

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: “Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais”



PARTO ATIVO: DISCUTINDO A CERCA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO COM ÊNFASE NAS POSIÇÕES

**Natasha Mendonça Gomes de Lima¹, Thaynara Duarte do Vale²,
Danielle Gomes Felipe³, Laís Abreu de Sousa⁴, Samara Calixto
Gomes⁵**

RESUMO: A gestação compreende um momento singular na vida da mulher. A assistência e procedimentos não-farmacológicos e não invasivos, como as posturas verticalizadas no trabalho de parto e parto, constituem diversos benefícios para a saúde do binômio mãe e bebê. Contudo, o objetivo do estudo foi analisar e discutir a teorização e práticas não-farmacológicas na assistência do trabalho de parto e parto, enfatizando as posições. Portanto, trata-se de uma revisão narrativa da literatura de abordagem qualitativa, realizada no período de setembro a outubro de 2019. Os achados apontam que existe um desconhecimento de puérperas quanto à prática de posições e movimentos alternados durante o parto, cabendo ao profissional de enfermagem incentivar a parturiente a realizar essas práticas. Os métodos e práticas utilizados determinam a humanização do cuidado, oferecendo uma maior segurança e interação entre o enfermeiro e a parturiente, podendo ser aplicado a partir da admissão da gestante em trabalho de parto no período de dilatação até o momento de expulsão do feto.

Palavras-chave: Trabalho de parto. Parto Humanizado. Enfermagem.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA – UDI, membro do projeto de extensão Artistas do Cuidar. Email: natashalima35@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA – UDI, membro do projeto de extensão Jovens Socorristas, membro do projeto de extensão Capacita ACS. Email: thaynaraduarte@outlook.com

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA – UDI. Email: dani.gfelipe@gmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA – UDI. Email: laisabreu50@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem (com ênfase em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva). Docente da disciplina de Saúde da Mulher. Coordenadora do projeto de extensão Educação em Saúde e sexualidade. Membro do Grupo de Pesquisa em sexualidade, Gênero, Diversidade sexual e Inclusão. Universidade Regional do Cariri, E-mail: samaracalixto@hotmail.com

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: “Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais”



1. INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro atual, está ocorrendo a transição do modelo de assistência ao parto e parte. O foco da mudança parte de uma visão biológica, de reprodução e medicalização da saúde para um olhar mais ampliado e holístico. Nesse sentido, a partir da década de 1980, ganhou-se visibilidade o movimento de humanização do parto, além da assistência acolhedora e respeitosa com a parturientes, propôs a assistência baseada em evidências científicas, um dos marcos mais importantes da transição para mudança do modelo assistencial obstétrico brasileiro (WHO, 1996).

A gestação representa um momento singular na vida da mulher, este processo que envolve desde a descoberta da gravidez, ao trabalho de parto e por fim o nascimento, desencadeia um turbilhão de sentimentos, como alegria, medo, afeto, dor. Com isso, há a necessidade de atenção e apoio emocional nessa etapa da vida, o modo como a mulher é cuidada influencia diretamente na forma como ela vivencia esse momento. O estado emocional interfere na evolução do parto e pós-parto, resultando em práticas intervencionistas que, na maioria das vezes, podem ser evitadas com o apoio da equipe multiprofissional (FRELLO; CARRARO, 2010).

É necessário e de grande valia os avanços da ciência em prol da saúde materna e fetal. Portanto, a assistência, os procedimentos não farmacológicos e não invasivos são influenciadores imprescindíveis para uma melhor evolução do trabalho de parto e parto, promovendo menores riscos à saúde do binômio mãe e bebê, garantindo autonomia a mulher e tornando o momento mais humanizado (ALBUQUERQUE, 2008).

Com isso, o Ministério da Saúde e outras instituições internacionais recomendam que as mulheres tenham liberdade de se movimentar durante o trabalho de parto e parto, pois a movimentação está associada a desfechos e maior satisfação materna (BRASIL, 2017; ACOG, 2017). Quando a mulher assume posições verticalizadas e se movimenta durante o trabalho de parto, há benefícios físicos e psicológicos: aumenta o senso de controle pela mulher e as contrações são mais efetivas, além de não haver os efeitos adversos fisiológicos sobre a mulher e o bebê advindos da posição supina. Como resultado, reduz-se o tempo necessário para que a dilatação ocorra, diminua a necessidade de analgesia, as chances de cesariana e de os bebês serem admitidos em UTI neonatal (LAWRENCE *et al.*, 2009).

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: "Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais"



Já se o profissional indica ou coloca a parturiente em posição horizontal, ele limita a atuação da mesma durante seu trabalho de parto, transformando-a em elemento passivo durante o processo de parturição, visto que esta posição geralmente é fator que limita a liberdade de movimentos, podendo gerar desconforto significativo à parturiente (NIELSEN; SEBATINIO; LOPES, 2015).

Todavia, mesmo havendo evidências científicas no quis diz respeito aos benefícios da escolha da posição adotada pela parturiente, na prática, rotineiramente ainda é adotado a posição dorsal durante a segunda fase do trabalho de parto. Nesse sentido, nota-se uma divergência entre o que é preconizado como prática e a realidade dos serviços de saúde (AMORIM; SOUZA; PORTO, 2010).

Desse modo, a relevância desse estudo consiste em discutir as teorias e práticas de assistência ao trabalho de parto e parto e as posições indicadas e/ou contraindicadas.

2. OBJETIVO

Analisar e discutir a teorização e práticas não-farmacológicas na assistência do trabalho de parto e parto, enfatizando as posições.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa. Realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de setembro a outubro de 2019, utilizando-se os descritores em saúde: trabalho de parto, parto humanizado e enfermagem que foram cruzados com operador Booleano *AND*. Após os critérios de inclusão e exclusão: texto completo, idioma português, artigos disponíveis gratuitamente e completos publicados nos últimos cinco anos, restando 9 estudos para leitura na íntegra e construção do presente estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conhecimento reduzido das gestantes aos seus direitos no processo de gestar/parir, o desconhecimento sobre os planos de parto, a baixa aceitação dos profis-

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: “Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais”



sionais em relação aos planos de partos, resultam na não permissão das variadas posições no período expulsivo (SILVA; LEÃO; CRUZ *et al.*, 2016).

Estudos recentes de abrangência nacional têm demonstrado que a realidade brasileira ainda clama pela a incorporação de práticas obstétricas na assistência ao trabalho de parto, tais como: oferta da dieta oral, liberdade de posição e movimento, uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, presença contínua do acompanhante de livre escolha das mulheres e monitoramento do progresso do parto por meio do uso do partograma (SOUSA *et al.*, 2016).

Quanto a prática de posições e movimentos alternados, é notório o desconhecimento das puérperas, que muitas vezes resultam de uma assistência com poucas informações durante o pré-natal. E cabe ao profissional de enfermagem, juntamente com a equipe explicar e incentivar a parturiente, de acordo com sua destreza motora, a alternar posturas, como sentada no leito, na cadeira, na banquetela, em decúbito lateral, ajoelhada, agachada, de quatro apoios ou em pé com inclinações de tronco. As práticas dessas mudanças posturais podem diminuir a dor materna e melhorar a circulação materno-fetal (SOUSA *et al.*, 2016).

O manejo da dor contempla uma série de práticas complementares e métodos não farmacológicos, como: bola suíça, aromaterapia, musicoterapia, massagem, banho de imersão suporte emocional contínuo, verticalização e variedade de posições, entre outros. E favorecem um maior apoio a mulher, conforto e segurança que ajudarão na velocidade da dilatação cervical (MOTTA; FEITOSA; BEZERRA *et al.*, 2014).

Durante o trabalho de parto, ao considerar o cuidado de conforto, não se deve considerar e simplificar apenas o alívio da dor. Além dessas práticas, esse conforto também é transmitido por meio do olhar, da escuta sensível, da compreensão no momento do parto e da empatia do profissional de enfermagem com a parturiente. Dessa forma, o profissional deve mostrar interesse e atenção, procurando manter uma relação de vínculo e parceria, que juntamente com a diversidade de posições e práticas irão auxiliar tanto no processo de expulsão fetal exercida naturalmente, quanto com o aumento dos diâmetros pélvicos maternos (SILVA; LEÃO; CRUZ *et al.*, 2016).

IV SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXII Semana de Iniciação Científica

21 a 25 de outubro de 2019

Tema: "Desmonte da Pesquisa, Ciência e Tecnologia: repercussões e impactos tecnológicos, sociais e culturais"



5. CONCLUSÃO

Em suma, nota-se que falta orientação para as parturientes quanto a possibilidade de ter um parto mais humanizado, sem medicalizações, composições e movimentos alternados. Os métodos e práticas utilizados determinam a humanização do cuidado, oferecendo uma maior segurança e interação entre o enfermeiro e a parturiente, podendo ser aplicado a partir da admissão da gestante em trabalho de parto no período de dilatação até o momento de expulsão do feto, sem provocar iatrogênias para a mãe e o seu filho.

Com isso, é importante ressaltar a comunicação afetiva com todos os envolvidos no parto, informando de forma clara a parturiente todos os procedimentos que serão feitos, bem como ouvir e considerar as suas escolhas.

6. REFERÊNCIAS

ACOG. Abordagens para limitar a intervenção durante o trabalho de parto e nascimento. **Obs Gynecol.** 2017

ALBUQUERQUE. Obstetrícia: Estudos com enfoque no nascimento com cuidado. **Martinari.** São Paulo, 2018.

AMORIM; SOUZA; PORTO. Indicação de cesariana baseada em evidências parte I. **Rev feminina.** 2010.

LEHUGEUR. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. Recife. **Rev Enfer UFPE online.** 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal:** relatório de recomendação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.

MOTTA. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. Recife. **Rev Enfer UFPE online.** 2016.

NIELSEN; SABATTINO; LOPES. A dor e o comportamento da mulher durante o parto e as diferentes posições para o parto. **Rev Enferm USP.** 2011.

SILVA. Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar. **Rev Enfer UFPE online.** 2016.

SOUZA. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas. Belo Horizonte, MG. **Escola Anna Nery.** 2016.

WHO. **Organização assistencial em saúde no parto normal:** um guia prático: relato de um grupo de trabalho técnico. Genebra. 1996

