de promoção ao parto humanizado através de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e refletir a importância desses métodos para uma assistência de enfermagem mais qualificada.

A intenção das autoras de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a participação no Programa de Educação pelo Trabalho-PET Saúde - Rede Cegonha da Universidade Estadual Vale do Acaraú justifica este trabalho, cuja relevância é beneficiar o público com as ações efetuadas através dos resultados da experiência e produzir conhecimento científico.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA em parceria com a Secretaria de Saúde de Sobral. As ações foram desenvolvidas na sala de parto da maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – Ceará, e teve como público alvo 35 parturientes admitidas no serviço para a realização dos seus partos, durante o segundo semestre do ano de 2013.

O cronograma das ações se adequou aos horários da preceptorial em serviço do programa, configurados em dois plantões semanais, equivalendo a oito horas cada, num total de 16 horas destinadas a essa prática. As ações foram realizadas por duas acadêmicas monitoras do PET- Rede Cegonha, das quais uma é estudante do curso de Enfermagem e a outra do curso de Educação Física da universidade supracitada. Elas foram acompanhadas e orientadas pela preceptora, enfermeira do serviço, a fim de colocar em prática os conhecimentos adquiridos nos alinhamentos teóricos também trabalhados no programa, voltados à aquisição dos saberes necessário à assistência. A inserção das monitoras na maternidade teve, de início, o objetivo de fazê-las conhecer a rotina do setor e observar como se dava o trabalho de parto e parto e o cuidado prestado pelos profissionais do serviço.

Para a realização das intervenções, as parturientes foram abordadas dentro da sala de parto, onde foram esclarecidas sobre as ações a serem desenvolvidas e questionadas sobre o desejo ou não de participar do estudo. Todas as mulheres abordadas concordaram com a realização das intervenções.

Diante disso foram utilizados como métodos: massagem corporal com óleos e cremes relaxantes, deambulação, aromaterapia através de incensos e colônias infantis, musicoterapia, movimentação na bola suíça e cavalinho e presença de acompanhante. Esses métodos foram adequados à vontade e à necessidade de cada parturiente a fim de viabilizar o conforto e relaxamento da mesma durante o trabalho de parto e promover a melhoria da qualidade de atendimento. Para promover a humanização, buscou-se também o vínculo entre mãe e filho por meio do contato corpo a corpo imediatamente após o parto.

A REDE CEGONHA TECENDO ESTRATÉGIAS PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Diante das intervenções para o alívio da dor, pôde-se perceber maior segurança das parturientes no enfrentamento do processo de trabalho de parto, maior autonomia em decidir a posição durante o parto e em exigir a presença do acompanhante, bem como maior tranquilidade e satisfação durante e após o evento.

O processo de parturição é vivenciado por cada mulher de forma diferente conforme a cultura e o meio em que a mulher-mãe está inserida, o que determina a intensidade dessa experiência e a forma como esta reflete direta ou indiretamente no processo de viver (SILA et, al.; 2013).

Em todo o processo de trabalho de parto e parto, a dor é vista como o maior obstáculo a ser enfrentado pela mulher. Histórias de partos difíceis são repassadas de mães para filhas em muitas gerações e culminam na construção do medo diante do parto, lavando as gestantes a perceberem o momento da parturição como algo doloroso, assustador ou como o enfrentamento da morte (CARRARO et al; 2006).

Fisiologicamente, as últimas horas da gravidez são caracterizadas por dores decorrentes das contrações que ocasionam a dilatação do colo uterino e forçam a saída do bebê pelo canal vaginal (MALDONADO,2004). Muitas vezes existe a concepção de que a dor é algo que deve fazer parte do processo de parto. Assim, muitos profissionais negligenciam o cuidado de minimizar a dor da parturiente e outros até pensam serem os métodos invasivos os únicos capazes de minimizar a dor na mulher. No entanto, neste estudo, verificou-se que, mesmo sendo algo inevitável, a dor pode ser minimizada através de estratégias simples, de baixo custo e não invasivas, visto que os métodos utilizados se mostraram eficazes no alívio do desconforto durante esse evento.

É de extrema importância reconhecer que cada mulher possui um limiar de dor, ou seja, apresenta uma intensidade de dor diferente. Existem aquelas que sentem dores mais brandas durante o trabalho de parto e outras que sentem dores insuportáveis. Outro fator é que cada parto é único, isto é, uma mesma mulher pode vivenciar de forma desigual seus trabalhos de parto.

Além disso, vale destacar também que a dor é influenciada por fatores psicológicos, funcionais e emocionais. Por isso, o esclarecimento sobre a realidade da dor se faz imprescindível para as mulheres, antes mesmo de engravidarem, uma vez que o medo da dor do parto torna-se uma grande barreira para a não escolha do parto normal, aumentando o índice de cirurgias cesarianas (ALMEIDA et al. ;2005).

O Contexto em que a parturiente se insere para o processo de trabalho de parto é o elemento que mais condiciona a sua dor. Nesse sentido, a assistência prestada durante esse processo deve colaborar para que a mulher tenha um bom enfrentamento, tornando o momento menos doloroso, visto que a falta de atenção da equipe de saúde, a exposição de sua intimidade, a falta de alguém que lhe traga segurança (acompanhante), a perda da identidade e o excessivo uso de métodos invasivos para acelerar o trabalho de parto podem trazer grandes traumas à mulher e constituir uma espécie de violência consentida que só aumenta a percepção dolorosa e faz a mulher rejeitar uma nova experiência de parto normal.

Para Matos *et al.* (2010) é comprovado que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto ajuda a mulher nesse momento, inclusive com redução dos níveis de dor. A presença do companheiro ou de outra pessoa de confiança traz a sensação de conforto e cuidado, que coopera para maior segurança da mulher.

Percebe-se também que as orientações ofertadas à gestante e/ou à parturiente são os recursos que mais colaboram maior autonomia durante o trabalho de parto. Nas vivências anteriores às ações, observou-se que algumas parturientes, durante o processo parturitivo, não questionavam o tratamento recebido, permanecendo em seus leitos, caladas e assumindo atitude de quem estava ali para cumprir ordens, o que mostra um déficit de informação sobre seus direitos. Acredita-se que a humanização do trabalho de parto se inicie ainda durante o pré-natal, pois as orientações necessárias recebidas durante esse evento, ajudá-las-ão a saber o que fazer durante o parto e torná-las-ão mais conscientes de como devem ser tratadas pelos profissionais que estão lhes prestando assistência (MATOS, *et al.*, 2010).

A mulher necessita comportar-se de forma ativa no trabalho de parto. Ela é a protagonista em todo o processo e o profissional de saúde é apenas um assistente que colabora para que o parto ocorra de forma segura para mãe e para o bebê. Diante disso, as ações do profissional devem ser direcionadas somente a auxiliar o parto, sendo que intervenções e os procedimentos invasivos só devem ser realizados em ocasiões realmente necessárias, quando algo estiver acontecendo irregularmente.

Nesse sentido, a parturiente tem o direito de escolher como deve ocorrer o parto e em qual posição ela deve se manter. Por isso, é necessário que não permaneça deitada, mas que deambule, sente-se na “bola de parto” ou no “cavalinho”, a fim de promover o alívio da dor e identificar qual posição mais confortável para o parto.

Banhos de chuveiro parecem ser bastante eficientes no alívio da dor. Mesmo não existindo estudos sobre sua eficácia, a prática clínica mostra bons resultados. O ambiente também se faz muito importante no sentido que se mostra capaz de trazer conforto e relaxamento no momento de trabalho de parto. Músicas e aromas que transmitam tranquilidade se fizeram úteis

durante as ações.

O contato mãe e filho imediatamente após o parto trouxe uma grande satisfação às mulheres visto que, receber o seu bebê nos braços após o nascimento, significava a recompensa pelos seus esforços e sofrimentos durante o trabalho de parto. Trabalhos científicos comprovam que o contato pele a pele entre mãe e filhos promove benefícios fisiológicos e psicossociais, pois permite uma sintonia única entre o bebê e a mãe, auxiliando na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança e a mantém aquecida pelo calor da mãe, reduzindo o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia (CRUZ, SUMM, SPÍNDOLA 2007).

Após as intervenções, durante o puerpério imediato, as mulheres foram inquiridas sobre como se sentiram durante o trabalho de parto com as intervenções, bem como e se em seus partos anteriores, no caso das múltiparas, haviam tido a mesma assistência. Elas então relataram que perceberam uma grande diferença quanto ao atendimento com as estratégias de humanização e confessaram que, se nos seus partos anteriores tivessem recebido esse acompanhamento, não chegariam tão desencorajadas para enfrentar o processo de trabalho de parto.

Na literatura, observam-se muitos artigos que identificam métodos para alívio da dor e humanização durante o trabalho de parto e parto. No entanto, são poucos os que buscam identificar a opinião das mulheres sobre a assistência a elas prestada. Presume-se que a opinião das mulheres-puérperas a respeito de suas vivências seja capaz de construir o conhecimento necessário para se prestar um cuidado que vise às reais necessidades da mulher-parturiente e promova uma assistência mais qualificada (MOURA,2007).

IMPRESSÕES SOBRE A VIVÊNCIA E AS CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

A Experiência vivenciada foi bastante rica, permitiu compreender a realidade da assistência ao trabalho de parto e parto e refletir sobre a necessidade e possibilidade de potencializar a qualidade dessa assistência. As ações ofertadas, além de beneficiar o público alvo, também produziram muitos resultados positivos, pois contribuíram para a construção de habilidades profissionais para integração do SUS.

Entende-se que associar a teoria à prática é a melhor forma de construir um conhecimento consolidado e que aprender a fazer fazendo é o melhor método de capacitação do profissional, pois permite-o que, ainda em seu processo de formação, tenha contato com objeto de trabalho e que precocemente consiga identificar as principais dificuldades e, principalmente, desenvolver as habilidades necessárias à execução de suas atividades.

Diante do exposto, verifica-se a importância que o Programa de Educação pelo Trabalho tem na formação de profissionais da saúde, pois abre possibilidades para os acadêmicos inserirem-se nos serviços do SUS, integrando ensino, pesquisa e extensão para uma educação profissional que permita compreender o enfrentamento das diferentes realidades de vida e saúde da população brasileira e promover uma consciência profissional eticamente fundamentada e empiricamente atualizada, através de uma formação crítica, reflexiva, responsável, que contribua para o desenvolvimento social do país (PINTO et al; 2013; MOITA; ANDRADE,2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de parto humanizado vai além de técnicas e exige da equipe enfermagem preparação para desempenhar sua assistência de forma holística e com postura ética pois, além do alívio da dor, a mulher possui diversas outras necessidades como privacidade, suporte psicológico e autonomia.

Mesmo existindo um grande número de tecnologias que visam a atender a mulher no trabalho de parto, essa assistência nunca será completa se não vier acompanhada da postura ética do profissional com atitudes acolhedoras e humanas uma vez que, mesmo que se minimizem as sequelas físicas, as psicológicas são permanentes.

A empatia se faz fundamental no processo de humanização, pois tratar o outro da mesma forma como gostaria de ser tratado, é a melhor forma de os profissionais se avaliarem e reformularem seu modo de assistir o próximo. Essa habilidade não é adquirida apenas com capacitações e cursos de especialização, ela é inerente à índole do profissional e é o que o faz destacar-se dentre os demais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA EA, MARTINS FILHO J. **O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno.** Rev Ciênc Méd. 2004; 13(4):381-8. World Health Organization. Baby friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrate care, Section 1, Background and Implementation, Preliminary Version Geneve: WHO; 2006.

ALMEIDA et al; **Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição.** Rev Latino-am Enfermagem, janeiro-fevereiro 2005; 13(1):52-8.

BRASIL. Ministério da Saúde (MD). Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília (DF), 2005. p. 7-24.

CARRARO et al. **Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15(Esp):97-104.

CRUZ DCS, SUMAM NS, SPÍNDOLA T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãebebê. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):690-7.

DAVIM RMB. **Avaliação da efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto** [Tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

DAVIM RMB, TORRES GV, DANTAS JC. **Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.** Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Jun/July [cited 2012 jan 12]; 43(2):438-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000200025&script=sci_arttext Acesso março 2015

DIAS MAB, DOMINGUES RMSM. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Rev. Ciênc. saúde coletiva, 2001; 10(3):699-705.

MALDONADO MTP. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** Petrópolis. Editora Vozes; 2004.

MATOS et al; **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.** Rev Bras Enferm, Brasília, nov-dez 2010; 63(6):998-1004.

MENDONÇA RD, LOPES ACS. **Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.** Rev Ciência & Saúde Coletiva, 2013, 18(8):2201-10.

MOITA FMGSC, ANDRADE FCB. **Ensino-pesquisa-extensão: um exercício indissociabilidade na pós-graduação.** Rev Bras Educ. 2009, 14(41):269280.

MOURA JD. **Dor No Trabalho De Parto – influência na satisfação com o trabalho de parto e métodos utilizados para o seu controle em três maternidades do sul do Brasil.** (monografia) Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007

OLIVEIRA ASS, et al **Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto.** Rev RENE. 2010; 11(Esp):32-41.

PINTO ACM, et al. **Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa.** Revenferm UFPE online, Recife, Maio 2013; 7(esp):4161-70.

